

Plats och tid	Folkets hus, sammanträdesrum Grelsgård kl. 10.00–12.30	
Beslutande	Roger Kristofersson, ordförande (s) Ragnar Lif, vice ordförande (c) Kerstin Sjölander (PRO) Siv Larsson (PRO) Allan Olsson (PRO) Jan Hansson (PRO) Bernt Nygren (PRO) Erik Nilsson (PRO) Ingrid Hemmingsson (SPF) Pia Backman (SPF)	
Övriga närvarande	Berit Nordkvist, sekreterare Ingrid Nilsson (s), ej tjänstgörande ersättare Åke Andersson (PRO), ej tjänstgörande ersättare Sigvard Wagenius (SPF) ej tjänstgörande ersättare Lena W Johansson, vårdlärare, vårdcollege § 3 Stig Willman, kommunledningsförvaltningen § 4 Åsa Engman, vård och socialförvaltningen § 5 Jörgen Pettersson, teknik och serviceförvaltningen § 7,8 Monica Lundgren, vård och socialförvaltningen §9	
Utses att justera	Pia Backman	
Justeringens plats och tid	Strömsunds kommun, vård- och socialförvaltningen	
Underskrifter	Sekreterare .....	Paragrafer 1-12
	Berit Nordkvist	
	Ordförande .....	
	Roger Kristofersson	
	Justerare .....	
	Pia Backman	

---

**ANSLAG/BEVIS**

Organ	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag Kommunala pensionärsrådet	
Sammanträdesdatum	2014-02-11	
Datum då anslag sätts upp		Datum då anslag tas ned
Förvaringsplats för protokollet		
Underskrift	.....	



**§ 1**

**Godkännande av föredragningslista**

Sent inkommet ärende: Synpunkter på förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016.

Föredragningslistan godkänns.



## § 2

### Val av justerare

Protokoll för sammanträde 11 februari samt protokoll arbetsutskott  
justeras av ordförande Roger Kristoffersson och ledamot Pia Backman

\_\_\_\_\_



### § 3

#### **Kommande projekt mellan vård och socialförvaltningen och Vårdcollege på olika äldreboenden i kommunen under vårterminen 2014.**

Vårdlärare Lena W Johansson informerar om vårdcollege samarbete med vård och omsorgsförvaltningen i kommunen och med landstinget, man samverkar bl.a. angående praktikplatser. Nytt för i år är att eleverna i årskurs 3 utifrån temat "Hälsa och livskvalité planerar och anordna sociala aktiviteter på olika äldreboenden vid ett flertal tillfällen, inriktningen är rörelse och sång samt gemenskap vid fikaborden. Om projektet faller väl ut kan det bli en fortsättning även nästa år

\_\_\_\_\_

**§ 4****Färdtjänst, nytt avtal? Vad är på gång**

Strömsunds kommun har tillsammans med länets övriga kommuner haft ett gemensamt samverkansavtal som gäller färdtjänst, vilket har inneburit förändringar för färdtjänstberättigade i Strömsunds kommun och kritik har framförts. Strömsunds kommun har haft en dialog med Regionförbundet om lokala färdtjänstregler eftersom man inte varit nöjd med alla punkter i det gemensamma avtalet. Efter att Regionförbundet meddelat att det i nuvarande avtal om samordning av samhällsbetalda resor inte ges utrymme för lokala regler för enskilda kommuner har Strömsunds kommun nu valt att säga upp nuvarande avtal. Strömsunds kommun vill därför omförhandla avtalet under uppsägningstiden 2014.

Kommunala pensionärsrådet tar tacksamt emot besekedet att avtalet i sin nuvarande form sägs upp. Man förordar en muntlig dialog framför enbart skriftliga utredningar som kan innebära större risk för felbedömningar, samt att det vore önskvärt att administration av färdtjänstillstånd kunde göras i vår kommun, där man har kännedom om de problem som kan uppstå på grund av de stora avstånden i vår kommun

\_\_\_\_\_

## § 5

**Hur kan äldres läkemedelsbehandling förbättras**

Pia Backman SPF, berättar om vad som är på gång inom projektet "koll på läkemedel" som är ett samarbete mellan PRO SPF och apoteket AB med fokus på att se till att patienter erhåller rätt läkemedel i rätt dosering och i rätt kombination med andra läkemedel. Mer att läsa om projektet "koll på läkemedel" finns på [www.kollpalakemedel.se](http://www.kollpalakemedel.se) Studiecirkeln "många kloka rättigheter och kloka frågor" kommer att startas inom PRO och SPF med tre träffar som tar upp frågor i ämnet läkemedel.

Pensionärsrådets ledamöter tar upp senaste statistiken om öppna jämförelser mellan kommuner för 2011 där Strömsund hade sämre resultat i jämförelse med andra kommuner. Man frågar sig varför inte insatser haft större effekt. Vad är det som gör att andra kommuner har förbättrat sina resultat så markant? Man betonar vikten av att patienter utbildar sig och får kunskap om sina rättigheter, samt vart man kan vända sig med frågor om läkemedel.

Pensionärsrådets ledamöter för en dialog med Åsa Engman MAS om hur äldres läkemedelsanvändning kan förbättras. Åsa informerar om en överenskommelse mellan regering och riksdag för de mest sjuka äldre där läkemedel är ett område. Åsa betonar vikten av samverkan mellan vårdgivare I Strömsunds kommun pågår en samverkan mellan kommunen, landstinget, nya närvården och närvård Frostviken. Inom vård och socialförvaltningen egen verksamhet har man under många år haft läkemedelsgenomgångar i hemsjukvård och i särskilt boende. Socialnämndens mål att minska antalet olämpliga läkemedel i vår verksamhet är uppnådda. I kommunens verksamhet har man regelbundet apoteksstödda läkemedelsutbildningar. Inom länet har man en gemensam handlingsplan för vården av sjuka äldre, mycket fokus läggs på läkarna som är förskrivare av läkemedel

Tips om hur den enskilde kan få information om sina läkemedel

- Sjukvårdsrådgivningens hemsida [www.1177.se/Jamtland/Fakta-och-rad/Lakemedel-A-O](http://www.1177.se/Jamtland/Fakta-och-rad/Lakemedel-A-O), där man kan läsa om läkemedel, och ställa frågor via mejl, eller ringa läkemedelsupplysningen tel. 0771-46 70 10
- Tid kan bokas hos läkare för läkemedelsgenomgång hos läkare
- Apoteket erbjuder personlig läkemedelsrådgivning, bokning via kundservice tel. 0771-450 450, eller direkt på apoteket



## § 6

### Hörslingor i kommunens lokaler

Jörgen Pettersson, teknik och serviceförvaltningen informerar om åtgärder som är gjorda för hörslingor i kommunens lokaler, allt utom bakgrundsstörningar, har åtgärdats, regler för detta kan se olika ut. Kerstin Sjölander påtalar att hörslingor fortfarande inte fungerar tillfredställande på Solgården i Hoting, det kan ibland vara svårt med hörapparater

Besiktning av hörslingor i Folkets hus kommer att följas upp. I lokalen Almen i kommunhuset finns en fungerande hörslingor, som gäller för de sittplatser som finns där, en instruktion för användning av hörslingor finns.

Jörgen återkommer till nästa möte om lokalen Solgården i Hoting, samt uppföljning ang. Folkets hus

---



## § 7

### **Gatubelysning i kommunen**

Jörgen Pettersson/ teknik och serviceförvaltningen informerar om det kommande utbytet av armatur i kommunens vägbelysning och den planerade nedsläckningen av vissa sträckor.

Med anledning av kvicksilverförbud från 2015 måste all gammal vägbelysning som innehåller kvicksilver bytas ut. Byte av gatu- och vägbelysning kommer att på långsikt bli en besparing, eftersom man spara 2/3 av energiförbrukningen, men utbytet kommer att kosta 16-18 miljoner och blir därför en fördyring av vägbelysningen under en tid framöver.

I samband med utbyte av armatur kommer en dialog att föras med varje by om möjligheten att släcka ned vissa sträckor där det inte finns bofasta. Om det blir aktuellt med nedsläckning kommer man att undvika nedsläckning av en stäcka mitt i byn, hellre i ena änden av byn. De som har fritidshus som kan komma att drabbas av nedsläckning kan komma att erbjudas att överta en stolpe. Inför utbyte av armatur kommer ett brev att gå ut till alla byar.

---





## § 8

### **Lokalfrågan för föreningar**

KPR:s ordförande Roger Kristoffersson informerar om att en lösning av lokalfrågan för föreningar är på gång under våren, mer besked om detta längre fram.

\_\_\_\_\_

## § 9

### Information från VSF

1. Hur kan vi utveckla samverkan för att öka trygghet och säkerhet för äldre personer i vår region

Förvaltningschef Monica Lundgren informerar om ett forskarstött utvecklingsarbete med nya organisatoriska lösningar för äldres trygghet på landsbygden. I planeringsprocessen medverkar representanter för de äldre, samt för räddningstjänst, hemtjänst och polis. Ett första steg är att inventera behov och idéer samt initiera ett antal konkreta handlingsplaner för fortsatt arbete. En första träff som leds av forskare från Linköpings universitet blir onsdag den 19 februari på folkets hus i Strömsund, dit representanter för KPR hälsas välkomna att delta

2. Bättre liv för sjuka äldre

Monica lämnar en kort rapport om det samarbete som pågår mellan olika vårdgivare i kommunen. En handlingsplan är på gång och kommer att skickas ut till KPR:s ledamöter när den är färdigställd

3. Måldokument för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2015 har godkänts i sociala vård- och omsorgsgruppen och överlämnats till kommun för beslut

---

Bilaga

Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län

## § 10

### Sent inkomna ärenden

#### Synpunkter på förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016

Remiss från kommunstyrelsen har inkommit till kommunala pensionärsrådet om att lämna synpunkter på förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016. Synpunkter på planen skickas till kommunstyrelsen senast 31 mars

#### Yrkande

Ordföranden föreslår att ledamöter i KPR tar med dokumentet " förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016" till pensionärsföreningarna. Synpunkter på förslaget lämnas till KPR:s sekreterare för vidarebefordran till kommunstyrelsen eller direkt till kommunstyrelsen

#### Kommunala pensionärsrådets beslut

Ledamöter tar med dokumentet " förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016 " till pensionärsföreningarna. Synpunkter på förslaget lämnas till sekreterare för KPR eller direkt till kommunstyrelsen

\_\_\_\_\_

Bilaga

Remissupplaga "förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016"  
samt följbrev



## § 11

### Övriga frågor

#### **Tandvårdsstöd**

Samordnare Barbro Røjeliid Nääs kunde tyvärr inte medverka denna gång, men kommer gärna och informerar om tandvårdsstöd vid ett annat tillfälle

#### **Bostäder i kommunen**

SHB:s ordförande har kontaktats med anledning av KPR:s önskemål om information om dagsläget och kommande planering av bostäder i vår kommun, SHB:s ordförande kunde inte medverka, men kan återkomma längre fram

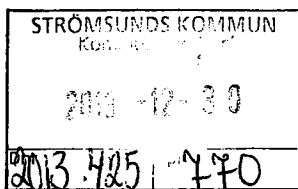
\_\_\_\_\_



## § 12

### Delgivningar

1. Skrivelse till kommunstyrelsen angående nyttjande av kommunens ungdomsgårdslokal dagtid
  2. Skrivelse till kommunstyrelsen ang. bidrag till studiebesök i Gäddede. 7 maj
  3. Svar på kommunala pensionärsrådets ansökan om bidrag till studieresa 7 maj/ utdrag ur protokoll kommunstyrelsens arbetsutskott 2014-02-04 § 9
  4. Skrivelse till närvårdschef Barbro Blom ang. studiebesök i Gäddede
  5. Offert från Taxi Strömsund angående .studieresa till Gäddede
  6. Protokoll arbetsutskott/kommunala pensionärsrådet 23 jan
-



Planerings- och beställarstaben  
Ingela Jönsson  
Tfn: 063-14 77 62  
E-post: ingela.jonsson@jll.se

2013-12-20

Dnr LS/726/2012

Bergs kommun  
Bräcke kommun  
Härjedalens kommun  
Krokoms kommun  
Ragunda kommun  
Strömsunds kommun  
Åre kommun  
Östersunds kommun

STRÖMSUNDS KOMMUN  
SOCIALNÄMNDEN  
Socialförvaltningen

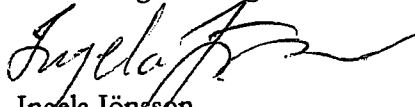
2013 -12- 30

Dnr 2013. 704-770

## Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025

Bifogade måldokument för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025, godkänt i SVOM 2013-11-29 enligt bifogat protokollsutdrag, översänds härmed för beslut i länets samtliga kommuner.

Med vänlig hälsning



Ingela Jönsson  
Planeringchef



Strömsunds kommun  
KOMMUNLEDNINGSFÖRVALTNING/  
KANSLI



För kännedom



För handläggning



För yttrande senast

28/2-14.



ÖSTERSUNDS  
KOMMUN



Strömsunds  
Kommun



BERGS  
KOMMUN



**MÅL FÖR  
GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK  
I JÄMTLANDS LÄN  
2014-2025**

Version: 1.0

2013-10-31

## ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring
0.100	2013-04-17	Nyutgåva
0.200	2013-04-19	Utskick till politiska styrgruppen
0.300	2013-04-22	Utskick till politiska styrgruppen
0.400	2013-04-24	Information till Fredagsgruppen och L-IFO, Utskick till politiska styrgruppen
0.500	2013-05-08	Utskick till SVOM
0.600	2013-05-22	Remissunderlag
0.700	2013-09-17	Revidering utifrån remissvaren
0.950	2013-10-21	Revidering efter seminarium 2013-10-16
0.955	2013-10-25	Revidering efter styrgruppsmöte 2013-10-25
1.0	2013-10-31	Slutlig version till SVOM. Godkänd av SVOM 2013-11-29.

### Förklaring till vilka större revideringar som gjorts efter remissvaren

Kap 1 Inledning och bakgrund – kortad och ändrad till politisk inledning.

Kap 2 Processen fram till detta förslag och kap 3 Processen framåt – borttagna. Istället finns ett nytt kapitel med läget i länet när måldokumentet startar.

Kap 4 – har delats upp i kap 3 om andra styrande dokument och kap 4 som är det nya målkapitlet.

Alla 4 mål har samma dignitet, dvs samverkansmålet med Arenan har lyfts fram med de andra tre. Efter seminariet ändrades målet med arenan till verktyg för att uppnå de andra tre målen.

Sist har ett nytt kapitel som leder till nästa fas i arbetet skapats, dvs med handlingsplaner:

- Framgångsfaktorerna från kap 1 har lagts in och även
- Synpunkter från remisserna ex jämställd och jämlik vård, distansoberoende teknik, uppföljning och kompetensförsörjning



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING OCH BAKGRUND.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>LÄGET I LÄNET .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS.....</b>	<b>5</b>
3.1	REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS) .....	5
3.2	FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015 .....	6
3.3	UNGDOMSSTRATEGI .....	6
3.4	RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM.....	7
<b>4</b>	<b>MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025....</b>	<b>8</b>
4.1	FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA .....	9
4.2	HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR .....	9
4.3	TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....	10
<b>5</b>	<b>FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET .....</b>	<b>12</b>
5.1	LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.....	12
5.2	NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN.....	14
<b>6</b>	<b>INDIKATORERNA .....</b>	<b>16</b>
Bilaga 1 Hälsoläget i länet 2013.....		17
Bilaga 2 Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården.....		21

# 1 INLEDNING OCH BAKGRUND

Tidigare fanns dokumentet "Riktlinjer för en Ny hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län" från 2000. Vissa delar i policyn är fortfarande relevanta men stora förändringar har också skett inom hälso- och sjukvårdens olika delområden och därför har en översyn och nytt målarbete gjorts gemensamt mellan landstinget och kommunerna i länet.

Landstinget och kommunerna har enats om att det behövs ett länsgemensamt dokument med ett övergripande perspektiv som fokuserar på de viktigaste områdena där landstinget och kommunerna tillsammans i länet kan göra förbättringar. Detta måldokument är ett gemensamt styrdokument som fokuserar på behoven av länets medborgare. För perioden 2011-2015 finns en folkhälsopolicy framtagen på ett liknande sätt. Dessa två dokument ska komplettera varandra i styrning av landstingets och kommunernas egna och gemensamma arbeten. Precis som Folkhälsopolicyn tas beslut om *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025* i landstingsfullmäktige och länets 8 kommuners fullmäktigeförsamlingar.

Till detta dokument kommer att kopplas en, eller flera, konkret(a) handlingsplan(er) med detaljerade mål för uppföljning.

Särskilt bör påpekas att detta dokument och dessa övergripande mål inte enbart är av intresse för vård- och omsorgsaktörer i länet. För att nå framgång i arbetet med förbättrad hälsa i länet måste all verksamhet bidra dvs skola, samhällsplanering mm.

Styrgruppens förhoppning är att det fortsatta gemensamma arbetet ska ge resultat som tydligt visar att hälsan för länets befolkning 2025 är klart mycket bättre än dagens.

Landstingets Beredning för vård- och rehabilitering som haft uppdraget att tillsammans med kommunerna ta fram mål för Ny hälso- och sjukvårdspolitik kommer att genomföra en framtidsdag i december 2014. Där avser de att överlämna detta måldokument till länets politiska ledningar för kommande mandatperiod.

Östersund 2013-10-31

Styrgrupp för detta arbete:

Anna Gundersson (S)	Berit Johansson (C)
Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting

Mikael Abramsson (S)	Carina Zetterström (C)
Bergs kommun	Östersunds kommun

## 2 LÄGET I LÄNET

---

Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik i länet har många källor till kunskap om hälsoläget i länet identifierats. Det är inte brist på statistik, men möjligen brist på strukturerat gemensamt nyttjande av den statistik som finns.

I bilaga 1 till detta dokument finns en sammanställning av några av de mått/indikatorer som kan användas för uppföljning av hälsoläget i länet. Det ska ses som en beskrivning av hur hälsoläget i länet såg ut när detta måldokument antogs. Dessa indikatorer har mycket stark koppling till hälsa och om indikatormått förbättras vet vi att hälsoläget i Jämtlands län har förbättrats.

I bilaga 2 finns en motsvarande sammanfattning av läget i länet när det gäller vårdkvalitet.

Det är viktigt att påpeka att det redan idag pågår många samarbeten mellan landstinget och kommunerna och att det är viktigt att hålla fast vid och fortsätta utvecklingen av dessa. Detta måldokument vill, utöver dessa samarbetsområden, poängtera områden och behov som behöver ytterligare förbättras och förstärkas samt utvecklas.

## 3 ANDRA STYRANDE DOKUMENT SOM BEHÖVER BEAKTAS

---

Det finns tre övergripande styrdokument som detta måldokument ska relatera till. Det innebär att måldokumentet ska utveckla en framtida läns-gemensam hälso- och sjukvårdspolitik ur ett övergripande perspektiv och med vetskapen om hälso- och sjukvårdens roll för länets utveckling:

- Regionala utvecklingsstrategin (RUS)
- Folkhälsopolicyn
- Ungdomsstrategin

### 3.1 REGIONALA UTVECKLINGSSTRATEGIN (RUS)

I den regionala utvecklingsstrategin 2009 är länets vision "Jämtlands län - en region att längta till och växa i". Visionen fortsätter "I Jämtlands län år 2020 är en region där många vill bo och verka och dit många vill resa. Regionen präglas av drivkraft och en attraktiv livsmiljö". RUSen definierar därefter några övergripande mål där ett är "Länet har en väl fungerande vård och omsorg".

I RUSens avsnitt om livsmiljö och stark attraktionskraft anges viktiga beståndsdelar för attraktionskraften och där nämns bl a God hälsa och välbefinnande. RUSen beskriver det så här: "Den goda miljön och attraktiva omgivningar ger goda förutsättningar för både hälsa och välbefinnande. Arbetslivet ska kunna hantera förändring och utveckling och, genom engagerade, delaktiga och kunniga medarbetare, bidra till hållbar hälsa och tillväxt i länet. En väl fungerande arbetsmarknad bidrar också till låga sjuktal. De nuvarande höga sjuktalen i länet måste minska kraftigt. Folkhälsoperspektivet bör beaktas i översiktsplanarbetet hos kommunerna och i fördjupningar i olika delar ska alltid invånare, organisationer och företag i landsbygden ges goda möjligheter att medverka. Målet är att Jämtlands län år 2020 ska ha bland de lägsta sjuktalen i landet.

I det förslag till ny RUS 2014-2030 som är ute på remiss finns TILLVÄXT FÖR ALLA som ett prioriterat område. Underrubriken är "socialt inkluderande och ett sunt liv". Framtidsbilden anges som: "Hela befolkningen i länet har samma villkor för hälsa och välbefinnande och länets ohälsotal ligger lägre än den nationella nivån. Den sociala välfärden är jämlik och jämställd och oberoende av var i länet brukaren bor. Genom samverkansavtal med universitetssjukhus erbjuds länsinvånarna högkvalificerad vård i den mån länet själv inte har kapacitet. Den trygghet som invånarna upplever i länet är samtidigt en inflyttningsanledning för nya medborgare. En hållbar utveckling i Jämtlands län. Länets goda förutsättningar för en aktiv fritid tillsammans med ett aktivt arbete för goda vanor hos unga gör att Jämtland förknippas med ett sunt liv."

De ÖVERGRIPANDE MÅLEN 2030 i RUSen är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen
- I Jämtland har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga
- Jämtland upplevs som landets tryggaste län
- En väl fungerade jämlik och jämställd social välfärd
- Hälsa- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

### 3.2 FOLKHÄLSOPOLICYN 2011-2015

I folkhälsopolicyn är visionen "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län." Folkhälsopolicyn fokuserar på fyra insatsområden:

- Trygga uppväxtvillkor
  - En god föräldra-/barnrelation. Goda sociala villkor för barnfamiljer. En trygg ekonomisk situation.
- Utbildning och arbete
  - En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor. Hälsöfrämjande skolutveckling. Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat. Framtidsinriktad och arbetsmarknadsanpassad utbildning. Att ta vara på mångfalden i arbetslivet. Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet. Möjligheter till livslångt lärande. Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.
- Hälsöfrämjande miljö
  - Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter. Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk. Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt. Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor. Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll. Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.
- Delaktighet och Inflytande
  - Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv. Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad. Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger. Hälsöfrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

### 3.3 UNGDOMSSTRATEGI

Regionförbundet har gjort en ungdomsutredning som ska ligga till grund för framtagandet av en ungdomsstrategi. Arbetet inleddes med workshop 2013-03-27. När ungdomsstrategin är klar är även den ett dokument som knyter an till målen för Framtidens hälso- och sjukvårdspolitik.

### 3.4 RIKSDAGENS RIKTLINJER OCH ETISK PLATTFORM

Slutligen finns också Riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen att förhålla sig till.

Landstinget och kommunernas uppdrag utgår från hälso- och sjukvårdslagen, HSL, som anger att det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Landstinget och kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom länet och även i övrigt verka för god hälsa i hela befolkningen (3 §). Kommunerna styrs också av Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service.

Prioriteringar (ursprung i betänkandena "Vårdens svåra val" och "Prioriteringar inom hälso- och sjukvården") ska bygga på en etisk plattform bestående av:

- *Människovärdesprincipen* - alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen* – resurserna ska fördelas efter behov, vilket innebär att människor med de svåraste sjukdomarna och sämsta livskvaliteten ska prioriteras.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen* - vid val av verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet, eftersträvas. Principen är underordnad de två andra principerna.

Förutom den etiska plattformen finns ett flertal andra generella vägledande riktlinjer för prioriteringar i riksdagens beslut. Dessa är inte inskrivna i HSL, utan ska ses som en markering av staten vad huvudmännen ska beakta vid prioriteringar. Dit hör t ex de fyra prioriteringsgrupperna

1. Vård av livshotande sjukdomar, sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.
2. Prevention, habilitering och rehabilitering.
3. Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
4. Vård av andra skäl än sjukdom och skada.

## 4 MÅL FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 2025

Visionen för Framtidens hälso- och sjukvård är densamma som för RUSen och folkhälsopolicyen

**VISION: "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län."**

Till skillnad mot tidigare Ny hälso- och sjukvårdspolitik från 2000 som utgick från organisationernas perspektiv sätter detta måldokument medborgarna och deras behov i fokus.

Patientens hela vårdkedja är viktig från det hälsofrämjande/förebyggande arbetet till vård, behandling omsorg och det avslutande rehabiliterande arbetet. Särskilt rehabiliteringsarbetet kräver mycket samarbete och förändrade arbetssätt både för landstinget och kommunerna, och är i stor utsträckning en gemensam fråga då mycket av rehabiliteringen sker i hemmet.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ingår i Folkhälsopolicyen men till det arbetet finns ingen koppling till gemensam handlingsplan vilket är viktigt för att nå målen inom ramen för "framtidens hälso- och sjukvårds politik".

Utifrån kommundiskussionerna, seminariediskussionerna, RUSen och folkhälsopolicyen föreslås tre övergripande mål som fokuserar på de tre områden som anses mest viktiga att förbättra. Slutligen föreslås också en ny arena som ska förstärka kommunerna och landstingets gemensamma utvecklingskraft och är en framgångsfaktor för att detta dokument ska ge effekt och skapa bestående förändring.

### ÖVERGRIPANDE MÅL:

Förbättrad psykisk hälsa

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

### VERKTYG FÖR ATT UPPNÅ DESSA MÅL:

Skapa en arena för kommunernas och landstingets högsta ledningar för utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa

Självklart ska alla ta del av gemensamt finansierad hälso- och sjukvård, men detta dokument har valt att särskilt fokusera på några målgrupper:

Målgrupperna är åldersrelaterade. Barn, Unga och Äldre

Målgrupperna är behovsrelaterade oberoende av ålder: Personer med funktionsnedsättning, Anhöriga, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer.

Valet av målgrupper bygger på vilka grupper som har sämst hälsa och var de största utmaningarna och förbättringarna behöver göras.

Utmaningen är att uppnå dessa övergripande mål inom kommunernas och landstingets befintliga ekonomiska ramar. Då är det viktigt att gemensamt analysera hur kommuner och landsting tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov. Gemensamma satsningar skulle kunna ske genom gemensamt avsatta och sökta medel.

## 4.1 FÖRBÄTTRAD PSYKISK HÄLSA

**Målgrupper:** Barn, Unga, Äldre, Personer med funktionsnedsättning, Flyktingar, Samer, Homo- och bisexuella, trans- och queer-personer (HBTQ)

**Nuläge:** Enligt Hälsa på lika villkor 2010 kan konstateras att länets unga kvinnor uppger nedsatt psykisk hälsa i högre grad än unga män och vuxna. Personer med funktionsnedsättning, flyktingar, samer och HBTQ-personer uppger också nedsatt psykisk hälsa i högre grad än den övriga befolkningen.

Självordstalen i Jämtland/ Härjedalen under perioden 1997-2011 har varit högre i Jämtland än riket i övrigt, det gäller framför allt hos män, men också kvinnor har höga tal. Under den senaste 15 års perioden har det inte skett någon särskilt ökande eller minskade trend i självordstalen. Det finns ingen enkel förklaring till länets höga självordstal. Hög arbetslöshet, utflyttning, bristande framtidstro samt en kultur som underlättar självmord har föreslagits som förklaringar. Det finns dock andra län med liknande strukturella problem som har betydligt lägre självordstal.

**Länssamverkan i aktuella former:** Samverkan som berör psykisk hälsa hanteras bl a i följande dokument:

- Överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner gällande personer psykiska funktionsnedsättningar
- JämtBus – Överenskommelse om regional samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- PSYNK- psykisk hälsa barn och unga
- Myndighetssamverkan för suicidprevention

**Länssamverkan i framtiden:** Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har skolans roll återkommit i många sammanhang. Skolan är viktig både för att ge barn och ungdomar trygghet under skoltiden. Det finns ökat behov av att samarbeta angående barn och ungas sociala situation för att förbättra den psykiska hälsan. Skolans roll för att ge kunskap som leder till behörighet att gå vidare till gymnasieutbildning är viktig både för ungdomars psykiska hälsa och för möjligheten till arbete. Strukturera stödet till föräldrarna så att det sträcker sig långt upp i åldrarna. Samers psykiska hälsa behöver beaktas. Gemensamma insatser för att öka personalens kunskap för att upptäcka barn med otrygga, inhumana och onaturliga situationer.

IT utvecklingen för behandling och förebyggande för psykisk hälsa är ett viktigt område att utveckla i ett län som Jämtland med långa avstånd och där tekniken kan överbrygga distans. Ett närliggande område är den snabba utvecklingen av tekniska hjälpmedel inte minst de som utvecklas för användning via dator, mobiltelefoner och surfplattor.

**Indikatorer som kan användas för att följa upp målet**

Indikatorer om nedsatt psykisk hälsa för målgrupperna ur Befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor"  
Hälsosamtalen i skolan åk 4, åk 7, gymnasiet åk 1  
Andel elever som har behörighet till gymnasium efter åk 9  
Självordsstatistiken  
Läkemedelsanvändning tex antidepressiva och sömnmedel.  
Sjukskrivningsdagar

## 4.2 HÄLSOFRÄMJANDE OCH TRYGGHETSSKAPANDE LEVNADSVILLKOR

**Målgrupp:** Barn, unga och äldre

**Nuläge:** Resultaten från 2012 års CAN-enkät (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) visar på behov av ett gemensamt drogförebyggande arbete för barn och unga inom följande områden:

- tillräckliga resurser och stöd till de elever som vill sluta med tobak
- uppskjuten debutålder samt minskad tillgänglighet

2013-10-31

- ökad kunskap hos eleverna
- attityder till droger
- information om risker och samband mellan droger till föräldrar/vårdnadshavare.

I öppna jämförelser för vård och omsorg av äldre finns mått på trygghet för äldre i hemtjänst och särskilt boende. På nationell nivå är siffrorna 43 respektive 49 %. Länets siffra är 49 och 48% men trots att länets äldre är lika trygga som snittet i landet visar siffran ändå att mer än hälften av länets äldre inte är trygga. Inom ramen för satsningen på de mest sjuka äldre finns också indikatorer som visar behov av åtgärder för öka tryggheten för de äldre.

Trygghet handlar också om vård av god medicinsk kvalitet.

**Länssamverkan i aktuella former:** Samverkan inom detta område hanteras bl a i följande dokument:

- Arbetet med handlingsplaner till folkhälsopolicyn
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan
- Mobilisering (ANDT)
- Överenskommelse missbruk/beroende
- Jämtbus
- Samverkan kring ensamkommande flyktingbarn
- Gemensamma analyser kring öppna jämförelser.

**Länssamverkan i framtiden:** Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn och unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram. Arbetet som görs inom folkhälsoområdet har tydlig koppling mot detta område. Förebyggande insatser behöver högre grad av samarbete än dagens. Samordning av stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning behöver skapas. Utveckling av vårdens kvalitet är viktigt särskilt för att öka förtroende och trygghet i vården. Även inom detta målområde bör distansoberoende teknik samt hjälpmedel med ny teknik prövas.

**Koppling till folkhälsopolicyn:** Hela detta målområde (Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor) ligger mycket nära folkhälsopolicyns målsättningar. I arbetet med folkhälsopolicyn beslutades inte om någon gemensam handlingsplan. Varje organisation ska arbeta lokalt med folkhälsopolicyn som grund och göra detta inom Regionförbundet Jämtlands Folkhälsonätverk. I arbetet med hälso- och sjukvårdspolitik lyfter vi också fram folkhälsopolicyns viktiga område och hoppas på fortsatt arbete med gemensam handlingsplan för att nå målen inom ramen för folkhälsoplanen och hälso- och sjukvårdspolitikerna.

**Indikatorer som kan användas för att följa upp målet**

Levnadsvanor: rökning, alkohol, narkotika, övervikt/fetma 4-åringar, aborter

Hälsosamtal åk 4, åk 7 och gymnasiet åk1,

Alla indikatorerna inom Bättre liv sjuka äldre

Öppna jämförelserns indikatorer för god vård.

### 4.3 TILLGÄNGLIG OCH SAMORDNAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

**Målgrupp:** Äldre, personer med funktionsnedsättning, anhöriga

**Nuläge:** Forskning visar att ju fler utförare och vårdpersonal, desto större är risken att vården och omsorgen inte motsvarar behoven. Forskningen påpekar behovet av funktioner med uppgift att samordna vården och omsorgen för de äldre.

Från kommun och landstingsdiskussionerna framfördes behovet av att samarbeta mer för att se individen och helheten, en vårdkedja utan avlänkade delar.

Även de funktionshindrade har en situation med många kontakter med olika myndigheter och vårdgivare. Även här efterlystes mer smidighet och samordning.



Anhörigvårdarnas ohälsa är högre än andra grupper. De gör ett stort jobb inom hälso- och sjukvården och med största sannolikhet växer den här gruppen. Anhöriga är en viktig resurs i omhändertagandet av den sjuke och stödet till de anhöriga behöver förbättras, både för den sjukas skull och för att undvika att den anhörige blir sjuk.

**Länssamverkan i aktuella former:** Samverkan som berör detta område hanteras bl a i följande dokument:  
- Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan.

Ett nyligen startat projekt handlar om förstärkt delaktighet och inflytande för barn och ungdomar med funktionsnedsättning samt att förstärka brukarmedverkan för personer med funktionsnedsättning.

**Länssamverkan i framtiden:** Under arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har samverkan mellan aktörerna runt barn/unga i skolmiljön och runt hela familjen lyfts fram, liksom behovet av att hitta former för att samordna stödet för de äldre och personerna med funktionsnedsättning. Gemensamma initiativ behövs också för att ge stöd till funktionshindrades behov av bättre samordning av alla myndighetskontakter de berörs av.

Utvecklingen av distansoberoende teknik lyfts fram som en lösning på tillgänglighet i glesbygd. Likaså, andra sätt att arbeta i team och att flytta ut lämplig vård till primärvård, kommun och patienternas hem samt utvecklingen av hjälpmedel med ny teknik.

Små diagnosgrupper (tex Huntington, Rettssyndrom, CAH), är särskilt utsatta. Här behöver samarbetet mellan landstinget och kommunerna utvecklas för att tillvarata den kompetens och erfarenhet som finns för att möta dessa patienter på bästa sätt.

Kompetensförsörjning kommer att vara en gemensam utmaning för kommunerna och landstinget och kräver utvecklat samarbete. Det gäller både antal personer inom vården och kompetensutveckling. Gemensamt arbete kring kunskapsstyrning finns också behov av.

Geriatrisk kompetens behöver utvecklas gemensamt mellan landsting och kommuner.

#### **Indikatorer som kan användas för att följa upp målet**

Här är det främst nöjdhetsmätningar av olika slag som kan ge indikation på hur vi lyckas – ex patientenkäter, brukarenkäter.

Tillgänglighetsuppföljningarna (vårdgaranti och kömiljard)

Uppföljningarna inom "Bättre liv för de mest sjuka äldre"

Patientnämndens statistik

Avvikelsesystemen i både landstinget och kommunerna.

## 5 FRAMGÅNGSFAKTORER ATT BEAKTA I DET FORTSATTA ARBETET

### 5.1 LÄNSSTRUKTUR FÖR SAMARBETE MELLAN LÄNETS KOMMUNER OCH LANDSTINGET.

	Positiva faktorer	Negativa faktorer
Interna faktorer	<p>Styrkor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lång vana av samarbete</li> <li>❖ Många samarbetsarenor</li> <li>❖ God tillgång på statistik och fakta</li> <li>❖ Små organisationer där många personer känner varandra</li> <li>❖ Mycket gott samarbete finns redan</li> </ul>	<p>Svagheter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Var och en fokuserar på sin verksamhet och ser inte helhet över organisationsgränser</li> <li>❖ Verksamheterna ser till sina behov och inte till medborgarnas/brukarnas/patienternas behov</li> <li>❖ Ekonomiska hinder för samverkan mellan olika huvudmän</li> <li>❖ Ingen vana av gemensam uppföljning</li> </ul>
Externa faktorer	<p>Möjligheter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Statens stimulansmedel ger länet möjligheter att hitta nya arbetssätt</li> <li>❖ Nationella organ ger ut mycket ny forskning och uppföljning, t ex nationella riktlinjer och öppna jämförelser</li> </ul>	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Stimulansmedlen styr till det vi kanske inte vill göra</li> <li>❖ Vad händer om stimulansmedlen försvinner</li> </ul>

Under arbete har ovanstående bild av läget i länet angående **samarbetsklimatet** vuxit fram:

**Nuläge/Länssamverkan i aktuella former:** En sammanställning av de samverkansarenor som finns mellan landstinget och kommunerna i länet visar att det finns många olika arenor, både politiska arenor och tjänstemannaarenor. De samverkansarenor som finns har vuxit fram under många år, dels utifrån huvudmännens egna behov av samordning och dels på uppmaning av staten utifrån olika stimulansmedelsområden. Som framgår av uppräknningen nedan finns samverkansarenor både för smala sakområden och arenor som har mer övergripande uppdrag. Dock finns ingen arena högsta övergripande arena för diskussion av utvecklingsfrågor mellan kommun- och landstingsstyrelse nivå och de högsta tjänstemännen, för frågor som ligger ovanför nämndnivån och för samordning mellan olika nämndsområden.

2013-10-31

Följande samverkansarenor finns idag:

*Politiska samverkansarenor:*

Regionförbundet och däri primärkommunala nämnden  
Sociala vård och omsorgsgruppen (SVOM) och Barnarenan (Politiker med tjänstemannastöd)  
Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel  
Gemensam nämnd närvård Frostviken  
Samjamt, Samordningsförbundet Jämtlands län,  
Folkhälsonätverket för politiker  
Styrgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län.

*Tjänstemannaarenor:*

Fredagsgruppen och L-IFO (Landstingets och kommunernas individ och familjeomsorg)  
Beredningsgrupp till Gemensamma nämnden för sjukvårdsprodukter och hjälpmedel  
Ledningskraft (tillfällig arena under stimulansmedelsperiod)  
Haverikommissionen (vårdplaneringsfrågor) och Gråzonsgruppen (arbetsterapi och sjukgymnastik)  
Ledningsgrupp för utveckling av vård och omsorgscollege i Jämtlands län  
Folkhälsonätverket för tjänstemän  
Länsnätverket inom socialpsykiatriområdet  
Lokala samverkansgrupper inom Samordningsförbundet  
Integrationsnätverket (flyktingfrågor)  
Arbetsgrupp integrerad mottagning/verksamhet (frågor kring missbruksbehandling)  
Våld i nära relationer  
E-hälsa  
Myndighetssamverkan  
Nätverket för barnkonventionen.

**Länssamverkan i framtiden:** Under arbetet med ny hälso- och sjukvårdspolitik har det framkommit behov av en övergripande och sammanhållande politisk arena för kommunernas och landstingets högsta ledning, där länsutvecklingsfrågor och utvecklingsfrågor kring medborgarnas hälsa kan diskuteras.

Deltagare: Kommunstyrelseordföranden, landstingsstyrelseordföranden och de högsta tjänstemännen

*Syftet* med en övergripande arena är att:

- Träffas och diskutera huvudmännens övergripande hälso- och sjukvårdsansvar, hälso- och sjukvårdens roll i den regionala utvecklingen och det gemensamma ansvaret för medborgarnas hälsa
- Se över de organisatoriska gränserna med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting
- Se över utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen "hamnar mellan olika huvudmannastolar"
- Sätta medborgarna i centrum för utvecklat samarbete med övriga samhällsaktörer (AF, FK, Polisen etc).
- Gemensamt analysera hur kommuner och landsting tillsammans på kostnadseffektivaste sätt kan uppfylla medborgarnas behov.

*Frågeställningar* vid Arenans möten:

- Hur ser framtidens utmaningar ut?
- Hur kan vi tillsammans lösa dessa utmaningar på bästa sätt?

- Diskutera och ställa frågan om de samverkansarenor som finns fyller de funktioner som krävs för att uppnå de mål som kommuner och landsting gemensamt vill uppnå, för att lösa de strategiska framtidsfrågorna.

#### Arenans funktioner:

- Plats för samarbete med andra parter, ex Mittuniversitet, FK, AF och grannlänen.
- Företrädare för de olika samverkansarenorna behöver träffas och informera varandra om vad som pågår för att tillsammans med den övergripande arenan analysera behov av samordning.
- Ansvaret för uppföljning av utvecklingen av de övergripande målen. Genomgång av måldokumentet vart fjärde år samt uppföljning en gång per år där utvalda indikatorer följs. Gemensam genomgång av mål samt kunskapsinhämtning.

Landstingsstyrelsens ordförande föreslås vara sammankallande för denna arena.

## 5.2 NÄSTA STEG: ATT SKAPA HANDLINGSPLANER FÖR ATT NÅ MÅLEN

Nästa steg är att utifrån de övergripande målen i kapitel 4, skapa handlingsplaner som konkretiserar vägen till målen och vilka mått och indikatorer som ska användas för att följa upp att den väg som valts leder mot de övergripande målen. I det arbetet finns några medskick i form av nedanstående framgångsfaktorer.

#### Brukarperspektiv

- Brukarperspektivet rör specifika tjänster och vänder sig till användarna av dessa som ofta representeras av brukarorganisationer
- Brukarorganisationer besitter ofta stor kunskap om sina specifika intresseområden och bör ska involveras i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitiken.

#### Distansoberoende teknik

ska utvecklas för att möta behoven hos brukare och patienter av flera skäl:

- Tillgänglighet i glesbygd
- Effektivare nyttjande av befintliga experter
- Avlasta verksamheterna vissa uppgifter som patienter/brukare kan göra

#### Effektiv ledning och styrning

- Visa på betydelsen och nödvändigheten av god ledning och styrning för att nå en stark läns-gemensam hälso- och sjukvårdspolitik
- Spridning av de samverkansöverenskommelser som skapas måste förbättras så att de når längst ut i verksamheterna
- Det politiska övergripande dokumentet och handlingsplaner som blir "en följd av" ska inkludera tydliga uppdrag till uppföljning.

#### Helhetsperspektiv

- Se över de organisatoriska gränserna
  - med tydligare ansvarsområden mellan kommun och landsting

2013-10-31

- med utvecklade samarbetsformer mellan kommun och landsting för att undvika att individen ”hamnar mellan olika huvudmannastolar”

- Se med ett samhällsekonomiskt perspektiv på kostnaderna eftersom finansiering är en viktig framtidsfråga.

### Jämställd och jämlik vård

- I det gemensamma arbetet med handlingsplaner och uppföljning av detta dokumentets övergripande mål ska jämlikhet och jämställdhet beaktas. Det innebär att handlingsplanerna ska bygga på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område, liksom implementering av barnkonventionens innehåll.
- Patienters delaktighet inom all vård och omsorg ska också beaktas.

### Kompetensförsörjning

- I detta dokument har fokus legat på åtgärder som direkt berör medborgarna. Kompetensförsörjningen för länets hälso- och sjukvårdsverksamheter kommer att vara av avgörande betydelse för möjligheterna att arbeta mot dessa mål. Därför bör den framtida kompetensförsörjningen hanteras i de gemensamma handlingsplanerna som blir nästa steg.
- I målarbetet och remissvaren har behovet av höjd kompetens inom ex geriatrisk, små diagnosgruppers sjukdomar, kunskap om andra kulturer och språk, forskning om anhörigas stöd och utveckling lyfts.

### Medborgarperspektiv

- Medborgarperspektivet rör frågor som är övergripande och inkluderar olika perspektiv.
- Viktigt att ta hänsyn till medborgares behov i utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvårdspolitiken
- Använd teknik vid kontakt med medborgare, exempelvis e-panel.

### Samarbete med andra organisationer

- Samarbete med andra organisationer är viktigt för att nå målen om förbättrad hälsa i länet. Samarbete med brukarorganisationer, myndigheter (FK, AF, Polisen mfl), branschorganisationer som LRF och andra ideella organisationer är därför viktig i det arbetet med handlingsplaner.

### Stärka den politiska plattformen för prioritering och utveckling

- Kunskapsstyrning är en grund för arbetet med prioritering och utveckling
- Kunskapsstyrning består av alla styr- och ledningsprocesser som bidrar till att etablera en evidensbaserad praktik. För det krävs att det i länet finns strukturer för att inhämta, utveckla och sprida kunskap i syfte att tjänsterna bedrivs effektivt och med hög kvalitet för våra medborgare.
- Kunskapsstyrning är därför ett viktigt samarbetsområde mellan landsting och kommun
- Prioriteringar handlar också om att koppla samman kunskap med etiska ställningstaganden.

### Uppföljning

I det fortsatta arbetet med att utveckla handlingsplaner är det viktigaste momentet att bestämma hur uppföljning av beslutade åtgärder ska göras. I kapitel 4 finns en del reflektioner kring statistik och indikatorer som kan användas för att mäta att hälsan för länets befolkning förbättras.

## 6 INDIKATORERNA

---

Under seminariet 2013-10-16 gjordes en prioritering av de indikatorer som diskuterats under arbetet med detta måldokument, se bilaga 1 och 2 . Resultatet visar att indikatorer för att mäta hälsoläget för barn och ungdomar prioriteras högst. Följande indikatorer prioriteras:

Behörighet till gymnasiet

Övervikt o fetman hos barn 4 år

Nedsatt psykiskt välbefinnande hos unga vuxna

Hälsosamtal i skolan

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll

Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna

Nedsatt psykiskt välbefinnande – funktionsnedsatt i jämförelse med övriga

Alkoholbruk vuxna

Sjukskrivningstalen

Fallskador per 1000 invånare

Stöd och hjälp efter stroke – oberoende efter 12 mån.

Dessutom en önskan en indikator för sammanhållen vård – som inte finns idag:

Nöjdhetsindex både för barn/unga, mitt i livet och äldre – med riksjämförelse.

## BILAGA 1

## HÄLSOLÄGET I LÄNET 2013

En kort sammanfattning av hälsoläget visar:

- Behörighet till gymnasiet – totalt i länet på riksnivå men stora variationer mellan kommunerna
- Alkohol rökning och narkotika – länet bättre än riket men stora variationer mellan kommunerna och mellan könen
- Övervikt och fetma hos barn – riks jämförelse saknas, men variationen mellan kommunerna är stor  
Övervikt och fetma hos vuxna – högre än riket och variationen mellan kommunerna och mellan könen är stor.  
Nationellt ligger övervikt för 4-åringar på 10-15% och fetma 2-4%. Generellt ligger glesbygd/landsbygd högre i frekvens än stad och vidare mer övervikt/fetma i socioekonomiskt belastade områden liksom i områden med låg utbildningsnivå. Flickor högre än pojkar. Jämtlandsbarnen sticker inte ut i jämförelse med andra landsting. Presenterade kommunsiffror ska man tolka med mycket stor försiktighet utifrån att det är mycket små barnantal i våra små kommuner - slumpen styr då ett barn betyder mycket i %.
- Aborter hos unga – högre än riket och stora variationer mellan kommunerna
- Nedsatt psykiskt välbefinnande hos vuxna är mindre förekommande här än i riket, men hos unga vuxna förekommer detta i högre grad än i riket och med variation mellan kommunerna.
- Funktionsnedsatta i länet har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande och uppskattar sitt hälsotillstånd som bra i lägre grad än övriga medborgare i länet.
- Länets självmordsstatistik är också högre än i riket.
- Äldre är mer nöjda med sin hemtjänst än riket, medan de är mindre nöjda med särskilda boenden.
- Fallskador i länet är lägre än riket i de flesta kommuner.
- Äldres psykiska hälsa mätt genom hur många som har tre eller fler psykofarmaka är lägre i länet än i riket.

För djupare analyser och kommunvisa detaljer se nästa sida.

Indikator	Förklaring	Källa
Behöriga till gymnasieskolan	Behöriga till gymnasieskolan 2011	SCB (ursprungligen Skolverket)
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa, årsmedeltal 2011	Arbetsförmedlingen
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, 2010	SCB, Inkomst- och taxeringsregistret (Folkhälsodata, FHI)
Rökning åk 9	Andel som röker varje dag eller nästan varje dag, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Rökning vuxna	Andel som uppgett att de röker dagligen, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Alkoholbruk årskurs 9	Andel som intensivkonsumerat alkohol 1 gång/mån eller oftare, årskurs 9, 2012	CAN 2012
Alkoholbruk vuxna	Andel riskkonsumerter <sup>1</sup> , 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Narkotika	Andel som uppgett att de någon gång har använt narkotika	CAN 2012
Övervikt/fetma vuxna	Andel med övervikt/fetma 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010 <sup>2</sup>	Hälsa på lika villkor 2010
Övervikt/fetma barn	Andel med övervikt/fetma hos barn f. 2007, dvs 3,75-4,25 år	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR	Andel vaccinerade barn födda 2009 dvs 2 år MPR=Mässling, Rödahund, Påssjuka	Barnhälsovårdens kvalitetsutveckling i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Aborter unga	Antal aborter/1000 kvinnor, upp t o m 19 år, och 20-29år, 2011	Socialstyrelsen, 2011
Klamydia	Antal klamydiafall/100 000 invånare, 2012	Smittskyddsinstitutet
Nedsatt psykiskt välbefinnande vuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande, ungavuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-29 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Hälsotillstånd bra/mycket bra	Andel som uppgett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande		Hälsa på lika villkor 2010
Själv mord 2008-2010	Antal självmord + dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 inv, 2008-2010	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Själv mord antal 1997-2011	Antal självmord (säkra och osäkra)	Karolinska institutet, Guo-Xin Jiang MD, PhD, 2012-09-18
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket . 2012-10-31	Försäkringskassan
Andel av befolkningen 75 år och äldre	Befolkningsprognos Jämtlands län	Demografen i Lund
Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med hemtjänsten 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldre nöjda med särskilt boende i sin helhet	De äldres bedömning sammantaget (nöjda eller mycket nöjda) med sitt särskilda boende 2012 (kommunens ranking i Sverige i indikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Fallskador per 1000 invånare	Antal personer med fallskador per 1000 invånare. 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	Andel äldre som behandlas med tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	Andel äldre som 12 månader efter insjuknandet är oberoende av hjälp. Genomsnitt 2009-2011	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012
Riskbedömning	Andel personer som är inskriven i SÄBO, demensboende eller korttidsboende 27/1 2013 som fått en riskbedömning som är registrerad i Senior alert senaste året.	Senior Alert registret
Palliation	Täckningsgrad i palliativa registret och indikator andel genomförda brytpunktssamtal	Förbättrad vård i livets slutskede – Ledningskraft.se

<sup>1</sup> Riskkonsumerter: För att beräkna riskkonsumtion skapas ett summaindex utifrån hur man besvarat frågorna. Män och kvinnor får olika gränsvärden för när de beräknas ha ett riskbruk.

<sup>2</sup> Med övervikt avses personer med BMI över eller lika med 25 och med fetma avses BMI lika med eller över 30



MÅL FÖR GEMENSAM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPOLITIK I JÄMTLANDS LÄN 2014-2025

2013-10-31

19 (21)

Målgrupp	Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokoms	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Barn och unga	Behörighet gymnasiet: män / kvinnor	85% / 87%	84% / 90%	91% / 84%	89% / 91%	77% / 89%	97% / 90%	78% / 87%	61% / 90%	94% / 97%	87% / 89%
	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll:	13%	11%	15%	15%	13%	9%	11%	17%	10%	9%
	Rökning årskurs 9: rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	7% / 9%	9% / 6% (tot 8%)	9%	11%	8%	5%	21%	7%	5%	8%
	Alkoholbruk årskurs 9 : rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	16% / 17%	4% / 10% (tot 12%)	9%	13%	9%	12%	28%	16%	11%	11%
	Narkotika Åk 9 rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	9% / 6%	8% / 4% (tot 6%)	för få	9%	för få	6%	för få	för få	för få	7%
	Narkotika Åk 2 gymnasiet rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	20% / 15%	9% / 11% (tot 15%)	för få	för få	för få	för få	för få	9%	18%	15%
	Övervikt / fetma barn 4 år:	Övervikt 10-15% Fetma 2-4%		10,2% / 0%	13,6% / 9,1%	11,3% / 0%	7,2% 3,6%	10,8% / 0%	28,3% / 2,0%	14,3% / 3,1%	6,2% / 2,1%
	Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR (Mål: ska överstiga 97%)		97	94,9	97,8	98,7	98,8	100	85,4	94,1	98,4
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor -19 år	19,8	25,8	43,9	36,7	22,3	23,7	38,7	18,3	30,3	22,0
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor 20-29 år	29,9	34,9	33,3	18,3	47,0	36,9	44,0	40,8	32,1	33,5
	Nedsatt psykiskt välbefinnande, unga vuxna:	13% / 29%	16% / 25%	17%	21%	15%	18%	18%	13%	26%	22%
	Mitt i Livet	Rökning vuxna:	13%	10%	11%	13%	10%	9%	19%	11%	9%
Alkoholbruk vuxna:		13%	12%	9%	11%	12%	11%	11%	11%	14%	12%
Övervikt / fetma vuxna:		35% / 14%	37% / 16%	40% / 16%	38% / 21%	40% / 19%	34% / 17%	38% / 20%	41% / 23%	34% / 14%	36% / 13%
Nedsatt psykiskt välbefinnande, vuxna: män/kvinnor		14% / 21%	14% / 18%	11% / 15%	15% / 20%	12% / 15%	8% / 16%	14% / 16%	11% / 21%	17% / 12%	16% / 20%
Hälsotillstånd bra/mycket bra - funktionsnedsatta / övriga			38% / 79%	för få	för få	för få	för få	för få	för få	för få	för få
Nedsatt psykiskt välbefinnande - funktionsnedsatta / övriga			23% / 14%	för få	för få	för få	för få	för få	för få	för få	för få
Självdöd 2008-2010 per 100 000 inv		23,0	28,1								
Självdöd antal 1997-2011 absoluta tal (per 1000inv)				33 (4,5)	26 (3,9)	39 (3,8)	32 (2,2)	18 (3,3)	38 (3,1)	19 (1,9)	149 (2,5)
Äldre	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2010		10%	13%	12%	13%	8%	14%	13%	8%	9%
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2030		14%	19%	18%	19%	13%	19%	19%	9%	14%
	Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	88%		89%	89%	90%	89%	93%	94%	91%	92%
	Äldre nöjda av särskilt boende i sin helhet	80%		70%	82%	70%	67%	74%	71%	86%	82%
	Fallskador Antal per 1000 invånare. 2009-2011	60		56	48	54	51	67	70	48	73
	Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	5,1			4,1	3,5	3,1	3,1	6,3	2,8	4,5
	Stöd o hjälp efter stroke - oberoende efter 12 mån	64%				57%	72%	58%	68%	62%	74%
	Risbedömning SeniorAlert (Mål 90%)			66%	44%	37%	96%	65%	77%	78%	84%
	Palliation - Täckningsgrad i registret (2013-03-16)	62,3%	79,7%	90,2%	69,8%	81,9%	70,9%	69,6%	85,4%	78,4%	80,9%
	Palliation - brytpunktssamtal (2013-03-16)	49,7%	43,2%	69,2%	47,8%	43,5%	38,7%	22,2%	48,4%	48,4%	38,9%

Ur Hälsosamtal i skolan 2011/12 - Länsuppgifter		Åk 4 poj	Åk 4 fl	Åk 7 poj	Åk 7 fl	Åk 1 gy, poj	Åk 1 gy, fl
Jag mår	mkt bra	62	59	50	40	43	24
	bra	3	34	41	48	47	52
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	alltid				1		2
	ofta	2	2	9	6	4	18
	ibland	9	15	2	25	13	35
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig orolig eller rädd	aldrig	74	65	70	50	71	38
	sällan	19	21	24	35	22	32
Jag sover bra	alltid	46	43	31	24	27	22
	ofta	40	43	54	54	46	50

Indikator	Förklaring	Källa
Arbetslöshet	Andel öppet arbetslösa,	Arbetsförmedlingen
Sjukskrivningsdagar	Sjukskrivningsdagar per kön/kommun, län och riket	Försäkringskassan

Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30 16-64 år, män / kvinnor	7,2 / 6,7	7,3 / 7	8,2 / 6,2	7,4 / 7,1	7,3 / 6,2	5,6 / 4,7	10,0 / 7,3	8,2 / 8,3	5,4 / 5,6	7,2 / 6,2
Andel öppet arbetslösa 2013-09-30, 18-24 år, män / kvinnor	11,8 / 9,1	13,4 / 10,1	10,4 / 10,3	12,9 / 10,2	12,7 / 12,8	12,5 / 10,9	20,5 / 12,4	15,8 / 15,3	10,2 / 5,2	13,6 / 9,5
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, totalt	8,1	11,0	13,3	14,0	8,3	12,1	13,8	10,2	8,6	11,0
Sjukskrivningsdagar 2013-08-31, män / kvinnor	5,9 / 10,4	7,8 / 14,4	9,3 / 17,7	10,3 / 18,2	6,2 / 10,6	8,9 / 15,2	8,9 / 19,2	8,3 / 12,5	7,1 / 10,3	7,4 / 14,6

## BILAGA 2

## Sammanfattning av Öppna Jämförelser 2012 – Kvalitet i vården

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar jämförelser mellan vården i alla landsting, exempelvis medicinska resultat, patienters erfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Resultatet mäts genom 169 olika indikatorer och ska ge stöd för analys, förbättring och styrning. En sammanfattning för resultaten 2012 visar:

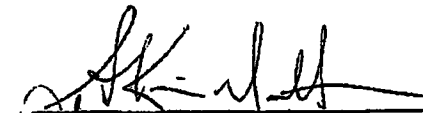
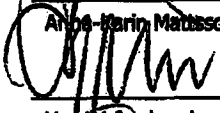

- ✓ Jämtlands läns landsting har bättre resultat än genomsnittet på alla indikatorer om läkemedels-behandling till äldre.
- ✓ I rapporten mäts så kallad undvikbar slutenvård, där Jämtland är bäst i landet (baserar på urvalet alla åldersgrupper). Undvikbar slutenvård bygger på antagandet att om patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården, så kan man generellt undvika "onödiga" inläggningar på sjukhus. Mätetalet gäller vissa diagnoser (10 stycken), där man bedömer att rätt polikliniskt omhändertagande i stor utsträckning reducerar behovet av inskrivning på sjukhus.
- ✓ När det gäller hur nöjda patienterna är med tillgången till vård finns det stora skillnader mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten över tillgången till vård något lägre än genomsnittet och förtroendet i jämn nivå med riksgenomsnittet.
- ✓ Ett annat område värt att nämna är hjärtvården där dödligheten efter hjärtinfarkt minskar i länet, liksom i riket och att invånarna, jämförelsevis med riket, får en bra läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt.
- ✓ När det gäller strokevård börjar resultaten för Jämtland att gå i rätt riktning, även om det fortfarande finns mycket att förbättra. Inom strokevården var det fortfarande få som fått propplösandebehandling 2011. De låga värdena kan bero på att det tar lång tid innan patienterna kommer in och får vård. Under 2012 har det satsats på att sprida budskapet i stroke-kampanjen, så att man söker tidigt vid symptom på stroke. Därtill har vårdkedjan för trombolysbehandling förbättrats så att fler patienter blir aktuella för behandling inom rekommenderat tidsintervall. JLL har låg andel strokepatienter som uppger att behovet av rehabilitering är tillgodosett 12 månader efter insjuknande. Under slutet av 2012 har mobilt stroketeam införts, som förhoppningsvis kan bidra till att möta rehabiliteringsbehoven bättre framledes.
- ✓ För diabetesvård visar indikatorerna däremot ett svagare resultat för Jämtlands läns landsting. Måluppfyllelse för blodsockervärde vid både typ 1 och typ 2 diabetes ligger lägre än riket, och även lägre jämfört med egna tidigare resultat. Måluppfyllelsen för blodtryck är också lägre i Jämtland jämfört med riket och föregående mätning. Sammanfattningsvis kan man konstatera att JLL inte är lika framgångsrika som andra landsting när det gäller att motivera patienter att sköta sin diabetesjukdom på ett bra sätt. När det gäller amputation vid diabetes ligger JLL däremot bra i förhållande till riket.

Slutligen finns också det faktum att sjukskrivningstalen för Jämtland är bland de högsta i landet och ytterligare en utmaning i det är att kvinnors sjukskrivningar är högre än männens.

2013-11-29

## Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)

Tid och plats för  
Sammanträdet Fredag den 29 november 2013, kl. 13:00 – 15:20  
Landstingshuset, Styrelserummet

Beslutande	Harriet Jorderud, ordförande	Jämtlands läns landsting	
	Anna Gundersson	Jämtlands läns landsting	
	Olle Christmansson	Jämtlands läns landsting	
	Anna Kerstin Lejonklou	Jämtlands läns landsting	
	Lena Hallquist	Regionförbundet	
	Torsten Medalen	Bergs kommun	
	Helén Rikardsson	Bergs kommun	
	Anneli Valtter	Bräcke kommun	
	Peppe Lijeffäll	Bräcke kommun	Del av tid
	Anna Lena Andersson	Härjedalens kommun	
	Denise Wallén	Härjedalens kommun	
	Cristine Persson	Krokoms kommun	
	Ulf Norring	Krokoms kommun	
	Lennart Skoog	Ragunda kommun	
	Gunnel Nordengren	Ragunda kommun	
	Karin Näsmark	Strömsunds kommun	Del av tid
	Lena Modigh-Larsson	Åre kommun	Del av tid
	Peter Jansson	Åre kommun	
	Linn Berglin	Östersunds kommun	
Carina Zetterström	Östersunds kommun		
Marie Sundvisson	Östersunds kommun		
Peter Andrén	Östersunds kommun		
Övriga deltagare	Anna-Karin Mattsson	Jämtlands läns landsting	Sekreterare
	Lisa Brandt	Regionförbundet	§ 49-61
	Ingrid Christensen	Regionförbundet	§ 53
	Jan Persson	Regionförbundet	§ 54
	Elsy Bäckström	Regionförbundet	§ 55
	Susanne Olsson	Regionförbundet	§ 56
	Ingela Jönsson	Jämtlands läns landsting	§ 59-60
Utses att justera	Torsten Medalen		
Justeringens plats och tid	Landstingshuset 2013-12-10		
Sekreterare	 Anna-Karin Mattsson		§ 49-61
Ordförande	 Harriet Jorderud		
Justerande	 Torsten Medalen		

2013-11-29

**Innehållsförteckning**

§ 49 Sammanträdet öppnas.....	3
§ 50 Justerare utses.....	3
§ 51 Föregående protokoll.....	3
§ 52 Fastställande av föredragningslista.....	3
§ 53 Plan för organisation, styrning och finansiering av de regionala stödstrukturena för kunskapsutveckling.....	3
§ 54 Revidering av uppdragsbeskrivning för läsnätverket psykiatri.....	4
§ 55 Bättre liv för sjuka äldre, information.....	4
§ 56 Projekt – personer med funktionsnedsättning, information.....	5
§ 57 Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik.....	5
§ 58 Övriga frågor.....	6
§ 59 Förslag till AT/SG avtal.....	7
§ 60 Förslag förlängning Dsk avtalet.....	7
§ 61 Strategisk resursplanering.....	7

**Bilagor**

Bilaga 1 (§ 55) Resultat "Bättre liv för sjuka äldre" samt preliminärt innehåll ö.k 2014

Bilaga 2 (§ 55) Kunskapsöversikt "Onödig slutenvård av sköra äldre"

Bilaga 3 (§ 55) Rapport Geriatriskt team

9

PM

2013-11-29

Ledningskraft föreslår att inrätta ett team bestående av geriatraker, samordnande äldrejuk-sköterska, apotekare (del av tid) samt dietist (del av tid). Teamets uppdrag föreslås vara att arbeta med strukturer, strategier och fortbildning samt ha en konsultativ roll i patient-ärenden. En uppdragsbeskrivning skall vara klar att presenteras till Fredagsgruppens strategidag i slutet av januari 2014 och som också inkluderar förslag till finansiering.

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

SVOM godkänner lämnad information.

### § 56 Projekt – personer med funktionsnedsättning, information

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL om "Stöd till evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten" finns från 2013 en ny satsning inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. Susanne Olsson, Regionförbundet, ger en presentation av det arbete som pågår.

Efter SKL's kartläggning inom funktionshinderområdet i landet har tre områden valts ut för att utvecklas i regionerna:

- förstärkt delaktighet och inflytande för barn och unga,
- förstärkt brukarmedverkan,
- initiera, utveckla och genomföra den systematiska uppföljningen.

Jämtland har valt att arbeta med de två första punkterna enligt ovan och att prioritera LSS-området.

Susanne informerar vidare om hennes uppdrag som utvecklingsledare samt de övergripande målsättningarna för respektive område. Genomförandet:

- Finna gemensamma förbättringsområden för det regionala utvecklingsarbetet och utforma en strategi/handlingsplan för länet.
- Goda exempel på brukarmedverkan och barn/ungas inflytande inom LSS-området ska spridas i länet.
- Datum att notera!
  - 17-18 februari 2014 Inspirationsdag
  - April 2014 Evidensbaserad praktik (1 dag) för målgruppen länets yrkesverk-samma och politiker inom området funktionsnedsättning

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

SVOM godkänner lämnad information.

### § 57 Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik

Anna Gundersson presenterar översiktligt det nu färdiga måldokumentet.

(bifogat med kallelse till dagens sammanträde)

Justerandes sign A	Justerandes sign TM	Utdragsbestyrkande AKM	
-----------------------	------------------------	---------------------------	--

2013-11-29

Inga ytterligare synpunkter på dess innehåll förs fram vid dagens sammanträde.  
Anna informerar om att man planerar en seminariedag i december 2014 innehållande fortsatt förankring, kunskapspåfyllnad och dialog/diskussion.

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

SVOM antar ett rekommendationsbeslut till länets kommuner och landstinget att besluta om "Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025" i respektive beslutande organ.

Mäldokumentet kommer nu att tas vid landstingets Vård- och rehab.beredningens sammanträde 16 december. Därefter sänds dokumentet till respektive kommun för att där fatta beslut i fullmäktige/styrelse/nämnd.

### § 58 Övriga frågor

#### Konferenser:

- **Nationell nätverkskonferens – Hälsa och demokrati**  
Anna Gunderson informerar om konferensen som äger rum 5-6 februari 2014 i Sundsvall (programinnehåll och information om anmälan etc. har skickats ut via mail tidigare idag till SVOM's representanter).
- **Nationell konferens – Familjecentraler**  
Harriet Jorderud informerar om konferensen som äger rum 13-14 maj 2014 i Östersund.
- **Lokal prioriteringskonferens 2014**  
Harriet Jorderud informerar om Etiska utskottets (JLL) förslag på en lokal prioriteringskonferens för länet under nästa år, med fokus på samverkan. Konferensen planeras som ett samarrangemang mellan Samjamt, JLL och Göteborgs universitet.

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

SVOM godkänner lämnad information samt beslutar att till Etiska utskottet föreslå att arrangera en lokal prioriteringskonferens under 2014.

#### Bemanning Jul/Nyår, Östersunds sjukhus




Anna Kerstin Lejonklou informerar om det besvärliga läget avseende bemanning av sjuksköterskor, och vill därför be kommunerna om hjälp med att i alla möjligaste mån ta hem patienter inför helgdagarna.

#### Utskrivningsklara patienter, Östersunds sjukhus

Anna Kerstin Lejonklou ger ett aktuellt läge för dagen angående antalet utskrivningsklara patienter. Totalt idag, 29 november, finns 38 patienter varav 15 med betalningsansvar.

### Sociala vård- och omsorgsgruppens beslut

SVOM godkänner lämnad information.

Justerandes sign 	Justerandes sign 	Utdragsbestyrkande 	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Kommunstyrelsens arbetsutskott

**Remiss**

Tillgänglighetsrådet  
Kommunala Pensionärsrådet  
Länshandikapprådet  
Kommunstyrelsen  
Barn-, kultur- och fritidsnämnden  
Socialnämnden  
Närvårdsnämnd Frostviken  
Miljö- och byggnämnd  
Strömsunds hyresbostäder  
Strömsunds utvecklingsbolag  
Politiska partier  
Handikapporganisationer i kommunen

### Synpunkter på förslag till Tillgänglighetsplan 2014-2016

Härmed ges Ni möjlighet att lämna synpunkter på förslag till handlingsplan för ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Planen har tagits fram utifrån ett beslut i Kommunfullmäktige i september 2012.

En arbetsgrupp med representanter från olika kommunala förvaltningar, Tillgänglighetsrådet och från brukarorganisationer har varit delaktiga i arbetet.

Inventeringar har skett via möten med företrädare för olika verksamheter, via enkäter och andra undersökningar, kommunal E-panel samt via medborgardialog. Under arbetsprocessen har Tillgänglighetsrådet fått information vid flera tillfällen samt haft möjligheter att lämna synpunkter.

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade 2014-02-04 att förslaget ska skickas ut på en bred remissomgång till råd, nämnder, styrelser, kommunala bolag, politiska partier och handikapporganisationer.

Det kommer även att vara möjligt för enskilda personer att lämna synpunkter via kommunens hemsida.

Era synpunkter på planen skickas via brev eller mejl senast 31 mars till:

Strömsunds kommun      [inez.wiberg@stromsund.se](mailto:inez.wiberg@stromsund.se)  
Kommunstyrelsen  
Box 500  
833 24 Strömsund



Susanne Hansson  
Ordförande i Tillgänglighetsrådet



## Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

### Innehåll

1. Giltighet	2
2. Ansvar	2
3. Syfte	2
4. Inledning och bakgrund	2
5. Koppling till Folkhälsoprogrammet	3
6. Definition av begrepp	4
6.1 Funktionsnedsättning	4
6.2 Funktionshinder	4
6.3 Tillgänglighet	4
7. Styrande dokument	4
7.1 Internationellt	4
7.2 Nationellt	5
7.3 Styrande dokument i kommunen	5
8. Nuläge och behovsanalys i Strömsunds kommun	6
8.1 Information och kommunikation	6
8.2 Bemötande och medvetenhet	7
8.3 Fysisk tillgänglighet - Bostad och utemiljö	7
8.4 Utbildning	8
8.5 Arbete och sysselsättning	10
8.6 Sociala tjänster	11
8.7 Fritid och kultur	13
9. Genomförande	14
10. Ansvar	15

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

## 1. Giltighet

Denna tillgänglighetsplan inriktar sig på kvinnor och män, flickor och pojkar som bor i eller besöker Strömsunds kommun och som har någon form av funktionsnedsättning vare sig den är fysisk, psykisk eller intellektuell.

## 2. Ansvar

Planen är ett styrdokument som gäller för alla nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag inom koncernen Strömsunds kommun. Att arbeta för ökad tillgänglighet är ett tvärsektorielt ansvar och därför ska samtliga verksamheter genomsyras av ett tillgänglighetsperspektiv vid beslutsfattande.

## 3. Syfte

Syftet är att åstadkomma ett samhälle som är tillgängligt för alla.

## 4. Inledning och bakgrund

Tillgänglighetsplanen anger inriktningen för kommunens arbete för att skapa ett samhälle som är tillgängligt för alla, med barn och unga som en särskilt prioriterad målgrupp. Planen ersätter det handikappolitiska programmet som gällt under åren 2001 – 2010. Planen visar vad som behöver åtgärdas inom kommunens verksamheter under åren 2014-2016. Att arbeta för en ökad tillgänglighet är något som berör oss alla oavsett ålder.

Funktionsnedsättning kan uppstå när som helst. Det kan uppstå skador i samband med graviditet, förlossning, olyckor eller till följd av sjukdomar. Skadorna kan bestå under kortare eller längre perioder eller för resten av livet. När vi blir äldre kan våra förmågor avta både kroppsligt och/eller mentalt vilket leder till nedsättningar av olika funktioner.

Ibland kan den fysiska miljön göra oss funktionsnedsatta. Med rätt hjälpmedel och förutsättningar kan möjligheter skapas för att personer med funktionsnedsättning ska klara av situationer och arbetsuppgifter som annars varit omöjliga. Förhållningssättet ska vara att se möjligheterna. Även om det finns en funktionsnedsättning så kan det samtidigt finnas många förmågor. Ofta är det den omgivande miljön som utgör hindret – inte funktionsnedsättningen. Ett samhälle som är tillgängligt gynnar alla medborgare.

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

Tillgänglighetsplanen har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från Tillgänglighetsrådet, olika kommunala förvaltningar samt en representant från brukarorganisationerna. Inventeringar av olika behovsområden har skett via möten med företrädare för olika verksamheter, via enkäter och andra undersökningar, kommunal E-panel samt via medborgardialog. Under arbetsprocessen har det hållits kontinuerlig dialog med Tillgänglighetsrådet i Strömsunds kommun.

## 5. Koppling till Folkhälsoprogrammet

Våren 2011 antogs folkhälsopolicy för Jämtlands län med en gemensam vision;

*"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län."*

Länets folkhälsoarbete ska alltigenom utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation. Länets övergripande policy utgör en grund för lokala handlingsplaner som respektive huvudman ansvarar för.

Kommunens folkhälsoprogram som inkluderar alla, har barn och unga som en särskilt prioriterad målgrupp. Programmet sträcker sig över åren 2011- 2016 och har följande prioriterade områden:

- Delaktighet och inflytande
- Ekonomiska och sociala förutsättningar
- Barn och ungas uppväxtvillkor
- Fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel
- Tobak, alkohol, doping, narkotika och spel

I folkhälsoprogrammet anges att det bör tas fram en separat handlingsplan för personer med funktionsnedsättning, en plan som lyfter fram tillgänglighetsperspektivet.

## 6. Definition av begrepp

### 6.1 Funktionsnedsättning

Den enskildes nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, vilken uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara livslånga eller tillfälliga (antagen av Socialstyrelsens terminologiråd)

### 6.2 Funktionshinder

Det hinder som samhället utgör på grund av en persons funktionsnedsättning. Det är alltså miljön som utgör ett funktionshinder i de fall den blir en begränsning för personer med funktionsnedsättning (antagen av Socialstyrelsens terminologiråd)

### 6.3 Tillgänglighet

Enligt statliga Boverket kan tillgänglighet indelas i fem delar: organisatorisk, fysisk, social, psykisk och ekonomisk tillgänglighet. Att arbeta med tillgänglighet innebär till exempel att såväl information som fysisk miljö görs användbar för alla.

## 7. Styrande dokument

### 7.1 Internationellt

År 1993 antog FN:s generalförsamling 22 standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning. Dessa standardregler gäller för alla FN:s medlemsländer men är ej juridiskt bindande. Juridiskt bindande är däremot FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Denna antogs av FN:s generalförsamling 2006 och av den svenska regeringen 2008. Att Sverige antagit konventionen innebär att svenska staten ansvarar för att rättigheterna i konventionen förverkligas nationellt i hela landet. De allmänna principerna för konventionen redovisas i artikel 3, och är följande:

- Respekt för människors värde och självbestämmande
- Icke-diskriminering
- Fullständigt och faktiskt deltagande i samhället
- Respekt för olikheter och acceptering av att personer med funktionsnedsättning är en del av den biologiska mångfalden
- Lika möjligheter
- Tillgänglighet

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

- Jämställdhet mellan män och kvinnor
- Respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning

## 7.2 Nationellt

Riksdagen antog år 2000 Sveriges första nationella handlingsprogram för Handikappolitiken: "Från patient till medborgare". Detta handlingsprogram har nyligen reviderats och utgår numera från FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Målen i den nya strategin är dock de samma som i det tidigare handlingsprogrammet:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund
- Utformning av samhället så att människor med funktionsnedsättning blir fullt delaktiga i samhällslivet
- Jämställdhet mellan kvinnor/flickor och pojkar/män med funktionsnedsättning

Regeringen har i juni 2011 presenterat en ny strategi för funktionshinderspolicen. Den grundar sig på 9 inriktningsområden och 17 sektorsmyndigheter har tagit fram delmål. Strategin gäller fram till 2016 och resultatet av arbetet ska redovisas varje år i regeringens budgetproposition. Delmålen ska redovisas av sektorsmyndigheterna fram till år 2016.

I övrigt finns flera lagar som direkt berör arbetet med tillgänglighet. Diskrimineringslagen, Plan- och bygglagen (som bland annat specificerar kravet på Enkelt avhjälpna hinder), Språklagen, Skollagen, Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialtjänstlagen (SOL) är exempel på lagar som tydliggör kravet på kommunens ansvar i tillgänglighetsarbetet. Myndigheten för handikappolitisk samordning – Handisam – arbetar med samordning och stöd gentemot stat, kommun, region och landsting och har även en uppgift att bidra till att Sverige uppfyller sina åtaganden inom ramen för konventionen för mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

## 7.3 Styrande dokument i kommunen

Kommunfullmäktige beslutade i juni 2013 om politiska prioriteringar för åren 2014-15. I dokumentet görs det tydligt att budgeten är det övergripande och överordnade styrdokumentet för Strömsunds kommun och bolagsstyrelser. Budgeten visar vad som är kommunfullmäk-

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställd: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

tiges viktigaste inriktningar och prioriteringar. Dessa ska brytas ner och omsättas i praktisk handling av nämnderna och styrelserna. De prioriterade målen gäller under hela mandatperioden om inte annat anges. Planer, program och policies som kommunfullmäktige har beslutat om är underordnade budgeten och har en stödjande funktion.

Alla styrande dokument ska tillgänglighetsintegreras. Styrande dokument som på olika sätt berör och berörs av tillgänglighetsarbetet och tillgänglighetsplanen är till exempel: Översiktsplan och detaljplaner, Riktlinjer för fastighets- och lokalförsörjning, Boendeplan LSS, Folkhälsoprogram, Upphandlingspolicy, Matpolicy, Program mot våld i nära relationer, Barn- och utbildningsplan, Skolplan för gymnasieskolan, Kultur- och fritidsplan samt Biblioteksplan.

## 8. Nuläge och behovsanalys i Strömsunds kommun

Nedan redovisas kort om nuläget och det viktigaste som kommit fram under inventeringsfasen samt de prioriterade åtgärder som behöver vidtas. Handlingsplanen som tydliggör vad, hur, när och av vem det ska göras och hur det ska följas upp finns längst bak i dokumentet.

### 8.1 Information och kommunikation

Alla, medarbetare, medborgare och brukare av våra tjänster ska kunna ta del av och delta i kommunens verksamhet oavsett funktionsförmåga. Det ska vara möjligt att ha kontakt med verksamheten och ta del av information. Människor med funktionsnedsättning ska kunna kommunicera på lika villkor som andra. Om viktig information ska nå alla måste den tas fram i olika versioner, så kallade alternativa format.

*Detta har framkommit:* För att kunna tillgodose medborgares och brukares behov behövs utbildning bl a för publicister i hur man skriver på ett enklare sätt - Klar språk. Behov finns även av andra alternativa format, t ex lätt svenska, punktskrift, inläst på kassett, teckenspråk m m. Det behövs kunskap om olika förmedlingstjänster för telefoni som tal-tjänst, teletal, bildtelefoni, texttelefoni och telefontolkning. Det behövs information om vad som finns och hur tjänsten kan användas. Det behövs hörselteknisk utrustning installerad och att den ska fungera. Det har även framförts önskemål om SMS påminnelser och instruktionsfilmer t ex i hur blanketter fylls i.

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

***Detta behöver göras:***

- genomföra utbildningsinsatser bl a för publicister i hur man skriver på ett enklare sätt
- instruktioner tas fram på intranätet för vägledning och nyttjande av förmedlingstjänster för ökad tillgänglighet
- instruktioner tas fram på hemsidan för vägledning och nyttjande av tjänster för ökad tillgänglighet

## **8.2 Bemötande och medvetenhet**

Alla som har kontakt med Strömsunds kommun ska få ett gott och likvärdigt bemötande.

Personer med funktionsnedsättning ska kunna arbeta på lika villkor som andra anställda. Rekrytering, befordran och internutbildning måste ske så att ingen diskrimineras. Ibland behövs individuella anpassningsåtgärder. Funktionshindersperspektivet ska integreras i kommunens styrande dokument.

***Prioriterade mål (Politiska prioriteringar 2014-2015 och budgetram):***

- Mångfald, jämställdhet och tillgänglighet ska känneteckna de kommunala arbetsplatserna

***Detta har framkommit:*** Det finns behov av utbildning av förtroendevalda och personal för ett bättre bemötande av personer med synliga och osynliga funktionsnedsättningar. Förslag har framkommit om att använda diskrimineringslagstiftningen för en bredare utbildning.

***Detta behöver göras:***

- genomgång av kommunens styrande dokument för att se om funktionshindersperspektivet finns med
- genomföra utbildningsinsatser för ökad medvetenhet om bemötande av personer med synliga och osynliga funktionsnedsättningar

## **8.3 Fysisk tillgänglighet - Bostad och utemiljö**

Alla människor ska kunna leva ett självständigt liv. Samhället ska utformas så att personer med funktionsnedsättningar ska kunna vara delaktiga på lika villkor som andra. Men bristande tillgänglighet i samhället är fortfarande ett hinder för många. En fungerande färdtjänst skapar till exempel förutsättningar för att delta i samhällslivet utifrån den enskildes behov. Det talas om att miljön skapar hinder (funktionshinder)



## Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0Typ: Plan  
Fastställt: KommunfullmäktigeGiltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

snarare än att individens nedsättning (funktionsnedsättning) är hinderande. I mångt och mycket handlar bristande tillgänglighet om att de lagar som finns, inte tillämpas. Sedan 2011 finns en ny plan- och bygglag med regler kring tillgänglighet i byggd miljö.

**Prioriterade mål** (Politiska prioriteringar 2014-2015 och budgetram):

- Tillgängligheten i det kommunala bostadsbolagets bostäder ska öka

**Detta har framkommit:** Det finns ett antal enkelt avhjälpbara hinder som inte åtgärdats, som t ex borttagande av trösklar, installation av engreppsblandare och automatiska dörröppnare till offentliga lokaler. Det finns även behov av taklift på offentliga toaletter. Strömsunds Hyresbostäders flerfamiljshus saknar hiss.

Nuvarande organisation av färdtjänsten behöver ses över, eftersom det har kommit in många klagomål. Det behövs dessutom bättre planering runt handikapparkeringar, så att den funktionsnedsatte kan ta sig i och ur bilen utan risk att bli påkörd av andra trafikanter. Snöröjning som dröjer skapar problem för många med rullstol, rollator m m. Grusning och sandning är viktigt för att förebygga skador och olyckor samt för att underlätta för gående. Höga trottoarkanter gör det svårt att ta sig fram med rullstol eller rollator.

**Detta behöver göras:**

- använda relevanta checklistor för att säkerställa att tillgängligheten beaktas vid alla byggnationer och renoveringar som utförs i kommunens och bostadsbolagets fastigheter
- installera hiss i minst ett flerfamiljshus i bostadsbolagets fastigheter i varje tätort i kommunen
- se över tillgängligheten i kommunens tätorter när det gäller utemiljöer som kommunen ansvarar för
- se över avtalet med Regionförbundet när det gäller färdtjänst

**8.4 Utbildning**

En god utbildning är mycket viktig för den enskilda personens framtid, för att kunna delta i samhällslivet och för att kunna få ett arbete. Alla ska ha tillgång till utbildning, oavsett funktionsförmåga. Skolan ska hålla en god kvalitet och alla barn och ungdomar ska få det stöd de behöver för att klara av skolan med godkända betyg.



## Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0Typ: Plan  
Fastställt: KommunfullmäktigeGiltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

Det totala antalet elever i grundskola/ grundsärskola (förskoleklass till och med årskurs 9) var våren 2013, 1157 barn/ elever. Utav dessa hade 18 % åtgärdsprogram. Orsaker till åtgärdsprogram kan t ex vara elever som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, elever som är nyanlända samt elever som av andra anledningar har behov av extra stöd. Exempel på åtgärder som vidtagits för att stödja barnen är stöd av specialpedagog, tillfälliga små undervisningsgrupper, mer undervisningstid, tillrättalagd undervisning, stöd av elevhälsan, hemundervisning samt täta uppföljningssamtal om genomförda elevåtgärder.

I september 2013 fanns nio elever inskrivna i grundsärskolan. Av dessa går tre i Östersund. De sex grundsärskoleelever som går i kommunens skolor är samtliga integrerade tillsammans med grundskolans elever och har tillgång till specialpedagog/speciallärare.

### Gymnasieskola

För att underlätta i övergången mellan gymnasieskolan och det som kommer efteråt har utvecklingsprojektet **Verktyg hela vägen** bedrivits sedan 2012. Målgruppen är ungdomar i åldern 17-23 år, som på grund av läs- och skrivsvårigheter eller annan funktionsnedsättning behöver kompensatoriska verktyg eller hjälpmedel. I projektet arbetar specialpedagog och andra pedagoger tillsammans med rektor för att eleverna ska få tillgång till rätt verktyg. De kunskaper och erfarenheter som projektet bidragit med ska införas i skolans fortsatta arbete.

Under läsåret 2013/2014 är det 3 elever som går enligt det gamla särskolegymnasiet.

Förutom stöd av tekniska hjälpmedel med kompensatoriska program /appar får eleverna hjälp med struktur, upplägg och uppföljning. Eleverna får även extra studie- och yrkesvägledning. Praktikperioder förbereds och uppföljning sker under och efter praktikperioden.

Målet är att stödet i huvudsak ska ges inom klassrummets ram. Undervisningen ska anpassas till varje individ. Alla elever på skolan har egna datorer med kompensatoriska hjälpmedel. Detta ökar tillgängligheten och likvärdigheten.

Under 2014 utökar Skyttegymnasiet sin verksamhet med en ny nationell utbildning för skyttar med funktionsnedsättning.

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

**Prioriterade mål** (Politiska prioriteringar 2014-2015 och budgettram):

- alla barn/ elever inom förskola, grundskola och gymnasieskola ska klara kunskapsmålen
- universitets- och högskoleutbildning på distans ska tillhandahållas

**Detta har framkommit:** Det är viktigt med fortsatt satsning för att utveckla användandet av likartat teknikstöd (it) på alla skolor.

**Detta behöver göras:**

- genomföra utbildningsinsatser för att öka kunskapen om hur alternativa pedagogiska verktyg kan användas för att alla ska klara skolans mål

## 8.5 Arbete och sysselsättning

Alla människors kompetens och vilja att arbeta ska tas tillvara. Personer med funktionsnedsättning ska kunna delta i arbetslivet utifrån sina förmågor och förutsättningar. En ökad delaktighet och meningsfullhet för individen leder på sikt till minskad ohälsa. Utöver det medför ökat deltagande i arbetslivet minskade samhällskostnader, liksom ökade intäkter i form av inkomstskatt. För att klara framtida arbetskraftsförsörjning är det viktigt att ta tillvara alla resurser i samhället.

Antalet personer som har beviljats särskilda sysselsättningsinsatser för personer med funktionsnedsättning var i september 2012, 237 personer. Motsvarande siffra för september 2013 var 258 personer. (Källa: Arbetsförmedlingens statistik).

Med särskilda sysselsättningsinsatser avses: lönebidrag, offentligt skyddat arbete, utvecklingsanställning, trygghetsanställning, kultur- arvslyftet samt utvecklingsanställning Samhall.

I november 2013 var det 73 personer med funktionsnedsättning (enligt Arbetsförmedlingens kodning) som var öppet arbetslösa av totalt 328, vilket motsvarar ca 22 %.

Strömsunds kommun har ansvarat för EU-projekten På Väg och Arbetskraftskoordinator, som bland annat arbetat för att personer med funktionsnedsättning ska nå egen försörjning genom arbete eller studier. Inom Teknik- och serviceförvaltningen finns Kommunfix, en arbetsplats avsedd för offentligt skyddade anställningar (OSA).

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

Utöver det finns personer med OSA och andra anställningsformer med statligt stöd anställda i kommunens övriga verksamheter. Framtid- och utvecklingsförvaltningen har under 2013 haft särskilda pengar för att möjliggöra anställningar i alla kommunens verksamheter, så kallade strategiska anställningar.

Under 2012 och 2013 fick ett antal ungdomar möjligheten att kombinera offentligt skyddad anställning med studier.

Kommunen har som målsättning att ta emot en praktikant per tionde anställd.

*Prioriterade mål (politiska prioriteringar 2014-2015 och budgettram):*

- Kommuninvånarnas förmåga till egen försörjning ska öka
- Ungdomsarbetslösheten ska minska
- Kommunen ska ställa praktikplatser till förfogande

*Detta har framkommit:* Många med funktionsnedsättning står utanför arbetslivet. Det kan vara svårt att hitta arbetsgivare som anställer personer med funktionsnedsättning, då behovet av anpassningar och handledning ibland är omfattande. Det behövs därför fler arbetsplatser för prövning, träning och anställning. Genom att samla kompetens inom kommunens blivande arbetsmarknadsenhet samt bibehålla och utveckla samarbetet med andra aktörer, exempelvis Arbetsförmedlingen och näringslivet, skapas förutsättningar för att varje person får rätt stöd.

*Detta behöver göras:*

- öka antalet platser för arbetsträning/arbetsprövning
- öka antalet personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden genom samordning av resurser inom kommunen och hos andra aktörer

## 8.6 Sociala tjänster

Antalet personer som beviljas insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade varierar över tid. Insatser som kan beviljas är till exempel: bostad med särskild service, daglig verksamhet, personlig assistans, kontaktperson, boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom. Det finns hösten 2013 inga beslut enligt LSS som inte är verkställda.

## Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0Typ: Plan  
Fastställt: KommunfullmäktigeGiltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

Av kommunens årsredovisning 2012 framgår att antalet sysselsatta i daglig verksamhet minskat på senare år - från 45 personer 2010 till 32 personer 2012 - bland annat för att flera gått i pension.

Det finns även ett antal personer som på grund av olika funktionsnedsättningar beviljats insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Insatser som beviljas kan t ex vara i form av hemtjänst, särskilt boende, boendestöd, familjehem eller kontaktperson.

***Prioriterade mål (Politiska prioriteringar 2014-2015 och budgetram):***

- Tidigt förebyggande och rehabiliterande insatser ska öka när det gäller barn och unga
- Tidigt förebyggande och rehabiliterande insatser ska öka när det gäller vuxna med missbruksproblem

***Detta har framkommit:*** Behovet av stöd i boendet har ökat under de senaste åren. I den undersökning som genomförts bland personer med psykisk funktionsnedsättning finns bl a ett stort antal ungdomar som idag bor hemma hos sina föräldrar, men som på några års sikt mest troligt kommer att flytta hemifrån. Även inom projektet På Väg har behovet av boendestöd uppmärksamrats. Att boendesituationen fungerar är många gånger avgörande för att resten av tillvaron ska fungera. Det kan behövas ett stöd för personlig hygien, eller för att tvätta kläder och städa. Personer kan behöva stöd för att planera matsedel, handla och tillaga mat. Ibland kan det behövas hjälp för att komma i tid till praktik eller arbete.

Det har periodvis varit svårt att verkställa beslut om kontaktperson/kontaktfamilj, framförallt beroende på svårigheter att hitta personer/familjer som är beredda att ta på sig uppdragen.

***Detta behöver göras:***

- utöka boendestödet och formerna för alternativa boendelösningar
- hitta andra alternativ till lösning när det inte är möjligt att finna en kontaktperson/kontaktfamilj

## 8.7 Fritid och kultur

Att kunna delta i kultur- och idrottslivet är en grundläggande rättighet. Kulturens värden ska vara tillgängliga för alla, oavsett funktionsförmåga och det ska vara möjligt för alla människor att utöva idrott och motion.

Barn-, kultur- och utbildningsnämnden lämnar bidrag till olika föreningar och organisationer som bedriver barn- och ungdomsverksamhet, pensionärsverksamhet, utvecklings- och försöksverksamhet för barn och ungdomar, verksamhet för funktionsnedsatta och övriga ideella och kulturella föreningar enligt normer som beslutats av Kommunfullmäktige.

I förslaget till reviderad Kultur- och fritidsplan finns följande mål för ökad tillgänglighet:

- biblioteksverksamheten ska utvecklas så att tillgängligheten ökas
- flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning ska kunna delta i kultur- och fritidsaktiviteter på sina villkor
- anläggningar och lokaler ska vara tillgängliga för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning
- vid fördelning av anläggnings- och driftsbidrag tas hänsyn till tillgänglighet för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning samt även hänsyn ur ett jämställdhetsperspektiv mellan könen
- kommunala friluftsområden, spår och strövområden även i framtiden finns tillgängliga för alla, oavsett kön och ålder
- förutsättningar skapas för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning att delta i fritidsaktiviteter och ur ett jämställdhetsperspektiv
- kulturevenemang görs tillgängliga i hela kommunen
- ha god kontakt med organisationer som företräder flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

*Prioriterade mål (Politiska prioriteringar 2014-2015 och budgetram):*

- Andelen ungdomar som engagerar sig i föreningslivet ska öka
- Alla barn och ungdomar (6-19 år) ska erbjudas plats i musik och kulturskolan.

*Detta har framkommit.*

Det behövs bättre information om fritidssysselsättningar och kulturella evenemang som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Önskemål har framförts om att samla information om olika kultur- och fritidsaktiviteter bland annat under skollov på kommunens hemsida. Informationen ska vara samordnad och lättillgänglig. Samarbete med olika aktörer behöver utvecklas.

*Detta behöver göras:*

- förbättra informationen om fritidssysselsättningar och kulturella evenemang som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning t ex via information på kommunens hemsida.
- se till att aktiviteter som anordnas av kommunen under lov är tillgängliga för alla

## 9. Genomförande

Denna tillgänglighetsplan är ett styrdokument som gäller för alla nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag inom koncernen Strömsunds kommun. Arbetet med tillgänglighet är tvärsektorielt och det är viktigt att alla ser sin roll i tillgänglighetsarbetet. För att kunna bedriva ett långsiktigt och effektivt tillgänglighetsarbete bör samtliga verksamheter genomsyras av ett tillgänglighetsperspektiv. Innan beslut fattas ska konsekvenser för tillgänglighet beskrivas utifrån framtagna checklistor vid tjänsteskrivelser.

Samverkan och samarbete såväl inom kommunens förvaltningar som med föreningar, organisationer, andra myndigheter och företag är en förutsättning för ett framgångsrikt tillgänglighetsarbete.

Titel: Förslag till Tillgänglighetsplan för personer med funktionsnedsättning

Id nr:  
Version: 1:0

Typ: Plan  
Fastställt: Kommunfullmäktige

Giltighetstid: 2014-xx-xx  
Uppdateras: 2016-xx-xx

## 10. Ansvar

### Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av kommunens verksamheter. I uppdraget ingår att ha uppsikt över de övriga nämnderna samt kommunala bolag och stiftelser.

### Nämnder

Nämnder, inklusive kommunstyrelsen i sin egenskap av verksamhetsansvarig nämnd, ska arbeta med den handlingsplan som kommunfullmäktige har beslutat om för kommunens tillgänglighetsarbete.

Varje verksamhetsansvarig nämnd ska därför:

- uppdra till förvaltningen att upprätta förslag till aktivitetsplaner för tillgänglighetsarbete inom den egna verksamheten.
- besluta om planer för den egna verksamheten.
- delge kommunstyrelsen beslutade planer.
- följa upp beslutade aktivitetsplaner.

### Förvaltnings- och avdelningschefer

Förvaltnings- och avdelningschefer ska, enligt uppdrag från nämnden, upprätta förslag till aktivitetsplaner, genomföra beslutade planer, följa upp dem och åiterrapportera till nämnden.

Förvaltnings- och avdelningschefer ska ge det interna kvalitetsnätverket underlag för den årliga rapporten till kommunstyrelsen och Tillgänglighetsrådet.

### Interna kvalitetsnätverket (IKN)

Interna kvalitetsnätverket ska årligen (första kvartalet) sammanställa en rapport och redovisa till kommunstyrelsen och Tillgänglighetsrådet. Resultaten redovisas till kommunfullmäktige 2016, vid planperiodens slut.

Åtgärderna ska arbetas in i förvaltningarnas och bolagens mål, budget och verksamhetsplaner.