

Regionstyrelsen

Datum: 2019-05-21

Tid: 09:00-16:00

Plats: Bolmen

Ledamöter

Mikael Johansson (M), ordförande
Sven Sunesson (C), vice ordförande
Henrietta Serrate (S), 2:e vice ordförande
Thomas Ragnarsson (M)
Ida Eriksson (M)
Golnoush Lundén (C)
Eva Johnsson (KD)
Yngve Filipsson (L)
Robert Olesen (S)
Helen Bengtsson (S)
Magnus Carlberg (S)
Ragnar Lindberg (S)
Eva-Britt Svensson (V)
Melena Jönsson (SD)
Robert Fredriksson (SD)

Ersättare

Soili Lång Söderberg (M)
Anna Zelvin (KD)
Maria Grans (L)
Lovisa Alm (S)
Janna Tisjö (V)
Jan Lorentzon (SD)
Kenth Lassen (SD)
Peter Freij (S)
Roland Gustbée (M)
Göran Giselsson (M)
Gusten Mårtensson (C)
Cecilia Cato (C)
Joakim Pohlman (S)
Martina Gustafsson (S)
Emelie Öberg (S)

Övriga kallade

Martin Myrskog, regiondirektör
Ulrika J Gustafsson, kanslidirektör

Jens Karlsson, ekonomi- och planeringsdirektör
Caroline Gabrielsson Palmqvist, HR-direktör
Gunilla Jerklind, revisionschef
Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Anna Widströmer, regionjurist
Elin Lindskog, sekreterare

1 Godkännande av föredragningslista

Förslag till beslut

Regionstyrelsen godkänner föredragningslistan för dagens sammanträde.

2 Val av justerare och justeringsdatum

Förslag till beslut

Regionstyrelsen utser Henrietta Serrate (S) att jämte ordföranden justera protokollet. Justering sker den xx maj 2019.

3 Regiondirektörens rapport

4 Information - Oberoende av inhyrd personal i vården, gemensamt projekt med SKL (16RK2368)

5 Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna Delårsrapport Regionstyrelsen mars 2019.

2. Ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030. Återrapportering sker i regionstyrelsen hösten 2019.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt plan lämna en delårsrapport per mars månad baserad på beslutad verksamhetsplan och fördelade budgetramar.

Invånare

Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Regionstyrelsen strävar efter att ha en transparent förvaltning med snabb och effektiv handläggning gentemot såväl medborgare som verksamhet. Under första kvartalet kan det bland annat konstateras att handläggningstiderna minskat markant för utlämning av allmän handling vid begäran av överklagbart beslut. Arbetet med att bibehålla en modern förvaltning med hög servicenivå är viktigt för att upprätthålla ett högt förtroende hos invånarna i Region Kronoberg.

Medarbetare

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat markant avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar.

Verksamhetsutveckling

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet.

Region Kronoberg har tagit fram en modell för att prioritera olika digitaliseringsinitiativ. Utgångspunkten för prioriteringen är främst den kompetensbristutmaning Region Kronoberg står inför. Därför viktas initiativ som frigör tid för personal högt i modellen.

Ekonomi

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Kronoberg redovisar totalt ett negativt balanskravsresultat (-3 mnkr) för årets första kvartal. Regionstyrelsen behöver i sin uppsiktsplikt över nämnderna bevaka att beslut om åtgärder för en ekonomi i balans sker och följa upp dessa samt rapportera till regionfullmäktige. Som en del i att förbättra uppsiktsplikten och stärka handlingsberedskapen framåt föreslås regionstyrelsen att besluta om en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030.

Regionstyrelsens egen verksamhet inklusive kundval redovisar en positiv avvikelse mot budget med 37 mnkr för perioden januari-mars.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Regionstyrelsen
- §128 RSAU Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019

6 Region Kronobergs delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5

procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg
- §129 RSAU Region Kronobergs delårsrapport mars 2019

7 Information - Forskningsbokslut 2018 (18RGK1494)

Beslutsunderlag

- Forskningsbokslut 2018
- Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018
- Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018 Folkhälsa, hälso- och sjukvård, SKL

8 Yttrande över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83) (19RGK436)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen antar redovisat yttrande som sitt svar över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk. Yttrandet överlämnas till Utbildningsdepartementet.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående betänkande.

Stat, kommuner och landsting upplever sedan några år ett ökande behov av tolktjänster, en fråga av betydelse inte enbart för offentlig sektors effektivitet och patient- och rättssäkerheten, utan även för samhällets mer övergripande integrationspolitik och utveckling. Behovet av tolktjänster kan variera över tid, men bedöms ändå bli långvarigt betydande till följd av förändrade demografiska förutsättningar.

Det har tillsatts en tolkutredning vars övergripande uppgift har omfattat en bred översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar i talade språk samt den offentliga sektorns användning av sådana tolkar. Målsättningen har varit att finna ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system som fungerar även i framtiden.

Utredningen föreslår en rad strategiska mål för samhällets försörjning med tolkar och kan formuleras med siktet inställt på halvlång sikt, cirka fem år;

- Staten finansierar färre utbildningsvägar till tolk, men ökar den samlade kapaciteten. Volym och inriktning samordnas i förhållande till statens auktorisation av tolkar, med grundkrav på utbildning och praktik.
- Staten för register över auktoriserade och utbildade tolkar. Det utgör bas för framtida tolktjänster inom offentlig sektor.

- En ny tolklag införs, barntolkning förbjuds och ersätts med professionella tolkar. Regelverk, kvalitetssäkring och tillsyn utvecklas gentemot tolkar och förmedlingsorgan.
- Offentlig sektor planerar långsiktigt, samverkar, koordinerar och använder befintliga tolkresurser mer flexibelt och effektivt. En ökande andel av resurserna används för att finansiera kärnverksamheten i tolkningen, det vill säga tolktjänster.
- Kvalitetssäkrade och registrerade tolkar erbjuds uppdrag i staten genom statens beställarsamordning. Myndighetskrav möts av kvalitet i levererade tjänster.
- Staten och offentlig sektor bygger vid behov upp egna tolkresurser eller avtalar om garanterade tjänster. Den offentliga kostnadsökningen hålls tillbaka men kvalitet och samhällsnytta ökar.
- Tolkyrket värderas och professionaliseras, vilket på sikt även leder till mer traditionella partsförhållanden, förbättrad arbetsmiljö, högre sysselsättningsgrad och stabilare situation på arbetsmarknaden för tolkar.

Region Kronoberg har i allmänhet inget att erinra mot betänkandet.
Region Kronoberg vill dock framhålla följande:

Region Kronoberg ser positivt på att utredaren har tagit höjd för alla relevanta delar av barnkonventionen, samt barns egna åsikter, i de avsnitt i betänkandet som rör barnrätt. De föreslagna lagändringarna ligger inom ramen för barnrättslagen.

Region Kronoberg län vill framhålla att det är viktigt att staten ansvarar för att öka den samlade kapaciteten för auktorisation av tolkar eftersom Region Kronoberg avser följa ambitionsökningen enligt förslaget. Regioner och kommuner är i stort behov av auktoriserade tolkar med grundkrav på utbildning och praktik i syfte att skapa en rättssäker och patientsäker verksamhet.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Yttrande över betänkandet Att förstå och förstådd - ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83)
- Remissyttrande över Betänkandet Att förstå och bli förstådd SOU 2018:83
- Remiss: Betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83)
- §131 RSAU Yttrande över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83)

9 Svar på medborgarförslag – Förfallodag på fakturor (19RGK743)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Det har till Region Kronoberg inkommit ett medborgarförslag där det föreslås att förfallodagen för fakturor från Region Kronoberg (i samband med ett besök på akuten eller om man blir inlagd på lasarettet) ska ligga i slutet på månaden. Argumentet är enligt förslagslämnaren att många betalar räkningar en gång i månaden och det kan uppstå extra avgifter när förfallodagen hamnar mitt i månaden.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag
- Medborgarförslag - Förfallodag på faktura
- §132 RSAU Svar på medborgarförslag – Förfallodag på fakturor

10 Glass Art Society 2020 – samverkansavtal med Region Kalmar län (18RGK466)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen godkänner förslag till samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län.

Sammanfattning

Organisationen Glass Art Society (GAS) har beslutat att, tillsammans med regionala medarrangörer, arrangera en internationell konferens på tema glas och innovation i Glasriket år 2020. I mars 2018 beslutade regionstyrelsen att ta ansvar för att inleda ett förarbete inför en eventuell sådan konferens. Kulturparken Småland genomför för närvarande detta förarbete.

Regionstyrelsen har § 37/19 beslutat att uppdra åt regiondirektören att undersöka förutsättningar för att teckna ett samarbetsavtal med Region Kalmar län för ett delat huvudmannaskap för GAS 2020.

Samverkansavtalet anger formerna för den samverkan som ska ske med utgångspunkten att parterna i huvudsak medverkar som likvärdiga parter och fördelar roller i relevanta fall. Det innebär att parterna tar likvärdigt ansvar när det gäller till exempel finansiering, regional samverkan och information. Region Kronoberg, som initiativtagare, tar en ledande roll ibland annat styrgrupp och vid rekrytering av genomförare.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Samverkansavtal GAS 2020
- Beslutsunderlag - Samverkansavtal GAS 2020
- Samverkansavtal Glass Art Society 2020
- §134 RSAU Glass Art Society 2020 – samverkansavtal med Region Kalmar län

11 Samverkansavtal - Interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan (19RGK997)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ställa sig bakom Samverkansavtalet avseende Interregional bredbandsutbyggnad och

den sydsvenska digitala arenan.

2. Ge regionstyrelsens ordförande i uppdrag att teckna samverkansavtalet.

Sammanfattning

Inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige har en arbetsgrupp bestående av regionernas bredbandskoordinatorer berett förslag till Samverkansavtalet avseende Interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan.

Beslutsunderlag

- §142 RSAU Samverkansavtal avseende interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan

12 Entledigande samt val av ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott (18RGK840)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har lämnat följande förslag till beslut:

1. Regionstyrelsen entledigar Thomas Ragnarsson (M) från uppdrag som ersättare i regionstyrelsens personalutskott.
2. Regionstyrelsen utser NN (M) till ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott.

Beslutsunderlag

- Avsägelse av uppdrag som ersättare i regionstyrelsens personalutskott
- §136 RSAU Entledigande samt val av ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott 2019-2022

13 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019. Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §43 RUN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §27 KN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

- Yttrande från kulturnämnden gällande sjukhus i Växjö
- §47 TN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §78 HSN Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus
- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie
- §137 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

14 Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta (19RGK273)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag angående slopad eller reducerad biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta har inkommit till Region Kronoberg. Föreslås att medborgarförslaget avslås med hänvisning till likabehandlingsprincipen i kommunallagen.

Trafiknämnden beslutade § 43/19 att föreslå regionfullmäktige avslå medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta
- Medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta_Maskad
- §43 TN Svar på medborgarförslag – slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta
- §138 RSAU Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta

15 Svar på motion angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion föreslagit att uppdra åt Länstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Serviceresor var redan uppmärksammade på utmaningen som uppstod på grund av förändrade restider och började arbeta med en lösning direkt. Från och med den 25 mars 2019 är aktuell hållplats ändrad/flyttad dit det finns både väntrum och toaletter.

Trafiknämnden beslutade § 42/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen vara besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion angående sjukresor med Linnéan
- Motion - Angående sjukresor med Linnéan
- §42 TN Svar på motion – Angående sjukresor med Linnéan
- §139 RSAU Svar på motion angående sjukresor med Linnéan

16 Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län (19RGK346)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Ted Strand (SD) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg bör utreda konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all

vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesroll, utvärdera effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare. Om detta visar sig leda till att vårdpersonal ges mer tid för patientmöten så föreslår Sverigedemokraterna att Region Kronoberg anställer personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig samt att Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

Samtlig personal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare. Idag finns 278 (feb 2019) anställda medicinska sekreterare inom organisationen. I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter, där vårddokumentation är en viktig uppgift. Regionen driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete för att möta utmaningarna kopplat till kompetensförsörjning och vårddokumentation. Bland annat rullar DRIV – Dokumentera rätt i vården i syfte att öka den personcentrerade vården, patientsäkerhet och en effektiv journalföring.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 52/19 att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion: Minska vårdköer i Kronobergs län
- Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län
- §52 HSN Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län
- §140 RSAU Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

17 Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar (18RGK2015)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i

dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

I reglementet är det ytterligare förtydligat beslutsattestans ansvar för att transaktionen är korrekt och att ansvaret i enlighet med gällande ekonomistyrningsprinciper även omfattar att "budgetmedel eller annan finansiering finns för ändamålet".

Reglementet har även kompletterats med rekommendationer avseende beloppsgränser vid vidarefördelning av beslutsattestans ansvar i chefsledet eller till andra befattningshavare i verksamheten.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Attestreglemente med tillämpningsanvisning 2019
- Attestreglemente med tillämpningsanvisningar - revidering 2019
- §141 RSAU Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar

18 Anmälningssärenden

Förslag till beslut

Regionstyrelsen noterar anmälningssärendena till protokollet.

Anmälningar

- 19RGK913-1 Skrivelse - Färdtjänstchaufförer i Kronobergs län.
- Cirkulär 19:19 Ny legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer
- Cirkulär 19:20 - Preliminär kostnadsutjämning och LSS för 2020
- Cirkulär AFS 2018:4 - arbetstagare ska använda kanyler med integrerad skyddsfunktion
- Cirkulär 19:22 Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för räddningstjänstpersonal i beredskap, RiB 19, med Svenska Kommunalarbetsförbundet och Vision
- 19RGK119-7 Protokoll - Bolagsstämma Kulturparken Småland, 2019-04-25.
- 19RGK452-5 Protokoll - Styrelsemöte RyssbyGymnasiet AB, 2019-03-27
- Cirkulär 19:21 Budgetförutsättningar för åren 2019–2022
- 19RGK122-7 Brev om Ineras nya styrelseordförande
- 19RGK122-8 Information till ägare i Inera

19 Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Regionstyrelsen noterar delegationsbesluten till protokollet.

Delegationsbeslut

- 19RGK20-27 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 27/2019
- 19RGK20-28 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 28/2019
- 19RGK20-29 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 29/2019
- 19RGK20-30 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 30/2019
- 19RGK20-31 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 31/2019
- 19RGK20-32 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 32/2019
- 19RGK20-33 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 33/2019.
- 19RGK20-34 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 33/2019
- 19RGK24-4 Regionjuristens delegationsbeslut nr 4/2019.
- 19RGK24-5 Regionjuristens delegationsbeslut nr 5/2019.
- 19RGK12-8 Regiondirektörens delegationsbeslut nr 8/2019
- 19RGK27-7 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 7/2019
- 19RGK27-8 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 8/2019
- 19RGK27-9 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 9/2019
- 19RGK27-10 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 10/2019
- 19RGK27-11 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 11/2019
- 19RGK27-12 Enhetschefen för vårdstöd administrations delegationsbeslut nr 12/2019
- 19RGK32-5 Nr 5 Brådskanie beslut
- 19RGK24-6 Regionjuristens delegationsbeslut nr 6/2019
- 19RGK24-7 Regionjuristens delegationsbeslut nr 7/2019
- 19RGK25-2 FoU-chefens delegationsbeslut nr 2/2019.
- 19RGK31-4 Delegationsbeslut nr 4/2019 - Chef inom respektive enhet
- 19RGK119-6 §90 RSAU Val av ombud till bolagsstämma för Kulturparken Småland AB 2019
- 19RGK86-5 §91 RSAU Val av ombud till årsstämma för ALMI Företagspartner Kronoberg AB 2019

- 19RGK122-6 §92 RSAU Val av ombud till årsstämma för Inera AB 2019
- 19RGK18-12 Ekonomi- och planeringsdirektörens delegationsbeslut nr 12/2019
- 19RGK22-4 Planeringschefens delegationsbeslut nr 3/2019
- 19RGK20-35 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 35/2019.
- 19RGK19-10 Förhandlingschefens delegationsbeslut nr 10/2019
- 19RGK19-11 Förhandlingschefens delegationsbeslut nr 11/2019
- 19RGK19-12 Förhandlingschefens delegationsbeslut nr 12/2019
- 19RGK21-9 Fastighetschefens delegationsbeslut nr 5/2019
- 19RGK20-36 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 36/2019
- 19RGK24-8 Regionjuristens delegationsbeslut nr 8/2019
- 19RGK20-37 Upphandlingschefens delegationsbeslut nr 37/2019

Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019

5

19RGK49

Regionstyrelsen

Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019

Ordförandes förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna Delårsrapport Regionstyrelsen mars 2019
2. Ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030. Återrapportering sker i regionstyrelsen hösten 2019.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt plan lämna en delårsrapport per mars månad baserad på beslutad verksamhetsplan och fördelade budgetramar.

Invånare

Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Regionstyrelsen strävar efter att ha en transparent förvaltning med snabb och effektiv handläggning gentemot såväl medborgare som verksamhet. Under första kvartalet kan det bland annat konstateras att handläggningstiderna minskat markant för utlämning av allmän handling vid begäran av överklagbart beslut. Arbetet med att bibehålla en modern förvaltning med hög servicenivå är viktigt för att upprätthålla ett högt förtroende hos invånarna i Region Kronoberg.

Medarbetare

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat markant avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar.

Verksamhetsutveckling

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet.

Region Kronoberg har tagit fram en modell för att prioritera olika digitaliseringsinitiativ. Utgångspunkten för prioriteringen är främst den kompetensbristutmaning Region Kronoberg står inför. Därför viktas initiativ som frigör tid för personal högt i modellen.

Ekonomi

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Kronoberg redovisar totalt ett negativt balanskravsresultat (-3 mnkr) för årets första kvartal. Regionstyrelsen behöver i sin uppsiktsplikt över nämnderna bevaka att beslut om åtgärder för en ekonomi i balans sker och följa upp dessa samt rapportera till regionfullmäktige. Som en del i att förbättra uppsiktsplikten och stärka handlingsberedskapen framåt föreslås regionstyrelsen att besluta om en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030.

Regionstyrelsens egen verksamhet inklusive kundval redovisar en positiv avvikelse mot budget med 37 mnkr för perioden januari-mars.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Delårsrapport regionstyrelsen mars 2019



Delårsrapport
Mars 2019

Regionstyrelse

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING.....	3
INVÅNARE	4
Primärvården(Vårdval Kronoberg) bedrivs med kvalitativ och patientsäker vård.....	4
Region Kronoberg har en modern förvaltning med service, öppenhet och effektivitet i fokus.....	4
Region Kronoberg ska tillhandhålla en trygg och säker miljö i våra lokaler för invånare och medarbetare	5
MEDARBETARE	6
Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare	6
VERKSAMHETSUTVECKLING	8
Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska	8
Digitaliseringen stödjer verksamhetsutvecklingen i Region Kronoberg	9
Primärvården bedrivs ändamålsenligt samt effektivt och med hög kvalitet.....	9
EKONOMI.....	10
En hållbar ekonomi i balans.....	10
Resultatuppföljning	11
UPPDRAG	13

SAMMANFATTNING

INVÅNARE

Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Regionstyrelsen strävar efter att ha en transparent förvaltning med snabb och effektiv handläggning gentemot såväl medborgare som verksamhet. Under första kvartalet kan det bland annat konstateras att handläggningstiderna minskat markant för utlämning av allmän handling vid begäran av överklagbart beslut. Arbetet med att bibehålla en modern förvaltning med hög servicenivå är viktigt för att upprätthålla ett högt förtroende hos invånarna i Region Kronoberg.

MEDARBETARE

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat markant avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar.

VERKSAMHETSUTVECKLING

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet.

Region Kronoberg har tagit fram en modell för att prioritera olika digitaliseringsinitiativ. Utgångspunkten för prioriteringen är främst den kompetensbristutmaning Region Kronoberg står inför. Därför viktas initiativ som frigör tid för personal högt i modellen.

EKONOMI

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Kronoberg redovisar totalt ett negativt balanskravsresultat (-3 mnkr) för årets första kvartal. Regionstyrelsen behöver i sin uppsiktsplikt över nämnderna bevaka att beslut om åtgärder för en ekonomi i balans sker och följa upp dessa samt rapportera till regionfullmäktige. Som en del i att förbättra uppsiktsplikten föreslås regionstyrelsen att besluta om en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030.

Regionstyrelsens egen verksamhet inklusive kundval redovisar en positiv avvikelse mot budget med 37 mnkr för perioden januari-mars.

INVÅNARE

Region Kronobergs vision är Ett gott liv i ett livskraftigt län. Det innebär att Kronoberg ska vara en öppen och välkomnande region som är attraktiv för boende, företag och besökare. Mångfalden i Kronobergs län ses som en tillgång för den regionala tillväxten. Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet. Inom invånarperspektivet har regionfullmäktige beslutat om följande övergripande målsättningar:

- Förtroendet för verksamheten ska vara fortsatt högt
- Tillgängligheten till verksamheterna ska vara god
- Kvaliteten i verksamheten ska vara god

Primärvården(Vårdval Kronoberg) bedrivs med kvalitativ och patientsäker vård

Arbetet bedrivs enligt plan och kontroller och granskningar kommer att utföras under hösten 2019

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Antal genomförda fördjupade medicinska granskningar	0	0	0	6	Fördjupade medicinska granskningar kommer att genomföras under hösten 2019, vilket är helt enligt plan.

Region Kronoberg har en modern förvaltning med service, öppenhet och effektivitet i fokus

Region Kronoberg strävar efter att ha en transparent förvaltning med snabb och effektiv handläggning gentemot såväl medborgare som verksamhet. Under första kvartalet kan det bland annat konstateras att handläggningstiderna minskat markant för utlämning av allmän handling vid begäran av överklagbart beslut. Arbetet med att bibehålla en modern förvaltning med hög servicenivå är viktigt för att upprätthålla ett högt förtroende hos invånarna i Region Kronoberg.

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Handläggningstid för utlämnande av allmän handling vid begäran om överklagbart beslut	0,5 dagar	3,25 dagar		3 dagar	Handläggningstiden under våren för utlämnande av handling vid begäran om överklagbart beslut har minskat betydligt. Det är dock viktigt att ha i åtanke att vissa ärenden är enklare att sekretesspröva än andra, vilket kan variera över tid.

Prognosen för helåret har beräknats om med anledning av att vi kommer att ha två regionjurister vid kanslienheten från och med 1 augusti vilket kan medföra en snabbare handläggningstid för denna typ av ärenden. Allmänna och offentliga handlingar som begärs ut och som inte leder till ett överklagbart beslut handläggs betydligt snabbare - oftast under innevarande arbetsdag.

Region Kronoberg ska tillhandhålla en trygg och säker miljö i våra lokaler för invånare och medarbetare

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Antal registrerade avvikelser avseende hot & våld	83			200	Indikatorn anger samtliga händelser som rapporterade avseende hot och våld (arbetsmiljö och patientrelaterat). Vi ser ingen minskning av andelen rapporterade händelser och det är sannolikt att alla händelser inte rapporteras i systemet.
Andel dokumenterade riskanalyser	80 %			80 %	Indikatorn är högst preliminär då ett samlat verktyg saknas i dagsläget men finns med i planeringen att detta ska tas fram.

MEDARBETARE

Regionstyrelsen är anställningsmyndighet och har genom personalutskottet ansvar för arbetsgivarpolitiken inom Region Kronoberg.

Inom medarbetarperspektivet har regionfullmäktige beslutat om följande övergripande målsättning:

- Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare

Kompetensförsörjning är en av de högst prioriterade frågorna, där Region Kronoberg arbetar brett utifrån modellen: Attrahera – Rekrytera – Introducera – Behålla/Utveckla – Avsluta.

Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare

Lokalt anpassat mål

Region Kronoberg behåller befintliga medarbetare och attraherar nya genom möjligheter till utveckling, hälsofrämjande arbetsplatser och goda arbetsvillkor

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov. Framförallt ökar användandet av hyrsjuksköterskor inom psykiatri och sjukhusvården. Orsaken till detta är att vissa enheter har haft ett stort uttag av föräldraledighet och personalrörlighet som har behövt avhjälpas med hyrpersonal för att kunna hålla vårdplatser öppna. I verksamhetsområdenas rapporter återkopplas att de kommer att minska användandet av hyrpersonal i följande period och att extra fokus kommer att vara på detta. Arbetet pågår med att avskaffa delade turer inom Hälso- och sjukvården.

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar. Programmet för Framtida ledare avslutades i februari, med 21 deltagare. Nu genomförs reflektionsgrupper och individuella karriärsamtal med deltagarna. Fortsatt utveckling och kvalitetssäkring pågår inom chefsrekryteringsområdet.

Implementering av medarbetaridén pågår och fördjupande utbildning för chefer och HR kommer att hållas under perioden maj-september.

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Sjukfrånvaron	5,7 %	6,5 %	6,7 %	5,2 %	Sjukfrånvaron t o m mars månad ligger på 5,7%, motsvarande siffra för 2018 var 6,5%. Minskningen återfinns både bland kvinnor och män.
Kostnader för hyrpersonal i förhållande till kostnad för egen personal inom hälso och sjukvård (%)	5,9 %	4,7 %		3 %	Kostnaderna för hyrpersonal har ökat betydligt jämfört med samma period förra året och även sett i förhållande till egen personal. Kostnaden under första kvartalet har var ca 16 mnkr per månad jämfört med

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
					ca 12 mnkr per månad samma period 2018. Den största procentuella ökningen finns inom yrkeskategorin sjuksköterskor.
Antal anställda med delade turer	91			50	Antalet medarbetare med delade turer har minskat till 91. Genomförandet av avvecklandet har varit komplext och för tillfället helt avstannat pga att det uppstod behov av utökning av antal tjänster för att lösa uppdraget. Under 2019 kommer ett arbete bedrivas för att hitta lämpliga lösningar på detta för att kunna genomföra uppdraget att avveckla delade turer med målbilden max 50 vid årets slut.

VERKSAMHETSUTVECKLING

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Det innebär att Region Kronoberg ska ha en tydlig kvalitetsstyrning som utgår från invånarnas behov. För att bedriva en effektiv verksamhet med hög kvalitet måste Region Kronoberg veta vart regionen är på väg och hur genomförda och pågående insatser påverkar målen för verksamheten. Region Kronoberg ska arbeta med enkla och effektiva verksamhetssystem som underlättar för chefer och medarbetare i vardagen.

Inom perspektivet verksamhetsutveckling har regionfullmäktige beslutat om följande övergripande målsättningar:

- Effektiva och kvalitativa processer i verksamheten
- Region Kronoberg ska vara en drivande utvecklingsaktör
- Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska

Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska

För Region Kronoberg ska hållbarhet gå som en grön tråd genom alla led i arbetet. Region Kronoberg ska driva på utvecklingen av en hållbar region, där framtidens klimatutmaningar är centrala tillsammans med en välmående befolkning. Verksamheten ska bedrivas så att klimat- och miljöpåverkan minimeras och bidrar till att nationella och regionala miljömål uppnås.

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Andel av resorna med fordon från bilpoolen som sker med förnyelsebart bränsle		42 %	44,7 %	75 %	OBS! Uppföljning av andel förnybara bränslen i bilpoolens fordon genomförs hel- och halvårsvis. Utfallet för helåret 2018 var 48 procent och det är inte troligt att vi kommer att nå målsättningen om 75 procent förnybart under 2019. I syfte att öka andelen förnybart har ett antal åtgärder genomförts under 2017 och 2018, vilket har haft viss effekt, då andelen har höjts från 43 procent år 2017 till 48 procent 2018.
Andel förnyelsebara drivmedel inom Länstrafikens samtliga fordon (buss, bil och minibuss)				87 %	Utfallet för andel förnybara bränslen i länstrafikens fordon följs upp halv- och helårsvis.
Andel av energiförbrukningen (uppvärmning) inom verksamheten som kommer från icke-fossila källor	96,4 %	95 %	94 %	95 %	Andelen förnybar värme är nu över 96 procent och målet för 2019 är därmed uppnått.

Digitaliseringen stödjer verksamhetsutvecklingen i Region Kronoberg

Region Kronoberg har tagit fram en modell för att prioritera olika digitaliseringsinitiativ. Utgångspunkten för prioriteringen är främst den kompetensbristutmaning Region Kronoberg står inför. Därför viktas initiativ som frigör tid för personal högt i modellen. Vidare har Region Kronoberg etablerat en process "ordnat införande" som ska säkerställa att ett initiativ först bedöms utifrån ett antal kriterier och att Regionledning fattar beslut om en förstudie skall genomföras eller inte. När förstudien är genomförd återrapporteras resultatet till regionledningen som tar beslut om eventuellt införande eller inte. På detta sätt säkerställs att de digitaliseringsinitiativ som går vidare till ett införande kommer stödja verksamhetsutvecklingen inom Region Kronoberg.

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Framtagande av modell - Förväntade effekter av digitala lösningar är kända och utgör underlag för prioritering och beslut	 Uppfyllt	 Ej uppfyllt	 Ej uppfyllt	 Uppfyllt	Modellen har använts för att värdera de vid årsskiftet 100 befintliga och kända initiativ. Av dessa 100 har 8 st valts ut för att göra en förstudie/pilot. Syftet är att med större precision kunna utvärdera uppskattade effekter innan beslut tas om ett större införande.

Primärvården bedrivs ändamålsenligt samt effektivt och med hög kvalitet

17 april är alla verksamhetschefer för vårdval inbjudan till workshop gällande uppdragsspecifikation 2020

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Framtagande av uppdaterad uppdragsspecifikation	 Delvis uppfyllt			 Uppfyllt	17 april är alla verksamhetschefer för primärvård - primärvården inbjudan till workshop för att diskutera uppdragsspecifikation 2020

EKONOMI

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. En långsiktigt stark ekonomi är en förutsättning för att trygga verksamheten och därmed ge regioninvånarna en god service i form av en säker och lättillgänglig hälso- och sjukvård, välfungerande kollektivtrafik och ett rikt kulturutbud.

Inom ekonomiperspektivet har regionfullmäktige beslutat om följande övergripande målsättning:

- En hållbar ekonomi i balans

En hållbar ekonomi i balans

Lokalt anpassat mål

Den ekonomiska ramen är styrande och verksamheten effektiviseras årligen.

Region Kronoberg redovisar totalt ett negativt balanskravsresultat (-3 mnkr) för årets första kvartal. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat (ev nya statsbidrag ej med i prognosen). Anledningen är främst ett underskott i Hälso och sjukvårdsnämnden, samt försämrade skatteintäkter, utjämning och bidrag. Detta innebär att Regionstyrelsen i sin uppsiktsplikt särskilt måste bevaka att nämnderna håller sig inom de av Regionfullmäktige beslutade budgetramarna och att nämnderna fattar beslut om åtgärder för en ekonomi i balans över tid och följer upp dessa. Som en del i att förbättra uppsiktsplikten föreslås regionstyrelsen att besluta om en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030.

Mätetal	Utfall 2019	Utfall 2018	Utfall 2017	Mål 2019	Uppföljning
Resultat (%) i förhållande till skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag	-0,2 %	4,3 %	0,7 %	1,3 %	Balanskravsresultatet visar på ett negativt utfall för perioden i förhållande till skatteintäkter, utjämning och statsbidrag. Det nya lagen för kommunal redovisning innebär att regioner och kommuner ska värdera sina finansiella tillgångar till marknadsvärde varje månad. Med orealiserade vinster inräknat blir utfallet 3,9 % (Vid beräkning av regionens balanskravsresultat ska dock dessa enligt regelverket räknas av).
Nettokostnadsutveckling totalt, (%)	8,9 %	5,3 %	10,1 %	4,5 %	Hög nettokostnadsutveckling första kvartalet jämfört med samma period förra året. Ej statsbidrag i samma omfattning samt ökade kostnader för hyrpersonal är några orsaker.

Resultatuppföljning

JANUARI - FEBRUARI 2019				HELÅR 2019		
Resultatuppföljning						
(mnkr)	Utfall	Budget	Avvikelse	Rullande 12	Årsbudget	Prognos avvikelse
Regionservice	-3	-2	-1	-13	1	-1
Regionstaben	-31	-32	1	-121	-121	4
Regiongemensamt	-148	-180	32	-228	-274	66
Forskning Utveckling & Utbildning	-17	-19	2	-64	-75	5
Summa	-199	-233	34	-426	-469	73
Vårdvalsenheten						
Vårdval primärvård	-246	-250	4	-977	-1 003	5
Vårdval hud	-5	-5	1	-17	-21	2
Tandvård	-26	-23	-3	-97	-94	-8
Summa Kundval	-276	-278	2	-1 090	-1 118	-2
Förtroendemannan- organisationen	-9	-10	1	-38	-39	2
Summa förtroendemannan- organisation	-9	-10	1	-38	-39	2
Verksamhetens nettokostnad	-484	-521	37	-1 554	-1 626	73

Regionstyrelsen inkl kundval redovisar en positiv avvikelse mot budget på 37 mnkr för perioden januari-mars 2019. Prognosen för helåret är en positiv budgetavvikelse på 73 mnkr.

Överskottet förklaras främst av ännu ej utfördelade tillskott i budget 2019 avseende bl.a. digitalisering och rivning Strandbjörket, att regiongemensamma medel inte förbrukats i budgeterad takt samt högre statsbidrag än budgeterat.

Helårsprognosen är ett resultat som är drygt 80 mnkr bättre än budget. Det prognosticerade överskottet förklaras främst av högre statsbidrag än budgeterat (sjukskrivnings- och professionsmiljarden finns kvar även 2019 vilket inte var känt när budgeten beslutades), ej utfördelade tillskott i budget 2019, lägre personalkostnader inom Staben beroende på vakanser och frånvaro samt ej förbrukade forskningsmedel inom FoUU. Helårsprognosen påverkas negativt av en försämrad pensionsprognos.

Vårdval Primärvård redovisar för perioden ett överskott på 4 mnkr vilket främst förklaras av ett överskott avseende hälso- och sjukvårdspengen till följd av lägre befolkningsökning än prognosticerat samt överskott avseende besöks- och tilläggsersättning. Resultatet dras ned av underskott avseende ersättning till ST- läkare och pre-ST. Med start från och med 2017 har fler ST-läkare anställts än vad som budgeterats. Orsaken till detta var bristen på läkare inom primärvården. Förhoppningen var att fler fast anställda läkare kommer att finnas inom primärvården på ett par års sikt. Prognosen för helåret är ett underskott på -8 mnkr för ST-läkare. För Vårdval Primärvård som helhet är helårsprognosen ett överskott på 5 mnkr.

Vårdval Hud redovisar för perioden ett överskott på 1 mnkr. Överskottet beror främst på att intäkterna

för såld vård är högre än budgeterat och att ersättning för vårdepisoder är lägre än budgeterat samt att den ST-läkartjänst som finansieras av Vårdval Hud är vakant fram till och med juni. Helårsprognosen är ett överskott på 1 mnkr.

Tandvård redovisar för perioden ett underskott på -3 mnkr. Underskottet avser till största delen barntandvårdspengen och beror på att statsbidraget som Region Kronoberg fått för höjningen av åldersgränsen från 19 år till 23 år 2019 inte är tillräckligt. Underskottet har späts på ytterligare när inte statsbidraget för 23-åringarna tillförts Vårdvalsenheten. Helårsprognosen är ett underskott på - 8 mnkr.

UPPDRAG

Perspektiv	Uppdrag	Prognos helår	Uppföljning
 Invånare	Införa vårdval inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP)	Gul	Pågående Utredning har gjorts kring vilka delar av BUP:s verksamhet som kan ingå i ett vårdval. Arbete med framtagande av regelbok för vårdval BUP pågår.
	Stimulera flexibla öppettider inom vårdvalet	Gul	Pågående I uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård anges att en vårdcentralers öppettider ska vara minst 08-17 vardagar men att Region Kronoberg gärna ser en prövning av utökade öppettider.
 Medarbetare	Skapa bättre möjligheter att göra karriär inom professionen.	Grön	Pågående En modell för karriärutveckling ska arbetas fram efter att en kartläggning av nuvarande och befintliga karriärvägar är kartlagda och beskrivna.
 Verksamhetsutveckling	Tillse att laddmöjligheter för personbil ska finnas i anslutning till Region Kronobergs arbetsplatser senast 2021	Röd	Pågående Regiondirektören ger fastighetschef i uppdrag att utreda detta under 2019.
	Göra det enklare att starta och driva vårdcentraler. Vi ska ge möjlighet att utföra delar av vårdvalsuppdraget t.ex. driva en mottagning med inriktning mot psykisk ohälsa	Gul	Planerad Mer ingående information från politiken kring hur man vill att ett sådant regelverk ska vara utformat bör lämnas innan uppdraget påbörjas.
 Ekonomi	Utarbeta en modell för hantering av över- och underskott	Grön	Pågående En utredning av ett införande av hantering av över-och underskott genomfördes 2016. Då togs beslutet att inte införa en sådan modell. Uppdraget återaktualiserades i Budget 2019. Efter dialog med företrädare för majoriteten föreslås uppdraget omformuleras till " <i>att ta fram en modell för att mäta och utvärdera fler dimensioner kopplat till respektive verksamhet</i> ". Detta för att ge större möjlighet till att bedöma resultatet som en helhet, samt göra en översyn av resultatbaserade ersättningar i vissa utvalda verksamheter kopplat till detta.
	Utarbeta en policy för	Grön	Pågående

Perspektiv	Uppdrag	Prognos helår	Uppföljning
	intraprenader i Region Kronoberg		En genomgång och utvärdering av gamla riktlinjer för intraprenader ska genomföras och ett förslag presenteras för RSAU under hösten 2019.
	Ändra vårdvalsersättningen till 85 % ACG (vårdtyngd) - 5 % ålder - 10 % CNI (socioekonomiska faktorer), dessutom ska ersättning för tolkhjälp utgå med 500 kr per tillfälle.	Grön	Klar Reglerad i uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård.

§ 128 Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna Delårsrapport Regionstyrelsen mars 2019
2. Ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030. Återrapportering sker i regionstyrelsen hösten 2019.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt plan lämna en delårsrapport per mars månad baserad på beslutad verksamhetsplan och fördelade budgetramar.

Invånare

Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Regionstyrelsen strävar efter att ha en transparent förvaltning med snabb och effektiv handläggning gentemot såväl medborgare som verksamhet. Under första kvartalet kan det bland annat konstateras att handläggningstiderna minskat markant för utlämning av allmän handling vid begäran av överklagbart beslut. Arbetet med att bibehålla en modern förvaltning med hög servicenivå är viktigt för att upprätthålla ett högt förtroende hos invånarna i Region Kronoberg.

Medarbetare

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat markant avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar.

Verksamhetsutveckling

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet.

Region Kronoberg har tagit fram en modell för att prioritera olika digitaliseringsinitiativ. Utgångspunkten för prioriteringen är främst den kompetensbristutmaning Region Kronoberg står inför. Därför viktas initiativ som frigör tid för personal högt i modellen.

Ekonomi

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Kronoberg redovisar totalt ett negativt balanskravsresultat (-3 mnkr) för årets första kvartal. Regionstyrelsen behöver i sin uppsiktsplikt över nämnderna bevaka att beslut om åtgärder för en ekonomi i balans sker och följa upp dessa samt rapportera till regionfullmäktige. Som en del i att förbättra uppsiktsplikten och stärka handlingsberedskapen framåt föreslås regionstyrelsen att besluta om en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030.

Regionstyrelsens egen verksamhet inklusive kundval redovisar en positiv avvikelse mot budget med 37 mnkr för perioden januari-mars.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna Delårsrapport Regionstyrelsen mars 2019
2. Ge regiondirektören i uppdrag att ta fram en långtidsprognos för Region Kronoberg fram till 2030. Återrapportering sker i regionstyrelsen hösten 2019.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla redovisat förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Regionstyrelsens delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Regionstyrelsen

Region Kronobergs delårsrapport mars 2019

6

19RGK49

Regionfullmäktige

Region Kronobergs delårsrapport mars 2019

Ordförandes förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro. Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg



DELÅRSRAPPORT

mars 2019

SAMMANFATTNING

Region Kronobergs vision är *Ett gott liv i ett livskraftigt län*. Det innebär att Kronoberg ska vara en öppen och välkomnande region som är attraktiv för boende, företag och besökare. Både invånare och samarbetsparter ska uppleva att kvaliteten på Region Kronobergs samhällstjänster är god. Region Kronoberg ska förvalta ett fortsatt högt förtroende för verksamheten genom att förbättra både tillgänglighet och kvalitet.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Det redovisade resultatet som även inräknar realiserade vinster på finansiella tillgångar är för årets första kvartal 67 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budgeterat för året.

Kronobergarna har relativt högt förtroende för vården i länet. Särskilt glädjande är att när det gäller förtroende för hälso- och sjukvården så har andelen som anger att de har stort eller mycket stort förtroende ökat med 4 procentenheter i jämförelse med föregående år.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Överbeläggningarna inom hälso och sjukvården har ökat jämfört med föregående år. Orsaken är att det ej går att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna på grund av bemanningsproblem samt ett ökat inflöde av patienter vilket är vanligt under det första kvartalet dvs infektionssäsongen. Mest överbelagda är platserna på de båda medicinklinikerna och på akutgeriatriska kliniken.

Under år 2017 startades 1 031 företag i Kronobergs län. Antal nystartade företag per 1 000 invånare i länet uppgick till 5,22 vilket var något lägre än riksgenomsnittet på 6,81. Kronobergs län hade fler nystartade företag per 1000 invånare jämfört med Blekinge och Kalmar, och något färre jämfört med Skåne, Halland och Jönköping. Av de nystartade företagen i länet under 2017 startades 29 procent (301 stycken) av kvinnor.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Invånare	4
Förtroende för verksamheterna ska vara fortsatt högt	4
Tillgängligheten till Region Kronobergs verksamheter ska vara god	6
Invånarnas hälsa ska vara nära och jämlik	9
Medarbetare	12
Region Kronoberg ska vara en Attraktiv arbetsgivare	12
Region Kronoberg behåller befintliga medarbetare och attraherar nya genom möjligheter till utveckling, hälsofrämjande arbetsplatser och goda arbetsvillkor	13
Medarbetarrelaterade nyckeltal	15
Verksamhetsutveckling	18
Effektiva och kvalitativa processer i verksamheten	18
Region Kronoberg ska vara en drivande utvecklingsaktör	21
Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska	23
Ekonomi.....	25
En hållbar ekonomi i balans	25
Resultatuppföljning	26
Förvaltning av finansiella medel	39
Investeringsredovisning	41
Bilagor	43
Redovisning av uppdrag	43
Resultat per nämnd	49
Produktionsstatistik	54



INVÅNARE

*”Nöjda invånare med stort
förtroende för Region
Kronobergs verksamhet”*

INVÅNARE

Region Kronobergs vision är *Ett gott liv i ett livskraftigt län*. Det innebär att Kronoberg ska vara en öppen och välkomnande region som är attraktiv för boende, företag och besökare. Mångfalden i Kronobergs län ses som en tillgång för den regionala tillväxten. Målbilden inom perspektivet är nöjda invånare med stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet.

Måluppfyllelse mars 2019

FÖRTROENDE FÖR VERKSAMHETERNA SKA VARA FORTSATT HÖGT

Invånarna i Kronobergs län är Region Kronobergs uppdragsgivare och finansierar i huvudsak verksamheten. Därför är det viktigt att invånarna känner stort förtroende för Region Kronobergs verksamhet och att skattemedel används på bästa sätt. Både invånare och samarbetsparter ska uppleva att kvaliteten på Region Kronobergs samhällstjänster är god. Region Kronobergs ska förvalta ett fortsatt högt förtroende för vår verksamhet genom att förbättra både tillgänglighet och kvalitet.

Förtroendet för verksamheten ska vara fortsatt högt

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Förtroende för hälso- och sjukvården enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern	67 %*	63 %	66 %	67 %
Nöjd kund index (NKI) buss/tåg enligt Kollektivtrafikbarometern	68 %	66 %	74 %	68 %

*Avser helår 2018

Hälso- och sjukvård

Kronobergarna har relativt högt förtroende för vården i länet. Särskilt glädjande är att när det gäller förtroende för hälso- och sjukvården så har andelen som anger att de har stort eller mycket stort förtroende ökat med 4 procentenheter i jämförelse med föregående år. Region Kronoberg placerar sig på sjunde plats bland alla regioner i Sverige och har ett statistiskt säkerställt bättre resultat än riket generellt.

För att öka delaktigheten av patienter och närstående i utvecklingen av vården har en resursgrupp bildats. Resursgrupp vårderfarenhet består av 19 patienter och närstående. Uppdraget är att utifrån egna erfarenheter och intressen bidra till förverkligandet av utvecklingsstrategin Närmare Kronobergaren. Deltagarna utgör en resurs på individnivå i utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården samt på gruppnivå, exempelvis som en remissinstans.

Ett annat arbete med syfte att öka delaktigheten med ett större fokus på den egna vården är implementering av Patientkontrakt. Med detta menas ett koncept för delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan genom överenskommelse mellan vårdgivare och patient, möjlighet till fast vårdkontakt vid behov, överenskomna tider och sammanhållen plan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Arbetet pågår inom flera verksamheter och ytterligare enheter på gång med delar eller hela konceptet. Som exempel kan nämnas Vuxenpsykiatri, Barnkliniken, avd 5 Ljungby, Rimärvården, Rehab och Avd 1 Växjö.

Patientnöjdhetsmätning via pekskärm i väntrum fortsätter på primärvårdens enheter. Frågebatteriet har utökats avseende upplevd delaktighet. Från och med februari har bland annat frågor om tex. behov av individuell plan, kännedom om nästa steg – frågor lagts till i linje med patientkontraktsprojektet.

Genom att utveckla nya sätt att vara tillgängliga kommer vården närmare patienten, fysiskt och virtuellt vilket därmed bidrar till ett fortsatt högt förtroende för hälso- och sjukvården. Region Kronobergs basutbud av e-tjänster inom 1177 är en viktig kanal för kontakter mellan kronobergarna och hälso- och sjukvården. Fortsatt implementering av webbtidbok i flera verksamheter är ett annat exempel liksom möjligheten till videobesök där pilotprojektet är avslutat. Beslut är taget om att alla verksamheter kan börja använda sig av funktionen videomöten med patienter. Vid månadsskiftet mars/april har 118 enheter aktiverat webbtidbok i någon form. Det varierar vilka tidböcker som visas ut på enheterna. Ytterligare ett tiotal enheter är på gång under april/maj.

Kollektivtrafik

Starten på 2019 ser bra ut, utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat. Nöjdheten med tillgänglighet är fortsatt god. Vid en nationell jämförelse ligger resultaten för både nöjdhet med enkelhet att köpa biljetter och kort och nöjdhet med enkelhet att åka med länstrafiken i det övre skiktet.

TILLGÄNGLIGHETEN TILL REGION KRONOBERGS VERKSAMHETER SKA VARA GOD

Kraven och förväntningar på välfärden ökar i allt högre grad. Hög kvalitet, öppenhet och tillgänglighet är faktorer som är avgörande för en regions attraktionskraft. Region Kronoberg ska förbättra och upprätthålla en god tillgänglighet inom samtliga verksamhetsgrenar.

Tillgängligheten till verksamheterna ska vara god

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Andel genomförda läkarbesök till specialist i allmänmedicin inom primärvård 3 dagar	84 %	-	-	80 %
Andel väntande patienter till läkarbesök inom planerad specialiserad vård som väntat 60 dagar eller kortare	71 %	69 %	68 %	80 %
Andel väntande patienter till behandling inom planerad specialiserad vård som väntat 60 dagar eller kortare	61 %	53 %	58 %	80 %
Andel telefonsamtal som besvaras av vårdcentral inom samma dag	94 %	93 %	93 %	100 %
Spridning av aktiviteter inom kultursamverkansmodellen och studieförbunden, Andel aktiviteter utanför Växjö kommun (%)	Följs upp på helår	-	-	54 %

Hälso- och sjukvård

Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt. Samtliga enheter inom primärvård- och rehab erbjuder om/avbokningar och ett flertal även tidsbokning som formulärtjänst via 1177. Allt fler enheter ökar tillgängligheten ytterligare med direktbokning i webbtidbok då invånaren samtidigt kan se sina webb-bokade tider. Primärvård och rehab planerar för breddinförande av videobesök på samtliga enheter till hösten, med utbildningsinsatser och användarsupport för medarbetarna. De är även på gång med framtagande av funktionella arbetssätt avseende kvalificerade telefonkontakter.

Arbetet med hyroberoende pågår och ska på lång sikt stärka tillgänglighet och kontinuitet. Uppdraget är en fortsatt utmaning och ett omtag med ”Hyroberoende 2.0” är planerat under våren 2019 för att ytterligare sätta fokus på behovet av lösningar som främjar en stabil bemanning och kompetensförsörjning med egen personal.

Digitala e-tjänster

I Region Kronoberg pågår ett aktivt arbete för att utveckla nya sätt att vara tillgänglig för att komma närmare patienten fysiskt och virtuellt. Arbetet med att få samtliga enheter att erbjuda relevanta utbud av basutbud av e-tjänster ger resultat. Sedan december 2018 syns ett betydligt ökat intresse från verksamheterna att implementera webbtidbokning. Den 31 december 2018 hade 110 272 invånare ett konto på 1177 av 199 886 invånare och vid den senaste mätningen den 31 mars har ca 55 procent av kronobergarna någon gång loggat in i e-tjänsterna på 1177.se

Sjukhusvård

Inom sjukhusvården har tillgängligheten till operation förbättrats men utmaningar kvarstår.

Vi ser en trend med en ökad kapacitet jämfört med samma kvartal 2018 men antalet patienter på väntelistorna har ökat. Ett uppdrag har gått ut till opererande verksamheter att införa gemensamma remissväntelistor i Växjö och Ljungby. Syftet är att korta totala väntetider och minska kostnaden för vårdgaranti. Det pågår även ett gemensamt arbete med operationsprocessen mellan anestesikliniken och opererande enheter. Det som ytterligare frigör kapacitet på operation är att kirurgkliniken har opererat 200 patienter på light-sal, endoskopienheten.

Åtta av tio mottagningar klarar en tillgänglighet mellan 90-100 procent för vårdgarantin och fem av tio mottagningar klarar målsättningen för Kronobergsgarantin med målsättningen 80 procent tillgänglighet.

I mars 2019 väntar totalt 3 173 patienter på operation/behandling. Sedan årsskiftet har antalet väntande minskat med 254 patienter. Generellt är det ett större antal väntande under hösten då verksamheten har varit reducerad under sommarmånaderna

Ambulansvård

Andelen prio 1-uppdrag för ambulanssjukvården inom 10 min är 55,8 procent kvartal 1 2019. Insatstiderna vid prio 1-uppdrag har förbättrats jämfört med föregående år och i Lessebo kommun har insatstiderna förbättrats från 22 minuter 2018 till 11 minuter 2019 till följd av den dygnsambulans som startades upp kvartal fyra 2018 i Lessebo kommun.

Primärvård och rehab

Vårdgarantin om rätt till medicinsk bedömning till legitimerad personal inom 3 dagar har införts i primärvården vid årsskiftet. Resultaten så här långt är goda men svårvärderade efter så kort tid. Tillgänglighet 0-3 dagar till läkarbesök i primärvården uppgår efter första kvartalet till 84,2 procent, att jämföra med 7-dagarsmålet från dec 2018 på 86,3 procent.

Det finns incheckningsterminaler på sju vårdcentraler. Patientnöjdhetsmätning via pekskärm i väntrum fortsätter på enheterna med mycket goda resultat.

Inom primärvårdsrehab pågår utvecklingen av en digital artrosskola och primärvårdens Hälsoenhet kommer under våren kunna erbjuda tobaksavvänjning digitalt via "Stöd och behandlingsplattformen". Fysioterapi i Ljungby har fått Swedhearts diplom för flest utförda och registrerade cykeltester i Sephia under 2018. Lasarettshab fick Fysioterapeuternas nationella kvalitetspris för sitt förbättringsarbete "Cancer + träning = sant".

Tillgängligheten till rehabiliteringskliniken är inte tillfredsställande och då främst till specialistmottagning smärta beroende på släpande remisser vid övertag samt läkarbrist.

Psykiatri

Inom psykiatri är det fortsatt problem med tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Åtgärder för förbättrad tillgänglighet inom BUP sker inom en rad områden. När det gäller utredningar kommer förändrade arbetssätt som införs under hösten 2019 att medföra en kraftig ökning av antalet genomförda utredningar. BUP kommer utveckla screeningen inför utredning, så att rätt barn sätts upp för utredning och att rätt underlag har kommit från berörda inför utredning. Det innebär att utredningen kommer att kunna göras snabbare med bättre underlag. När det gäller utredningar för ADHD, så kommer vi införa ett verktyg som heter QB vilket gör att vi kommer kunna utreda och sätta diagnos på ett besök.

Det är stor efterfrågan på samtalsbehandlingar och arbetsterapeutiska bedömningar och ett ständigt förbättringsarbete pågår för att utöka tillgängligheten genom exempelvis utbildning KBT och förändring av vårdprocess.

För att minska andelen uteblivna besök pågår ett arbete med att skapa ökad möjlighet för patienten att omboka sina tider via 1177.

Tandvård

Genom folktandvårdens projekt med tandvårdsbuss på äldreboenden har fler patienter i åldersgruppen 70+ undersökts och man har engagerat tandsköterskor i den förebyggande vården i större utsträckning än föregående år. Det är dock en utmaning att kunna besöka äldreboenden med tandvårdsbussen i den utsträckning som är önskvärt eftersom det också utförs mycket barntandvård i bussen.

Kultur

Arbete pågår i enlighet med målbilden om att tillgängligheten till Region Kronobergs kulturverksamhet ska vara god. En grundläggande faktor som påverkar kulturarbetet är Kronobergs glesta befolkningstäthet vilken gör att invånarnas möjligheter att ta del av och utöva kultur varierar. Faktorer som till exempelvis utbud, lokaler, mötesplatser och arrangörer är alla komponenter som har betydelse för i vilken utsträckning invånarna i Kronoberg har möjlighet att ta del av kulturutbudet.

Gällande specifika insatser har en ansökan rörande år 2 i projektet "*Kronoberg Blekinge utvecklar medborgarscenen*" skickats till Kulturrådet. Projektet har som övergripande mål att skapa hållbara arbetsmetoder med syfte att öka tillgänglighet och breddad delaktighet i kulturlivet, hållbar deltagarkultur och interdisciplinär dokumentär scenkonst. Genom detta projekt lanseras konceptet medborgarscen i Sverige, vilket är ämnat att bland annat involvera invånare och lokalsamhälle i den professionella skapandeprocessen.

Under 2019 verkställs en länsomfattande regionalisering av Scensommar som ett resultat av satsningen på kultur på okonventionella arenor. Tre familjeföreställningar kommer under sommaren 2019 att hållas på platser i respektive kommun som vanligtvis inte nås av kulturevenemang. Samtidigt genomförs uppdraget *Kultur i vården*, där en förvaltningsövergripande samverkan prioriteras för att koordinera arbetet. En projektledare inom hälso- och sjukvård har anställts på 25 procent och påbörjat tjänsten. Rekrytering av ytterligare en projektledare på 25 procent, som tillträdde den 1 april, är också genomförd.

Vidare har överlämning av information och uppdrag genomförts, där fokus har legat på omvärldsbevakning och kunskapsinhämtning för det första kvartalet. Andra insatser inkluderar att bildandet av en arbetsgrupp har påbörjats, pilotprojektet *Dans* för hälsa pågår samt att insatser pågår inom Region Kronobergs kulturbolag.

INVÅNARNAS HÄLSA SKA VARA NÄRA OCH JÄMLIK

En god hälsa är en resurs för den enskilda individen och en framgångsfaktor för samhällsutvecklingen. Därför ska Region Kronoberg medverka till att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa.

Förtroendet för verksamheten ska vara fortsatt högt

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Vårdrelaterade infektioner	12 %	13,9 %	14,6 %	9,0 %
Punktlighet stadsbusstrafik +3 min	92 %	-	-	96 %
Punktlighet regionbusstrafik +3 min	82 %	-	-	92 %
Kundnöjdhet Serviceresor gällande väntetid i telefon	71 %	72 %	64 %	82 %
Antalet läkemedelsgenomgångar ska öka	161	156	312	1100
Antalet psykologer inom den offentligt drivna primärvården ska öka	1 + 2 PTP	-	-	6

Hälso- och sjukvård

När det gäller vårdrelaterade infektioner finns inget säkert verktyg för att säkerställa statistiken och utfallet i mars bygger på punktprevalensmätning. Det pågår en utveckling av systematiken i kvalitetsarbetet. Fler läkemedelsgenomgångar är planerade till hösten.

Inom det försäkringsmedicinska området fortgår satsningen på rehabkoordinatorer i verksamheterna. Arbetet fortsätter under 2019 med att etablera de koordinatorer som finns på neurologmottagningen, Ortopedmottagningen och inom Vuxenpsykiatri för att säkerställa funktionen i ett längre perspektiv. Planen är att under 2019 också komma igång med rehabkoordinatorer inom cancervården och på reumatologmottagningen.

Sjukpenningtalen i Kronoberg har första kvartalet sjunkit något. Kvinnor är fortsatt sjukskrivna i betydligt högre omfattning än män. Vi har pågående samarbetsprojekt med Försäkringskassan, arbetsgivare, vården med särskilt fokus på kommuner med högst sjukpenningtal.

Två PTP-psykologer (praktisk tjänstgöring som psykolog efter examen innan legitimation) till primärvårdsrehab är rekryterade och börjar under hösten. En psykolog är tillsvidareanställd till primärvårdsrehab och börjar under försommaren. Psykologer är svårrekryterade inom alla regionens verksamheter där sådana tjänster finns

En handlingsplan för det långsiktiga arbetet med levnadsvanor ligger till grund för insatser och åtgärder. Arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljning av levnadsvanor inom hälso- och sjukvården pågår. Hälsoenheten kommer under våren kunna erbjuda tobaksavvänjning via Ineras plattform ”stöd och behandling”.

Den planerade implementeringen av Hälsoamtal för 50-åringar har ännu inte kommit igång på grund av förseningar med den digitala lösningen. Inom psykiatri pågår dock sedan redan ett arbete med riktade hälsoamtal och hälsoundersökningar till personer med psykiskt funktionshinder. Utredare till den beslutade Förstudien för en Hälsorevolution är tillsatt och arbetet är påbörjat med omvärldsbevakning och forskningsläge.

När det gäller arbetet med att förtydliga sekundärprevention och egenvård kopplat till arbete med kliniska processer har inledande kontakter tagits.

Kollektivtrafik

När det gäller punktlighet för stadsbuss- och regionbusstrafiken saknas historisk data då punktlighet tidigare har mätts för +5 respektive +10 minuter. För +5 minuter och +10 minuter ligger resultatet i nivå med tidigare år även om utfallet för +3 minuter ligger under uppsatt målvärde.

Nöjdhet med väntetiden i telefon för Serviceresor har haft en positiv utveckling men det uppsatta målet bedöms inte vara nåbart. . Tendensen är att inkommande samtal klumpas ihop vid korta och intensiva tidpunkter. Under året kommer Serviceresors app för bokning av färdtjänst att göras tillgänglig för alla som då ger en minskning av telefonsamtalen vilket gör att de samtal som är kvar besvaras snabbare.



MEDARBETARE

*"Region Kronobergs ska vara
en attraktiv arbetsgivare med
medarbetare som trivs och
utvecklas"*

MEDARBETARE

Region Kronobergs målbild inom perspektivet medarbetare är att vara en attraktiv arbetsgivare. Kompetensförsörjning på kort och lång sikt är en högt prioriterad fråga för Region Kronoberg. Därför arbetas det intensivt med kompetensförsörjningsfrågorna och då utifrån medarbetarnas hela arbetsliv genom modellen *Attrahera – Rekrytera – Introducera – Utveckla/behålla – Avsluta*.

Måluppfyllelse mars 2019

REGION KRONOBERG SKA VARA EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

Medarbetarna är Region Kronobergs viktigaste resurs. Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare med goda utvecklingsmöjligheter. Goda arbetsvillkor är en viktig förutsättning för att kunna rekrytera nya medarbetare med rätt kompetens och kunna behålla, motivera och utveckla befintliga medarbetare. Region Kronoberg ska sträva efter en nollvision beträffande arbetsrelaterad ohälsa.

Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare

<i>Styrtal</i>	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Sjukfrånvaron	5,7 %	6,5 %	6,7 %	5,2 %
Kostnader för hyrpersonal i förhållande till kostnad för egen personal inom hälso och sjukvård (%)	5,7 %	4,6 %	7,1 %	3 %
Antal anställda med delade turer	91 (jan 2019)	-	-	50

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov. Framförallt ökar användandet av hyrsjuksköterskor inom psykiatri och sjukhusvården. Orsaken till detta är att vissa enheter har haft ett stort uttag av föräldraledighet och personalrörlighet som har behövt avhjälpas med hyrpersonal för att kunna hålla vårdplatser öppna. I verksamhetsområdenas rapporter återkopplas att de kommer att minska användandet av hyrpersonal i följande period och att extra fokus kommer att vara på detta. Arbetet pågår med att avskaffa delade turer inom Hälso- och sjukvården.

REGION KRONOBERG BEHÅLLER BEFINTLIGA MEDARBETARE OCH ATTRAHERAR NYA GENOM MÖJLIGHETER TILL UTVECKLING, HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER OCH GODA ARBETSVILLKOR

Fortsätta att utveckla ledarskap och medarbetarskap i Region Kronoberg

Ledarskapsfrågorna har varit under fortsatt utveckling. En översyn pågår av chefernas organisatoriska förutsättningar. Programmet för Framtida ledare avslutades i februari, med 21 deltagare. Nu genomförs reflektionsgrupper och individuella karriärsamtal med deltagarna. Fortsatt utveckling och kvalitetssäkring pågår inom chefsrekryteringsområdet.

Implementering av medarbetariden pågår och fördjupande utbildning för chefer och HR kommer att hållas under perioden maj-september.

Dialog pågår för att hitta gemensamma arbetsformer och effektiva samarbeten mellan HR och den från årsskiftet nybildade enheten FoUU. En uppbyggnad av en lärportal har startats, där en struktur och ett årshjul kring utbildningar kommer byggas upp. Kontinuerlig översyn sker kring obligatoriska utbildningar och påbyggnadsutbildningar när det gäller bl a dess innehåll och uppbyggnad.

Fortsätta att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser och en hållbar arbetsmiljö

Arbetet pågår och följer plan. Åtgärder sker på olika nivåer för att öka kunskap att uppnå hälsofrämjande arbetsplatser (HFA) och minska ohälsa. Runt 70 arbetsmiljöteam har startats bestående av chef, skyddsombud och hälsoinspiratör. Arbetsmiljöteamen ses som ett strategiskt viktigt forum för att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats genom att öka kunskap och dialog på arbetsplatserna samt fånga frisk- och riskfaktorer. Flera framtagna HFA-verktyg har utvecklats som stöd till arbetsplatserna.

Arbetsmiljöutbildningen har reviderats och ett nytt upplägg startar i maj. Kontinuerlig samverkan sker mellan HR centralt/lokalt och Företagshälsovården och gemensamma förbättringsområden har identifierats och flera åtgärder vidtagits. Flera prioriterade arbetsplatser har förstärkts med insatser från ett centralt HR-team. Syftet med dessa riktade insatser är att ge utökat stöd åt chef och verksamhet genom t ex chefsstöd, grupputveckling, reflektion och dialog. Detta arbete ses nu över och kommer att vidareutvecklas.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid¹.

	Jan-mars 2019			Jan-mars 2018		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Region Kronoberg	5,7	6,5	3,3	6,5	7,2	4,2

Sjukfrånvarodagar (kort/lång) per snittanställd².

¹ När det gäller innevarande år/månads- sjukfrånvaro är inte den sista månaden komplett, sjukfrånvaro som uppkommer efter lönebryt samt eventuella rättningar saknas.

² Genomsnittligt antal anställda under vald period = anställningsdagar för samtliga anställda som ingår i urvalet/antal kalenderdagar under perioden. Ingen hänsyn tas till anställningens sysselsättningsgrad. När det gäller innevarande år/månads- sjukfrånvaro är inte den sista månaden komplett, sjukfrånvaro som uppkommer efter lönebryt, ej beviljad sjukfrånvaro samt eventuella rättningar saknas.

	Jan-mars 2019			Jan-mars 2018		
	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr	Totalt	1-14 dgr	> 14 dgr
Region Kronoberg	4,2	1,3	2,9	4,7	1,6	3,0

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro i procent varierar mycket mellan personalgrupperna, från som lägst 1,0 % till som högst 10,1 %.

Sjukfrånvarodagar per snittanställd har minskat i jämförelse med föregående period och år, troligen har en mildare influensaperiod än tidigare påverkat men det är svårt att konstatera med säkerhet. Ett aktivt rehabiliteringsarbete pågår i verksamheterna och systematisk uppföljning sker på övergripande nivå. Vid fyra sjukfrånvarotillfällen (tidigare sex tillfällen) under en tolv månaders period ska chefen kalla till ett samtal för att utreda ohälsa och/eller sjukdom. Vid upprepad korttidssjukfrånvaro (vid sex tillfällen eller mer inom tolv månader) och vid långtidssjukfrånvaro (längre än 14 dagar) startas ett rehabiliteringsärende, vilket är nytt från sommaren 2018 (tidigare 21 dagar). De orsaker som framförallt anges i rehabiliteringsärenden är upprepad korttidsfrånvaro av olika skäl, infektion och fysisk skada. Verksamheterna anger att sjukfrånvaron till största delen inte är arbetsrelaterad men framhåller samtidigt att det kan vara svårt att bedöma vad som är arbetsrelaterat.

I jämförelse med övriga regioner återfinns Region Kronoberg på plats åtta. För 2018 låg Region Kronobergs sjukfrånvaro i procent av arbetad tid på 5,4 procent (min-max för alla regioner och landsting låg på 5,0 - 7,0 procent).

Fortsätta att stärka och utveckla kompetensförsörjningen

I början av året genomfördes upplevelseverkstad för länets 8:e-klassare vilket innebär att alla elever (2 400) får en kort men kärnfull bild av vård- och omsorgsarbete genom ett studiebesök på Kliniskt träningscentrum (KTC) i Ljungby eller Växjö. Det är tredje gången som upplevelseverkstäderna genomförs och Hälso- och sjukvården ser det som ett mycket bra sätt att möta framtidens medarbetare och väcka intresse och nyfikenhet för vårdens yrken. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Hälso- och sjukvården anställer fortsatt mycket personal men de positiva effekterna av detta motverkas av ökad föräldraledighet och studieledighet.

”Attraheraperspektivet” som innebär att Region Kronoberg möter potentiella framtida medarbetare är mycket aktivt och arbetet bedrivs utifrån ett årshjul där insatser planeras långt i förväg utifrån vårt långsiktiga rekryteringsbehov. Representanter från Region Kronoberg möter studenter på t ex mässor, universitet och gymnasieskolor för att marknadsföra oss som en framtida arbetsgivare.

Huvuddelen av rekryteringsarbetet gällande sommarvikarier (undersköterskor/skötare, medicinska sekreterare, underläkare) har genomförts, upplevelsen så här långt är att man kommer att bemanna de vikariat man har, men att konkurrensen om arbetskraften ökat jämfört med föregående år. Rekrytering av sjuksköterskor som tagit examen i januari 2019 och som kommer ta examen i juni 2019 pågår.

Utveckla lönebildningen och digitalisera anställnings- och löneprocessen

Syftet är att fortsätta utveckla enhetliga regelverk för lönebildningen samt skapa digitala flöden inom anställnings- och löneprocessen. Inom lönebildningsprocessen pågår fyra olika åtgärder vilka är att ta

fram nya riktlinjer för lönetillägg, översyn av nuvarande lönestruktur, ta fram utbildningsmaterial för utbildning för medarbetare i lönebildning samt att utvärdera de nya regiongemensamma lönekriterierna.

Ett nytt digitalt stöd vid nyanställning och förlängning av anställningar planeras att införas under hösten. Det har även påbörjats ett arbete med att digitalisera anställdas personakter. Ett nytt schema- och bemanningssystem håller på att testas inom vissa delar av sjukvården. Utvärdering av systemet sker under april/maj.

MEDARBETARRELATERADE NYCKELTAL

Anställningsflödet, sjuksköterskor

	Jan-mars 2019	Jan-mars 2018
Nyanställda	34	55
Återanställda	13	5
Totalt	47	60
Avgångar	24	37
varav pension	5	6
Netto	23	23

Tabellen visar anställningsflödet för sjuksköterskor under perioden januari-mars respektive år. Region Kronoberg har under årets första kvartal rekryterat 47 sjuksköterskor och av dessa är det 28 % (13 personer) som väljer att återgå till Region Kronoberg som arbetsgivare. Det kan konstateras att Region Kronoberg har ett bra inflöde av sjuksköterskor vilket är mycket positivt i det generationsskifte organisationen befinner sig i. Dock är inflödet lägre än föregående år. Detta kommer att analyseras vidare vid nästa delår då rekrytering av nyexaminerade såväl i januari som i juni är fullföljd. En utmaning är att nya sjuksköterskor ofta är yngre och därmed i högre grad har behov av föräldra- och studieledighet vilket rekryteringarna inte riktigt förmår täcka. Det har varit betydligt färre externa avgångar i år jämfört med föregående period och år, vilket medför att det totala nettot är likvärdigt med föregående år, vilket är mycket positivt.

Andelen heltidsanställda/heltidsarbetande³

	Mars-2019		November-2018		November-2017	
	Anställda	Arbetande	Anställda	Arbetande	Anställda	Arbetande
Primärvård	73 %	48 %	72 %	47 %	67 %	43 %

³ Tabellen visar andelen heltidsanställda respektive heltidsarbetande (när man reducerat för längre sjukledigheter, föräldraledigheter och tjänstledigheter).

Specialiserad somatisk vård	75 %	56 %	75 %	55 %	72 %	54 %
Specialiserad psykiatrisk vård	94 %	76 %	94 %	76 %	94 %	78 %
Tandvård	87 %	59 %	87 %	57 %	83 %	54 %
Övrig hälso- och sjukvård	86 %	63 %	86 %	64 %	87 %	68 %
Utbildning	67 %	58 %	64 %	63 %	65 %	65 %
Kultur	75 %	67 %	75 %	50 %	100 %	67 %
Trafik och infrastruktur	88 %	82 %	88 %	82 %	91 %	81 %
Allmän regional verksamhet	93 %	79 %	94 %	84 %	92 %	84 %
Övrigt	91 %	78 %	90 %	78 %	89 %	76 %
Region Kronoberg	83 %	64 %	82 %	63 %	80 %	63 %

Arbetet med att öka andelen heltidsarbetande och att öka medarbetarnas sysselsättningsgrad pågår genom olika insatser. Tabellen ovan visar att andelen heltidsanställda har ökat från 80 procent (november 2017) till 83 procent (mars 2019) och andelen heltidsarbetande har ökat från 63 procent (november 2017) till 64 procent (mars 2019). Andelen heltidsanställda/heltidsarbetande varierar något under året, men i jämförelse med mars föregående år har andelen heltidsanställda ökat med 1,8 procent och andelen heltidsarbetande har ökat med 0,9 procent. Den överenskomna sysselsättningsgraden⁴ uppgår i mars 2019 till 95,9 procent och har ökat med 0,5 procent i jämförelse med mars föregående år. Den faktiska sysselsättningsgraden⁵ uppgår i mars 2019 till 83,7 procent och ligger på samma nivå i jämförelse med mars föregående år. Heltid vid nyrekrytering av tillsvidareanställda medarbetare ger resultat även om det går långsamt. Utifrån det nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehovet är möjligheten att öka medarbetares faktiska tjänstgöringsgrad ett viktigt mål.

⁴ Är den överenskomna sysselsättningsgrad som medarbetaren har enligt anställningsavtal.

⁵ Är den sysselsättningsgrad medarbetaren arbetar med hänsyn till om det finns en ledighet om minst 30 dagar i följd under två månader av typen sjukdom, föräldraledighet eller tjänstledighet.



VERKSAMHETS- UTVECKLING

*"Region Kronobergs ska
bedriva en effektiv
verksamhet med hög kvalitet
som utgår från invånarnas
behov"*

VERKSAMHETSUTVECKLING

Region Kronobergs målbild inom perspektivet är en effektiv verksamhet med hög kvalitet. Det innebär att Region Kronoberg ska ha en tydlig kvalitetsstyrning som utgår från invånarnas behov. I kunskapsorganisationen Region Kronoberg ska all verksamhet så långt som möjligt bygga på aktuell och evidensbaserad kunskap, annars gäller vedertagen beprövad erfarenhet. Region Kronoberg uppmuntrar intresset för utveckling, vidareutbildning, forskning, innovation och omvärldsbevakning.

Måluppfyllelse mars 2019

EFFEKTIVA OCH KVALITATIVA PROCESSER I

VERKSAMHETEN

Region Kronobergs verksamhet ska vara effektiv och hålla en hög kvalitet. Region Kronobergs ledning och styrning ska kännetecknas av en tydlig inriktning om vad som ska göras och en beskrivning av hur inriktningen ska genomföras. Därigenom skapas en långsiktig strategi som kan mätas och följas upp under hela perioden. Verksamhetsutveckling i Region Kronoberg syftar till att skapa förutsättningar för verksamheterna att vara effektiva och hålla hög kvalitet.

Effektiva och kvalitativa processer i verksamheten

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser	3,2	2,9	2,4	1,3
Antibiotikaföreskrivning, antal recept per 1 000 invånare	289	312	-	250
Produktivitet, (kr/viktpoäng)*				
- Primärvård	2 646	2 502	2 207	2 600
- Specialiserad somatisk vård	3 777	3 611	3 347	3 820
- Specialiserad psykiatrisk vård	3 841	3 744	3 534	3 920
Antal "Fysisk aktivitet på recept"	403	-	-	2 000

**Nyckeltalet beräknas utifrån vilken kostnad Region Kronoberg har för verksamhet i egen regi och ställs i relation vilken produktion som genomförs under perioden.*

Hälso- och sjukvård

Överbeläggningarna har ökat jämfört med föregående år. Orsaken är att det ej går att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna p g a bemanningsproblem samt ett ökat inflöde av patienter vilket är vanligt under det första kvartalet dvs infektionssäsongen. Mest överbelagda är platserna på de båda medicinklinikerna och på akutgeriatriska kliniken. Andelen trycksår har minskat sedan samma tid föregående år och detsamma gäller antibiotikaföreskrivningen recept/1000 invånare. Resultatet är det bästa sedan vi började mäta antibiotikaföreskrivning.

För Fysisk aktivitet på recept är en kommunikationsplan upprättad i samråd med kommunikationsavdelningen. Inom vuxenpsykiatrien pågår ett förbättringsarbete gällande egenvård och prevention genom en satsning på Fysisk Aktivitet på Recept - Far. Informationsinsatser är planerade på flera enheter.

Regionfullmäktige beslutade i november om ovanstående produktivitetsnyckeltal som ett försök att mäta och följa produktiviteten inom hälso och sjukvården. Måttet ska endast användas på övergripande nivå inom varje verksamhetsområde för att ge en överskådlig bild av hur produktiviteten utvecklas och är inte tänkt att brytas ned i respektive verksamhet, (nyckeltalet mäter endast produktiviteten och mäter ej nytta/effektivitet i verksamheterna).

Inom primärvården kan det konstateras att den totala viktade produktionen för årets första kvartal minskat marginellt jämfört med samma period föregående år. Kostnaden för första kvartalet ökade dock procentuellt sett något mer än vad som kan förväntas sett till löne- och prisförändringar (landstingsprisindex, LPIK), vilket främst beror på ökade kostnader för hyrpersonal jämfört med 2018. Kostnaden per viktpoäng ökar första kvartalet något mer än målvärdet för 2019.

Även för den specialiserade somatiska vården ökade kostnaden under det första kvartalet för verksamheten i egen regi mer än LPIK, vilket förklaras av bland annat av ökade kostnader för bemanning och läkemedel. Samtidigt ökade även den viktade produktionen första kvartalet från en lägre nivå föregående år. Ökningen ligger främst i en ökad produktion kopplad till mottagningsverksamheten. Sammantaget ligger kostnaden per viktpoäng under målvärdet för årets första kvartal.

För den specialiserade psykiatriska vården ökar kostnaden per viktpoäng för det första kvartalet i den omfattning som kan förväntas utifrån hur löner och priser förändrats (enligt LPIK). Ökningen håller sig inom målvärdet t o m mars månad.

Kostnad	2017	2018	2019	18 jmf 17	19 jmf 18
Primärvård exkl. hemsjukvård	174 697 513	179 748 353	189 068 208	2,9%	5,2%
Specialiserad somatisk vård inkl. hemsjukvård	713 324 184	754 246 336	813 471 022	5,7%	7,9%
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. hemsjukvård	102 622 901	103 957 333	112 022 684	1,3%	7,8%

Viktad produktion	2017	2018	2019	18 jmf 17	19 jmf 18
Primärvård exkl. hemsjukvård	79 163	71 847	71 446	-9,2%	-0,6%
Specialiserad somatisk vård inkl. hemsjukvård	213 132	208 862	215 385	-2,0%	3,1%
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. hemsjukvård	29 035	27 766	29 167	-4,4%	5,0%

På hälso- och sjukvårdsgemensam nivå pågår en rad olika utvecklingsarbete inom digitaliseringsområdet som ska bidra till mer effektiva och kvalitativa processer samtidigt som det ska bidra till ökad tillgänglighet i befolkningen. Förberedelserna för införandet av digitala kallelser pågår för närvarande och det är beslutat att under 2019 starta piloter för att utvärdera nytta och genomförande.

Arbetet med införande av äldremottagningar fortsätter, 6 av 21 regiondrivna vårdcentraler i länet har nu äldremottagning. Ett flertal verksamhetsutvecklingsinsatser pågår:

- ”Hemsjukhuset i Ryd” igång inom ramen för Äldrehälsa östra
- Remissgrupper är etablerade på flera vårdcentraler.
- VC Ingelstad och VC Skärvet är redo att delta i pilotprojekt med Hem-monitorering

- Flera vårdcentraler har infört Äldremottagning eller är i uppstart.
- Vi har inlett arbete med registrering av fast vårdkontakt

Flera stora utvecklingsarbeten pågår inom psykiatrivården, bland annat fortsatt implementering av åtgärds katalog och stärkt arbete med egenvård genom fysisk aktivitet på recept (FaR). Ett särskilt fokus ligger även på arbetet med vårdplaner, där resultatet för 2019 ligger över prognos. Folktandvården jobbar vidare med att stärka sitt arbete med teamtandvård (RAK) vilket bedöms vara ett av de viktigaste framgångskoncepten såväl när det gäller produktion och kvalitet som kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Rättspsykiatriska regionkliniken har förfinat sin inskrivningsprocess för att ytterligare säkerställa kvaliteten vid övergång till ny vårdgivare.

Produktionen inom sjukhusvården har ökat och det gäller både till sluten vård mätt i antal vård dygn och till öppen vård. Fler operationer inom slutenvård är genomförda och antalet förlossningar har ökat. Även inom medicinsk service ligger produktionen på en hög nivå. Arbetet med att göra en planering och förbättringsarbete utifrån produktions och kapacitetsplanering (PoK) fortsätter och genomförs på flera enheter.

Som en del i att förbättra och utöka den nära vården deltar Medicinsk fysik och teknik (MFT) i förstudie kring hemmonitorering av hjärtsviktpatienter. Ett samarbete har också inletts med enheten för integrerad missbruk och beroendemottagning kring hepatitpatienterna. På onkologkliniken har även arbetet med fast vårdkontakt utvecklats, den läkare som träffar patienten på nybesöket blir nu utsedd till fast vårdkontakt i journalen.

På hälso- och sjukvårdsgemensam nivå pågår en rad olika utvecklingsarbete inom digitaliseringsområdet som ska bidra till mer effektiva och kvalitativa processer samtidigt som det ska bidra till ökad tillgänglighet i befolkningen. Förberedelserna för införandet av digitala kallelser pågår för närvarande och det är beslutat att under 2019 starta piloter för att utvärdera nytta och genomförande.

REGION KRONOBERG SKA VARA EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR

Grunden för arbetet är den regionala utvecklingsstrategin – Gröna Kronoberg 2025.

Samhällsutmaningarna kan inte lösas av en enskild aktör utan kräver en effektiv samverkan mellan olika intressenter i regionen såsom kommuner, myndigheter, näringsliv, akademi och det civila samhället. I Gröna Kronoberg prioriteras utmaningsdriven regional utveckling som ett sätt att skapa hållbarhet och en cirkulär ekonomi. Det betyder att sätta utmaningarna i centrum och att arbeta över sektorsgränser. Detta kräver ett arbetssätt som har en god kunskap om nuläge och önskeläge och sedan välja insats för att nå målen. Gröna Kronoberg lyfter fram arbetsmetoden den Gröna tråden, som består av ett antal delar som tillsammans lägger grunden för ett hållbart regionalt utvecklingsarbete. Det handlar om att skapa förutsättningar för vad aktörerna arbetar med och hur de arbetar.

För att näringslivet i länet ska utvecklas måste innovationskraften och entreprenörsandan tas till vara. Därför ska vi satsa på innovativa miljöer där forskning och entreprenörskap möts. Social ekonomi är en viktig del av regionens hållbarhet som bidrar till bättre folkhälsa.

Region Kronoberg ska vara en drivande utvecklingsaktör

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Antal företag som Region Kronoberg nått direkt eller indirekt via våra bolag eller andra som finansieras av Region Kronoberg	720	713	-	900
Antal elever Region Kronoberg nått för att främja medvetna studieval	Följs upp på helår	6 725 (helår)	-	7 500
Antal nystartade företag i länet enligt Tillväxtanalys -varav av startade av kvinnor	Senaste utfall 1031 (år 2017)	-	-	1 100 32 %

Regional Utveckling

Styrtalet antal företag som Region Kronoberg nått direkt eller indirekt via våra bolag eller andra som finansieras av Region Kronoberg inkluderar underlag från företagsfabriken, konsulttimmen, affärsutvecklingscheckar och ALMI. Startläget är 2017 (713) för det var det underlaget som fanns när verksamhetsplanen togs fram. Senaste utfall är totalen av 2018 (720). Företagsfabriken minskade sina förstabesök och konsulttimmen ökade antalet besök. Under perioden jan-mars 2019 var det 95 företag som ansökte och beviljades stöd av konsulttimmen, en dubblering mot föregående års period så utfallet på helår förväntas öka men svårt att uttala sig om ifall målvärdet kommer nås.

Antal elever som Region Kronoberg har nått för att främja medvetna studieval inkluderar underlag från Mot nya höjder och Vård- och omsorgscollege, vilket bara är relevant att mäta på helår. Mot nya höjders Nobel-utställning hade 1 800 elever på besök från september 2018 till mars 2019. Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen. I mars genomförde Vård- och omsorgscollege tillsammans med Teknikcollege en branschdag för ett 40-tal arbetsförmedlare och studie- och yrkesvägledare från länet.

Under år 2017 startades 1 031 företag i Kronobergs län. Antal nystartade företag per 1 000 invånare i länet uppgick till 5,22 vilket var något lägre än riksgenomsnittet på 6,81. Kronobergs län hade fler nystartade företag per 1000 invånare jämfört med Blekinge och Kalmar, och något färre jämfört med Skåne, Halland och Jönköping. Av de nystartade företagen i länet under 2017 startades 29 procent (301 stycken) av kvinnor. Siffran för Kronobergs län var därmed något lägre än riksgenomsnittet på 32 procent. I juni kommer 2018 års siffror.

Alla insatser som Regional utveckling bedriver syftar till att långsiktigt bidra till den Regionala utvecklingsstrategin. Det fanns under perioden insatser som Regional utveckling driver inom samtliga fyra prioriteringarna i Gröna Kronoberg. De flesta satsningar som Regional utveckling driver är mitt i genomförandefas. Ett arbete pågår på förvaltningen att aktualisera *Regionala utvecklingsstrategin - Gröna Kronoberg 2025*. Under perioden har en remissversion beslutats och skickats ut till remissinstanserna.

Inom näringslivsområdet har arbetet med sjösättandet av *Business region Kronoberg* fortsatt. Beslut från tillväxtverket innebar att Region Kronoberg har fem miljoner till affärsutvecklingscheckar under 2019 och en första ansökningsomgång genomfördes under första perioden. Ett beslut har fattats av GAS (Glas Art Society) att under 2020 genomföra sin internationella konferens i Kosta. Medel har avsatts bland annat från RUN för att stödja arbetet. Genom en nationell satsning har en digitaliseringskoordinator kommit på plats som ska arbeta för att stärka digitalisering i samhället som stort och framför allt inom näringslivet. Arbetet med att revidera Trafikförsörjningsprogrammet (TFP) har påbörjats.

Under perioden har några projekt i länet startats igång med hjälp av 1:1 medel. *Smart LAT* (Demonstrationsmiljö för Smart och Innovativ Automatisering i Tillverkningsindustrin). *Framtida vård- och omsorg* är en stort projekt med full finansiering från ESF, en satsning som sker för att klara kompetensförsörjningen inom vård- och omsorg med fyra projektanställda personer. Projektet SMELAND med finansiering från Tillväxtverket har också satts igång under perioden. Regional utveckling har varit med och utvecklat satsningen.

Satsningen *Barnens bästa gäller! – i Kronoberg* har under perioden arbetet påbörjats med att utforma tvärssektoriella och tvärprofessionella begrepp, modeller och verktyg som ska bidra till en trygg och säker uppväxt för varje barn tillsammans med berörda aktörer. Praktiskt arbete har startats i alla länets kommuner och en grupp inom hälso- och sjukvården. Arbetet följs av forskare från Linnéuniversitet. Besked om en till Kampradstiftelsen inlämnad forskningsansökan ges i april. Underlag ska under nästkommande period tas fram för beslut om fortsatt uppdrag efter 2019.

Psykisk hälsa är ett prioriterat område. Ett arbete har bland annat påbörjats på länets högstadieskolor genom ett skolbaserat program som rör psykisk hälsa, Youth Aware of Mental health (YAM), vilket medarbetare på Ungdomsmottagningarna blir instruktörer för i samarbete med Karolinska institutet. Utvecklingen av ett koncept för användardriven innovation för framtidens välfärd – ”verklighetslabbet” har fortgått under perioden.

Inom kompetensförsörjningsområdet pågår ett arbete med att bland annat se om och hur *Mot nya höjder* skulle kunna gå vidare till ett Science center.

REGION KRONOBERGS KLIMATPÅVERKANDE UTSLÄPP SKA MINSKA

För Region Kronoberg ska hållbarhet gå som en grön tråd genom alla led i arbetet. Region Kronoberg ska driva på utvecklingen av en hållbar region, där framtidens klimatutmaningar är centrala tillsammans med en välmående befolkning. Verksamheten ska bedrivas så att klimat- och miljöpåverkan minimeras och bidrar till att nationella och regionala miljömål uppnås.

Region Kronobergs klimatpåverkande utsläpp ska minska

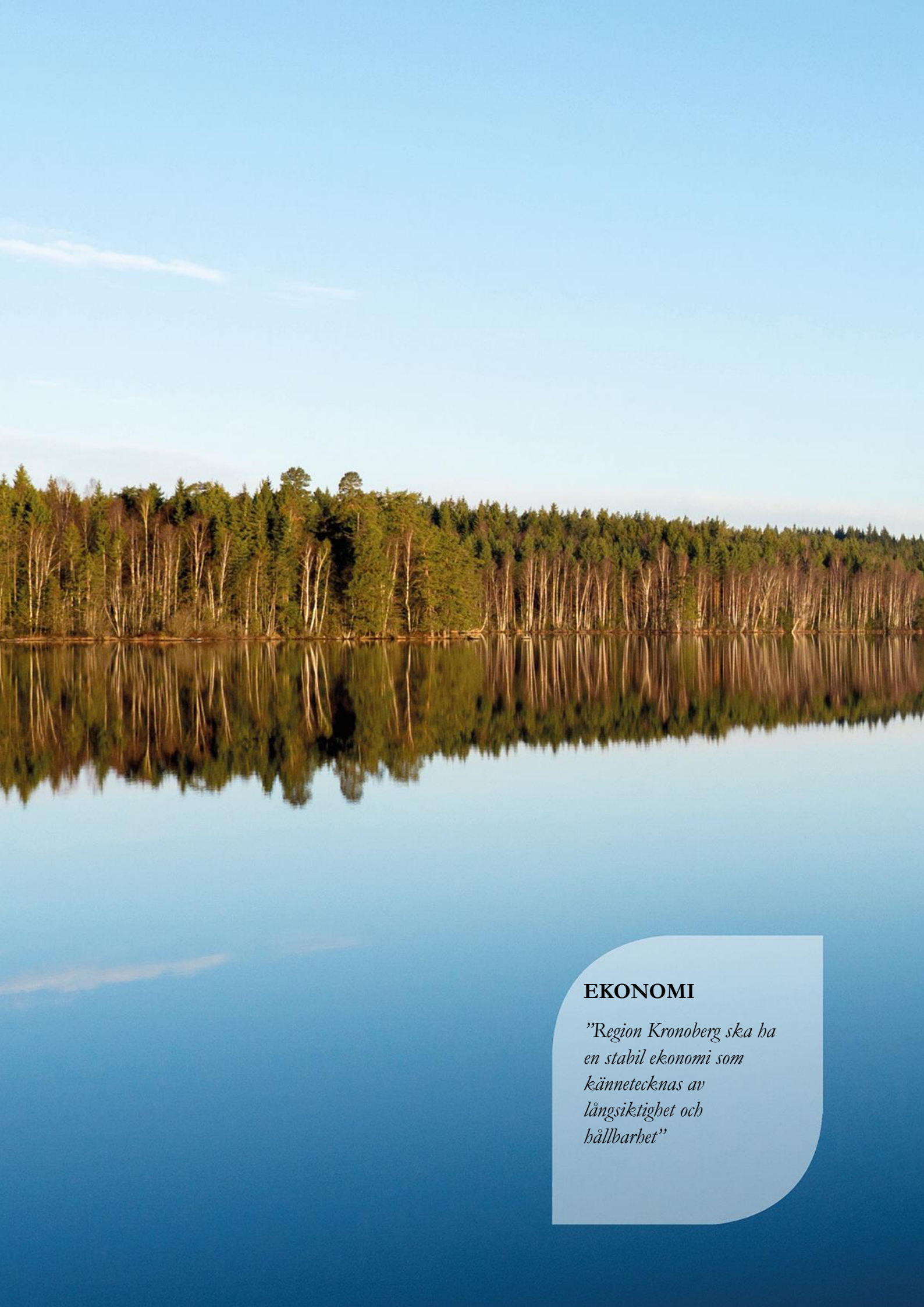
Styrta!	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Andel av resorna med fordon från bilpoolen som sker med förnyelsebart bränsle	Uppföljning halv- och helårsvis	-	-	75 %
Andel förnyelsebara drivmedel inom Länstrafikens samtliga fordon (buss, bil och minibuss)	Uppföljning halv- och helårsvis	-	-	87 %
Andel av energiförbrukningen (uppvärmning) inom verksamheten som kommer från icke-fossila källor	96,4 %	95 %	94 %	95 %

Miljö

Uppföljning av andel förnybara bränslen i bilpoolens fordon genomförs hel- och halvårsvis. Utfallet för helåret 2018 var 48 procent och det är inte troligt att vi kommer att nå målsättningen om 75 procent förnybart under 2019. I syfte att öka andelen förnybart har ett antal åtgärder genomförts under 2017 och 2018, vilket har haft viss effekt, då andelen har höjts från 43 procent år 2017 till 48 procent 2018. En bidragande orsak till den låga andelen förnybart kan vara att det bara finns ett fåtal tankställen för gas i länet, varav endast ett i Växjö.

Utfallet för andel förnybara bränslen i länstrafikens fordon följs upp halv- och helårsvis. I linjetrafiken är andelen förnyelsebara drivmedel 100 procent. När Skoltrafiken och Serviceresor inkluderas blir den totala andelen förnybart 91 procent (helår 2018) vilket är en ökning med 4 procent från år 2017 då andelen förnybart var 87 procent. Målvärdet för 2019 är därmed redan uppnått.

Andelen förnybar värme är nu över 96 procent och målet för 2019 är därmed uppnått.



EKONOMI

*"Region Kronoberg ska ha
en stabil ekonomi som
kännetecknas av
långsiktighet och
hållbarhet"*

EKONOMI

Region Kronoberg ska ha en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. En långsiktigt stark ekonomi är en förutsättning för att trygga verksamheten och därmed ge regioninvånarna en god service i form av en säker och lättillgänglig hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik och regional utveckling. Den övergripande finansiella inriktningen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Region Kronobergs samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Utgångspunkten är att varje generation ska bära kostnaderna för den service den själv beslutar om.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Resultatet innehåller en felaktig filinläsning för privata vårdgivare som påverkar resultatet negativt med -2 mnkr. Ett justerat balanskravsresultat uppgår därmed till -1 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag. En prognos baserad på bedömning av utvecklingen för de större kostnadsposterna och effekter av vidtagna åtgärder (exklusive effekt av ospecificerade åtgärder inom Hälso- och sjukvården 2019) pekar på ett underskott på -144 mnkr för 2020. Detta är en negativ avvikelse på 275 mnkr i förhållande till den i fullmäktige beslutade flerårsplanen. I prognosen för 2020 har inte gjorts några antaganden om tillkommande statsbidrag.

Måluppfyllelse mars 2019

EN HÅLLBAR EKONOMI I BALANS

Region Kronobergs ansvar är att ha en sund finansiell hushållning samt att försäkra aktsam och produktivt användande av offentliga medel. Antaganden om den samhällsekonomiska utvecklingen ligger till grund för den ekonomiska planeringen. Ofta avviker dessa antaganden, både på kostnads- och intäktssidan, från det verkliga utfallet. Därför måste den finansiella planeringen innehålla en marginal för att finansiellt och resultatmässigt kunna stå emot de svängningar i konjunkturerna som alltid inträffar.

En hållbar ekonomi i balans

Styrtal	Utfall mars 2019	Utfall mars 2018	Utfall mars 2017	Målvärde 2019
Resultat* (%) i förhållande till skatteintäkter, kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag	-0,2 %	4,3 %	0,7 %	1,3 %
Nettokostnadsutveckling totalt, (%)	8,9 %	5,3 %	10,1 %	4,5 %

**Balanskravsresultat*

Balanskravsresultatet visar på ett negativt utfall för perioden i förhållande till skatteintäkter, utjämning och statsbidrag. Det nya lagen för kommunal redovisning innebär att regioner och kommuner ska värdera sina finansiella tillgångar till marknadsvärde varje månad. Med orealiserade vinster inräknat blir utfallet 3,9 % (Vid beräkning av regionens balanskravsresultat ska dock dessa enligt regelverket räknas av).

Hög nettokostnadsutveckling första kvartalet jämfört med samma period förra året. Ej statsbidrag i samma omfattning samt ökade kostnader för hyrpersonal är några orsaker.

RESULTATUPPFÖLJNING

Resultat per nämnd/verksamhetsområde för perioden januari – mars 2019

Resultatuppföljning (mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Årsbudget 2019	Helårsprognos 2019	Prognos avvikelse 2019	Prognos avvikelse 2020
Hälsö- och sjukvårdsnämnd	-1 126	-1 077	-50	-4 194	-4 294	-100	-182
Trafiknämnd	-83	-81	-2	-329	-329	0	-14
Regional utvecklingsnämnd	-17	-18	1	-70	-70	0	0
Kulturnämnd	-15	-16	0	-63	-63	0	0
Styrelsen för Grimslövs folkhögskola	-3	-3	0	-12	-12	0	0
Vårdval och tandvårdsstöd	-276	-278	2	-1 118	-1 119	-2	-9
Regionstyrelsen	-208	-243	35	-509	-434	75	34
Verksamhetens nettokostnad	-1 729	-1 716	-14	-6 295	-6 321	-27	-171
Skatteintäkter	1 357	1 363	-7	5 004	4 985	-19	-23
Statsbidrag	374	384	-9	1 408	1 375	-34	-74
Verksamhetens resultat	2	31	-29	117	38	-79	-268
Finansnetto	65	-8	73	-33	-38	-5	-6
Redovisat resultat	67	23	44	84	0	-84	-275
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-70		-70				
Övriga balanskravs justeringar							
Balanskravsresultat	-3	23	-26	84	0	-84	-275

Resultatprognos 2019 2020 (belopp i mnkr)

Summa prognos-avvikelse	-84	-275
Resultatmål enligt plan	84	131*
Redovisat resultat	0	-144
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-	-
Övriga balanskravs justeringar	-	-
Balanskravsresultat	0	-144

* Resultatmål 2020 enligt av fullmäktige beslutad flerårsplan uppgår till 131 mnkr vilket innebär att prognosticerat resultat blir ett underskott på -144 mnkr (-275 + 131).

Hälso och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdens resultat efter mars slutar på -50 mnkr jämfört med budget. Resultatet innehåller en felaktig filinläsning för privata vårdgivare som påverkar resultatet negativt med -2 mnkr. Ett justerat resultat uppgår därmed till -48 mnkr. Främsta orsak till den negativa resultatutvecklingen under 2019 års inledning ligger i den svåra bemanningssituationen kombinerat med fortsatt höga kostnadsnivåer inom den högspecialiserade vården. Även läkemedelskostnaderna är höga, men på en förväntad nivå. Kostnaden för hyrpersonal, köpt vård och läkemedel ligger efter första kvartalet 40 mnkr över 2018 års första kvartal. En helårsprognos inklusive effekt av åtgärder, varav 36 mnkr ospecificerade, lämnas med -100 mnkr. Prognosen är exklusive antagande om tillkommande statsbidrag.

En framskrivning av det ekonomiska resultatet med en bedömning av effekter 2020 pekar på ett resultat på -150 mnkr exklusive effekt av ospecificerade åtgärder. Om den reducering av ram som ligger i fullmäktiges plan kvarstår försämras förutsättningarna med -20 mnkr. En reducerad prisuppräknings i förhållande till SKLs antaganden ger en ytterligare försämring med -12 mnkr. Totalt slutar då resultatet med nuvarande antagande om fortsatt utfasning av hyrpersonal och effekter av åtgärds paket på -182 mnkr. Några antaganden om tillkommande statsbidrag har inte gjorts.

I samband med årsrapport 2018 lämnade hälso- och sjukvården en prognos för 2019 på -150 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade med anledning av denna 2019-04-04 om åtgärder för ekonomi i balans motsvarande 89 mnkr. De ekonomiska förutsättningarna har kraftigt försämrats jämfört med vad som gällde då prognosen lämnades. Bemanningssituationen är svårare och påverkar möjligheterna att reducera kostnader för hyrpersonal, övertid och köpt vårdgaranti. I delårsbokslut efter mars kan endast vissa effekter ses inom de områden som åtgärdsprogrammet berör. Några egentliga slutsatser kan inte dras förrän i delårsbokslut augusti.

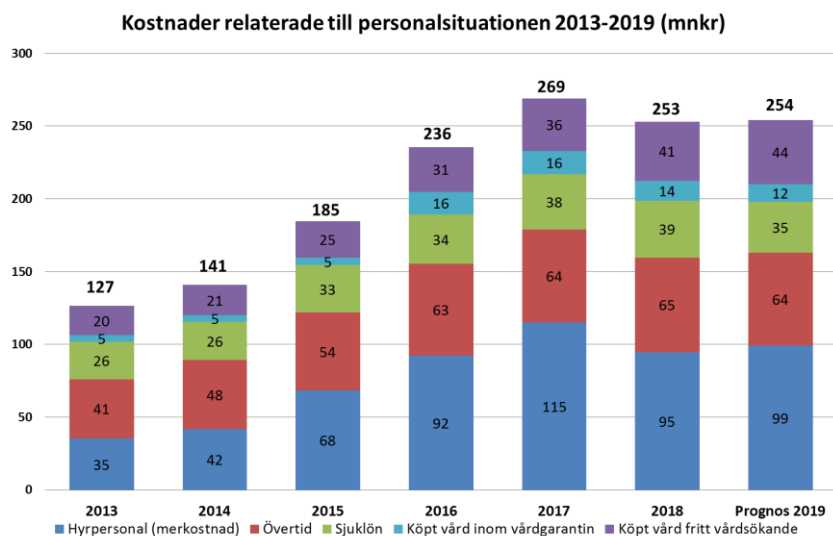
Tabellen nedan visar resultat efter mars, bedömd effekt av åtgärder och prognos inkl. åtgärder 2019 per verksamhetsområde:

Verksamhetsområde/motsv (tkr)	Resultat mars	Åtgärder	Prognos
Primärvårds- och rehabcentrum	-3 496	18 000	-10 500
varav vårdval	-6 479	10 000	-18 500
varav rehab + övr	2 984	8 000	8 000
Psykiatri	-8 635	8 635	0
Rättpsykiatri	2 720		-5 000
Tandvård	2 114		1 000
Sjukhusvård	-36 653	23 000	-136 700
Summa verksamhetsområden	-43 949	49 635	-151 200
Hälso- och Sjukvårdsgemensamt	-7 283	4 000	10 200
Ej specificerad besparing		36 000	36 000
Projekt	1 555		5 000
Resultat HS totalt inkl projekt	-49 677	89 635	-100 000

Verksamhetsområdena bedömer att en ekonomisk effekt av åtgärder motsvarande 50 mnkr kan uppnås under 2019. För att nå önskad effekt har en ospecificerad post på 36 mnkr lagts till. Med denna inkluderad och under förutsättningar att effekt nås prognostiseras ett resultat på -100 mnkr.

Hälso- och sjukvårdens möjlighet att kortsiktigt under rådande omständigheter nå en ekonomi i balans bedöms som små utan att strukturella förändringar av utbudspunkter görs. Långsiktigt arbete med digitalisering, kompetensförsörjning, patientsäkerhet, hälsofrämjande och folkhälsoarbete samt kvalitetsförbättringar kommer dock att ge framgång. Till detta kommer arbetet med utveckling av den nya nära vården. Sett ur ett såväl ekonomiskt som verksamhets-, medarbetar- eller invånarperspektiv är personalsituationen den avgörande framgångsfaktorn. Diagrammet nedan visar utvecklingen av

merkostnad för hyrpersonal, övertid, sjuklön, fritt vårdsökande och vård inom vårdgarantin. Den positiva förändringen 2018 måste fortgå med målet att nå minst 2014 års nivåer, vilket i praktiken innebär ett oberoende av hyrpersonal.



Trafiknämnden

Resultatet för första kvartalet 2019 är 2 mnkr lägre än budget. Störst negativ avvikelse har Regiontrafik buss med 2,5 mnkr varav 1 mnkr avser lägre intäkter än budget och 1,5 mnkr avser högre kostnader än budget. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget. Årsprognosen för självfinansieringsgraden (53,0 %) är något lägre än budget (53,2 %).

För 2020 är bedömningen att det, för att klara nuvarande verksamhet, behövs resurstillskott på 25 mnkr vilket är 14 mnkr mer än beräknad indexuppräknningen i den av fullmäktige beslutade flerårsplanen.

För att fortsätta satsningar ska vara möjliga krävs att kollektivtrafiken kan bedrivas inom ekonomisk ram och att uppsatta ekonomiska mål om självfinansieringsgrad uppfylls

Regional utvecklingsnämnd

För årets första tre månader redovisas ett positivt resultat på 1 mnkr. Verksamheterna löper på enligt plan och det finns inga stora enskilda avvikelsepöster, varken positiva eller negativa. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget.

Regionala utvecklingsnämndens budget uppvisar en god ekonomi, men är beroende av extern finansiering för att bibehålla och utveckla verksamheten. Det handlar bl.a. om statliga uppdrag som ofta saknar finansiering. Det finns således ett behov av att särskilt följa upp de externa intäkterna löpande och fortsätta att utveckla projektstödet till vår verksamhet och externa aktörer.

Kulturnämnd

Verksamheten visar för första kvartalet 2019 totalt ett litet överskott till följd av periodiseringseffekter. Helårsprognosen är ett resultat enligt budget. Styrtalet kring statlig uppräkningsnivå med regional uppräkningsnivå har inte uppnåtts.

Region Kronoberg ingår i den statliga kultursamverkansmodellen. Region Kronobergs ambition är att under kulturplaneprioriteringen, utöver ordinarie löne- och prisuppräkningsnivå, verka för en utökad fördelning av statsbidrag vad gäller två utvecklingsområden; muntligt berättande samt bild och form.

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

Verksamheten visar för första kvartalet 2019 sammantaget ett mindre underskott. Detta beror dels på periodiseringen av statsbidraget från Folkbildningsrådet och dels på att det finns färre deltagare än budgeterat som bor på internatet under vårterminen.

Det finns en viss ojämnhetsnivå vad antalet deltagare beträffar mellan höst- och vårtermin. Under hösten är betydligt fler kurser i gång och därmed även flera deltagare som betalar kost och logi än vad fallet är under vårterminen. Ekonomin kommer att balanseras under året och prognosen är ett nollresultat vid årets slut.

Vårdvalsenheten

Här redovisas Vårdval Primärvård, Vårdval Hud, Barn- och ungdomstandvård samt Särskilt tandvårdsstöd. För perioden visar enheten totalt ett resultat som är 2 mnkr bättre än budget. Helårsprognosen för enheten är ett underskott på -2 mnkr.

Vårdval Primärvård redovisar för perioden ett överskott på 4 mnkr vilket främst förklaras av ett överskott avseende hälso- och sjukvårdspengen till följd av lägre befolkningsökning än prognosticerat samt överskott avseende besöks- och tilläggsersättning. Resultatet dras ned av underskott avseende ersättning till ST-läkare och pre-ST. Med start från och med 2017 har fler ST-läkare anställts än vad som budgeterats. Orsaken till detta var bristen på läkare inom primärvården. Förhoppningen var att fler fast anställda läkare kommer att finnas inom primärvården på ett par års sikt. Prognosen för helåret är ett underskott på -8 mnkr för ST-läkare. För Vårdval Primärvård som helhet är helårsprognosen ett överskott på 5 mnkr.

Vårdval Hud redovisar för perioden ett överskott på 1 mnkr. Överskottet beror främst på att intäkterna för såld vård är högre än budgeterat och att ersättning för vårdepisoder är lägre än budgeterat samt att den ST-läkartjänst som finansieras av Vårdval Hud är vakant fram till och med juni. Helårsprognosen är ett överskott på 1 mnkr.

Tandvård redovisar för perioden ett underskott på -3 mnkr. Underskottet avser till största delen barntandvårdspengen och beror på att statsbidraget som Region Kronoberg fått för höjningen av åldersgränsen från 19 år till 23 år 2019 inte är tillräckligt. Underskottet har ökat ytterligare till följd av att statsbidraget för 23-åringarna inte tillförts Vårdvalsenheten. Helårsprognosen är ett underskott på -8 mnkr.

För 2020 är prognosen för Vårdvalet sammantaget ett underskott på -8 mnkr vilket främst förklaras av fortsatt underskott inom barntandvården.

Regionstyrelsen

Här redovisas Regionservice, Regionstaben, Regiongemensamt, FoUU (Forskning, utveckling och utbildning) samt Förtroendemannaorganisationen. För första kvartalet redovisar Regionstyrelsen totalt ett överskott på 35 mnkr.

Överskottet förklaras främst av ännu ej utfördelade tillskott i budget 2019 avseende bl.a. digitalisering och rivning Strandbjörket, att regiongemensamma medel inte förbrukats i budgeterad takt samt högre statsbidrag än budgeterat.

Helårsprognosen är ett resultat som är 75 mnkr bättre än budget. Det prognosticerade överskottet förklaras främst av högre statsbidrag än budgeterat (sjukskrivnings- och professionsmiljarden kvar även 2019 vilket inte var känt när budgeten beslutades), ej utfördelade tillskott i budget 2019, lägre personalkostnader inom Staben beroende på vakanser och frånvaro samt ej förbrukade forskningsmedel inom FoUU. Helårsprognosen påverkas negativt av en försämrad pensionsprognos.

För 2020 är prognosen ett överskott på 34 mnkr. Försämringen i förhållande till 2019 förklaras främst av osäkerhet kring de riktade statsbidragen och en försämrad pensionsprognos.

Finansieringen

Helårsprognosen för finansieringen är 53 mnkr sämre än budget. Skatteintäkterna förväntas bli 19 mnkr lägre än budgeterat, främst till följd av lägre prognos för slutavräkning på 2019 års skatteintäkter. Utjämningsystemet och generella statsbidrag förväntas bli 21 mnkr lägre än budgeterat vilket till största delen förklaras av ett sämre utfall avseende inkomstutjämningsbidraget och regleringsavgiften. Därtill kommer också att bidraget för läkemedelsförmånen beräknas bli 13 mnkr lägre till följd av högre återbäring till staten för läkemedelsrabatter (vilket medfört lägre kostnader för läkemedel inom hälso- och sjukvården).

SKL:s senaste prognoser för finansieringen visar på att utfallet kommer bli 97 mnkr sämre än de prognoser som låg till grund för den beslutade flerårsplanen.

Finansnetto

Finansnettot ger för perioden ett överskott i förhållande till budget vilket främst förklaras av realiserade vinster på värdepapper i finansförvaltningen. Börsen har utvecklats starkt under årets första tre månader vilket medfört att värdet på aktierna i pensionsförvaltningen ökat. Utvecklingen på räntemarknaden har också varit gynnsam vilket inneburit värdestegringar även på såväl pensions- som kapitalmedelsförvaltningens placeringar i räntepapper. Ny redovisningslagstiftning innebär att värdepapper i finansförvaltningen fr.o.m. 2019 som huvudregel redovisas till marknadsvärde (tidigare har värdepapper redovisats till det lägsta av anskaffnings och återanskaffningsvärde).

Helårsprognosen för de finansiella kostnaderna och intäkterna, exklusive realiserade vinster/förluster på värdepapper, visar på ett underskott på 5 mnkr till följd av högre finansiella kostnader än budgeterat för pensioner.

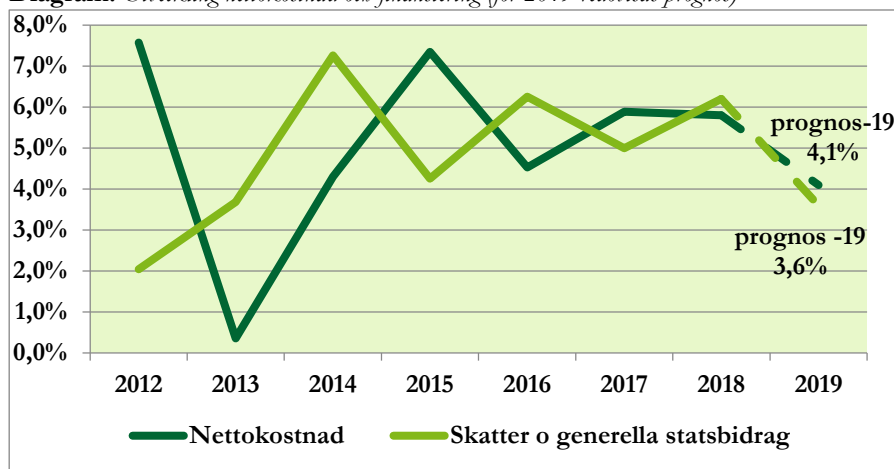
Nettokostnadsutveckling

Nettokostnaden har ökat med 8,9 procent under första kvartalet 2019 jämfört med utfallet första kvartalet 2018. Ökningstakten drivs bl.a. av höga kostnader för köpt vård och hyrpersonal samt en hög kostnad för pensioner till följd av en stor uppräknings av pensionsskulden i Skandias pensionsprognos per mars. Genomsnittet i riket för perioden är 6,7 procent.

Helårsprognosen pekar på en nettokostnadsutveckling för 2019 på 4,1 procent. Budgeterad nettokostnadsökning för helåret 2019 jämfört med bokslut 2018 är 3,7 procent.

Skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag prognostiseras under året att öka med 3,6 procent jämfört med föregående år.

Diagram: Utveckling nettokostnad och finansiering (för 2019 redovisas prognos)



Ska Region Kronoberg nå målet på en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet krävs att nettokostnadsökningen över tid inte är högre än ökningstakten för skatter, utjämning och generella statsbidrag.

Balanskravsutredning

Balanskravsutredningen utgår från årets redovisade resultat. Detta resultat ska justeras för intäkter och kostnader som inte härrör från den löpande verksamheten. Justering ska göras för realisationsvinster vid försäljning av fastigheter, orealiserade vinster och förluster på värdepapper samt nedskrivning av värdepapper och återföring av tidigare nedskrivning av värdepapper.

Tabell: Balanskravsutredning - mars 2019

(Belopp i mnkr)	
Periodens resultat	67
Orealiserade vinster/förluster värdepapper	-70
Resultat efter balanskravsjusteringar	-3
Medel till resultatutjämningsreserv	0
Medel från resultatutjämningsreserv	0
Balanskravsresultat	-3
Balanskravsresultat från tidigare år	0
Balanskravsresultat kvar att reglera	-3

I kommunallagen stadgas det att kommuner och landsting ska ha god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Definitionen av vad god ekonomisk hushållning innebär bestäms av organisationen själv. För 2019 är det av regionfullmäktige beslutade målet för Region Kronoberg att det justerade resultatet enligt balanskravet, i förhållande till skatteintäkter och generella statsbidrag, ska uppgå till 1,3 procent. Det motsvarar det budgeterade resultatet på 84 mnkr.

Helårsprognosen om ett balanskravsresultat på 0 mnkr innebär att det finansiella målet för en god ekonomisk hushållning inte uppnås.

Resultat för perioden januari - mars 2019

(mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018	Förändring utfall %	Års- budget 2019	Helårs- prognos 2019	Avvikelse
Intäkter								
Avgifter	177	172	5	177	-0,2%	640	662	22
Sålda tjänster	131	130	1	120	9,5%	502	516	14
Övriga intäkter	107	93	14	111	-3,3%	357	390	33
Summa intäkter	415	395	20	407	1,8%	1 499	1 568	68
Kostnader								
Personalkostnad	-1 145	-1 171	26	-1 070	7,0%	-4 105	-4 004	101
Hyrpersonal	-48	-7	-41	-36	33,1%	-28	-166	-138
Köpt vård	-145	-132	-13	-113	28,6%	-500	-547	-47
Offentligt finansierad privat vård	-73	-74	1	-69	5,8%	-295	-297	-2
Trafik	-210	-203	-7	-208	0,6%	-779	-800	-21
Läkemedel	-179	-177	-2	-174	2,9%	-706	-718	-12
Övriga kostnader	-287	-289	2	-272	5,8%	-1 145	-1 121	23
Summa kostnader	-2 088	-2 053	-34	-1 943	7,5%	-7 559	-7 654	-95
Avskrivningar	-56	-57	1	-53	5,2%	-236	-236	0
Verksamhetens nettokostnad	-1 729	-1 716	-14	-1 588	8,9%	-6 295	-6 321	-27
Skatteintäkter	1 357	1 363	-7	1 284	5,7%	5 004	4 985	-19
Statsbidrag	374	384	-9	355	5,5%	1 408	1 375	-34
Verksamhetens resultat	2	31	-29	50		117	38	-79
Finansnetto	65	-8	73	20		-33	-38	-5
Redovisat resultat	67	23	44	71		84	0	-84
Orealiserad vinst/förl värdepapper	-70		-70					
Övriga balanskravs justeringar								
Balanskravsresultat	-3	23	-26	71	0	84	0	-84

Verksamhetens resultat för perioden uppgår till **2 mnkr** vilket är 29 mnkr sämre än budget. Finansnettot ger ett överskott på 65 mnkr och regionens redovisade resultat för perioden blir därigenom ett överskott på 67 mnkr. I finansnettot ingår 70 mnkr i orealiserade värdestegringar på värdepapper, vilka inte får medräknas i balanskravsresultatet, varför **balanskravsresultatet** blir ett underskott på **- 3 mnkr**.

Intäkter

Tabell: Övriga intäkter för perioden januari - mars 2019

(mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018
Försäljning övriga medicinska tjänster	11	16	-5	11
Försäljning övriga tjänster	11	13	-2	10
Specialdestinerade statsbidrag	46	33	14	52
Ersättning asylsökande	5	6	-2	8
6-% ersättning vid upphandling*	8	5	3	7
Övriga bidrag och ersättningar	18	13	4	15
Övrigt	8	6	2	9
Totalt övriga intäkter	107	93	14	111

* Momsersättning till kompensation för ingående moms vid upphandling i verksamhet som inte är momspliktig. Ersättningen beräknas schablonmässigt till 6 procent av den kostnad som ger rätt till ersättning.

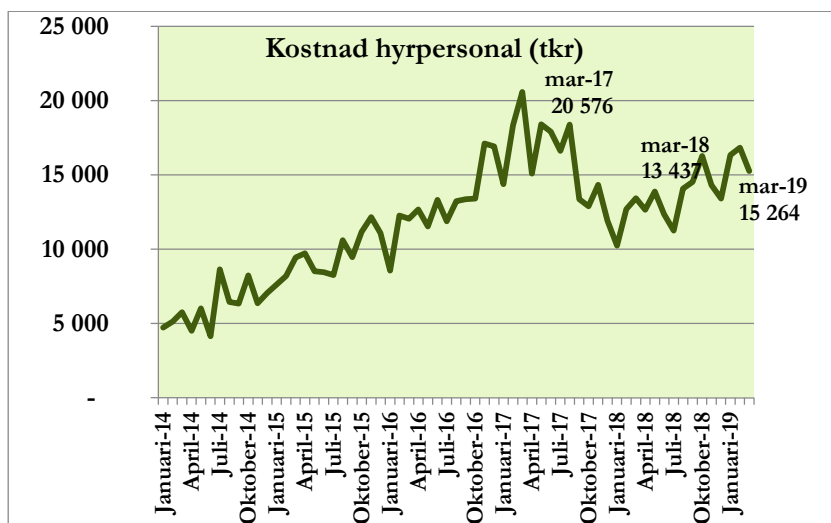
Övriga intäkter visar ett överskott på 14 mnkr jämfört med budget vilket till stor del förklaras av att statsbidrag och andra bidrag kopplade till Regionala utvecklingsnämndens projektverksamhet inte budgeteras. Ackumulerat uppgår dessa bidrag till 7 mnkr. De kostnader bidragen ska täcka budgeteras inte heller varför budgetavvikelser även finns på kostnadssidan. Den positiva avvikelsen för statsbidrag förklaras också av att utfallet avseende patientmiljarden är 3 mnkr högre än budgeterat.

Bemanningskostnader

På kostnadssidan ger **personalkostnaderna** ett ackumulerat överskott på 26 mnkr till följd av vakanser och frånvaro. Kostnaderna för OB-tillägg har ökat med knappt 12 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år vilket främst förklaras av genomförd OB-satsning. Kostnaderna för sjuklön minskar med 2 mnkr medan kostnaderna för övertid ökar med 1 mnkr. Totalt har kostnaderna för egen personal ökat med 75 mnkr eller 7 procent jämfört med motsvarande period 2018. Närvarotiden ökar motsvarande 90 tjänster.

Kostnaderna för **hyrpersonal** har de senaste åren ökat kraftigt. Efter beslut i regionfullmäktige har arbetet med att fasa ut hyrpersonal i hälso- och sjukvården intensifierats. Satsningen på att fasa ut hyrpersonal genomförs i grunden för att förbättra kontinuitet och kvalitet för patienter och personal. Samtidigt är det tydligt att en utfasning har positiva konsekvenser för ekonomin vilka kan avläsas i resultaträkningen.

Diagram: Utveckling månatlig kostnad hyrpersonal för perioden januari-14 tom mars 2019



Diagrammet visar den månatliga kostnaden för hyrpersonal fr.o.m. 2014, då organisationen var att anse som hyroberoende, och framåt. I september 2017 syns ett tydligt trendbrott då kostnaden för hyrpersonal sjönk markant jämfört med föregående månader till en kostnad i nivå med september 2016. Trenden med minskande kostnader för hyrpersonal höll i sig under slutet av 2017 och inledningen av 2018. Därefter har kostnaden för hyrpersonal ånyo visat en stigande trend.

Flera verksamhetsområden rapporterar om en ansträngd situation. Sjukhusvård har ökade kostnader för såväl hyrläkare som hyrsjuksköterskor. Störst ökningstakt finns för läkare på medicinkliniken i Växjö men det finns också verksamheter med minskade kostnader och förbättrade prognoser. Sjukhusvård kommer även fortsättningsvis att vara i stort behov av hyrpersonal och prognosen pekar snarare på ett större nyttjande än tidigare.

Primärvård och rehab har till följd av den fortsatt höga vakansgraden hyrläkarkostnader för drygt 20 linjer på vårdcentralerna och hyrbemanning på jourläkarcentralerna. Därtill kommer att Rehabkliniken och Habiliteringen tvingats använda hyrläkare för att klara verksamheten. Ytterligare planerade åtgärder utöver tidigare inlämnad åtgärdsplan är minskad hyrbemanning på vårdcentralerna under sommaren motsvarande 2 mnkr i lägre kostnader, något färre antal hyrlinjer (17 linjer) under september-december och lägre hyrbemanning på jourläkarcentralerna motsvarande 1 mnkr jämfört med tidigare prognos.

Psykiatrivård har enligt plan avropat hyrpersonal i stor utsträckning under första kvartalet, främst inom barn- och ungdomspsykiatri. I syfte att minska hyrberoendet kommer hyrpersonal att fasas ut i snabbare takt inom barn- och ungdomspsykiatri, främst genom förändrade arbetssätt. Läkare ersätts av egen personal och gemensam jour mellan barn- och vuxenpsykiatri kommer att föreslås. En mindre resurskrävande utredningsmetod för neuropsykologiska diagnoser kommer införas till hösten. Insatserna kommer minska behovet av psykologresurser. Sjuksköterskegruppen kommer arbeta mer gruppinriktat. Inom alla tre bristprofessioner fokuserar kliniken på utökade studentkontakter och praktikplatser för en långsiktig rekrytering. Inom vuxenpsykiatri ersätts hyrsjuksköterskorna av egen personal enligt tidigare lagd plan. För en mer långsiktig slutenvårdsbemanning arbetar vuxenpsykiatri resursenhet med traineeprogram, studentkontakter och mer individanpassade arbetsformer. En läkarlinje stöttar övergående under hösten på grund av tillfälliga sjukskrivningar och kommer avslutas vid årsskiftet.

Totalt uppgår kostnaden för hyrpersonal första kvartalet 2019 till 48 mnkr att jämföra med 36 mnkr för samma period 2018, en ökning med 33 procent. Merkostnaden jämfört med egen personal uppgår till ca

29 mnkr. I genomsnitt har hälso- och sjukvården under första kvartalet 2019 haft 39 hyrläkare, 44 hyrsjuksköterskor och 4 hyrpsykologer anlitade vilket är en ökning jämfört med 2018 då i genomsnitt 34 hyrläkare, 25 hyrsjuksköterskor och 3 hyrpsykologer anlitades.

Prognosen för året 2019 pekar på att kostnaden för hyrpersonal kommer att hamna på 166 mnkr vilket skulle innebära en ökning på 4 % i förhållande till utfallet 2018 på 159 mnkr.

Kostnad köpt vård

Tabell: Köpt vård för perioden januari – mars 2019

(mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget jan-mar 2019	Avvikelse	Utfall jan-mar 2018	Årsbudget 2019
Högspecialiserad vård	-99	-91	-7	-79	-365
Ej högspecialiserad vård					
- Vårdgarantin	-3,4			-3,7	
- Fritt våldsökande	-10,8			-7,9	
- Övrig	-27			-19	
Summa ej högspecialiserad vård	-41	-34	-7	-30	-107
Övrigt	-6	-7	1	-4	-27
Totalt köpt vård	-145	-132	-13	-113	-500

Den externt köpta vården redovisar under första kvartalet mycket höga kostnadsnivåer och ökar med 32 mnkr (29 %) jämfört med första kvartalet 2018. Utfallet för köpt vård inkluderar kostnader för utomlänspatienter som söker vård hos privata utförare som Region Kronoberg har avtal med till ett värde av 10 mnkr. Dessa kostnader, som förklarar en stor del av ökningen jämfört med samma period 2018 för "Ej högspecialiserad vård – Övrig", vidarefaktureras till andra regioner.

Kostnaderna för *externt köpt högspecialiserad vård* uppgår till 99 mnkr, vilket innebär en ökning med 19 mnkr eller 24 % jämfört med föregående år. Av den totalt ökningen avser 3 mnkr mycket dyra vårdtillfällen (>600 tkr). Högst kostnader redovisas för thoraxkirurgi, vård av för tidigt födda barn, och transplantationer. I och med att kostnaderna till stor del avser köpt vård inom södra sjukvårdsregionen genererar abonnemangsmodellen ett bättre utfall med 2,5 mnkr jämfört med samma period 2018.

Det fria våldsökande ökar generellt för i stort sett samtliga kliniker utom kvinnokliniken. Förändringar avseende köpt vård inom vårdgarantin är små, men positiva rörelser noteras för ortopedi och öron-, näsa-, halssjukvård. Kvinnokliniken redovisar här en ökning. Digitala läkarbesök via appar ökar kraftigt från 887 st jan-mar 2018 till 1 482 st i år. Kostnaderna ökar från 466 tkr till 967 tkr.

Kostnad för läkemedel

Läkemedelskostnaderna ökar ackumulerat med 5 mnkr eller 2,9 % jämfört med samma period 2018. Ökningstakten bromsas av läkemedelsrabatter och effekt av patentutgång för läkemedlet humira. Rabatterna har ökat med hela 50 % jämfört med samma period 2018

Övriga kostnader

Tabell: Övriga kostnader perioden januari - mars 2019

(mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget Jan-mar 2019	Avvikelse	Årsbudget 2019
Sjukvårdsart. och medicinskt material	-54	-48	-7	-188
Annat material	-25	-23	-2	-91
Övriga anslag	-34	-44	10	-177
Lokal och fastighetskostn inkl. reparation, underhåll och energi mm exkl avskrivningar	-37	-41	4	-157
Förbr invent/material inkl. dataprogram	-28	-30	2	-118
Reparation och underhåll inventarier	-15	-15	0	-60
Telefon, datakommunikation och porto	-8	-7	-1	-27
Försäkrings avg. och övriga riskkostn	-12	-11	-1	-44
Övriga tjänster, bl.a. IT-tjänster, andra konsultarvoden och tolkarvode	-18	-18	0	-73
Övrigt,	-57	-53	-4	-210
Totalt övriga kostnader	-287	-289	2	-1 145

Den positiva budgetavvikelsen för övriga anslag förklaras till största delen av ej utnyttjade/fördelade anslag under regiongemensamt.

Finansiering, mnkr

	Utfall Jan-mars 2019	Prognos 2019	Budget 2019	Avvik.	Utfall 2018	Förändring mnkr	Förändring %
Skatter	1 357	4 985	5 004	-19	4 818	167	3,5%
Preliminärskatt	1 376	5 051	5 004	47	4 837	214	
Avräkning skatteintäkter	-19	-66	0	-66	-19	-47	
Utgjämningssystemet och generella statsbidrag	374	1 375	1 408	-33	1 318	57	4,3%
Inkomstutjämningsbidrag	274	1 006	1 015	-9	975	31	
Kostnadsutjämningsavg.	-57	-210	-207	-3	-203	-7	
Strukturbidrag	12	46	46	0	45	1	
Regleringsavgift	-11	-39	-32	-7	-60	21	
Bidrag läkemedel inom förmånen	148	542	555	-13	516	26	
Övriga statsbidrag	8	28	31	-3	45	-17	
Summa skatter, utjämningsystemet samt generella statsbidrag	1 731	6 359	6 412	-53	6 136	223	3,6%
Finansiella intäkter	92	30	30	0	104	-74	
Finansiella kostnader	-25	-68	-63	-5	-57	-11	
varav finansiell del pensioner	-19	-67	-62	-5	-52	-15	
Summa	1 798	6 321	6 379	-58	6 183	138	2,2%

FÖRVALTNING AV FINANSIELLA MEDEL

Region Kronoberg ska på ett effektivt och säkert sätt förvalta de finansiella medel som vi förfogar över. Region Kronobergs finansiella medel förvaltas i enlighet med ett särskilt reglemente och kan delas in i tre delar; löpande likviditet, kapitalförvaltning och pensionsmedelsförvaltning. Totalt uppgår de finansiella medlen till drygt 2,0 miljarder kronor. Region Kronoberg har inte några banklån.

(Belopp i mnkr)	Mars 2019	Mars 2018	Dec 2018
Likviditetsförvaltning (drift)	-164	-27	-44
Kapitalförvaltning	1 358	1 401	1 423
Pensionsmedelsförvaltning	822	727	771
Totala finansiella medel	2 016	2 101	2 149

Marknadskommentar

Det har varit en förvånansvärt bra utveckling för aktier under början av 2019. Drivande krafter har varit framför allt utsikter för lägre räntor och att konjunkturpessimismen var väl stor vid årsskiftet. Vid årsskiftet var de finansiella marknaderna inställda på en mycket svag konjunkturutveckling och i princip recession i flera större i-länder. Även om det är tydligt att konjunkturen försämras är det troligare att vi går mot en traditionell lågkonjunktur. Det är rimligt att tillväxten i Europa och Sverige hamnar strax över 1,0 och i USA lite högre. Under årets första månader har börsuppgången på världens börser varit synkroniserad. Troligen får vi leva med fortsatt osäkerhet kring handelskrig och geopolitisk risk.

Det är konjunkturen som drivit aktiemarknaden och kreditspreadar (som minskat betydligt) utan det är främst räntefallet och specifikt i USA. För drygt en månad sedan indikerade Fed att de tagit en neutral position, vilket har fått marknadsräntor att falla globalt. Efter ett par år av relativt hög BNP-tillväxt är svenska ekonomin nu inne i en avmattningsfas. Toppen på konjunkturen har passerats och tillväxten under de närmsta åren bedöms ligga omkring 1,5 procent i Sverige. Ett viktigt skäl till detta är att investeringarna nu dämpas. Framför allt förväntas bostadsinvesteringarna att minska. BNP steg med 1,5 procent i årstakt under det första kvartalet 2019. KPI är på 1,7 procent i årstakt i första kvartalet 2019.

Likvida medel och kapitalmedelsförvaltning

Likvida medel, det vill säga banktillgodohavanden, uppgick per den 31 mars 2019 till -164 mnkr. Det är en minskning med från årsskiftet med 120 mnkr.

Syftet med kapitalförvaltningen är att uppnå högre avkastning på den del som inte behövs kortsiktigt. Målet är att avkastningen över tid ska överträffa sina jämförelseindex. Marknadsvärdet på kapitalförvaltningen uppgick per den 31 december 2018 till 1 437 mnkr och per 31 mars 2019 var marknadsvärdet 1 358 mnkr. Avkastning har sedan årsskiftet varit 1,5 procent vilket är 1,1 procent bättre än jämförelseindexen. Under perioden har 50 mnkr flyttats över till likviditetsförvaltningen från kapitalförvaltningen.

Pensionsförvaltning

För att trygga långsiktiga pensionsåtaganden har Region Kronoberg avsatt 294 mnkr till en pensionsförvaltning. Avkastningsmålet för pensionsförvaltningen är minst 3 procent realt över tid. Marknadsvärdet på denna uppgick per den 31 december 2018 till 763 mkr. Per den 31 mars 2019 var marknadsvärdet 822 mnkr. Real avkastning har sedan årsskiftet varit 7,3 procent.

Pensionsförvaltningens realiserade avkastning (utdelningar, räntor och reavinster/realförluster) uppgick under perioden till 13 mnkr.

Totala pensionsförpliktelserna

Marknadsvärdet av Region Kronobergs pensionsförvaltning, som alltså är en buffert för kommande pensionsutbetalningar, uppgick 31 mars 2019 till 822 mnkr vilket motsvarar 16 procent av senast beräknade pensionsförpliktelsen (5 005 mnkr). Ansvarsförbindelsen uppgår till på 2,8 miljarder kronor och återlånas i verksamheten.

INVESTERINGSREDOVISNING

För att möta de framtida kraven på Region Kronoberg och framförallt en hälso- och sjukvård av hög kvalitet, patientsäkerhet och att vara en attraktiv arbetsgivare genomför Region Kronoberg ett omfattande investeringsprogram. Investeringar som Region Kronoberg gör ska bidra till verksamhetsutveckling och möjliggöra effektiviseringar genom nya eller förbättrade produkter, ökad kapacitet eller sänkta kostnader. Investeringar görs även för att byta ut befintliga resurser för att bibehålla kapacitet eller standard.

Region Kronobergs investeringar uppgår för perioden jan-mar till 102 mnkr. För helåret 2019 bedöms investeringarna avvika med ca 50 mnkr jämfört med den investeringsplan som ligger. Den 15 januari 2019 gav RSAU regiondirektören i uppdrag att utreda två alternativ för CLV, att vara kvar på området och genomföra omfattande ny- och ombyggnationer under överskådlig tid eller lämna området och bygga ett helt nytt sjukhus strax utanför stadskärnan. Beslut väntas av Regionfullmäktige vid senare tillfälle under året. Beslutet kan komma att påverka investeringsplanen och prognosen för 2019.

(Belopp i mnkr)	Utfall jan-mar 2019	Budget 2019	Investerings- plan 2019	Prognos 2019	Utfall 2018
Fastigheter	77	488	428	378	418
Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier	7	136	135	135	108
Informationsteknik	14	39	48	49	49
Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier intäktsfinansierad verksamhet	4	30	33	33	25
Övriga investeringar och oförutsett	1	22	34	34	2
Totalt	102	715	678	629	602

TABELL: Investeringar jan-mar 2019 jämfört med budget, investeringsplan och utfall föregående år (helår)

Självfinansieringsgraden perioden januari till mars var 52,0 procent.

Fastighetsinvesteringar

Investeringsplanen för fastighetsinvesteringar är 428 mnkr för helåret. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 77 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst vuxenpsykiatri och habiliteringen på Sigfridsområdet, ombyggnation vårdavdelningar samt om- och tillbyggnation av ambulansgarage på Ljungby lasarett, ombyggnation specialisttandvården, och byte av ställverk på centrallasarettet Växjö. Smärre ombyggnationer på CLV, LL och övriga anläggningar samt utbyte av passagesystem har även det gjorts under perioden. Den lägre prognosen för fastighetsinvesteringar beror framförallt på att utredningen av hus L pausats utifrån utredning av ett nytt sjukhus i Växjö.

Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier

Investeringsplanen för MT, övrig utrustning och inventarier är 135 mnkr för helåret. I planen ingår även 12 mnkr för investeringar som beviljades 2018 men där visst utfall kommer att ske under 2019. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 7 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst laparoskopikutrustning, gastroskopikutrustning, endoskopiskt ultraljud, uppgradering Aria samt utrustning och inventarier kopplat till fastighetsinvesteringar specialisttandvården, habiliteringen, barnmorskemottagning, onkologiavdelning 40 samt till verksamheter i hyrda lokaler i Dockan-huset.

Informationsteknik

Investeringsplanen för informationsteknik är 48 mnkr för helåret. I planen ingår 8 mnkr för investeringar som beviljades 2018 men där visst utfall kommer att ske under 2019. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 14 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst nytt resesystem, etablering av nytt IT-rum, införande av nytt HP-flöde, programvara för trådlöst nät och ny backupplattform.

Medicinsk teknik, övrig utrustning och inventarier intäktsfinansierad verksamhet

Investeringsplanen för MT, övrig utrustning och inventarier i intäktsfinansierad verksamhet är 33 mnkr för helåret. I beloppen ingår inte utrustning och inventarier kopplade till fastighetsinvesteringar beslutade av Regionstyrelsen. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 4 mnkr. Större investeringar gjorda för perioden gäller främst hjälpmedel till hjälpmedelscentralen, investeringar till mikrobiologen samt habiliteringen.

Övriga investeringar och oförutsett

Investeringsplanen för övriga investeringar och oförutsedda händelser är 34 mnkr för helåret. I beloppet ingår investeringar i konst, bredband och ram för oförutsedda händelser. Det totala utfallet för januari-mars uppgår till 1 mnkr och avser konstinvesteringar.

BILAGOR

Redovisning av uppdrag

Uppdrag Budget 2019-2021

		Status	Kommentar
Regionstyrelsen	Ändra vårdvalsersättningen till 85 % ACG (vårdtyngd) - 5 % ålder - 10 % CNI (socioekonomiska faktorer), dessutom ska ersättning för tolkhjälp utgå med 500 kr per tillfälle	Klar	Reglerat i uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård.
	Göra det enklare att starta och driva vårdcentraler. Vi ska ge möjlighet att utföra delar av vårdvalsuppdraget t.ex. driva en mottagning med inriktning mot psykisk ohälsa	Ännu ej påbörjat	Mer ingående information från politiken kring hur man vill att ett sådant regelverk ska vara utformat bör lämnas innan uppdraget påbörjas.
	Stimulera flexibla öppettider inom vårdvalet.	Pågående	I uppdragsspecifikation 2019 för Vårdval Kronoberg – primärvård anges att en vårdcentral:s öppettider ska vara minst 08-17 vardagar men att Region Kronoberg gärna ser en prövning av utökade öppettider.
	Införa vårdval inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP).	Pågående	Utredning har gjorts kring vilka delar av BUP:s verksamhet som kan ingå i ett vårdval. Arbete med framtagande av regelbok för vårdval BUP pågår.
	Skapa bättre möjligheter att göra karriär inom professionen	Pågående	En modell för karriärutveckling ska arbetas fram efter att en kartläggning av nuvarande och befintliga karriärvägar är kartlagda och beskrivna.
	Utarbeta en modell för hantering av över- och underskott	Pågående	En utredning av ett införande av hantering av över- och underskott genomfördes 2016. Då togs beslutet att inte införa en sådan modell. Uppdraget återaktualiserades i Budget 2019. Efter dialog med företrädare för majoriteten föreslås uppdraget omformuleras till "att ta fram en modell för att mäta och utvärdera fler dimensioner kopplat till respektive verksamhet". Detta för att ge större möjlighet till att bedöma resultatet som en helhet, samt göra en översyn av resultatbaserade ersättningar i vissa utvalda verksamheter kopplat till detta
	Utarbeta en policy för intraprenader i Region Kronoberg	Pågående	En genomgång och utvärdering av gamla riktlinjer för intraprenader ska genomföras och ett förslag presenteras för RSAU under hösten 2019.
	Tillse att laddmöjligheter för personbil ska finnas i anslutning till Region Kronobergs arbetsplatser senast 2021	Pågående	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Säkerställa fast vårdkontakt i den nära vården.	Pågående	Arbete pågår inom flera enheter med att införa delar eller hela konceptet av patientkontrakt. Förankring/spridning sker via hemsida/medarbetarbladet/chefsbladet

			och planerad presentation på hälso- och sjukvårdens verksamhetschefsträff i maj. Inför införandet testas frågeställning som avser nulägesmätning med utgångspunkt utifrån nationella patientenkäten (NPE).
	Fortsätta utveckla mobila vårdteam i hela länet med utgångspunkt i den nära vården.	Pågående	Pågår inom Äldrehälsa men det är svårt att rekrytera mobila läkare.
	Organisera akuten och jourläkarcentralen gemensamt så att invånarna får en väg in. När patienten söker vård hänvisas de till rätt vårdnivå	Pågående	Arbete med pilot pågår i Ljungby enl rapport från berörda verksamhetsområdeschefer. I Växjö blir det aktuellt 2020. Rekrytering av sjuksköterka är en flaskhals
	Ta fram en handlingsplan utifrån RCC-s uppdaterade cancerplan	Ännu ej påbörjat	RCC's cancerplan kommer sannolikt att bli klar i månadsskiftet april/maj. Kommer att behandlas Södra regionvårdsnämnden
Trafiknämnden	Genomföra förhandlingar med grannlänarna i syfte att helt avskaffa länsgränsens påverkan på biljettpriset.		Detta är en fråga som diskuterats under lång tid. För att uppnå 100 % avseende lösning, måste alla län använda samma zon system och taxa. Detta är för närvarande inte rimligt. Därför har man inom RSS kommit överens att inom ramen för syntaxa 2.0 använda ett gemensamt gränssavdrag för att sänka kostnaden för resor över länsgräns.
	I samarbete med grannlänarna stärka kollektivtrafiken över länsgränsen i syfte att underlätta arbetspendling	Pågående	Arbete pågår mellan länen både inom befintligt och kommande TFP. Inom kollektivtrafikverksamheterna förekommer kontakter för nya alternativt bättre lösningar för resor över länsgräns.
Regionala utvecklingsnämnden	Ge Regionala utvecklingsnämnden i uppdrag att samordna och utveckla satsningarna på besöksnäringen	Pågående	Destination Småland har fått resurser för att stimulera utvecklingen av näringen i samband med GAS 2020, Sydostleden och fortsatt medverkan i Visit Swedens masterplan. Även fått resurser för att arbeta med seminariedelen i MAT. 200 000kr avsatta för att påbörja arbetet med ny besöksnäringstrategi under 2019. Region Kronoberg deltar i utvecklingsarbetet kring Åsnen, och dess nya nationalpark, genom medverkan i organisationsgruppen.
	Ge Regionala utvecklingsnämnden i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka antalet nystartade företag i länet och särskilt av kvinnor	Pågående	Nyföretagarmiljonen har utökats med ytterligare 500 000 kr år 2019 och kvinnor är en särskilt prioriterad målgrupp. Förutom F4 har annan lämplig aktör bjudits in att komma med förslag på uppdrag.
	Strukturera och intensifiera samarbetet med näringslivet och kommunerna runt infrastrukturfrågor.	Pågående	Infrastrukturplaneringen är i en förberedande fas inför planeringsomgången 2022-2033. Planeringsarbetet sker till största del nu inom ramen för RSS. Ett underlag för gods och logistik kommer att tas fram under 2019 samt en uppdatering av systemanalysen. Utifrån bl.a. det materialet kommer samtal att föras med näringslivet. Dialogen med kommuner sker framförallt via den så kallade IKA-gruppen där fokus under 2019-2020 kommer att ligga på framtagandet av ny TFP.

Kulturnämnden	Ge Kulturnämnden ett särskilt uppdrag att genom samverkan med arrangörer sprida kulturen i hela länet.	Pågående	Förberedelser pågår inom regionaliseringen av Scensommar. Tre familjeföreställningar sker på platser som vanligtvis inte nås av kultur i respektive kommun under sommaren 2019.
---------------	--	----------	---

Uppdrag beslutade i Budget 2018-2020

Nedan följer en slutkommentar för uppdrag från tidigare budgetbeslut. Dessa anses i och med denna delårsrapport vara avrapporterade.

		Kommentar
Regionstyrelsen	Kvalitetsuppföljningar inklusive läkarkontinuitet av Vårdval Kronoberg ska publiceras på 1177.se.	En utredning ska genomföras inför införandet för att kartlägga vilka parameter som ska publiceras samt hur det ska ske på 1177.se som Region Kronoberg ej styr över
	Upprätta strategi för regional samordning av e-hälsoarbetet	E-hälsoutveckling är ett prioriterat område nu och kommer ytterligare prioriteras och förhoppningsvis resursförstärkas. I hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi med sikte mot 2027 kommer ehälsa och digitalisering vara en mycket viktig förutsättning för att lyckas med omställningen av framtidens hälso- och sjukvård. Utifrån strategin är ambitionen att en fördjupad digitaliseringsplan tas fram.
	Samordna akutsjukvård för psykiatri/somatik/primärvård	Inom ramen för principen "en ingång in" finns en plan för LL. Saknas dock i nuläget medel för en implementering eftersom detta kräver personalförstärkning på Jourläkarcentralen. Arbetet kommer att hanteras i samband med "Ny nära vård" Se uppdrag om nära vård under 2019
	Ta fram en ersättningsmodell som garanterar Kronobergarna ett fortsatt brett utbud av vårdcentraler i hela länet. Modellen ska tas fram i samförstånd med vårdcentralerna.	De förtroendevalda har lagt uppdraget på Folkhälsoberedningen för att ta fram ett underlag med utvärdering av tidigare ersättningsmodeller och jämförelser med andra landstings/regioners modeller.
	Fortsätta att stimulera medarbetare att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt	Arbetet bedrivs genom FoUU.
	Aktivt arbeta med innovationsvänlig upphandling	Ökat medvetenheten hos verksamhetsledningarna om vad som upphandlas. Arbetet pågår löpande i kompetensgrupperna inom upphandlingsenheten.
	Ett hållbarhetsprogram för Agenda 2030 ska tas fram för Region Kronoberg	Förslag har arbetats fram för beslut i RF i juni
	Utarbeta en långsiktig plan för Region Kronobergs forsknings- och utvecklingsarbete	Plan är under framtagande
	Stimulera deltagande i forskning- och utveckling inom vården, särskilt grön rehabilitering	Pågående dialog inom ramen för samverkans-avtalet. FoUU ansvarar för uppdraget. Mindre studie pågår inom Linnéuniversitet kring skogen som hälsomiljö och läkande kraft.
Regionstyrelsen i samverkan med HSN	Delade turer ska avskaffas	Arbetet är ständigt pågående med att avskaffa delade turer. Arbetet blev inte klart under 2018 och kommer att arbetas vidare med under 2019. Saknas dock ekonomi för ett enkelt genomförande
	Utveckla lösningar för schemaläggning med inriktning på den personcentrerade vården	Projekt med fokus på kompetensutveckling gällande schemaläggning och bemanningsplanering tillsammans med implementering av digitalt stöd för dessa processer

		pågår och kommer att arbetas vidare med under 2019.
	Arbeta fram tydliga karriärtrappor kopplade till kompetensutveckling	Ett pilotprojekt med mentorstjänster för erfarna medarbetare genomförs för sjuksköterskor och undersköterskor. Arbetet pågår kring modeller för karriärvägar och en inventering av nuvarande modeller hos andra regioner har genomförts.
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Inrätta modell för patientkontrakt	Arbetet ingår i implementering av Utvecklingsstrategin och är en del i personcentrerad vård. Är prioriterat i VP 2019. Arbetet pågår på flera enheter med att införa flera delar eller hela konceptet för patientkontrakt
	Inrätta modell för fast vårdkontakt för patienten	Arbetet ingår i implementering av Utvecklingsstrategin och är en del i personcentrerad vård. Utvecklingsarbetet pågår och i första hand inom primärvård och psykiatri. Prioriterat i VP 2019. Se uppdrag 2019 om nära vård.
	Vården ska flyttas närmare patienterna bland annat genom mobila och digitala lösningar	Kontinuerligt arbete som ständigt pågår. Just nu pågår piloter med att testa videobesök startade under november med målsättningen att breddinföra under 2019. När det gäller fler möjligheter att boka besök via webbtidbok har det under senare delen av 2018 skett en stor ökning av enheter som erbjuder tjänsten. Mobil läkare finns i Markaryd och Växjö
	Utarbeta modell för fler psykologer i primärvården/vårdvalet.	Arbetet pågår i samverkan med olika parter.
	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering	POK är ett verktyg som kan identifiera förbättringsområden avseende produktions- och kapacitetsplanering vilket har betydelse för tillgänglighet och resursanvändning. Målbilden för införande av POK har förändrats under tidsperioden 2016- 2019. Inledningsvis var målsättningen att samtliga verksamheter skulle genomföra en POK. Det har dock under resans gång visat sig att många verksamheter har haft svårighet att lägga tid och resurser på POK-genomförandet, framför allt gäller det primärvården. För att få mest effekter där det behövs bäst är det därför viktigt att det istället sker en prioritering av de verksamheter som har dålig tillgänglighet och underskott beroende på svår personalförsörjning. En genomgång ska genomföras av hälso- och sjukvårdens verksamheter för att identifiera och prioritera vilka verksamheter som ska genomföra POK. Efter det ska en tid- och resursplan för arbetet fastställas. Det arbetet ska vara slutfört 2019-06-30 och redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2019-08-29.
	Beskriva förväntade effekter av de viktigaste åtgärderna såsom minskandet av vårdrelaterade infektioner(VRI), produktions- och kapacitetsplanering(POK), KPP (kostnad per patient), nya e-hälsotjänster, så att mål kan sättas för förbättrad ekonomi, nytta för invånarna och en bättre arbetsmiljö för personalen.	Ständigt pågående arbete. I de ordinarie planeringsrutinerna och bedömningarna i det löpande arbetet används de olika verktygen och åtgärderna. Vad gäller förväntade effekter har också ett omfattande arbete startats som omfattar all verksamhet i Region Kronoberg, inte bara hälso- och sjukvården. Det samlade systemstödet och verktygen är en del i det ordinarie uppföljnings- och analysarbete som genomförs.
	Tätare uppföljning av arbetet mot VRI(vårdrelaterade infektioner) och skador.	Kontinuerligt arbete. Vi fortsätter arbetet med VRI med inriktning på urinvägar, infarter och vårdrelaterade pneumonier (lunginflammationer). Det är kopplat till det till fortsatt arbete med BHK (Basala hygienrutiner och klädregler) arbete. Infektionsverktyget är inte tillgängligt vilket försvårar kontinuerlig uppföljning just nu. Under 2019 påbörjas också arbetet med diagnostiska

		brister. Vi ser också över utredningar av händelser med ökat antal individer som kan göra händelseanalyser.
	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska arbeta aktivt med att minska beroendet av hyrpersonal samt sätta mål och följa upp och redovisa ordinarie personal, vikarier och hyrpersonal jämfört med budgeterade tjänster per centrum	Kontinuerligt och långsiktigt arbete. Flera handlingsplaner och åtgärder kopplade till nationella SKL-projektet med oberoende av hyrpersonal. Ett "omtag" av arbetet "Hyroberoende 2.0" är planerat under våren 2019. Arbeta pågår för att utveckla uppföljningen i syfte att ännu bättre kunna följa upp på användning och kostnader.
	Implementera ekonomistyrningsmodell för att skapa bättre förutsättningar att hålla budgeten.	Omvärldsanalys och benchmarking pågår. Även en intern undersökning av hur verksamheten ser på ekonomistyrning och vilka incitament och styreffekter en förändrad modell kan få.
Trafiknämnden	WiFi ska finnas tillgängligt på Länstrafikens tåg	För Öresundstågen sker införandet i ett samarbete med DSB, Tidplan är ej klar än. För Krösatågen planeras mobilrepeaters istället för Wifi.
Regionala utvecklingsnämnden	Inventering av nyanländas kompetens med inriktning på näringslivet	De nyanländas kompetens inventeras vid olika tillfällen av AF, kommuner och rekryterare. Det pågår dessutom projekt som fokusera på en effektivare kartläggning. Arbetet riktas mot att flera arbetsgivare/företagare kan få konkreta verktyg, metod och inspiration kring mottagning, rekrytering, handledning och andra frågor kopplad till strategisk kompetensförsörjning av arbetssökare utifrån en bredd mångfald. Arbetsman: "Att vara arbetsgivare i Kronoberg". Den 10 december anordnades första träff och aktiviteter kommer att anordnas i hela länet i samarbete med DUA-överenskommlen (Delegationen för unga och nyanlända till arbete) och samtliga kommuner.
	Initera nätverk för företag inom hjälpmedelsbranschen	Arbete med etablering av innovationsplattform "Verklighetslabbet" pågår. Idagsläget är hjälpmedelsbranschen ej involverad, men ett breddningsarbete gällande samverkan pågår, däribland med näringslivsaktörer.
	Stödja den sydsvenska skogsforskningen	Arbetet genomförs inom ramen för den regionala skogsstrategin. Skog- och träcentrum Syd arbetar inom tre områden; utbildning, forskning och innovation. Inom utbildning utformar Linnéuniversitetet och SLU en gemensam masterutbildning. Inom forskning genomförs FRAS, Framtidens skogsskötsel i södra Sverige, här samlas sex doktorandprojekt i samverkan mellan SLU, Skogforsk och LNU. FRAS anordnar även seminarier och exkursioner. Inom innovation pågår en ERUF-förstudie. Resultatet från förstudien kommer att användas till en ERUF-ansökan 2019 för ett fullskaligt projekt med start 2020.

Trafiknämnden	WiFi ska finnas tillgängligt på Länstrafikens tåg	För Öresundstågen sker införandet i ett samarbete med DSB, Tidplan är ej klar än. För Krösatågen planeras mobilrepeaters istället för Wifi.
Regionala utvecklingsnämnden	Inventering av nyanländas kompetens med inriktning på näringslivet	De nyanländas kompetens inventeras vid olika tillfällen av AF, kommuner och rekryterare. Det pågår dessutom projekt som fokusera på en effektivare kartläggning. Arbetet kommer att riktas mot att flera arbetsgivare kan få konkreta verktyg, metod och inspiration kring mottagning av arbetssökare utifrån en bredd mångfald. Just nu analyseras möjligheter till "konsultimme" och en lanseringskonferens.
	Initiera nätverk för företag inom hjälpmedelsbranschen	Förstudie kring innovationsplattform "Verklighetslabbet" genomförd. Vidare samverkan med näringslivet inom innovation och hjälpmedelsbranschen kommer ske under 2019.
	Stödja den sydsvenska skogsforskningen	Arbetet genomförs inom ramen för den regionala skogsstrategin. Skog- och träcentrum Syd arbetar inom tre områden; utbildning, forskning och innovation. Inom utbildning utformar Linnéuniversitetet och SLU en gemensam masterutbildning. Inom forskning genomförs FRAS, Framtidens skogsskötsel i södra Sverige, här samlas sex doktorandprojekt i samverkan mellan SLU, Skogforsk och LNU. FRAS anordnar även seminarier och exkursioner. Inom innovation har arbetet pågått med en förstudieansökan till ERUF och utifrån ett positivt förhandsbesked från Tillväxtverket i december 2018 kommer förstudien att genomföras under 2019. Resultatet från förstudien kommer att användas till en ERUF-ansökan 2019 för ett fullskaligt projekt med start 2020.

Resultat per nämnd

Hälso och sjukvårdsnämnden

Resultatuppföljning för perioden

Resultaträkning exkl. projekt (mnkr)	Månad - Mars			ACKUMULERAT 2019			Årsutfall	Prognos
	Utfall	Budget	Diff	jan-mar	Budget	Diff	2018 ²	2019
Intäkter								
Patientavgifter	15,1	14,3	0,8	44,3	41,1	3,1	158,7	7,5
Såld vård inkl tandvård ¹	63,6	63,5	0,1	185,7	184,8	0,9	720,0	9,9
Regionersättning	355,1	355,1	0,0	1 067,3	1 067,3	0,0	4 023,9	0,0
Övriga intäkter	116,2	108,9	7,3	340,4	328,1	12,4	1 386,2	31,3
Summa intäkter	550,0	541,8	8,1	1 637,7	1 621,3	16,4	6 288,9	48,8
Kostnader								
Personalkostnader	-283,7	-289,6	5,9	-847,1	-871,6	24,5	-3 134,3	79,0
Hyrpersonal	-15,2	-2,3	-12,9	-48,1	-6,9	-41,1	-157,8	-138,0
<i>Summa bemanning</i>	<i>-298,9</i>	<i>-291,9</i>	<i>-7,0</i>	<i>-895,2</i>	<i>-878,5</i>	<i>-16,7</i>	<i>-3 292,1</i>	<i>-58,9</i>
Köpt utomlänsvård ¹	-65,2	-57,2	-8,0	-188,1	-169,2	-18,8	-708,6	-43,6
Läkemedel	-50,4	-54,2	3,9	-164,6	-162,7	-1,9	-658,1	-11,7
Medicinsk service	-27,4	-24,0	-3,3	-81,3	-72,1	-9,2	-314,4	-30,2
Medicinskt och övrigt material	-26,5	-22,1	-4,4	-77,3	-66,4	-10,9	-284,2	-31,8
Övriga kostnader ³	-94,0	-86,5	-7,5	-266,7	-256,3	-10,3	-1 012,8	22,4
Avskrivningar och internränta	-7,9	-7,5	-0,4	-23,0	-23,1	0,1	-89,0	0,0
Summa kostnader	-570,2	-543,4	-26,8	-1 696,1	-1 628,5	-67,6	-6 359,2	-153,7
Projekt	1,7	0,0	1,7	1,6	0,0	1,6	8,5	5,0
Verksamhetens nettokostnader	-18,6	-1,6	-17,0	-56,9	-7,2	-49,7	-61,8	-100,0
Finansiella intäkter	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0
Finansiella kostnader	-0,3	-0,1	-0,2	-0,3	-0,3	0,0	-1,6	0,0
Resultat	-18,9	-1,7	-17,2	-57,1	-7,4	-49,7	-63,0	-100,0

Not 1: Under såld och köpt vård bruttoredovisas intäkter och kostnader för utomlänspatienter som söker vård på Region Kronobergs avtal med privata aktörer. Kostnaden vidarefaktureras till patientens hemlandsting. Efter mars uppgår intäkter och kostnader till 10 mnkr.

Not 2: Resultat 2018 justerat för omorganisation

Not 3: Prognos för Övriga kostnader inkluderar ej specificerad besparing på 36 mnkr.

Resultatuppföljning HSN per verksamhetsområde

Verksamhetsområde/motsv (tkr)	Mars ack 2019	Mars ack 2018*)	Resultat 2018*)	Rullande 12-mån*)	Prognos Helår
Primärvårds- och rehab	-3 496	-7 497	-7 733	-6 715	-10 500
<i>varav vårdval</i>	-6 479	-6 893	-15 347	-17 915	-18 500
<i>varav rehab + övrigt</i>	2 984	-604	7 613	11 201	8 000
Psykiatri	-8 635	-1 668	-5 425	-12 405	0
<i>varav vuxenpsykiatri</i>	1 319	3 747	18 279	15 851	
<i>varav barn- och ungdomspsykiatri</i>	-9 404	-4 417	-21 844	-26 828	
Rättspsykiatri	2 720	1 348	-902	-1 445	-5 000
Tandvård	2 114	-678	611	3 404	1 000
Sjukhusvård	-36 653	-13 812	-113 039	-135 867	-136 700
Summa verksamhetsområden	-43 949	-22 307	-126 488	-153 027	-151 200
Hälso- och Sjukvårdsgemensamt	-7 283	13 357	54 896	34 254	10 200
Ej specificerade åtgärder					36 000
Projekt	1 555	829	8 805	9 455	5 000
Resultat	-49 677	-8 121	-62 788	-109 318	-100 000

Not: 2018 har justerats för organisationsförändringar

Trafiknämnden

Resultatuppföljning per bas/delenhet

Resultaträkning (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande	Årsbudget	Prognos
	Utfall ack	Budget Ack	Differens	12 mån	2019	Budget- avvikelse
Länstrafikens Kansli	-8 424	-8 936	513	-31 562	-33 650	0
Teknik och omkostnader	-5 712	-5 814	103	-22 203	-23 257	0
Marknadsföring	-962	-1 850	888	-6 666	-7 400	500
Utredningsuppdrag	-226	-250	24	-810	-1 000	0
Regiontrafik	-32 134	-29 555	-2 579	-125 190	-123 500	-2 000
Växjö stadstrafik	-18 683	-18 440	-243	-74 204	-75 300	-500
Älmhults stadstrafik	-273	-300	27	-1 126	-1 200	0
Krösatåg	-10 857	-11 100	243	-50 373	-45 200	1 500
Öresundståg	-3 168	-2 325	-843	-3 141	-10 500	-500
Pågatåg	-404	-425	21	-1 599	-1 700	0
Vidarefakturerering tågtrafik	0	0	0	0	0	0
Anropsstyrd trafik	-1 005	-1 375	370	-3 725	-5 500	1 000
Serviceresor	-699	-302	-397	-1 271	-679	0
Sjukrese- administration	0	0	0	0	0	0
Färdtjänstavdelning	-80	-80	0	-176	-111	0
Abonnerad skolskjuts	0	0	0	0	0	0
Totalsumma	-82 627	-80 753	-1 874	-322 048	-328 997	0

Självfinansieringsgrad per trafikslag (linjetrafik)

Trafikslag	Intäkter tkr jan-mar 2019	Kostnader tkr jan-mar 2019	% jan-mar 2019	Jämförelse % Bokslut 2018	Jämförelse % Budget 2019	% Prognos 2019
Öresundståg	29 358	32 526	90,3%	99,6%	92,0%	91,6%
Älmhults stadstrafik	371	644	57,6%	57,0%	55,6%	55,6%
Regiontrafik buss	25 497	57 631	44,2%	44,1%	43,9%	43,5%
Växjö stadstrafik	13 781	32 464	42,5%	38,8%	39,2%	39,0%
Krösatåg	202	606	33,3%	33,2%	32,0%	32,0%
Pågatåg	6 078	16 935	35,9%	31,6%	35,6%	36,4%
SUMMA	75 287	140 806	53,5%	53,4%	53,2%	53,0%

Regional utvecklingsnämnd

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande	Årsbudget	Prognos
	Utfall ack	Budget Ack	Differens	12 mån	2019	Budgetavvikelse
Internt stöd	5 397	5 761	365	20 411	22 297	
Projektkontor ekonomiskt stöd	5 307	5 431	124	18 691	21 735	
Kompetens och lärande	2 046	2 181	135	8 475	8 146	
Folkhälsa och social utveckling	1 973	2 246	274	7 632	8 484	
Hållbar tillväxt	2 374	2 505	132	7 428	9 429	
Totalsumma	17 096	18 125	1 029	62 638	70 091	0

Kulturnämnd

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande	Årsbudget	Prognos
	Utfall ack	Budget Ack	Differens	12 mån	2019	Budgetavv
Administrativt stöd	861	1 430	570	4 681	5 571	0
Verksamhetsstöd	14 613	14 272	-341	58 949	57 088	0
Totalsumma	15 473	15 702	229	63 630	62 659	0

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola

Resultat

Resultaträkning exkl proj (tkr)	Månad: Januari – Mars 2019			Rullande	Årsbudget	Prognos
	Utfall ack	Budget Ack	Differens	12 mån	2019	Budgetavv
Skoldelen	-2 611	-2 689	77	-9 575	-10 013	
Internat	-86	-29	-56	-199	-21	
Restaurang	-180	-166	-14	-874	-548	
Ekhagen	-521	-378	-142	-1 240	-1 579	
Totalsumma	-3 398	-3 263	-136	-11 918	-12 162	0

Regionstyrelsen

Resultatuppföljning (mnkr)	Månad: Januari - Mars 2019			HELÅR 2019		
	Utfall	Budget	Avvikelse	Rullande 12	Årsbudget	Prognos budget avvikelse
Regionsservice	-3	-2	-1	-13	1	-1
Regionstaben	-31	-32	1	-121	-121	4
Regiongemensamt	-148	-180	32	-228	-274	66
FoUU	-17	-19	2	-64	-75	5
Summa	-199	-233	34	-426	-469	73
Vårdval och tandvårdsstöd						
Vårdval primärvård	-246	-250	4	-977	-1 003	5
Vårdval hud	-5	-5	1	-17	-21	2
Barntandvård och särskilt tandvårdsstöd	-26	-23	-3	-97	-94	-8
Summa Vårdval och tandvårdsstöd	-276	-278	2	-1 090	-1 118	-2
Förtroendemanna-organisationen	-9	-10	1	-38	-39	2
Summa förtroendemanna-organisation	-9	-10	1	-38	-39	2
Verksamhetens nettokostnad	-484	-521	37	-1 554	-1 626	73

Produktionsstatistik

Hälso och sjukvård

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
Primärvård - vårdval							
Primärvård – vårdval (Offentlig)							
Läkarbesök	41 771	42 455	48 587	-684	-6 816	-2%	-14%
Besök jourläkarcentral (Läkare)	4 005	4 639	4 187	-634	-182	-14%	-4%
Besök annan yrkeskategori	63 412	61 872	61 389	1 540	2 023	2%	3%
Antal listade Kronobergare	135 410	134 705	134 470	705	940	1%	1%
Primärvård (Privat)							
Läkarbesök	20 303	20 648	20 966	-345	-663	-2%	-3%
Besök annan yrkeskategori	27 974	26 542	24 052	1 432	3 922	5%	16%
Antal listade Kronobergare	63 580	61 939	59 931	1 641	3 649	3%	6%
Digitala besök							
Kostnad	966 606	466 371	211 347	500 235	755 259	107%	357%
Besök, Läkare	1 482	887	211	595	1 271	67%	602%
Totalt antal besök	2 133	970	211	1 163	1 922	120%	911%
Vårdval hud (offentlig)							
Läkarbesök	3 210	2 882	2 678	328	532	11%	20%
- varav nybesök	2 108	1 797	1 702	311	406	17%	24%
Besök annan yrkeskategori	1 594	1 565	1 379	29	215	2%	16%
Vårdval hud (privat)							
Läkarbesök	1 677	1 772	1 691	-95	-14	-5%	-1%
- varav nybesök	1 188	1 232	1 182	-44	6	-4%	1%
Besök annan yrkeskategori	1	0	10	1	-9	-	-90%
Somatisk kirurgisk slutenvård							
Vård dagar (utskrivna)	12 371	11 700	12 198	671	173	6%	1%
Vårdtillfällen (utskrivna)	3 282	3 099	3 239	183	43	6%	1%
Medelvårdtid (utskrivna)	3,8	3,8	3,8	0,0	0,0	0%	0%

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
- varav planerade nybesök	5 960	5 636	6 434	324	-474	6%	-7%
Sjukvårdande behandling / besök annan yrkeskategori	29 919	26 156	27 626	3 763	2 293	14%	8%
Besök i dagsjukvård	5 748	5 315	5 247	433	501	8%	10%
- varav dagkirurgi	3 653	3 469	3 422	184	231	5%	7%
- varav dagendoskopier	1 528	1 387	1 355	141	173	10%	13%
Somatisk medicinsk slutenvård							
Vård dagar (utskrivna)	14 158	14 152	15 478	6	-1 320	0%	-9%
Vård dagar (utskrivna)	2 993	3 043	3 115	-50	-122	-2%	-4%
Medelvårdtid (utskrivna)	4,7	4,7	5,0	0,0	-0,3	0%	-6%
Antal patienter	2 394	2 459	2 503	-65	-109	-3%	-4%
Antal vårdtillfällen per patient	1,250	1,237	1,245	0,013	0,005	1%	0%
Beläggning i % exkl. neonatal hemsjukvård	98,9%	98,6%	95,4%	0,3%	3,5%	0%	4%
Disponibla vårdplatser, medelvärde per dag	159	155	177	4	-18	3%	-10%
Somatisk medicinsk öppenvård							
Läkarbesök	17 839	17 414	17 440	425	399	2%	2%
- varav akutmottagningarna	7 334	7 409	7 223	-75	111	-1%	2%
- varav akut/oplanerade besök	216	198	222	18	-6	9%	-3%
- varav planerade återbesök	7 157	7 052	7 427	105	-270	1%	-4%
- varav planerade nybesök	3 132	2 755	2 568	377	564	14%	22%
Sjvk. beh. besök annan yrkeskat.	12 305	11 618	10 589	687	1 716	6%	16%
Besök i dagsjukvård	10 134	10 953	9 793	-819	341	-7%	3%
- varav dagmedicin	7 312	8 066	7 096	-754	216	-9%	3%
- därav dialyser	2 303	2 287	2 196	16	107	1%	5%
- varav dagendoskopier	499	582	504	-83	-5	-14%	-1%
Beläggning somatisk slutenvård							

Verksamhet, produktions/nyckeltal	2019	2018	2017	19 jmf 18	19 jmf 17	19 jmf 18	19 jmf 17
Ambulansverksamhet							
Ambulansuppdrag totalt	5 909	5 834	5 740	75	169	1%	3%
Mobila läkare							
Mobila läkare totalt	62	23	28	39	34	170%	121%
- varav mobila läkare västra	18	23	28	-5	-10	-22%	-36%
- varav mobila läkare Växjö	44	0	0	44	44	-	0%
Psykiatri							
Vårdtid i dagar (utskrivna)	3 292	4 311	3 813	-1 019	-521	-24%	-14%
Vårdtillfällen (utskrivna)	425	394	403	31	22	8%	5%
Medelvårdtid (utskrivna)	8	11	10	-3,2	-1,8	-29%	-19%
Beläggning i %	71%	68%	72%	4%	-1%	5%	-2%
Disponibla vårdplatser	52,0	52,0	52,0	0,0	0,0	0%	0%
Läkarbesök	3 471	3 443	3 434	28	37	1%	1%
- varav akuta	692	640	674	52	18	8%	3%
Sjvk. Beh. besök annan yrkeskat.	14 075	13 293	14 613	782	-538	6%	-4%
Rättpsykiatri							
Vårdagar, belagda inkl. permissioner	11 254	11 230	10 491	24	763	0%	7%
Beläggning i % inkl. permissioner	103%	103%	99%	0%	5%	0%	5%
Disponibla vårdplatser	121,0	121,0	118,0	0	3	0%	3%
Tandvård							
Antal friskvårdsavtal	12 258	12 209	12 186	49	72	0%	1%
Patienttid/totalt arbetad tid i %	81%	75%	75%	6%	6%	8%	8%
Antal behandlade patienter	30 435	29 824	28 847	611	1 588	2%	6%
Total patienttid, timmar	34 031	32 281	29 938	1 750	4 093	5%	14%
Medicinsk service							
Röntgenundersökningar	27 535	27 764	27 733	-229	-198	-1%	-1%
- varav mammografier	6 068	7 099	10 042	-1 031	-3 974	-15%	-40%

§ 129 Region Kronobergs delårsrapport mars 2019 (19RGK49)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Sammanfattning

Region Kronoberg ska enligt plan upprätta delårsbokslut per den 31 mars samt den 31 augusti varje år. Delårsbokslutet presenteras i en delårsrapport uppdelad i fyraperspektiv (se sammanfattning nedan). I delårsrapporten redovisas även status på de av Regionfullmäktige beslutade uppdrag till nämnder och verksamheter.

För första kvartalet 2019 redovisar regionen ett negativt balanskravsresultat på -3 mnkr. Helårsprognosen pekar på ett nollresultat för 2019 vilket är 84 mnkr sämre än budget. Helårsprognosen är exklusive antaganden om tillkommande statsbidrag.

Under årets första kvartal har sjukfrånvaron (i procent av ordinarie arbetstid) minskat jämfört med föregående period och år, från 6,5 procent till 5,7 procent. Minskningen gäller både kvinnornas och männens sjukfrånvaro.

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har förbättrats något jämfört med samma period föregående år. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården, för bedömning och om behov finns, tid till besök. Region Kronoberg arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Möjligheterna att komma i kontakt med hälso- och sjukvården via E-tjänster förbättras ständigt.

I nuläget är användandet av hyrpersonal på en betydligt högre nivå än vad Hälso- och sjukvården planerat och önskar. Användandet av hyrpersonal har ökat avseende både läkare och sjuksköterskor i jämförelse med föregående period och år och det är fortsatt svårt att rekrytera vissa läkarspecialiteter, allmänsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor efter verksamhetens behov.

Inom kollektivtrafiken har starten på 2019 varit god, och utfallet för NKI för buss/tåg enligt kollektivtrafikbarometern ligger i nivå med målet och över motsvarande period föregående år. Det långsiktiga kvalitetsarbetet med interna och externa utbildningsinsatser börjar ge resultat.

Vård- och omsorgscollege Kronoberg har under januari genomfört upplevelseverkstäder på KTC i Växjö och Ljungby för länets åttondeklassare. 2 400 elever tillsammans med

sina ca 150 lärare och studie- och yrkesvägledare fick testa vård och omsorgsuppgifter. Utvärderingen visar att de var mycket nöjda och cirka 20 procent av de som svarat kommer att söka utbildning och arbete i branschen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. För sin del godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.
2. Föreslå regionfullmäktige att godkänna delårsrapport mars 2019 för Region Kronoberg.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Delårsrapport mars 2019
- Delårsrapport mars 2019 Region Kronoberg

Information -
Forskningsboks slut 2018

7

18RGK1494

Forskningsbokslut 2018

Region Kronobergs Forskningsbokslut för år 2018 bifogas i två versioner.

Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018 redovisar doktorander, forskarkompetens och forskningsaktivitet för regionen som helhet, inklusive regional utveckling.

I Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018 – folkhälsa, hälso- och sjukvård, SKL, redovisas de dimensioner som är fastställda av SKL och som också kommer ingå i SKL's nationella Forskningsbokslut. I det kommer forskningsaktiviteten i alla Sveriges regioner redovisas och justeras per 100 000 invånare. Detta gör att regionerna kan jämföras med varandra. Notera att detta Forskningsbokslut redovisar den forskning som bedrivs inom folkhälsa, hälso- och sjukvård. Tidpunkt för mätningen var 31 december 2018. Som medarbetare räknas person som inte fyllt 67 år med tillsvidareanställning, som är regionanställd eller anställd av vårdgivare i offentligt finansierad vård.

Birgitta Grahm

Forskningschef



REGION
KRONOBERG

Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018



Sjukvård är en kunskapsintensiv multiprofessionell verksamhet

Forskning bidrar till att:

- Behålla och rekryter nya kompetenta medarbetare
- Öka kompetens och engagemang hos medarbetare
- Organisationer med hög kompetens har bättre förmåga att anpassa sig till omgivningens krav och förväntningar
- Utifrån patienternas/invånarnas behov och efterfrågan uppnås resurseffektiv vård genom att insatser erbjuds utifrån bästa kända evidens

Forskningsbokslutet

- Infördes hos alla sjukvårdshuvudmän år 2017 med Forskningsbokslut för år 2016
- Ansvaret ligger på regionernas FoU-chefer
- I övergripande Forskningsbokslutet redovisas för Region Kronoberg som helhet:
 - forskarkompetens,
 - kunskapsproduktion
 - nytta för sjukvården och samhället
 - avsatta ekonomiska medel för forskning

Forskningsbokslut 2018

Svarsfrekvens

	Antal utskick	Antal svar	Svarsprocent
Verksamhetschefer	58	43	74
Disputerade	60	48	80
Doktorander	19	19	100

Forskningsbokslut

Bygga forskningskompetens

Mått	Antal	Antal /100 000 inv.
<i>A. Att bygga forskningskompetens</i>		
1. Forskarstuderande	19	9,5
2. Disputerade de senaste 3 åren	10	5,0
3. Forskarutbildade medarbetare	60	30,0
4. Docenter/biträdande professor/ professor	10	5,0
5. Medarbetare med handledaruppdrag för forskarstuderande	11	5,5

199 886 invånare 2018-12-31

Forskningsbokslut

Bygga forskningskompetens

Mått	Antal	Docent/professor
<i>Disputerade per profession</i>		
Arbetsterapeut	1	1/0
Barnmorska	1	
Biomedicin/biomedicinsk analytiker	3	
Biolog/mikrobiolog	8	2/0
Fysioterapeut	2	1/0
Läkare	29	5 /1
Psykologer	6	
Sjukhusfysiker/sjukhuskemist	4	
Sjuksköterskor	2	
Ekolog/kulturgeograf/sociolog/annat	4	

Bygga forskningskompetensen per profession

Disputerade per profession	Antal	Specifik inriktning
Arbetsterapeut	1	1 – Vuxenpsykiatri
Barnmorska	1	1 – Reproaktiv hälsa förlossning
Biomedicin/biomedicinsk analytiker	3	3 – Biomedicin
Biolog/mikrobiolog	8	1 – Cellbiologi 1 – Klinisk kemi o transfusionsmedicin 4 – Klinisk mikrobiologi 1 – Regional utveckling
Fysioterapeut	2	2 – Rörelseorganens sjukdomar/arbetsförmåga
Läkare	29	4 – Allmänmedicin 1 – Barn 3 – Medicin/gastroenterologi 1 – Medicin/diabetes 2 – Medicin/kardiologi 2 – Ögon 4 – Kirurgi 1 – Ortopedi 2 – Klinisk kemi o transfusionsmedicin 2 – Klinisk mikrobiolog 1 – Rättspsykiatri
Psykologer	6	2 – Barn 2 – Rättspsykiatri 1 – AMK 1 – Psykiatrivård
Sjukhusfysiker/sjukhuskemist	4	1 – Klinisk kemi o transfusionsmedicin 2 – Medicinsk fysik o teknik
Sjuksköterskor	2	1 – Folkhälsa 1 – Diabetes % personcentrerad vård
Ekolog/kulturgeograf/sociolog/annat	4	1 – kulturgeografi, 1 – ekolog, 1 - sociolog

Forskningsbokslut

Bygga forskningskompetens

Mått	Antal	Planerat disputationår
<i>Doktorander per profession</i>		
Barnmorska	1	2025
Beteendevetare	1 1	2020 2021
Klinisk mikrobiologi	1	2025
Fysioterapeut	1	2023
Läkare	4 2 1 1	2020 2021 2022 2023
Psykologer	1	2019
Sjuksköterskor	1 1 1 1	2019 2022 2026 ?
Tandläkare	1	2020

Forskningsbokslut

Producera kunskap

Mått	Antal de senaste 3 åren	Antal de senaste 3 åren/100 000 inv
<i>B. Producera kunskap</i>		
6. Publikationer	204	102,0

199 886 invånare 2018-12-31

Forskningskompetens & kunskapsproduktion per centrum

Mått	HSU	PRC	VÅRD- VAL/ AMK	KKBC	MAC	MSC	PSYK	RÄTTSSYK	FOLK- TAND- VÅRD	REG UTV
1. Forskarstuderande	1	2	0	4	6	3	0	2	1	0
2. Disputerade de senaste 3 åren	1	1	1	2	2	2	0	0	0	1
3. Forskarutbildade medarbetare	7	4	1	7	12	16	3	3	0	7
4. Docenter/biträdande professor/professor	3	1	0	1	1	3	0	1	0	0
5. Medarbetare med handledaruppdrag för forskarstuderande	4	2	0	0	1	2	1	1	0	0
6. Publikationer under de senaste 3 åren	36	36	1	7	29	58	14	20	0	3

Forskningsbokslut

Skapa nytta för sjukvården

Mått	Antal	Antal /100 000 inv.
<i>C. Skapa nytta för sjukvården</i>		
8. Kliniska läkemedelsprövningar som startat de sista 3 åren	11	5,5
9. Kliniska prövningar av medicinteknik som startat de senaste 3 åren	0	0
10. Antal kliniska patientnära forskningsprojekt som startat senaste 2 åren ej läkemedelsprövning el prövning medicintekniska produkter	26	13,0
11. Medarbetare som 2018 ingått i styrgrupp för nationellt kvalitetsregister	10	5,0
12. Antal Medarbetare som deltagit i nationellt arbete 2018	6	3,0
13. Annat nationellt uppdrag inom området forskning och utveckling 2018	47	23,5

199 886 invånare 2018-12-31

Skapa nytta för sjukvården per centrum

Kliniker/avd	Antal klin. läkemedels-prövningar startade senaste 3 åren	Antal klin. prövningar medicinteknik startade senaste 3 åren	Antal klin. patient-nära forsknings-projekt ej läke-medel el prövning medicinska produkter 2 åren	Antal medarbetare som under året deltagit i nationellt arbete (SBU, LV, SoS etc.)	Antal medarbetare som ingår i styrgrupp för nationellt kvalitetsregister	Antal medarbetare som ingår i nationellt uppdrag inom området forskning och utveckling
HSU	0	0	2	0	1	2
FTV	0	0	2	0	0	0
PRC	3	0	1	0	1	1
Vårdval/ AMK	0	0	0	2	0	0
KKBC	0	0	2	1	2	0
MAC	8	0	3	1	5	3
MSC	0	0	12	0	0	11
PSYK	0	0	3	1	0	1
RÄTTS- PSYK	0	0	1	1	0	9
REG UTV	0	0	0	0	1	20

Forskningsbokslut

Tillgängliga ekonomiska medel

Mått	Kronor/lår	Kronor / 100 000 inv.
<i>E. Tillgängliga ekonomiska medel</i>		
14. Interna, regionala, nationella forskningsmedel	14 112 100	7 060 100
- interna	4 665 000	2 333 800
- regionala	7 983 300	3 993 900
- nationella	1 463 800	732 300
16. ALF	635 000	317 700
17. Forskningsstödjande kompetens*	8 927 000	4 466 000

*Inklusive social avgifter minus doktorander

199 886 invånare 2018-12-31

....Tillgängliga ekonomiska medel doktorandutbildning

Mått	Kronor/år	Kronor/100 000 inv.
<i>Tillgängliga ekonomiska medel</i>		
FoU Kronoberg*	2 558 523	1 279 991
Region Kronobergs centrum/kliniker*	2 062 415	1 031 207
Summa	4 620 938	2 311 787

*Inklusive social avgifter minus doktorander

199 886 invånare 2018-12-31

Forskning pågår

Totalt pågick 63 unika forskningsprojekt under år 2018

...Skapa nytta för sjukvården, relevans för områdena

Temaområden pågående forskning	Antal projekt	Temaområden pågående forskning	Antal projekt
Akutsjukvård	1	Klinisk kemi & transfusionsmedicin	2
Allmänmedicin	17	Mag-/tarm	2
Anestesi	1	Migration och hälsa	2
Barn och unga	7	Mikrobiologi	2
Cancer	4	Patientcentrerad vård	2
Endokrina sjukdomar	5	Psykisk ohälsa, psykiatri	11
Etik	2	Rättspsykiatri	6
Folkhälsa	3	Rörelseorganens sjukdomar	1
Försäkringsmedicin	1	Tandhälsa	1
Gynekologi/obstetrik	1	Vårdens struktur och process	5
Hjärt-/kärlsjukdomar	3	Vårdmiljö	1
Implementering	1	Vårdvetenskap	3
Infektioner/antibiotika	2	Äldre	1
		Ögonsjukdomar	1

Sammanfattning 2018

- Totalt pågick 63 unika forskningsprojekt
- Störst forskningsaktivitet - primärvård, psykisk ohälsa, barn och unga, endokrina sjukdomar och vårdens struktur och process
- Hög relevans relaterat till befolkningens sjukdomsutveckling
- Flera forskningsområden strukturellt sköra - bygger på enstaka forskningsmeriterade medarbetare
- Inflödet nydisputerade mindre än pensionsavgångarna
- Totalt satsades 27 660 tkr på forskning och forskarutbildning
- 128 kr/invånare, 0,4 % av budget för hälso- och sjukvård
- 55,4 % av resurserna för forskarutbildning finansieras via FoU Kronoberg och 44.6 % via Regionens centrum, HSU och Regional Utveckling/Folkhälsa

Utvecklingsarbete 2018

Utvecklingsarbete 2018

Handledningsuppdrag

- 16 forskarutbildade handledare hade uppdrag
- 95 handledningsuppdrag
- 1 636 arbetstimmar

Utvecklingsarbete 2018

Utlysning & Förvaltning FoU-medel

- Utlysning interna FoU-medel, 5 665 000 SEK
- Löpande handläggs ekonomin för 125 FoU-projekt
- Årlig uppföljning samt slutredovisning av alla projekt, ekonomi & skriftlig slutrapport granskas

Aktuellt på FoU 2019

- Två disputationer, maj och dec 2019
- Budget förstärkning 2,5 miljoner/år 2018-2020
- Forskar-ST 20 % allmänmedicin AMK, tre tjänster
- Doktorandtjänster 25-30 % vardera FoU, fyra tjänster
- Doktorandtjänster 20 % allmänmedicin AMK, tre tjänster
- Utlysning medel till disputerade för meritering till docent
- Kliniskt lektorat sjuksköterska, gärna docent
- Information etik, verksamhetschefer 6 mars
- Utbildning forskningssjuksköterskor 21 november
- FoU-luncher på CLV 15 april, 27 maj
- FoU-luncher på LL 17 april, 28 maj



REGION
KRONOBERG

Forskningsbokslut Region Kronoberg 2018

Folkhälsa, hälso- och sjukvård, SKL



Forskningsbokslutet

- Infördes hos alla sjukvårdshuvudmän år 2017 med Forskningsbokslut för år 2016
- Ansvaret ligger på regionernas FoU-chefer
- Nationella måtten definierade av FoU-chefsnätverket, SKL

Forskningsbokslut

Bygga forskningskompetens

Mått	Antal	Antal /100 000 inv.
<i>A. Att bygga forskningskompetens</i>		
1. Forskarstuderande*	19	9,5
2. Disputerade de senaste 3 åren*	10	5,0
3. Forskarutbildade medarbetare*	50	25,0
4. Docenter/biträdande professor/professor*	7	3,5
5. Medarbetare med handledaruppdrag för forskarstuderande*	10	5,0

*Som medarbetare räknas person som inte fyllt 67 år med tillsvidareanställning och som är regionanställd eller anställd av vårdgivare i offentligt finansierad vård.

199 886 invånare 2018-12-31

Forskningsbokslut

Producera kunskap

Mått	Antal de senaste 3 åren	Antal de senaste 3 åren/100 000 inv
<i>B. Producera kunskap</i>		
6. Publikationer*	180	90,0

*Publicerade av medarbetare som inte fyllt 67 år med tillsvidareanställning och som är regionanställd eller anställd av vårdgivare i offentligt finansierad vård.

199 886 invånare 2018-12-31

Forskningsboks slut

Skapa nytta för sjukvården

Mått	Antal	Antal/100 000 inv.
<i>C. Skapa nytta för sjukvården</i>		
11a. Medarbetare som 2018 ingår i styrgrupp för nationellt kvalitetsregister	10	5,0

199 886 invånare 2018-12-31

Forskningsbokslut

Tillgängliga ekonomiska medel

Mått	Kronor/lår	Kronor / 100 000 inv.
<i>E. Tillgängliga ekonomiska medel</i>		
14. Interna, regionala, nationella forskningsmedel	14 112 100	7 060 100
interna	4 665 000	2 333 800
regionala	7 983 300	3 993 900
nationella	1 463 792	732 300
16. ALF	635 000	317 700
17. Forskningsstödjande kompetens*	8 927 072	4 466 000

*Inklusive social avgifter minus doktorander

199 886 invånare 2018-12-31

....Tillgängliga ekonomiska medel doktorandutbildning

Mått	Kronor/år	Kronor/100 000 inv.
<i>Tillgängliga ekonomiska medel</i>		
FoU Kronoberg*	2 558 523	1 279 991
Region Kronobergs centrum/kliniker*	2 062 415	1 031 207
Summa	4 620 938	2 311 787

*Inklusive social avgifter minus doktorander

199 886 invånare 2018-12-31

Jämförelse med andra regioner

- Jämförelsedata från andra regioner saknas ännu för år 2018
Beräknas vara klara efter sommaren

Yttrande över betänkandet
Att förstå och bli förstådd –
ett reformerat regelverk för
tolkar i talade språk (SOU
2018: 83)

8

19RGK436

Regionstyrelsen

Yttrande över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen antar redovisat yttrande som sitt svar över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk. Yttrandet överlämnas till Utbildningsdepartementet.

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående betänkande.

Stat, kommuner och landsting upplever sedan några år ett ökande behov av tolktjänster, en fråga av betydelse inte enbart för offentlig sektors effektivitet och patient- och rättssäkerheten, utan även för samhällets mer övergripande integrationspolitik och utveckling. Behovet av tolktjänster kan variera över tid, men bedöms ändå bli långvarigt betydande till följd av förändrade demografiska förutsättningar.

Det har tillsatts en tolkutredning vars övergripande uppgift har omfattat en bred översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar i talade språk samt den offentliga sektorns användning av sådana tolkar. Målsättningen har varit att finna ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system som fungerar även i framtiden.

Utredningen föreslår en rad strategiska mål för samhällets försörjning med tolkar och kan formuleras med siktet inställt på halvlång sikt, cirka fem år;

- Staten finansierar färre utbildningsvägar till tolk, men ökar den samlade kapaciteten. Volym och inriktning samordnas i förhållande till statens auktorisation av tolkar, med grundkrav på utbildning och praktik.
- Staten för register över auktoriserade och utbildade tolkar. Det utgör bas för framtida tolktjänster inom offentlig sektor.
- En ny tolklag införs, barntolkning förbjuds och ersätts med professionella tolkar. Regelverk, kvalitetssäkring och tillsyn utvecklas gentemot tolkar och förmedlingsorgan.
- Offentlig sektor planerar långsiktigt, samverkar, koordinerar och använder befintliga tolkresurser mer flexibelt och effektivt. En ökande andel av resurserna används för att finansiera kärnverksamheten i tolkningen, det vill säga tolktjänster.

- Kvalitetssäkrade och registrerade tolkar erbjuds uppdrag i staten genom statens beställarsamordning. Myndighetskrav möts av kvalitet i levererade tjänster.
- Staten och offentlig sektor bygger vid behov upp egna tolkresurser eller avtalar om garanterade tjänster. Den offentliga kostnadsökningen hålls tillbaka men kvalitet och samhällsnytta ökar.
- Tolkyrket värderas och professionaliseras, vilket på sikt även leder till mer traditionella partsförhållanden, förbättrad arbetsmiljö, högre sysselsättningsgrad och stabilare situation på arbetsmarknaden för tolkar.

Region Kronoberg har i allmänhet inget att erinra mot betänkandet.
Region Kronoberg vill dock framhålla följande:

- Region Kronoberg ser positivt på att utredaren har tagit höjd för alla relevanta delar av barnkonventionen, samt barns egna åsikter, i de avsnitt i betänkandet som rör barnrätt. De föreslagna lagändringarna ligger inom ramen för barnrättslagen.
- Region Kronoberg län vill framhålla att det är viktigt att staten ansvarar för att öka den samlade kapaciteten för auktorisation av tolkar eftersom Region Kronoberg avser följa ambitionsökningen enligt förslaget. Regioner och kommuner är i stort behov av auktoriserade tolkar med grundkrav på utbildning och praktik i syfte att skapa en rättssäker och patientsäker verksamhet.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsen ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83)
Remissyttrande över betänkandet - Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83)

Regeringskansliet
u.remissvar@regeringskansliet.se

Remissyttrande – Betänkandet Att förstå och bli förstådd SOU 2018:83 (U2018/04684/UF)

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronoberg har i allmänhet inte något att erinra mot betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83). Regionstyrelsen vill dock lyfta nedanstående synpunkter angående dels barnrättsperspektivet och dels en ökad kapacitet för auktorisation av tolkar.

Synpunkter

Region Kronoberg har i allmänhet inget att erinra mot betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83).

Region Kronoberg vill betona nedanstående synpunkter:

1. Region Kronoberg ser positivt på att utredaren har tagit höjd för alla relevanta delar av barnkonventionen, samt barns egna åsikter, i de avsnitt i betänkandet som rör barnrätt. De föreslagna lagändringarna ligger inom ramen för barnrättslagen.
2. Region Kronoberg län vill framhålla att det är viktigt att staten ansvarar för att öka den samlade kapaciteten för auktorisation av tolkar eftersom regioner och kommuner avser följa ambitionsökningen enligt förslaget. Region och kommuner är i stort behov av auktoriserade tolkar med grundkrav på utbildning och praktik i syfte att skapa en rättssäker och patientsäker verksamhet.

Mikael Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Att förstå och bli förstådd

— ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk

Betänkande av Tolkutredningen

Stockholm 2018



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2018:83

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24879-9

ISSN 0375-250X



Till statsrådet Anna Ekström

Regeringen beslutade den 19 oktober 2017 (dir. 2017:104) att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar. Uppdraget omfattade också att lämna förslag på ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system för att samhällets nuvarande och framtida behov av tolktjänster i talade språk skulle tillgodoses.

Landshövding Gunnar Holmgren förordnades den 19 oktober 2017 som särskild utredare.

Som experter i utredningen förordnades 19 december 2017 f.d. föreståndaren Ingrid Almqvist, kanslirådet Petra Capelle, utredaren Lotta Dahlerus, verksamhetsexperten Magnus Jansson, auktorisationsansvarig Ivett G. Larsson, projektledaren Sanja Nezirevic, departementssekreteraren Emil Plisch, gruppchefen Birgitta Sandén Kårström, utredaren Britt-Inger Stoltz, enhetschefen Leelo Vahe Comte och verksamhetsutvecklaren Joakim Westerlund. Den 1 februari 2018 entledigades Emil Plisch och den 24 april Birgitta Sandén Kårström. Den 24 april förordnades biträdande generalsekreteraren Anna-Carin Bylund, departementssekreteraren Josefin Claesson, enhetschefen Jonas Jonsson och departementssekreteraren Frida Nannesson som experter i utredningen. Den 23 oktober 2018 entledigades Leelo Vahe Comte, verksamhetsutvecklaren Carl Magnus Jarlert förordnades samma dag som expert i utredningen.

Som huvudsekreterare förordnades den 19 oktober 2017 fil. dr. Folke K. Larsson samt som sekreterare den 13 november 2017 juristen Anna Medin och den 1 februari 2018 departementssekreteraren Emil Plisch.

Utredningen, som antagit namnet Tolkutredningen, överlämnar härmed sitt betänkande *Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk* (2018:83). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i december 2018

Gunnar Holmgren

/Folke K Larsson
Anna Medin
Emil Plisch

Innehåll

Förkortningar och definitioner	17
Sammanfattning	25
Summary	35
1 Författningsförslag.....	47
1.1 Förslag till tolklag	48
1.2 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken	54
1.3 Förslag till lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291).....	56
1.4 Förslag till lag om ändring i förvaltningslagen (2017:900).....	58
1.5 Förslag till tolkförordning.....	59
1.6 Förslag till ändring i förordningen (1985:613) om auktorisering av tolkar och översättare	63
1.7 Förslag till ändring i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet.....	69
1.8 Förslag till ändring i förordningen (2012:140) om statsbidrag för viss utbildning som rör tolkning och teckenspråk	70
1.9 Förslag till förordning om upphävande av förordningen (1984:140) om allmän tolk	75

2	Uppdraget.....	77
2.1.1	Direktiv.....	77
2.1.2	Utgångspunkter och avgränsningar.....	78
2.2	Utredningens arbete.....	79
2.2.1	Samråd och andra kontakter.....	80
2.2.2	Fokusgrupper och datainsamling.....	80
2.3	Betänkandets disposition	81
3	Samhällsfinansierade tolktjänster	83
3.1	Bakgrund och frågeställningar.....	83
3.2	Begreppsfrågor.....	83
3.2.1	Tolkar och tolkningsbegrepp	84
3.2.2	Tolkar som inte omfattas av utredningen.....	93
3.2.3	Andra former av språkstöd.....	94
3.2.4	Metoder och arbetssätt	96
3.3	Tidigare utredningar inom området	101
3.3.1	Utbildning och auktorisation som offentligt åtagande	101
3.3.2	Avreglering av samhällets tolkförmedling.....	103
3.3.3	Fortsatt fokus på utbildning och kvalitet	105
3.3.4	Auktorisationsfrågor och rättskedjans behov	106
3.3.5	Yrkesutbildning, upphandling och styrning.....	108
3.3.6	Utredningsinsatser kring teckenspråkstolkning.....	113
3.4	Omfattning och tillgänglighet för tolktjänster.....	115
3.4.1	Verksamma tolkar i talade språk	116
3.4.2	Teckenspråkstolkar – en jämförelse.....	122
3.4.3	Samhällsbehov – avropade tolktjänster.....	122
3.4.4	Felanmälningar och felhantering.....	137
3.5	Kravställning från stat, kommuner och landsting	141
3.5.1	Registerkontroll	141
3.5.2	Krav i samband med upphandling.....	143
3.5.3	Övriga krav.....	147

4	Myndigheter och andra aktörer – uppgifter och arbetssätt.....	149
4.1	Gällande rätt	149
4.2	Statliga myndighetsroller och ansvarsfrågor	152
4.2.1	Myndigheter som berörs av tolktjänster	152
4.2.2	Det offentliga åtagandets olika delar	182
4.2.3	Upphandling	183
4.2.4	Styrning och samverkan	192
4.3	Kommuner och landsting	192
4.3.1	Avreglering av förmedlingsverksamheter	194
4.3.2	Upphandling, styrning och samverkan	194
4.4	Övriga aktörer med anknytning till offentlig sektor	195
4.4.1	SOS Alarm AB.....	195
4.4.2	Public service	197
4.4.3	Civilsamhälle och aktörer inom velfärdsområdet	197
4.5	Tolkförmedling.....	198
4.5.1	Förmedlingsorgan och branschorganisationer	198
4.5.2	Affärsmöjligheter, konkurrens och vinster i välfärden	202
4.5.3	Reglering och tillsyn av förmedlingsbranschen...	207
5	Tolkarna och deras arbetsmarknad	213
5.1	Bakgrund, problembild och framtida utmaningar	213
5.2	Gällande rätt och definitioner	215
5.2.1	Begreppet tolk	215
5.2.2	Uppdragstagare och arbetstagare	216
5.2.3	Skatterättsliga aspekter	220
5.2.4	Arbetsrätt och arbetsmiljö	222
5.3	Sysselsättningsgrad och framtida prognoser	225
5.3.1	Auktoriserade tolkars sysselsättning.....	228
5.3.2	Ersättningsnivåer	233
5.3.3	Prognoser över nuvarande och framtida tolkbehov	234

5.4	Intresseföreningar	235
5.4.1	Föreningar för auktoriserade tolkar.....	236
5.4.2	Fackförbund och övriga intresseföreningar	237
5.5	Kompetensutveckling.....	238
5.5.1	Allmänna förutsättningar	238
5.5.2	Auktoriserade tolkars kompetensutveckling	239
5.5.3	Jämförelse med fortbildningsinsatser för lärare ..	240
5.6	Sammanfattande iakttagelser	240
6	Utbildning	243
6.1	Grundläggande problem och utmaningar	243
6.2	Högskola.....	245
6.2.1	Gällande rätt	245
6.2.2	Anordnare.....	247
6.2.3	Utbildningsmål.....	251
6.2.4	Antagning	252
6.2.5	Volym och genomströmning	253
6.3	Yrkeshögskola.....	254
6.3.1	Gällande rätt	254
6.3.2	Anordnare.....	256
6.3.3	Utbildningsmål.....	257
6.3.4	Antagning	258
6.3.5	Volym och genomströmning	259
6.4	Folkbildning.....	259
6.4.1	Gällande rätt	260
6.4.2	Anordnare.....	261
6.4.3	Utbildningsmål.....	264
6.4.4	Antagning	265
6.4.5	Volym och genomströmning	267
6.5	Andra utbildningsformer	270
6.5.1	Försvarets tolkskola.....	270
6.5.2	Uppdragsutbildning	272
6.5.3	Utbildning hos tolkförmedlingar.....	278
6.5.4	Kommunal vuxenutbildning.....	279

6.6	Jämförande översikt – utbildningsformer	279
6.6.1	Omfattning och kostnader	283
6.6.2	Förkunskapskrav och målgrupper	285
6.6.3	Teori och praktik	286
6.6.4	Lärrresurser och infrastruktur	287
6.6.5	Kvalitetssäkring	290
6.6.6	Studiefinansiering	291
6.7	Nationella mål för kvalifikationer – Sveriges referensram för kvalifikationer (SeQF)	291
6.7.1	Utbildningssystemets målformuleringar	295
6.7.2	Beställarsidans målformuleringar	295
6.8	Utredningens bedömningar och förslag.....	297
6.8.1	Färre utbildningsvägar men ökad volym.....	299
6.8.2	Praktiskt handledda moment i all tolkutbildning	310
6.8.3	Generella utbildningsinsatser i mindre frekventa språk	311
6.8.4	Vidgad nyttjanderätt för bidragsmedel	312
6.8.5	Koppling mellan utbildning och auktorisation....	312
7	Kvalitetssäkring genom utbildning, validering och auktorisation.....	315
7.1	Grundläggande problem och utmaningar.....	315
7.1.1	Begreppsdefinitioner	316
7.2	Utbildningsmål – samhällsmål	316
7.2.1	Examination och kunskapskontroll	318
7.2.2	Auktorisationen som yrkesprov	319
7.2.3	Validering som dokumentation av kunskapsnivå.....	321
7.3	Gällande rätt	321
7.3.1	Utbildning.....	322
7.3.2	Auktorisation, certifiering och standardisering...	323
7.4	Examination	324
7.4.1	Betygssättning	325
7.4.2	Former för bedömning.....	326

7.5	Validering.....	328
7.5.1	Högskola	329
7.5.2	Yrkeshögskola	331
7.5.3	Folkbildning	332
7.5.4	Andra utbildningsformer.....	334
7.6	Kvalitetssäkring av utbildning	335
7.6.1	Högskola	335
7.6.2	Yrkeshögskola	335
7.6.3	Folkbildning	336
7.6.4	Andra utbildningsformer.....	336
7.7	Auktorisation.....	337
7.7.1	Förutsättningar	337
7.7.2	God tolksed	340
7.7.3	Volym och framtid.....	348
7.7.4	Certifiering och standardisering	350
7.7.5	Legitimationssystem – alternativ form av kvalitetssäkring	353
7.8	Utredningens bedömningar och förslag	356
7.8.1	Validering.....	356
7.8.2	Kompetenskrav för auktorisation	358
7.8.3	Tolklag reglerar auktorisation och registerfrågor	368
7.8.4	Råd för tolk- och översättarfrågor	375
8	Tillsyn och samverkansfrågor	377
8.1	Grundläggande problem och utmaningar	377
8.1.1	Begreppsmässiga utgångspunkter	379
8.2	Gällande rätt	381
8.2.1	Tillsyn över tolkutbildningar.....	381
8.2.2	Tillsyn över myndigheters användning av tolk ...	386
8.2.3	Tillsyn över auktoriserade tolkars yrkesverksamhet.....	392

8.3	Granskning och tillsyn inom tolkområdet i praktiken	393
8.3.1	Tillsyn över förmedlingsverksamhet	394
8.3.2	Tillsyn över auktoriserade tolkar	397
8.3.3	Tillsyn över personuppgiftshantering	401
8.3.4	Barn och anhöriga som tolkar	405
8.4	Jämförelser med andra branscher och yrken	406
8.4.1	Vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade	406
8.4.2	Auktoriserade elinstallatörer och elinstallationsföretag	408
8.4.3	Auktoriserade bevakningsföretag	411
8.4.4	Auktoriserade revisorer och registrerade revisionsbolag	414
8.4.5	Advokater	416
8.4.6	Offentliga biträden som inte är advokater	417
8.4.7	Välfärdssektorn och skolan	419
8.4.8	Sammanfattande erfarenheter	422
8.5	Myndighetssamverkan i tolkfrågor	423
8.5.1	Utgångspunkter för samverkan	424
8.5.2	Samverkansområden	426
8.5.3	Förutsättningar för ökad samverkan	430
8.6	Statistik och uppföljning	433
8.6.1	Personuppgifter	435
8.6.2	Statistik, uppföljning och utvärdering	436
8.7	Utredningens bedömningar och förslag avseende tillsyn... ..	439
8.7.1	Utveckla strukturer för granskning och tillsyn... ..	441
8.7.2	Registrering av tolkförmedlingar	446
8.7.3	Tillsyn och egenkontroll av tolkar och förmedlingar	448
8.8	Utredningens bedömningar och förslag avseende styrning och samverkan	451
9	Barn och anhöriga som tolkar	457
9.1	Grundläggande problem och utmaningar	457
9.1.1	Definitioner och avgränsningar	458

9.2	Gällande rätt	459
9.2.1	Barnkonventionen.....	460
9.2.2	Anhörigas medverkan vid tolkning.....	464
9.3	Omfattning	465
9.3.1	Barn som tolkar	465
9.3.2	Anhöriga som tolkar	473
9.4	Tolktjänster med barnperspektiv.....	477
9.4.1	Asylprocessen.....	478
9.4.2	Skola.....	481
9.4.3	Hälso- och sjukvård	485
9.4.4	Barn som far illa	486
9.4.5	Barn och brottslighet	488
9.5	Utredningens bedömningar och förslag avseende barn- och anhörigtolkning	489
9.5.1	Beställarkompetens och tolkning för barn	493
10	Nordisk utblick.....	497
10.1	Tolkning i de nordiska länderna	497
10.2	Norge	498
10.2.1	Gällande rätt	499
10.2.2	Ansvarig myndighet	502
10.2.3	Utbildning	502
10.2.4	Auktorisation	503
10.2.5	Tvåspråkighetstest	504
10.2.6	Registerfrågor.....	504
10.2.7	Intresseförening för tolkar	505
10.2.8	Utveckling	505
10.3	Danmark.....	507
10.3.1	Gällande rätt	507
10.3.2	Ansvariga myndigheter.....	509
10.3.3	Auktorisation saknas	510
10.3.4	Registerfrågor.....	510
10.3.5	Krav på tolkar i offentlig tjänst	511
10.3.6	Intresseförening för tolkar	513
10.3.7	Utveckling	513

10.4	Finland.....	514
10.4.1	Gällande rätt	514
10.4.2	Ansvariga myndigheter	518
10.4.3	Utbildning.....	518
10.4.4	Auktorisation saknas.....	520
10.4.5	Registerfrågor	520
10.4.6	God tolksed	521
10.4.7	Intresseförening för tolkar.....	521
10.4.8	Utveckling.....	521
11	Teknikutveckling	523
11.1	Portaler och tolkförmedling.....	523
11.2	Tolkning på distans.....	525
11.3	Digitalt språk- och tolkstöd	527
11.3.1	Artificiell intelligens och maskininlärning.....	528
11.3.2	Talbaserade tjänster	533
11.4	Utredningens bedömningar och förslag.....	536
12	Avslutande överväganden och kommentarer.....	539
12.1	Mångfacetterad problembild	539
12.1.1	Orsaksförhållanden och sammanhang	540
12.2	Utredningens överväganden kring offentliga tolktjänster	544
12.2.1	Strategiska mål för arbetet	545
12.2.2	Förändringsmöjligheter på kort sikt	547
12.2.3	Framtid och tolkning	548
13	Kostnader och finansiering	553
13.1	Finansiella åtaganden för offentliga tolktjänster	553
13.2	Statens kostnader	553
13.2.1	Tolktjänster.....	555
13.2.2	Språkstöd.....	560
13.2.3	Utbildning.....	561
13.2.4	Auktorisation.....	564

13.2.5	Bidrag till insatser inom kommuner och landsting	566
13.3	Kostnader i kommuner och landsting	568
13.3.1	Tolktjänster	568
13.4	Sammanfattande iakttagelser	575
13.4.1	Offentlig sektors samlade kostnader	577
13.4.2	Branschens utveckling och förhållningssätt	577
13.5	Utredningens överväganden och förslag	580
13.5.1	Ändamålsenlig utbildningsstruktur	583
13.5.2	Reglering och tillsyn	588
13.5.3	Auktorisation, validering, kompetens och kvalitet	589
13.5.4	Styrning och samverkan	589
14	Konsekvenser av utredningens förslag	591
14.1	Huvudsakliga åtgärder och samhällsekonomiska konsekvenser	591
14.1.1	Förutsättningar som behöver uppfyllas	592
14.1.2	Beräkning av schablonkostnader	593
14.1.3	Uppskattning av samlade kostnader	595
14.1.4	Uppskattning av samhällsekonomisk nytta	597
14.1.5	Samhällsekonomiska konsekvenser och kostnadseffektivitet	598
14.2	Ändamålsenlig utbildningsstruktur	610
14.2.1	Beskrivning av problemet, alternativa lösningar och vilka som berörs	611
14.2.2	Konsekvenser av förslagen för olika aktörer	613
14.2.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	615
14.3	Reglering och tillsyn	617
14.3.1	Beskrivning av problemet, alternativa lösningar och vilka som berörs	618
14.3.2	Konsekvenser av förslagen för olika aktörer	620
14.3.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	622

14.4	Auktorisation, kompetens och kvalitet	622
14.4.1	Beskrivning av problemet, alternativa lösningar och vilka som berörs	623
14.4.2	Konsekvenser av förslagen för olika aktörer	625
14.4.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	626
14.5	Kravställning på offentliga tolktjänster	626
14.5.1	Beskrivning av problemet, alternativa lösningar och vilka som berörs	626
14.5.2	Konsekvenser av förslagen för olika aktörer	627
14.5.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	632
14.6	Styrning och samverkan	633
14.6.1	Beskrivning av problemet, alternativa lösningar och vilka som berörs	634
14.6.2	Konsekvenser av förslagen för olika aktörer	637
14.6.3	Samhällsekonomiska konsekvenser	642
14.7	Konsekvenser i övrigt	643
14.7.1	Konsekvenser för det kommunala självstyret	643
14.7.2	Konsekvenser för det brottsförebyggande arbetet	644
14.7.3	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet	646
14.7.4	Konsekvenser för miljön	647
14.7.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	648
14.7.6	Konsekvenser för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen	649
14.7.7	Bedömning av särskilda hänsyn med avseende på ikraftträdande och behov av informationsinsatser	650
14.7.8	Överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden och relevanta EU-regler	653

15	Författningskommentar	667
15.1	Förslaget till tolklag.....	668
15.2	Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken (1942:740)	679
15.3	Förslaget till lag om ändring i förvaltningsprocesslagen (1971:291)	681
15.4	Förslaget till lag om ändring i förvaltningslagen (2017:900)	682
	Referenser.....	685
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:104.....	707
Bilaga 2	Kontakter och samrådsaktiviteter	721

Förkortningar och definitioner

Ackreditering	En förklaring från ett nationellt ackrediteringsorgan (i Sverige Swedac) om att ett organ för bedömning av överensstämmelse uppfyller kraven i harmoniserade standarder och eventuella ytterligare krav för att utföra specifika bedömningar av överensstämmelse. Innebär kortfattat kompetensprövning som görs enligt europeiska och internationella standarder.
AI	Artificiell intelligens. Vetenskapen och tekniken att skapa intelligenta maskiner. Anknyter inom det språkliga området till begrepp som kognitivt lärande och maskininlärning, digitalisering, robotisering, datorer och program med intelligent beteende.
Auktorisation	Av myndighet eller branschorgan utfärdat tillstånd, bemyndigande eller legitimation att utöva visst yrke eller bedriva viss typ av näringsverksamhet.
Avrop	Då ramavtal ingåtts med en eller flera leverantörer sker avrop när den upphandlande

	myndigheten/enheten begär en leverans av den upphandlande produkten eller tjänsten.
Certifiering	Process genom vilken en oberoende part (certifieringsorgan) lämnar skriftliga garantier att produkter eller tjänster följer en given standard.
Direktupphandling	Upphandlingsförfarande utan krav på anbud i viss form. Behöver inte konkurrensutsättas genom annonsering.
Folkbildning	Sammanfattande benämning på folkhögskolor och studieförbund.
Formell kompetens	Kompetens som en etablerad organisation, t.ex. utbildningsinstitution, myndighet eller branschorganisation har bedömt och dokumenterat i formella termer genom betyg, intyg, certifikat, legitimation etc.
Föreskrift	Den beteckning som används i 8 kap. regeringsformen för rättsregler, dvs. regler som bestämmer enskildas och myndigheters handlande. En föreskrift är bindande och generellt gällande. Föreskrifter har olika beteckningar. Riksdagens normgivning sker genom lag och regeringens genom förordning. Myndigheternas föreskrifter har inte någon formell beteckning.
Högskola	Sammanfattande benämning på universitet och högskolor.

Intyg	Bekräftelse på att individ uppfyller delar av en specifik samling i förväg fastställda kompetenskrav/kompetenskriterier.
Kompetens	Kunskap och förmåga att utföra vissa uppgifter och lösa problem.
Kompetensbevis	Utlåtande om att individ uppfyller en specifik samling i förväg fastställda kompetenskrav, t.ex. betyg, licens, certifikat eller branschbevis.
Kompetensbedömning	Kontrollerande process där tidigare lärande bedöms i relation till etablerade och vedertagna kompetenskriterier, inom t.ex. högskolan mot lärandemål för kurs eller utbildning. Syftar till dokumenterat erkännande i form av tillgodoräknande eller förhandsbesked om detta.
Kunskap	Inlärd fakta.
Kvalifikation	Formellt resultat av en bedömnings- och valideringsprocess som ges när ett behörigt organ fastställer att en person uppnått resultat av lärande som motsvarar fastställda kriterier (Rådets rekommendation om validering av icke-formellt och informellt lärande 2012/C 398/01). I korthet intygad kompetens.
Kvalitet	Förmåga att uppfylla ställda krav.
Kvalitetssäkring	Planerade och systematiska åtgärder nödvändiga för att ge tillräcklig tilltro till att en produkt eller tjänst

	kommer att uppfylla givna krav på kvalitet.
Leverantör	Den som på marknaden tillhandahåller varor eller tjänster. Kan avse grupper av leverantörer. Se även begreppet underleverantör.
Lärande	Brukar diskuteras i termer av formellt, icke-formellt, informellt och livslångt lärande.
MYH	Myndigheten för yrkeshögskolan.
Ramavtal	Avtal som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer i syfte att fastställa villkoren i kontrakt som senare ska tilldelas under en given tidsperiod.
Ramavtal för tolkförmedling	Ramavtal med syfte att effektivisera anskaffning av tolktjänster. Ett stort antal skilda ramavtal tecknas med tolkförmedlingar av stat, kommuner och landsting.
Region	Utredningen använder sig av begreppet landsting, även i de fall ett landsting betecknar sig som region. Utredningen anknyter därmed till begreppen i kommunallagen och vallagen.
Risk	En sammanvägning av sannolikheten för en viss oönskad händelse och omfattningen av konsekvenserna om den inträffar.

SeQF	Den svenska referensramen för kvalifikationer för livslångt lärande (förordning 2015:545). Referensramen har åtta olika nivåer som följer på varandra i en progression och som visar hur omfattande kunskaperna, färdigheterna och kompetensen är.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting, en arbetsgivar- och intresseorganisation för alla kommuner, landsting och regioner i Sverige.
Språkföretagen	Intresseorganisation inom Almega som samlar de större privata tolkförmedlingarna och språkföretagen.
Standard	Ej bindande regler som har utarbetats av ett internationellt eller nationellt organ och som syftar till att åstadkomma likformighet.
Swedac	Statliga myndigheten Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll.
Tillgodoräknande	Beslut om att tidigare utbildning eller kunskaper och färdigheter som utvecklats i t.ex. yrkesverksamhet får inräknas i kurs eller examen. Utgör därmed ett erkännande av kunskaper och färdigheter som individen redan besitter.
Tolk, tolkning	Begreppsbildningen kring olika typer av tolkar och metoder för tolkning i talade språk utreds närmare i kapitel 3. Där framgår också vilka förkortningar som brukas för att

	beteckna tolkar på olika kompetensnivåer.
Tolkförmedling	I betänkandet avses fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt förmedlar tolktjänster som efterfrågas av myndighet eller organisation.
Tolktjänster	I betänkandet avses avropade tjänster för tolkning mellan talade språk.
Tolkservicerådet	Sammanslutning av tolkförmedlingar, främst inom offentlig sektor.
TÖI	Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms universitet.
Underleverantör	Aktör som tillhandahåller varor eller tjänster åt den leverantör som ingått avtal med den upphandlande myndigheten. Se även begreppet leverantör.
Upphandlande myndighet	Organisation som omfattas av LOU. Utgörs av statliga och kommunala myndigheter, som beslutande församlingar i kommuner och landsting och vissa offentligt styrda organ, t.ex. flertalet kommunala och en del statliga bolag.

Validering

En process som innebär en strukturerad bedömning, värdering och dokumentation samt ett erkännande av kunskaper och kompetens en person besitter oberoende av hur de förvärvats. Skollagen (2010:800). På europeisk nivå beskrivs den i fyra separata steg; identifiering, dokumentering, bedömning och erkännande (certifiering) (Rådets rekommendation om validering av icke-formellt och informellt lärande 21012/C 398/01).

Yrkeshögskola

Eftergymnasial utbildningsform, Kombinerar teori med praktik och genomförs i nära samarbete med arbetslivet.

Sammanfattning

Bakgrund

Stat, kommuner och landsting upplever sedan några år ett ökande behov av tolktjänster, en fråga av betydelse inte enbart för offentlig sektors effektivitet och patient- och rättssäkerheten, utan även för samhällets mer övergripande integrationspolitik och utveckling. Behovet av tolktjänster kan variera över tid, men bedöms ändå bli långvarigt betydande till följd av förändrade demografiska förutsättningar. Samhällets behov av tolktjänster har utretts vid ett flertal tillfällen under en lång följd av år. Problembilden har varit likartad från tid till annan och har åter aktualiserats som följd av ökningen av antalet asylsökande under 2015–2016. Det har sammanfattningsvis gällt hur tillgängligheten till tolktjänster av hög kvalitet kan ökas, för att kunna möta förvaltningslagens krav på tolk, när sådan behövs. Dagens tolktjänster fullgörs i samverkan mellan offentlig sektor, privata och offentliga tolkförmedlingar och 5–6 000 tolkar, i regel självständiga uppdragstagare. De samlade kostnaderna för sektorn utgör cirka två miljarder kronor per år. Tolkyrket är krävande, men flertalet tolkar saknar ändå såväl auktorisation som tolkutbildning, eftersom det hittills varit möjligt att ändå arbeta som tolk.

Utredningens förslag i punktform

En rad strategiska mål för samhällets försörjning med tolkar kan formuleras med siktet inställt på halvlång sikt, cirka fem år.

- Staten finansierar färre utbildningsvägar till tolk, men ökar den samlade kapaciteten. Volym och inriktning samordnas i förhållande till statens auktorisation av tolkar, med grundkrav på utbildning och praktik.

- Staten för register över auktoriserade och utbildade tolkar. Det utgör bas för framtida tolktjänster inom offentlig sektor.
- En ny tolklag införs, barntolkning förbjuds och ersätts med professionella tolkar. Regelverk, kvalitetssäkring och tillsyn utvecklas gentemot tolkar och förmedlingsorgan.
- Offentlig sektor planerar långsiktigt, samverkar, koordinerar och använder befintliga tolkresurser mer flexibelt och effektivt. En ökande andel av resurserna används för att finansiera kärnverksamheten i tolkningen, dvs. tolktjänster.
- Kvalitetssäkrade och registrerade tolkar erbjuds uppdrag i staten genom statens beställarsamordning. Myndighetskrav möts av kvalitet i levererade tjänster.
- Staten och offentlig sektor bygger vid behov upp egna tolkresurser eller avtalar om garanterade tjänster. Den offentliga kostnadsökningen hålls tillbaka men kvalitet och samhällsnytta ökar.
- Tolkyrket värderas och professionaliseras, vilket på sikt även leder till mer traditionella partsförhållanden, förbättrad arbetsmiljö, högre sysselsättningsgrad och stabilare situation på arbetsmarknaden för tolkar.

Uppdraget

Tolkutredningens övergripande uppgift har omfattat en bred översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar i talade språk samt den offentliga sektorns användning av sådana tolkar. Målsättningen har varit att finna ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system som fungerar även i framtiden. Direktiven har omfattat en rad fokusområden, där olika aspekter och frågeställningar lyfts fram. Det har gällt

- kartläggning av landets tolkresurser inom olika kvalifikationsnivåer och tolkarnas kompetens i relation till olika uppdrag,
- struktur för olika utbildningsformer och utbildningsvägar som kan svara mot de krav samhället ställer,
- analys av auktorisationssystemet och former för kompetensbedömning,

- behovet av tillsyn i anslutning till tolktjänster,
- områden och former för effektiv myndighetssamverkan, samt
- behovet av kunskap och åtgärder då det gäller barn som tolkar.

En rad mer specifika frågeställningar har också lyfts fram. Det gäller utredningsuppgifter som rör definitionsfrågor, felanmälningar i anslutning till uppdrag, behov av uppföljning, utvärdering och statistik samt en rad frågor kopplade till utbildningen av tolkar. Det har visat sig att merparten av landets yrkesverksamma tolkar saknar utbildning och auktorisation. Samtidigt bedrivs tolkutbildning med statlig finansiering inom flera olika utbildningsformer. Under 2019 tillkommer även försöksverksamhet inom yrkeshögskolan. Det väcker frågor om det finns behov av nationella mål för kvalifikationer på olika nivåer inom tolkområdet.

Tolkutredningen har under sitt arbete utbytt erfarenheter med en rad myndigheter och andra aktörer med ansvarsuppgifter eller verksamheter i anslutning till utbildning, auktorisation och tillsyn av tolkar samt tolk- och tolkförmedlingstjänster. Tolkning i talade språk har tidigare utretts vid flera tillfällen. Tolkutredningen noterar att detta i stor utsträckning skett utan närmare kontakt med de tolkar som står för samhällets tolktjänster. Arbetet i utredningen har därför också inriktats mot yrkesverksamma tolkar och deras erfarenheter och förslag till förbättringsåtgärder.

Utbildning och auktorisation till tolk

Det finns i dag ett flertal utbildningsvägar till tolk inom olika utbildningsformer. Det skapar otydlighet för studerande, liksom för beställare och användare av tolktjänster. Samtidigt behöver volymen ökas och utbildningarna utvecklas. Utbildningarna saknar i betydande grad tydlig koppling till det praktiska arbetet, t.ex. till myndighetskrav, teknikutveckling och Kammarkollegiets auktorisationsprocess. Dagens teknikförändringar, t.ex. en ökad efterfrågan på distanstolkning, behöver också mötas i utbildningen.

Tolkutredningen föreslår att motsvarande 1 500 nya utbildningsplatser tillförs under kommande femårsperiod och då främst vid högskolan. Utbildningen håller god kvalitet, kontinuitet och har stabila

former för antagning, undervisning och examination. Utbildningen breddas och förlängs med bland annat handledd praktik med möjlighet att avlägga särskild yrkesexamen som tolk. Utbildningen ska motsvara den kunskap och förmåga som krävs för auktorisation som tolk. I dag sker högskoleutbildning till tolk endast vid Tolk- och översättarinstitutet vid Stockholms universitet, men fler lärosäten behöver utveckla tolkutbildning.

Auktorisation ska även i fortsättningen vara möjlig för tolkar som skaffat sig annan godkänd tolkutbildning eller validerats mot sådan utbildning. För sådana tolkar kommer det att krävas godkänt prov för auktorisation. Proven kommer att utvecklas vid högskolan, men själva auktorisationen utfärdas liksom tidigare av Kammarkollegiet. Från 2024 krävs godkänd utbildning för att kunna auktoriseras.

Även folkbildningens grundläggande tolkutbildning vid folkhögskolor och studieförbund behöver utvecklas. Utbildningarna finns på olika platser i landet och är viktiga för att möta behoven av kapacitet och tillgänglighet under de närmaste åren. Vissa ytterligare resurser föreslås, förutsättningar ges även för kompletterande fort- och vidareutbildning samt utvecklade former av validering för dem som skaffat sig tidigare erfarenheter och kompetens inom området.

Under 2019 startar också en sedan tidigare beslutad försöksverksamhet med tolkutbildning inom yrkeshögskolan. Utbildningen bör utvärderas, så att dess långsiktiga förutsättningar kan avgöras.

Arbetsmarknadsutbildningen till tolk uppvisar inte tillfredsställande resultat och är dessutom kostsam. Den bör enligt Tolkutredningen avvecklas, så att resursutrymmet i stället kan användas för att finansiera utredningens förslag inom andra utbildningsformer och för övriga åtgärder kring tolkning.

Utbildning för alla tolkar oavsett tolkspråk

Utredningen föreslår att stat och offentlig sektor i huvudsak ska nyttja tjänster från tolkar som är auktoriserade eller har registrerats med godkänd utbildning. Det kan även gälla tolkar vars kompetens blivit validerad. Från 2024 ska det inte längre vara möjligt att arbeta som tolk inom staten om man saknar både utbildning och auktorisation, annat än i undantagsfall. Det ställer krav på utbildning av mer generellt slag inom såväl högskola som folkbildning för tolkar med

språk där utbildning och auktorisation hittills inte har kunnat ordnas. Bakgrunden är främst de svårigheter som kan finnas med att skaffa kvalificerade språkbedömare och examinatorer i för landet nya eller mindre frekventa språk.

Denna typ av ny utbildning kan trots svårigheter att ordna språkbedömare, ge värdefulla yrkeskunskaper. Utbildningen kan omfatta praktik, realiakunskaper, teknik, etik och god tolksed samt tillgodose behoven av diskussion och reflektion inför tolkyrket.

Ny tolklag med reglering och tillsyn

Samhällets tolktjänster utgör ett betydelsefullt, nödvändigt men även kostnadsdrivande inslag i en rad offentliga verksamheter. Utveckling av nödvändiga kvalitetskrav och uppföljning av dessa förutsätter i viss utsträckning ökat stöd och styrning genom tillsynsåtgärder. Regleringen avser förutom registrering och tillsyn av tolkförmedlingar, utvidgad tillsyn av auktoriserade och utbildade tolkar.

Dagens förmedlingsverksamhet för tolkar kan inte fullt ut garantera kvalitativa tolktjänster för offentlig sektor och bidrar inte alltid till en väl fungerande arbetsmarknad för kvalificerade tolkar med utbildning eller auktorisation. Myndigheternas avvikelshantering har också visat sig ha stora brister. Utredningen kan sammantaget konstatera kvalitetsbrister i vissa av de tolktjänster som utförs inom offentlig sektor. Det gäller t.ex. utebliven eller försenad tolk, oskicklighet i yrkesutövandet eller brott mot god tolksed. Sådana avvikelser riskerar den enskildes rätt och innebär kostnader för samhället.

Utredningen föreslår att Kammarkollegiet ges en utvidgad roll i tillsynsarbetet, så att även registrerade tolkar med godkänd utbildning omfattas. Länsstyrelserna, med erfarenhet av närings- och marknadstillsyn, ges ansvar för registrering och operativ tillsyn av tolkförmedlingar. Uppdraget omfattar förmedlingar som godkänns för att förmedla uppdrag åt offentlig sektor.

Registrering, reglering och tillsyn av tolkar och tolkförmedlingar bidrar till att säkra kvalitet, rättssäkerhet och kostnadseffektivitet i tolkning inom offentlig sektor.

Barntolkning förbjuds

Tolkutredningen förtydligar också barnkonventionens barnperspektiv i svensk lag med förbud mot att använda barn för tolktjänster. Det ska bara få ske i undantagsfall, t.ex. om det finns risk för allvarlig skada eller dödsfall. Utredningar i Sverige och våra grannländer tyder på att barntolkning i huvudsak ger negativa effekter och är fortsatt utbredd inom offentliga verksamheter. Utredningen knyter an till de utgångspunkter som lett till reglering av barntolkning i Norge och Danmark och föreslår ett liknande förbud i Sverige.

Även vuxna anhöriga kan vara olämpliga som ersättare för professionell tolk. Frågeställningarna rymmer flera perspektiv, t.ex. enskildas naturliga behov av visst stöd från vänner och nära anhöriga i kontakt med myndigheter och offentliga verksamheter. Bedömer myndighet att det finns behov av tolk, ska professionell tolk anlitas.

Beställarkompetens och barnperspektiv

Den offentliga sektorns kompetens i att beställa och nyttja tolktjänster behöver höjas. Det gäller kompetens och kravställning kring tolkningen som verktyg för att tillgodose en rättssäker eller patientssäker kommunikation. Det är också viktigt att öka kunskapen kring de förutsättningar som tolkar arbetar under och bidra till att tolkens arbetssituation kan utformas på ett för tolken och verksamheten konstruktivt sätt.

Utredningens förslag om information och stödinsatser inom detta område riktas till Kammarkollegiet samt en rad myndigheter och kunskapscentra som ska bistå i arbetet. En särskild fråga som ska beaktas i uppdraget gäller att utveckla kunskapen då det gäller barnperspektiv vid tolkning för barn.

Styrning, samverkan och uppföljning

Bristen på styrning och samverkan kring offentlig sektors nyttjande av tolktjänster utgör en betydande del av problematiken kring tolktjänster. Det gäller upplevd brist på tolkar i vissa språk, ineffektiv användning av tillgängliga tolkar och bristande kvalitet i många de tolktjänster som kan avropas. Från de kvalificerade tolkarna kan å

andra sidan upplevas brister då det gäller möjligheter till uppdrag och sysselsättning. Tolkutredningen lämnar på en rad punkter förslag till hur utvecklingen kan vändas genom att

- staten utvecklar egen beställarsamordning,
- inledande utvecklingsprojekt bedrivs kring statlig tolkportal,
- förutsättningar för en statlig tolkresurs prövas,
- former utvecklas för flerpråkig terminologi och teknikutveckling, samt att
- Kammarkollegiets Råd för tolk- och översättarfrågor kan utvecklas till ett centralt forum för diskussion och stöd inom området.

Utredningen ser också att kommuner och landsting kan bli bättre på att samverka kring sin användning av kvalitativt goda tolkar i talade språk.

För staten innebär hanteringen av ett utvecklat tolkregister och en samlad teknisk portallösning att tillräckliga säkerhetskrav också kan ställas inom staten på hantering av personuppgifter.

Statlig tolkportal

Tolkutredningen föreslår att en enhetlig statlig tolkportal för samordning och beställning av statens tolktjänster utvecklas. Portalen ska underlätta en dynamisk utveckling och anslutning av såväl beställande myndigheter som framtida tolkar och förmedlingsorgan. Portalen bör systemmässigt förvaltas inom staten för god hantering av persondata och sekretesskänsliga uppgifter. Genom en samlad portal kan tillgång till tolkar i olika språk och med olika kompetenser matchas mot myndigheters behov, kompetensmässigt, geografiskt och tidsmässigt. För tolkarna själva kan målet om ökad sysselsättning ges en reell innebörd.

Dagens svårigheter ligger i att olika särlösningar utvecklas parallellt hos olika myndigheter och offentliga huvudmän, liksom hos de tolkförmedlingar som anlitas. Det befäster utvecklingen av skilda ramavtal, huvudleverantörer och olika tekniska lösningar samt innebär

ytterst svårigheter då det gäller flexibilitet och anpassning till en föränderlig tolkmarknad. En samlad lösning skapar förutsättningar för ett ökat offentligt ansvarstagande kring förmedlingsverksamheten.

Anskaffning och förmedling av tolktjänster behöver ske enhetligt och samordnat, vilket försvåras med dagens splittrade avropssystem. En samordning innebär bättre hushållning med de kvalitetsgranskade auktoriserade och utbildade tolkar som förtecknas i Kammarkollegiets register. Utvecklingsresurser till Statens servicecenter föreslås för ett pilotprojekt under en inledande tvåårsperiod. Ytterligare en rad myndigheter behöver bistå i arbetet, främst Arbetsförmedlingen, Kammarkollegiet och Migrationsverket, som hanterar nuvarande ramavtal inom förmedlingsområdet, har egna erfarenheter och i vissa fall tekniskt kunnande. Pilotprojektet ska omfatta relevanta tekniska, juridiska och ekonomiska förutsättningar. Vidare ska de tjänstemässiga krav som kan gälla för att etablera ett hållbart och efterfrågat stöd för statens tolktjänster utvecklas.

Statens tolkportal utvecklas som ett centralt verktyg för planering, förmedling, fakturahantering, statistik, uppföljning, avvikelsehantering och tillsyn av offentliga tolktjänster. I en förlängning bör även inrättandet av en egen tolkresurs med anställda tolkar prövas för att möta statens behov av tolktjänster inom de över tid mest efterfrågade tolkspråken. En statlig tolkresurs ger förutsättningar för att säkra kompetenser och grundbemanning för de samhällsbehov som från tid till annan prioriteras. Tolkyrket ges inom offentlig sektor på detta sätt ökad status och stabilitet, rimliga arbetsvillkor och lönesättning och mer långsiktiga planeringsförutsättningar för såväl den enskilde tolken som för tolkanvändare.

Terminologiskt arbete

Enhetlig terminologi och systematiskt uppbyggda termdatabanker som stöd för bland annat tolkning och översättning utgör en basal nytthet för offentlig sektor. Staten bör därför ta ett tydligare ansvar för utveckling av termdatabanker på de mest frekventa språken. Begynnande arbete pågår i tillgängliggörandet av öppna digitala språkdata, bland annat med anknytning till verksamhet inom andra länder i EU.

Teknik- och tjänsteutveckling

Utvecklingen av ny teknik kommer att få avgörande betydelse för tolkyrkets framtida utveckling. Teknik har betydelse i en rad avseenden, som berörs i olika delar av utredningen. Det gäller tolkens arbetsredskap, stöd för terminologi och språkhantering och i förlängningen digitala översättningsfunktioner. Digitalt förvaldade terminologidatabaser i olika språk utgör som redan framgått en grundläggande och värdefull resurs för såväl tolkar som översättare.

Tolkutredningen föreslår att Institutet för språk och folkminnen med det därtill knutna Språkrådet uppdras utveckla en modell för samverkan och utveckling av flerspråkig terminologi som grund för tolkning och översättning. Ett antal berörda myndigheter uppdras bistå i arbetet, med syftet att på sikt utveckla en gemensam basterminologi som stöd för tjänster och tekniska applikationer.

Kommuner och landsting

Kommuner och landsting bedöms årligen svara för närmare två tredjedelar eller drygt en miljard kronor av de offentligt finansierade tolktjänsterna i landet. I detta ingår även de förmedlingsavgifter som uppstår genom egen eller anlitad privat förmedling av tolktjänster. Det ligger därför stora samhällsvinster i en ökad samordning och effektivisering inom sektorn. Det gäller även den interna effektivisering som berörda förvaltningar kan uppnå genom ökad beställar-kompetens och tydligare riktlinjer för hur och när tolk ska anlitas, nyttjande av internt eget språkstöd och nya tekniska lösningar. Kommuner och landsting bör i ökad utsträckning stimuleras samverka kring försörjning av tolkar i talade språk. Sådan samverkan kan dock endast till ringa del regleras eller stimuleras från staten, förändringsåtgärder måste ta sin utgångspunkt i sektorns egna ambitioner att skapa ökad kvalitet och effektivitet för de skattemedel som används. Betydande erfarenheter finns redan av kommunal samverkan, såväl inom det aktuella upphandlingsområdet som då det gäller toltaxor, organisatoriska och samordnade aktiviteter.

Kostnader och finansiering

Utredningen föreslår att finansiering av förslagen dels sker med medel från det anslag som används för arbetsmarknadsutbildning till tolk, dels genom den besparing som en mer effektiv användning av tolktjänster kan ge. Nya resurser i storleksordningen 40 miljoner kronor bör styras mot

- Utbildning vid högskola och folkbildning
- Valideringsinsatser
- Tillsyn av tolkar och förmedlingsorgan
- Pilotprojekt kring statens tolkportal med tolkförmedling
- Utvecklat terminologiskt arbete
- Information och utveckling av beställarkompetens

Konsekvenser av utredningens förslag

Utredningens förslag ger upphov till en rad direkta effekter, men kommer i en förlängning även indirekt att skapa förutsättningar för en förbättrad struktur inom området. Ett grundläggande syfte med förslagen är att skapa bättre möjligheter för myndigheterna att få de kvalificerade tolktjänster de behöver. Tolkyrket behöver stärkas och professionaliseras, vilket för tolkarna också innebär tydligare krav på utbildning och auktorisation. Offentlig sektor behöver vårda sin tolkresurs, vilket kan ske på flera sätt. Det innebär bland annat att i uppdragsstyrning och inbördes samverkan skapa arbetsförhållanden och sysselsättningsmöjligheter så att tolkyrket blir attraktivt och långsiktigt. Kvalitet kostar mer än kvantitet, vilket på sikt ändå lönar sig i ökad rättssäkerhet och effektiv användning av de kvalificerade tolkar samhället utbildar och använder.

För vissa aktörer kan utredningens förslag bli mer krävande. Tolkar som inte vill satsa på auktorisation, utbildning eller validering, kommer på sikt att efterfrågas i allt mindre utsträckning. Tolkförmedlingarnas marknad blir också mer begränsad, i vart fall gentemot de statliga myndigheterna. Kvarvarande förmedlingar kan dock komma att tillföra mervärden och öka kvaliteten i sina tjänster och därmed även långsiktigt kunna upprätthålla roller i systemet.

§ 131 Yttrande över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018: 83) (19RGK436)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen antar redovisat yttrande som sitt svar över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk. Yttrandet överlämnas till Utbildningsdepartementet.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående betänkande.

Stat, kommuner och landsting upplever sedan några år ett ökande behov av tolktjänster, en fråga av betydelse inte enbart för offentlig sektors effektivitet och patient- och rättssäkerheten, utan även för samhällets mer övergripande integrationspolitik och utveckling. Behovet av tolktjänster kan variera över tid, men bedöms ändå bli långvarigt betydande till följd av förändrade demografiska förutsättningar.

Det har tillsatts en tolkutredning vars övergripande uppgift har omfattat en bred översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar i talade språk samt den offentliga sektorns användning av sådana tolkar. Målsättningen har varit att finna ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system som fungerar även i framtiden.

Utredningen föreslår en rad strategiska mål för samhällets försörjning med tolkar och kan formuleras med siktet inställt på halvlång sikt, cirka fem år;

- Staten finansierar färre utbildningsvägar till tolk, men ökar den samlade kapaciteten. Volym och inriktning samordnas i förhållande till statens auktorisation av tolkar, med grundkrav på utbildning och praktik.
- Staten för register över auktoriserade och utbildade tolkar. Det utgör bas för framtida tolktjänster inom offentlig sektor.
- En ny tolklag införs, barntolkning förbjuds och ersätts med professionella tolkar. Regelverk, kvalitetssäkring och tillsyn utvecklas gentemot tolkar och förmedlingsorgan.
- Offentlig sektor planerar långsiktigt, samverkar, koordinerar och använder befintliga tolkresurser mer flexibelt och effektivt. En ökande andel av resurserna används för att finansiera kärnverksamheten i tolkningen, det vill säga tolktjänster.

- Kvalitetssäkrade och registrerade tolkar erbjuds uppdrag i staten genom statens beställarsamordning. Myndighetskrav möts av kvalitet i levererade tjänster.
- Staten och offentlig sektor bygger vid behov upp egna tolkresurser eller avtalar om garanterade tjänster. Den offentliga kostnadsökningen hålls tillbaka men kvalitet och samhällsnytta ökar.
- Tolkyrket värderas och professionaliseras, vilket på sikt även leder till mer traditionella partsförhållanden, förbättrad arbetsmiljö, högre sysselsättningsgrad och stabilare situation på arbetsmarknaden för tolkar.

Region Kronoberg har i allmänhet inget att erinra mot betänkandet. Region Kronoberg vill dock framhålla följande:

- Region Kronoberg ser positivt på att utredaren har tagit höjd för alla relevanta delar av barnkonventionen, samt barns egna åsikter, i de avsnitt i betänkandet som rör barnrätt. De föreslagna lagändringarna ligger inom ramen för barnrättslagen.
- Region Kronoberg län vill framhålla att det är viktigt att staten ansvarar för att öka den samlade kapaciteten för auktorisation av tolkar eftersom Region Kronoberg avser följa ambitionsökningen enligt förslaget. Regioner och kommuner är i stort behov av auktoriserade tolkar med grundkrav på utbildning och praktik i syfte att skapa en rättssäker och patientsäker verksamhet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen antar redovisat yttrande som sitt svar över betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk. Ytrandet överlämnas till Utbildningsdepartementet.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Yttrande över betänkandet Att förstå och bli förstådd - ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83)
- Remissyttrande över Betänkandet Att förstå och bli förstådd SOU 2018:83
- Remiss: Betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83)

Svar på medborgarförslag – Förfallodag på fakturor

9

19RGK743

Regionstyrelsen

Svar på medborgarförslag – Förfallodag på fakturor

Ordförandes förslag till beslut

Regionstyrelsen avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Det har till Region Kronoberg inkommit ett medborgarförslag där det föreslås att förfallodagen för fakturor från Region Kronoberg (*i samband med ett besök på akuten eller om man blir inlagd på lasarettet*) ska ligga i slutet på månaden. Argumentet är enligt förslagslämnaren att många betalar räkningar en gång i månaden och det kan uppstå extra avgifter när förfallodagen hamnar mitt i månaden.

Bakgrund

Region Kronoberg har fastställda riktlinjer för Extern fakturering och kravhantering (senast fastställd av ekonomidirektör 2018-11-20), som reglerar kundfakturor och då bland annat tidpunkt för fakturering och betalningsvillkor.

Region Kronobergs ställningstagande till medborgarförslaget

Region Kronoberg har i enlighet med fastställda riktlinjer och praxis 30 dagars förfallotid på samtliga kundfakturor. Underlag för kundfakturor för besök i hälso- och sjukvården genereras per automatik från journalsystemet (Cambio Cosmic) till Region Kronobergs ekonomisystem (Raindance). Där skapas automatiskt en faktura med 30 dagars förfallotid som skickas ut utan manuell hantering. Att ändra antal dagar för förfallotid så att de alltid infaller i slutet av månaden skulle innebära omfattande manuell handpåläggning vilket ökar såväl administration som risken för fel.

Det är journalsystemet (*Cambio Cosmic*) som skapar filer varje dag när kassapersonalen stänger sin kassa. Förfalldatumen är därmed utspridda över hela månaden. Då kan patienten också välja att betala sin faktura vid ett månadsslut när hen har fått pengar, det går att betala innan förfalldatumet för besöket är ju redan gjort.

Att samla samtliga förfalldatum till slutet av varje månad skulle även leda till ett höjt tryck på Region Kronobergs kundtjänst för att besvara frågor kring dessa fakturor vid dessa perioder. Detta skulle i sin tur försämra tillgängligheten och servicenivån på kundtjänsten.

Erfarenhetsmässigt ökar även risken att fakturan inte betalas ju längre förfallotid det är på fakturan.

Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Ekonomiska konsekvenser av förslaget är inte aktuella att bedöma i dagsläget.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Medborgarförslag – Förfallodag på fakturor

Från: region@kronoberg.se
Till: [Region Kronoberg Officiell brevlåda](#)
Ärende: Medborgarförslag från webben
Datum: den 1 april 2019 14:33:40

namn: Jan Gustafsson

adress: [REDACTED]

Mailadress: [REDACTED]

telefon: [REDACTED]

forslag: Jag föreslår att när ni fakturera ett besök på akuten eller man blir inlagd på lasarettet bör alltid förfallodagen för den fakturan ligga i slutet på månaden. Jag och många med mig betalar räkningar en gång i månaden och det blir extra avgifter när förfallodagen hamnar mitt i månaden.

§ 132 Svar på medborgarförslag – Förfallodag på fakturor (19RGK743)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Det har till Region Kronoberg inkommit ett medborgarförslag där det föreslås att förfallodagen för fakturor från Region Kronoberg i samband med ett besök på akuten eller om man blir inlagd på lasarettet ska ligga i slutet på månaden. Argumentet är enligt förslagslämnaren att många betalar räkningar en gång i månaden och det blir kan uppstå extra avgifter när förfallodagen hamnar mitt i månaden.

Region Kronoberg har fastställda riktlinjer för Extern fakturering och kravhantering (senast fastställd av ekonomidirektör 2018-11-20), som reglerar kundfakturor och då bland annat tidpunkt för fakturering och betalningsvillkor.

Region Kronoberg har i enlighet med tidigare direktiv och praxis 30 dagars förfallotid på samtliga kundfakturor. Underlag för kundfakturor för besök i hälso- och sjukvården genereras per automatik från journalsystemet (Cambio Cosmic) till Region Kronobergs ekonomisystem (Raindance). Där skapas automatiskt en faktura med 30 dagars förfallotid som skickas ut utan manuell hantering. Att ändra antal dagar för förfallotid så att de alltid infaller i slutet av månaden skulle innebära omfattande manuell handpåläggning vilket ökar såväl administration som risken för fel.

Att samla samtliga förfalldatum till slutet av varje månad skulle även leda till ett höjt tryck på Region Kronobergs kundtjänst för att besvara frågor kring dessa fakturor vid dessa perioder. Detta skulle i sin tur försämra tillgängligheten och servicenivån på kundtjänsten.

Erfarenhetsmässigt ökar även risken att fakturan inte betalas ju längre förfallotid det är på fakturan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen avslår medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag
- Medborgarförslag Förfalldatum på fakturor_Maskad

Glass Art Society 2020 –
samverkansavtal med
Region Kalmar län

10

18RGK466

Regionstyrelsen

Glass Art Society 2020 – samverkansavtal med Region Kalmar län

Ordförandes förslag till beslut

Regionstyrelsen godkänner förslag till samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län.

Sammanfattning

Organisationen Glass Art Society (GAS) har beslutat att, tillsammans med regionala medarrangörer, arrangera en internationell konferens på tema glas och innovation i Glasriket år 2020. I mars 2018 beslutade regionstyrelsen att ta ansvar för att inleda ett förarbete inför en eventuell sådan konferens. Kulturparken Småland genomför f.n. detta förarbete.

Regionstyrelsen har § 37/19 beslutat att uppdra åt regiondirektören att undersöka förutsättningar för att teckna ett samarbetsavtal med Region Kalmar län för ett delat huvudmannaskap för GAS 2020. Samverkansavtalet anger formerna för den samverkan som ska ske med utgångspunkten att parterna i huvudsak medverkar som likvärdiga parter och fördelar roller i relevanta fall. Det innebär att parterna tar likvärdigt ansvar när det gäller till exempel finansiering, regional samverkan och information. Region Kronoberg, som initiativtagare, tar en ledande roll ibland annat styrgrupp och vid rekrytering av genomförare.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Förslag till samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län avseende GAS 2020.

Glass Art Society 2020 – samverkansavtal med Region Kalmar län

Bakgrund

Organisationen Glass Art Society (GAS) har beslutat att, tillsammans med regionala medarrangörer, arrangera en internationell konferens på tema glas och innovation i Glasriket i Kronobergs och Kalmar län. Efter att Linnéuniversitetet under 2017 arbetat med vissa förberedelser beslutade regionstyrelsen, i mars 2018, att ta ansvar för att inleda ett förarbete inför en eventuell konferens i Glasriket 2020 och avsatte 830 000 kronor för ändamålet. Kulturparken Småland gavs uppdraget att genomföra förarbetet.

Förarbetet hittills

Förarbetet har bedrivits av en processledare på Kulturparken Småland som ansvarar för dess genomförande. En mindre arbetsgrupp fungerar som huvudsaklig genomförare av arbetsprocessen och därutöver finns en brett sammansatt intressentgrupp med representation från bland annat Region Kronoberg, Region Kalmar län, kommuner, Linnéuniversitetet, The Glass Factory, Designarkivet och glasnäringsen.

Det arbete som genomförts hittills har inneburit kontakt- och informationsarbete, såväl nationellt som regionalt, men även internationellt. Kulturparken och Region Kronoberg har haft regelbundna lägesavstämningar under arbetets gång och regionstyrelsen har vid två tillfällen informerats om genomfört arbete och planeringen framåt. Man har haft kontinuerliga kontakter med GAS-organisationen i USA och genomfört besök på 2018 och 2019 års GAS-konferenser. Även workshops med nationella aktörer inom konst och design har genomförts, som en del i arbetet med konferensens tematiska inriktning. GAS-organisationen genomförde i januari 2019 ett besök i regionen. I samband med 2019 års GAS-konferens offentliggjorde GAS-organisationen att 2020 års konferens kommer att genomföras i Sverige.

Kontinuerligt har man arbetat med finansieringsfrågan och genomfört möten med bland annat nationella myndigheter, stiftelser och med berörda kommuner för att diskutera finansieringsförutsättningar. En preliminär budget har tagits fram, som bygger på erfarenheter från tidigare konferenser. Budgeten uppgår till drygt 3 miljoner kronor. Finansieringen planeras ske genom regionerna, kommunerna, eventuellt statliga medel samt genom deltagaravgifter.

Tidigare beslut

Regionstyrelsen beslutade 2019-02-19 att uppdra åt regiondirektören dels att undersöka förutsättningar för att teckna ett samarbetsavtal med Region Kalmar län för ett delat huvudmannaskap för GAS 2020, dels att bereda förslag till avsiktsförklaring med Region Kalmar län och Glass Art Society för senare beslut i regionstyrelsen.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade 2019-03-06 dels att avsätta medel för och uppdra åt AB Destination Småland att ta fram en handlingsplan för den långsiktiga utvecklingen av besöksnäringen och Glasriket i samband med GAS och påbörja genomförandet av densamma, dels att avsätta medel för genomförande av GAS-konferensen under förutsättning att avtal sluts för konferensens genomförande i Kronobergs och Kalmar län.

Arbetsprocessens överenskommelser

Kulturparken Småland avslutar uppdraget i maj 2019, vilket innebär att bland annat koncept för konferensen, programupplägg, organisation och logistiklösningar bör finnas. Under våren sker en del aktiviteter parallellt med detta som förutsätter beslut, ställningstaganden och överenskommelser från Region Kronobergs (och Region Kalmar läns) sida.

Enligt tidigare plan skulle ett antal dokument som manifesterar samverkan kring eventet utarbetas och signeras – Letter of Intent/avsiktsförklaring (mellan Region Kronoberg, Region Kalmar län och GAS), samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län samt ett slutligt avtal mellan de tre parterna. Med hänsyn till tidsaspekten har ingen inledande avsiktsförklaring mellan de tre parterna gjorts. I stället ska, med det regionala samverkansavtalet som grund, ett gemensamt avtal skrivas med GAS som rör genomförandet.

Parallellt med arbetet med samverkansavtal och avtal med GAS har Region Kronoberg och Region Kalmar län diskuterat lämplig uppdragstagare och genomförare av konferensen. Utgångspunkten har varit att ansvaret för genomförandet av evenemanget bör läggas på en organisation med relevant kompetens kring evenemang, med erfarenhet av bred samverkan både i regionen och över länsgränser och med möjlighet att stärka konferensens regionala långsiktiga nytta, bl.a. för utveckling av besöksnäringen. Parterna har med dessa utgångspunkter enats om att AB Destination Småland bör ges detta uppdrag.

Samverkansavtal Region Kronoberg – Region Kalmar län

Som en del i förberedelserna för konferensen har ett samverkansavtal utarbetats gemensamt mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län. Syftet är att markera det ömsesidiga intresset hos de båda parterna att skapa ett väl genomfört evenemang som främjar utvecklingen i hela Glasriket. Samverkansavtalet anger formerna för den samverkan som ska ske.

Utgångspunkten är att parterna i huvudsak medverkar som likvärdiga parter och fördelar roller mellan parterna i relevanta fall. Det innebär att parterna tar likvärdigt ansvar när det gäller till exempel finansiering, regional samverkan och information medan Region Kronoberg, som initiativtagare, tar en ledande roll i bland annat styrgrupp och vid rekrytering av genomförare.

Diskussion och samlad bedömning

Det förberedande arbetet har hittills genomförts i stort enligt plan och har etablerat kontakter och genererat aktiviteter med GAS-organisationen. Under

arbetets gång har diskussioner förts kring upplägg och ansvarsfördelning och vid 2019 års konferens i USA informerade GAS styrelse om sin avsikt att genomföra 2020 års konferens i Sverige.

Flera relevanta aktörer har hittills involverats i arbetet och har på olika sätt anmält sitt intresse för att medverka, både i planering och genomförande. Region Kronoberg och Region Kalmar län har, som regionalt utvecklingsansvariga organ, fört diskussioner om det intresse för medverkan som finns från Region Kalmar län. Organisationerna har härigenom enats om en lösning som innebär ett delat huvudmannaskap mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län. En sådan lösning förutsätter ett samverkansavtal mellan de båda parterna och, i ett senare skede, ett gemensamt avtal med GAS-organisationen.

GAS 2020-konferensen ger möjligheter för berörda intressenter i de båda länen att kraftsamla kring en prioriterad fråga och att, med konferensen som utgångspunkt, skapa nya samverkansformer för ett långsiktigt utvecklingsarbete till gagn för både Glasriket och besöksnäringen i stort. Ett gemensamt arbete och gemensamt ansvar för parter från båda de berörda regionerna är av största vikt för ett bra genomförande där hela Glasrikets potential utnyttjas i projektet. De båda regionalt utvecklingsansvariga organen i berörda län har därför enats om att ta ett gemensamt ansvar, inom de områden där detta är formellt möjligt. Ett gemensamt anslag är viktigt både för att få ett genomförande som långsiktigt gynnar hela regionen och för att gemensamt agera tillsammans med GAS-organisationen. Samverkansavtalet är en del i detta arbete, och ligger till grund för det avtal som de båda parterna senare ska skriva med GAS.

Samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län avseende GAS 2020

Bakgrund

Organisationen Glass Art Society (GAS) avser att, tillsammans med regionala medarrangörer, arrangera en internationell konferens på tema glas och innovation i Glasriket i Kronobergs och Kalmar län. Efter ett första initiativ 2015 har förnyade kontakter via det tidigare genomförda Glasrikeuppdraget visat på ett intresse för att förlägga konferensen till vår region 2020. Efter ett inledande arbete av Linnéuniversitetet beslutade Region Kronoberg, i mars 2018, att ta ansvar för ett förarbete inför en eventuell konferens i Glasriket 2020. Förarbetet har på Region Kronobergs uppdrag bedrivits av Kulturparken Småland genom en mindre arbetsgrupp och med stöd av en brett sammansatt intressentgrupp med representation från olika aktörer med koppling till Glasriket.

Region Kronoberg och Region Kalmar län ("Parterna") avser att, med utgångspunkt i det förarbete som genomförts och de diskussioner som förts med GAS, gemensamt som "conference partners" och tillsammans med GAS ansvara för konferensens genomförande i Glasriket.

Parterna har överenskommit att genomföra denna samverkan i enlighet med de villkor som anges i detta samverkansavtal.

Samverkansavtalets syfte och dess omfattning

Glasriket utgör en geografi som omfattar delar av Kronobergs län och Kalmar län och har över tid varit ett område för gemensamma utvecklingsinsatser. Initiativet från GAS bygger på ett genomförande i hela Glasriket med valda centrum- och fokuspunkter i båda länen. Samverkan utgår från ett ömsesidigt intresse och att de båda parterna möts som likvärdiga parter. Detta samverkansavtal ska ligga till grund för god samverkan på jämbördiga villkor och syftar till att reglera formerna för samverkan mellan de båda parterna i samband med förberedelser och genomförande av konferensen GAS 2020 i Glasriket.

Styrning, organisation och projektledning

En regionalt sammansatt styrgrupp ("Sweden Conference Committee") har ett övergripande ansvar för konferensens genomförande. Styrgruppen ska bestå av representanter för finansierande regioner, deltagande kommuner och andra finansiärer som parterna är överens om. Vid styrgruppens möten ska anteckningar föras och väsentliga ställningstaganden dokumenteras. Region Kronoberg ska ha

funktionen som ordförande/sammankallande i gruppen. Styrgruppen utgör en viktig kontaktyta för GAS under arbetets gång.

Vid behov ska styrgruppen etablera arbets- eller referensgrupper med sakkunniga inom relevanta områden.

Projektledning

Det operativa arbetet leds av AB Destination Småland genom ett uppdrag från Region Kronoberg. AB Destination Småland utser en projektledare som adjungeras och rapporterar till styrgruppen. Till projektledaren ska en mindre arbetsgrupp kopplas med operativt ansvar för skilda delar av arbetet. Därutöver bör en grupp sättas samman för att säkerställa programmets kvalitet konstnärligt och innehållsmässigt.

Parternas roller och ansvar

- Parterna medverkar i styrgrupp och utgör jämbördigt del av "Sweden Conference Committee".
- Projektets juridiska huvudman är, med hänsyn till finansieringsförutsättningarna, AB Destination Småland. Parterna medverkar som medfinansiärer till en gemensamt överenskommen projektbudget.
- Parterna ska säkerställa att samverkan och informationsutbyte sker i samverkan med besöksnäring och kollektivtrafikorganisationer i respektive län i arbetet med planering och genomförande.
- I extern kommunikation medverkar parterna och deras profiler inbördes likvärdigt och enligt överenskommelse med GAS.

Finansiella villkor

- Parterna ansvarar för medfinansiering av genomförandet av konferensen till lika delar. Region Kalmar län finansierar genom projektbeslut av regionala tillväxtmedel. Region Kronoberg finansierar genom egna medel. Omfattningen av parternas finansiering avgörs i relation till övrig finansiering.
- Parternas finansiering ska gå till konferensens genomförande inom ramen för projektbeslut respektive uppdrag till AB Destination Småland.
- Finansiering av värdskapet och genomförandet sker genom regionerna och med medfinansiering från olika nivåer, internationellt, nationellt, regionalt och lokalt.
- Parterna ska aktivt medverka till att knyta andra intressenter till finansieringen.
- Utöver medfinansiering står respektive part för sina egna kostnader, deltagande i tid och resor, inom ramen för den samverkan som sker i samband med genomförandet av konferensen.

Avtalstid

Avtalet gäller från och med datum för underskrift till och med den 31 december 2020.

Detta avtal är upprättat i två (2) lika lydande exemplar, varav parterna erhållit var sitt.

Växjö den 2019

Kalmar den 2019

Martin Myrskog, regiondirektör
Region Kronoberg

Ingeborg Eriksson, regiondirektör
Region Kalmar län

§ 134 **Glass Art Society 2020 – samverkansavtal med Region Kalmar län (18RGK466)**

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen godkänner förslag till samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län.

Sammanfattning

Organisationen Glass Art Society (GAS) har beslutat att, tillsammans med regionala medarrangörer, arrangera en internationell konferens på tema glas och innovation i Glasriket år 2020. I mars 2018 beslutade regionstyrelsen att ta ansvar för att inleda ett förarbete inför en eventuell sådan konferens. Kulturparken Småland genomför för närvarande detta förarbete.

Regionstyrelsen har § 37/19 beslutat att uppdra åt regiondirektören att undersöka förutsättningar för att teckna ett samarbetsavtal med Region Kalmar län för ett delat huvudmannaskap för GAS 2020. Samverkansavtalet anger formerna för den samverkan som ska ske med utgångspunkten att parterna i huvudsak medverkar som likvärdiga parter och fördelar roller i relevanta fall. Det innebär att parterna tar likvärdigt ansvar när det gäller till exempel finansiering, regional samverkan och information. Region Kronoberg, som initiativtagare, tar en ledande roll ibland annat styrgrupp och vid rekrytering av genomförare.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen godkänner förslag till samverkansavtal mellan Region Kronoberg och Region Kalmar län.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Samverkansavtal GAS 2020
- Beslutsunderlag - Samverkansavtal GAS 2020
- Samverkansavtal Glass Art Society 2020

Samverkansavtal -
Interregional
bredbandsutbyggnad och
den sydsvenska digitala
arenan

11

19RGK997

§ 142 Samverkansavtal avseende interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan (19RGK997)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ställa sig bakom Samverkansavtalet avseende Interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan.
2. Ge regionstyrelsens ordförande i uppdrag att teckna samverkansavtalet.

Reservationer

Mot beslutet reserverar sig Magnus Carlberg (S).

Sammanfattning

Inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige har en arbetsgrupp bestående av regionernas bredbandskoordinatorer berett förslag till Samverkansavtalet avseende Interregional bredbandsutbyggnad och den sydsvenska digitala arenan.

Entledigande samt val av ny
ersättare i regionstyrelsens
personalutskott

12

18RGK840

18R91K 840-96

Härmed avsäger jag mig mitt uppdrag som ersättare i RSPU.

Ljungby 2019-04-16

Thomas Ragnarsson (M)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas Ragnarsson', with a long, sweeping horizontal stroke at the end.

§ 136 Entledigande samt val av ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott 2019-2022 (18RGK840)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

1. Regionstyrelsen entledigar Thomas Ragnarsson (M) från uppdrag som ersättare i regionstyrelsens personalutskott.
2. Regionstyrelsen utser NN (M) till ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till beslut till regionstyrelsen:

1. Regionstyrelsen entledigar Thomas Ragnarsson (M) från uppdrag som ersättare i regionstyrelsens personalutskott.
2. Regionstyrelsen utser NN (M) till ny ersättare i regionstyrelsens personalutskott.

Beslutsunderlag

- Avsägelse av uppdrag som ersättare i regionstyrelsens personalutskott

Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

13

19RGK220

Regionfullmäktige

Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019. Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör



Förstudie:

Bygga om- och till centrallasarettet Växjö på befintlig tomt
eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna

Regiondirektör Martin Myrskog
Senast ändrad 2019-04-11

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Direktiv till uppdraget	4
Bakgrund	4
Framtida vårdbyggnader	4
Demografi och sökterendenser CLV.....	5
Prognos	10
Definition av alternativen	14
Alternativ - CLV kvar på befintlig tomt.	14
Alternativ – Nybyggnation på ny tomt	14
Avgränsningar.....	15
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	15
Känslighetsanalys – CLV kvar på befintlig tomt.....	16
Alternativ – Nybyggnation på ny tomt	16
Lägst kostnadsnivå för vårdlokaler.....	17
Högst kostnadsnivå för sjukhus.....	17
Övriga referensprojekt	17
Ekonomisk jämförelse.....	18
Underhåll och mediakostnader	18
Avskrivning av byggnad.....	18
Medicinteknisk utrustning och annan utrustning.....	19
IT och konst	20
Räntekostnader.....	20
Engångskostnader.....	21
Resultat ekonomiska jämförelser	21
Investeringsjämförelse.....	23
Slutsatser.....	24
Försäljning av nuvarande sjukhusområde	24
Alternativ nybyggnation – framtida placering	25
Alternativa placeringar.....	28
Trafiktillgänglighet	28
Uppskattning av kostnader för infrastruktur och kollektivtrafik.....	29
Genomförandeplaner.....	30
Patientsäkerhetsaspekter	31
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	31
Fördelar	31

Nackdelar	31
Alternativ – nybyggnation på ny tomt	32
Fördelar	32
Nackdelar	32
Slutsats	32
Byggnadstekniska aspekter	33
Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt	33
Alternativ – Nybyggnation på ny plats	34
Bilagor	35
1. Fastighetsutvecklingsplan CLV	35
2. Planerade projekt CLV 2019-2050	35
3. Nyckeltal kostnader produktion	35
4. Underhåll och mediakostnader	35

Sammanfattning

Under 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för Centrallasarettet Växjö (CLV), där fastigheternas byggnadsstatus beskrevs ur ett 30 års perspektiv. Denna presenterades för regionens förtroendevalda hösten 2018 genom en filmatisering. Vid samma tidpunkt var det aktuellt att fatta beslut om L-huset, en investering beräknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt utveckling av CLV i förhållande till möjligheten att bygga ett nytt sjukhus.

Den 15 januari 2019 gav regionstyrelsens arbetsutskott regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö. Detta underlag är svaret på uppdraget. En jämförelse har gjorts av två alternativ: CLV kvar på befintlig tomt och nybyggnation på ny tomt.

En viktig aspekt att ta hänsyn till är befolkningsutvecklingen och det framtida vårdbehovet. I Kronobergs län bor cirka 200 000 personer. Länet har haft en hög befolkningstillväxt och tillväxten förväntas fortsätta. Prognoser visar att en större andel av befolkningen kommer att befinna sig i vårdintensiv ålder framöver, vilket beror på att andelen personer 85 år och äldre ökar. Historiskt har sjukvården, tack vare den medicinska utvecklingen – med nya läkemedel och nya behandlingsalternativ, kunnat hantera ett förändrat vårdbehov. För att kunna möta framtida behov förutsätts att sjukvården fortsätter ta del av och implementerar den utvecklingen som sker.

Den ekonomiska jämförelsen mellan alternativen har gjorts över tidsperioden 2019-2050. Jämförelsen visar att kostnaderna ökar oavsett alternativ jämfört med 2018 års kostnadsläge. Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 miljarder kronor. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 miljarder kronor inklusive tomt. Sammanlagt är den beräknade kostnaden 180 mnkr lägre för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, men den totala investeringen är 210 mnkr större fram till år 2050.

I beräkningarna har även en känslighetsanalys genomförts för båda alternativen. I känslighetsanalysen har 10 000 kvm lagts till och en fördyring med 5 000 kr/kvm vid nyproduktion. Utöver det har det lagts till en fördyring för renovering i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt.

För alternativet nybyggnation krävs en ny tomt. Underlaget beskriver ett förslag som är bedömt som mest lämpligt utifrån de kriterier som fanns inför dialogen med markägare.

För båda alternativen finns en genomförandeplan. För alternativet: CLV kvar på befintlig tomt beskrivs de olika aktiviteter som ska ske utifrån fastighetsutvecklingsplanen. För alternativet: nybyggnation på ny tomt kommer planeringsarbetet kunna startas under 2019. Det innebär att ett nytt sjukhus kan stå klart för inflyttning under slutet av år 2027.

Direktiv till uppdraget

Den 15 januari 2019 gav regionstyrelsens arbetsutskott (19RGK220-1 § 12) regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

Detta underlag är svaret på det uppdraget.

Bakgrund

Under år 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för CLV där planeringsavdelningen, tillsammans med fastigheter och arkitekt från Liljewall arkitekter, gick igenom fastigheternas byggnadsstatus ur ett 30 års perspektiv. Planen beskriver fastigheternas livslängd och behov av renovering, se bilaga 1: Fastighetsutvecklingsplan CLV. Till detta gjordes en film för att visualisera de olika händelserna över tid, som presenterades för förtroendevalda i Region Kronoberg hösten 2018. Vid samma tidpunkt var ett beslut om L-huset aktuellt, en investering kostnadsberäknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt om- och tillbyggnad av CLV i förhållande till att bygga ett nytt sjukhus.

Framtida vårdbyggnader

Växjö lasarett, på nuvarande plats, öppnades 1 augusti 1879. Ett stenhus i två våningar med tillhörande uthus i trä. På bottenvåningen fanns mottagning med operationsrum, "sjukrum" och badavdelning. Övre våningen hade sex allmänna- och fyra enskilda rum, och därtill två rum för sköterskor. Kostnaden för byggprojektet var 174 000 kr.

I dag är CLV ett av regionens två akutsjukhus med en yta, exklusive garage och parkeringshus, på 115 000 kvm BTA (Bruttoarea, det vill säga summan av alla våningsplans area). Samtliga i detta dokument förekommande ytuppgifter anges i BTA.

Sjukhuset innehåller flera olika verksamhetsområden, exempelvis femton vårdavdelningar, tolv operationssalar, intensivvård, akutvård, förlossning, sexton mottagningar, service och logistikverksamhet, nyrenoverade lokaler för till exempel specialisttandvård, onkologisk vård och klinisk kemi. Standarden på lokalerna är i ojämnt skick, och flera verksamheter har inte en bra placering utifrån logistik, flöden, samband och bemanning. Dagens krav på vårdbyggnader innebär en kompromiss i alla lägen på grund av byggnadens åldersstruktur. Detta skapar problem i vardagen, både utifrån arbetsmiljö och patientsäkerhet, och behöver åtgärdas. Fastighetsutvecklingsplanen visar också att flera byggnader på sikt behöver rivas eller genomgå omfattande renovering.

I den framtida lokalplaneringen inom Region Kronoberg behöver flera perspektiv beaktas. Hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation i ständig utveckling. Verksamhetens uppdrag måste säkerställas 24 timmar om dygnet årets alla dagar. Det gör att planeringsarbetet ur ett lokal- och fastighetsperspektiv är komplext och kräver en god samverkan med många aktörer. Förutom krav gällande exempelvis vårdhygien, arbetsmiljö, standardiserade rum,

sekretess, ventilation med mera finns lokala strategier att ta hänsyn till, exempelvis Hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi – Närmare Kronobergaren.

Region Kronoberg vill skapa framtidsinriktade lokaler för modern vård. Ett sjukhus är en publik byggnad som ska vara välkomnade och öppen. Byggnaderna ska vara effektiva och inge professionalitet och tillförlitlighet. Patientmiljön ska upplevas som omsorgsfull, omhändertagande och säker. En god vårdmiljö stödjer tillfrisknandet. Väl valda material och en genomtänkt utformning ska främja bästa hygien och smittskydd. Flexibilitet i utformningen gör det lätt att inrymma olika typer av verksamheter i byggnaden. Utvecklingen går mot mer funktionsyta i högintensiva lokaler samt i patientnära rum, effektivare flöden, nära logistiska lösningar samt separerade patient- och personalytor med stimulerande arbetsmiljöer. Kraven på robusta lokaler som står emot klimatförändringar, hot och risksituationer är också en viktig del i planeringsarbetet.

Demografi och söktendenser CLV

I Kronobergs län bor 199 886 personer (2018). De senaste åren har länet haft en hög befolkningstillväxt. I snitt ökade antalet invånare med drygt 2 500 personer under perioden 2014-2018. Framförallt växer länet eftersom det invandrar fler än vad det utvandrar. Även ett positivt födelsenetto bidrar, om än i mindre utsträckning, till tillväxten.

Befolkningsprognosen visar en förväntad fortsatt tillväxt i länet det kommande decenniet. Fram till 2032 prognosticeras att invånarantalet kommer att öka med nästan 24 000 personer. Det finns förstås osäkerheter i en befolkningsprognos, framförallt vad det gäller hur många som kommer att invandra till länet. Däremot är prognosen mer stabil när det gäller att förutsäga hur många äldre som kommer bo i länet i framtiden. Detta med anledning av att äldre människor sällan flyttar.

En stor förändring under prognosperioden är att en större andel av befolkningen i länet kommer att befinna sig i vårdintensiv ålder. Antalet i vårdintensiv ålder, det vill säga personer som är 85 år och äldre, förväntas att öka med 44 procent fram till 2032. Ser man till åldersgruppen 75 år och äldre förväntas den att öka med 6 000 personer under perioden, det vill säga med 30 procent.

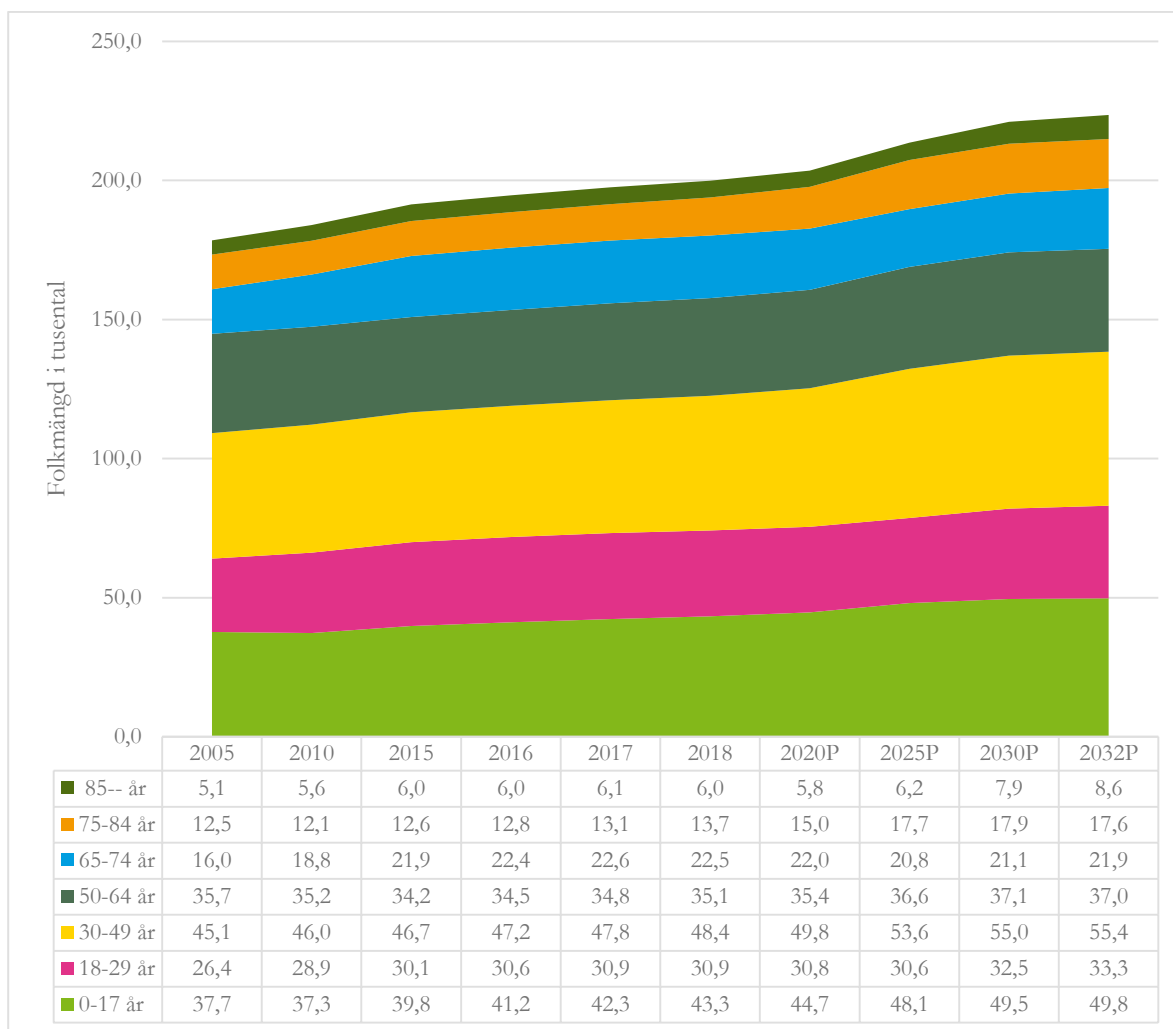


Bild 1. Folkmängd i Kronobergs län, efter åldersgrupper. 2005-2032, prognosår 2019-2032.

Det senaste året besökte 12 278 unika patienter slutenvården på CLV. Sett till den senaste femårsperioden har antalet patienter minskat relativt mycket, särskilt med hänsyn till att invånarantalet ökade under samma period. Totalt minskade antalet patienter med 8,4 procent 2013-2018. Att antalet besök minskat samtidigt som invånarantalet ökat innebär att vårdintensiteten minskat. 2013 gick det 71,7 patienter per 1000 invånare. 2018 var nivån nere på 61,4 patienter per 1000 invånare, vilket är en minskning med drygt 14 procent.

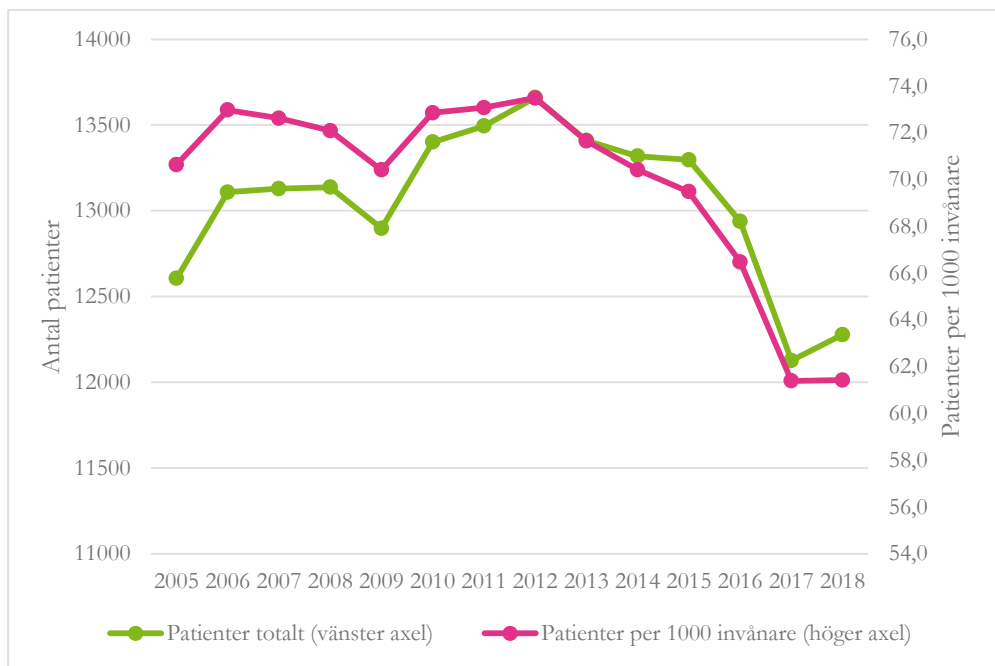


Bild 1. Antal patienter (vänster axel) och antal patienter per 1000 invånare (höger axel), CLV. 2005-2018.

Vårdtiden mäter hur många dagar vård patienterna genererar. Om patienterna är inlagda under lång tid ökar således antalet vård dagar. 2018 uppgick antalet vård dagar till 74 677 dagar, vilket innebar 374 vård dagar per 1000 invånare. Trots att antalet patienter minskat de senaste fem åren hade antalet vård dagar, rent teoretiskt, kunnat öka – exempelvis om den genomsnittliga vård tiden för de kvarvarande patienterna hade ökat. Men även sett till vård tid har den minskat den senaste femårsperioden. 2013-2018 minskade totalt antal vård dagar med 22 procent och antalet vård dagar per 1000 invånare med 27 procent.

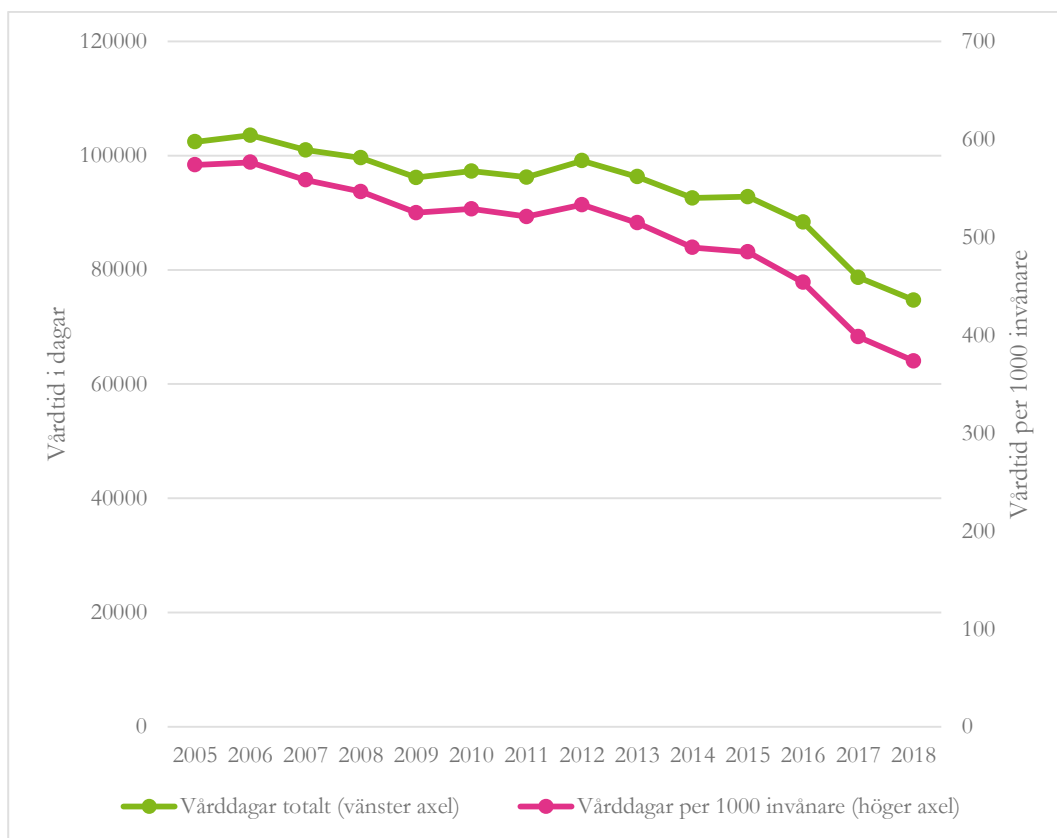


Bild 2. Vårdtid totalt (vänster axel) och vårdtid per 1000 invånare (höger axel), CLV. 2005-2018.

Vårdtiden går även att studera i förhållande till antalet vårdtillfällen. Ju lägre kvot, desto kortare tid tar det genomsnittliga vårdtillfället. Detta mått är mer av ett effektivitetsmått för verksamheten i och med att det inte relaterar till hur många invånare som finns i länet. Teoretiskt sett skulle måttet kunna öka fastän antalet vårdtillfällen per invånare minskar. Sedan 2005 har den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle minskat med totalt 26 procent. Minskningen är inte ett resultat av någon drastisk minskning något enskilt år – även om den största minskningen under perioden registrerades 2018 – utan har skett stegvis under en längre period. Det är bland de äldre åldersgrupperna som den största minskningen har skett. Exempelvis var det genomsnittliga vårdtillfället för en person som var 85 år eller äldre 30 procent kortare 2018 jämfört med 2005. En liknande nedgång har även skett för personer mellan 65-84 år.

Diagrammen nedan visar på hur antalet patienter och vårdtimmar fördelas mellan olika åldersgrupper och hur utvecklingen har sett ut. Att antalet patienter minskar beror framförallt på att besöksfrekvensen från personer i åldern 30-64 år minskat de senaste fem åren. Totalt stod denna grupp för två tredjedelar av minskningen. Det var endast inom åldersgruppen 0-17 år som antalet besökare ökade 2013-2018.

När det gäller vårdtiden har den, 2013-2018, minskat med 19-28 procent för samtliga åldersgrupper, förutom den yngsta gruppen. Inom denna grupp minskade antalet vård dagar under perioden endast med 3 procent. I både absoluta och relativa tal stod den äldsta åldersgruppen för den största delen av minskningen.

Den äldre delen av befolkningen har en betydligt högre vårdintensitet än de övriga åldersgrupperna. Detta innebär att trots att de äldre åldersgrupperna är förhållandevis små genererar de av många vårdtimmar. Exempelvis genererar 1 000 unika individer av 85-åringar drygt 2 500 vårddagar, att jämföra med 50–64-åringarna som genererar 268 vårddagar per 1 000 invånare.

Antalet vårddagar per 85-åring har minskat kraftigt 2015-2018. Under 2015 hade gruppen 3 631 vårddagar per 1 000 invånare. 2018 var siffran nere på 2 541 dagar per 1 000 invånare. I sammanhanget är den här förändringen viktig att notera. Givet att gruppen äldre kommer att öka, har nivån på deras vårdintensitet en mycket stor betydelse för den framtida utvecklingen av vårdtid. Historiskt har sjukvården tack vare den medicinska utvecklingen – med nya läkemedel och nya behandlingsalternativ, kunnat hantera ett förändrat vårdbehov. För att kunna möta framtida behov förutsätts att sjukvården fortsätter ta del av och implementerar den utvecklingen som sker.

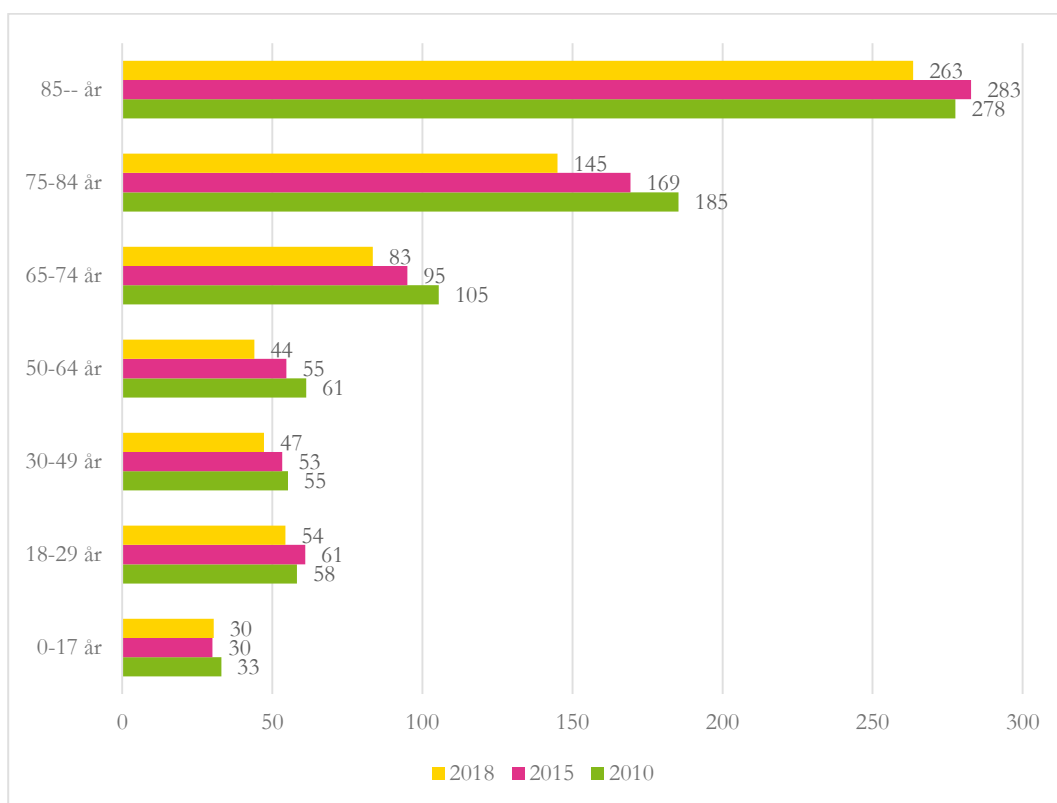


Bild 3. Antal patienter per 1000 invånare efter åldersgrupper, CLV. 2010-2018.

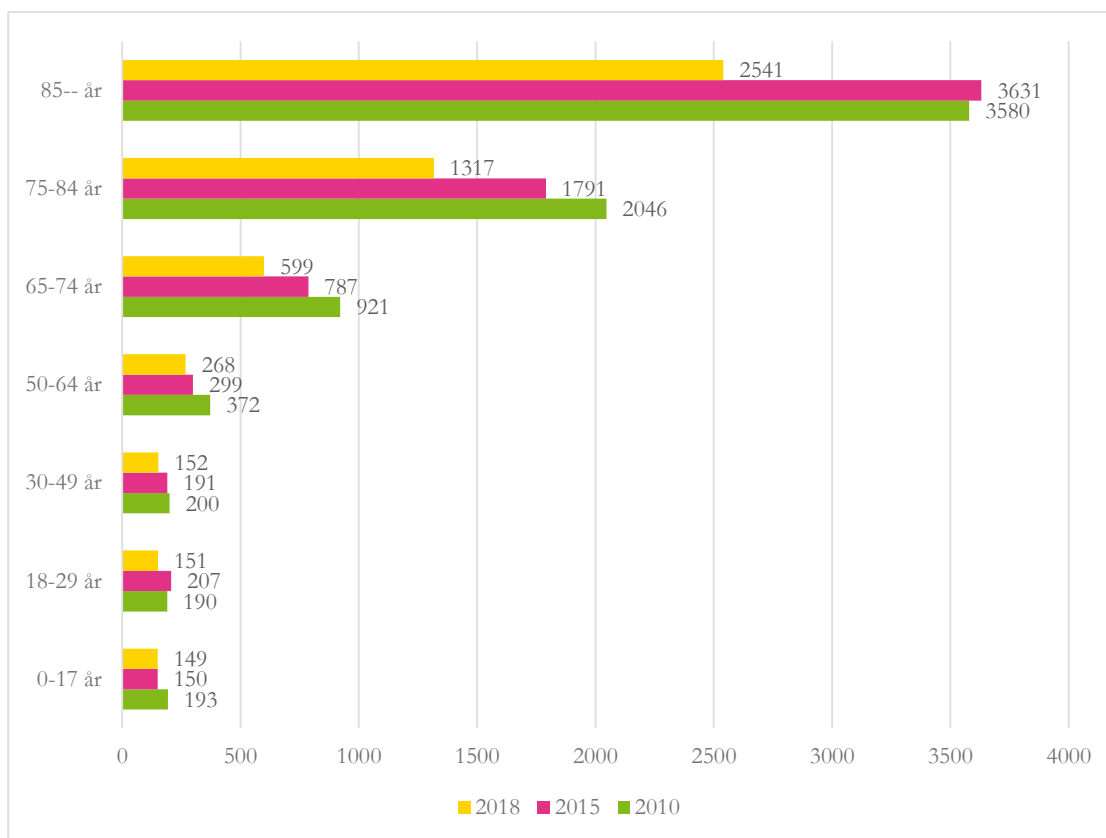


Bild 4. Vårddygn per 1000 invånare efter åldersgrupper, CLV. 2010-2018.

Prognos

Prognosen nedan utgår från att det relativa behovet mellan åren 2019-2032 per åldersgrupp kommer att vara detsamma som under 2018. Framskrivningen visar hur stort vårdtrycket blir, utifrån dagens vårdintensitet för olika åldersgrupper, om man tar hänsyn till att befolkningen ökar och andelen äldre bland befolkningen blir högre.

Med dessa antagningar visar framskrivningen att antalet patienter skulle öka med 1 950 personer under perioden 2018-2032, vilket är en procentuell ökning med 16 procent. Framförallt är det de äldre åldersgrupperna som skulle stå för ökningen.

Sett till vårdtid skulle den, enligt ovan antaganden, öka med 19 procent under perioden 2018-2032, vilket totalt är 14 364 dygn. Ökningen skulle kunna bli betydligt högre om den minskning i antalet vårddygn som skedde för de äldre åldersgrupperna 2018 inte skulle förbli permanent.

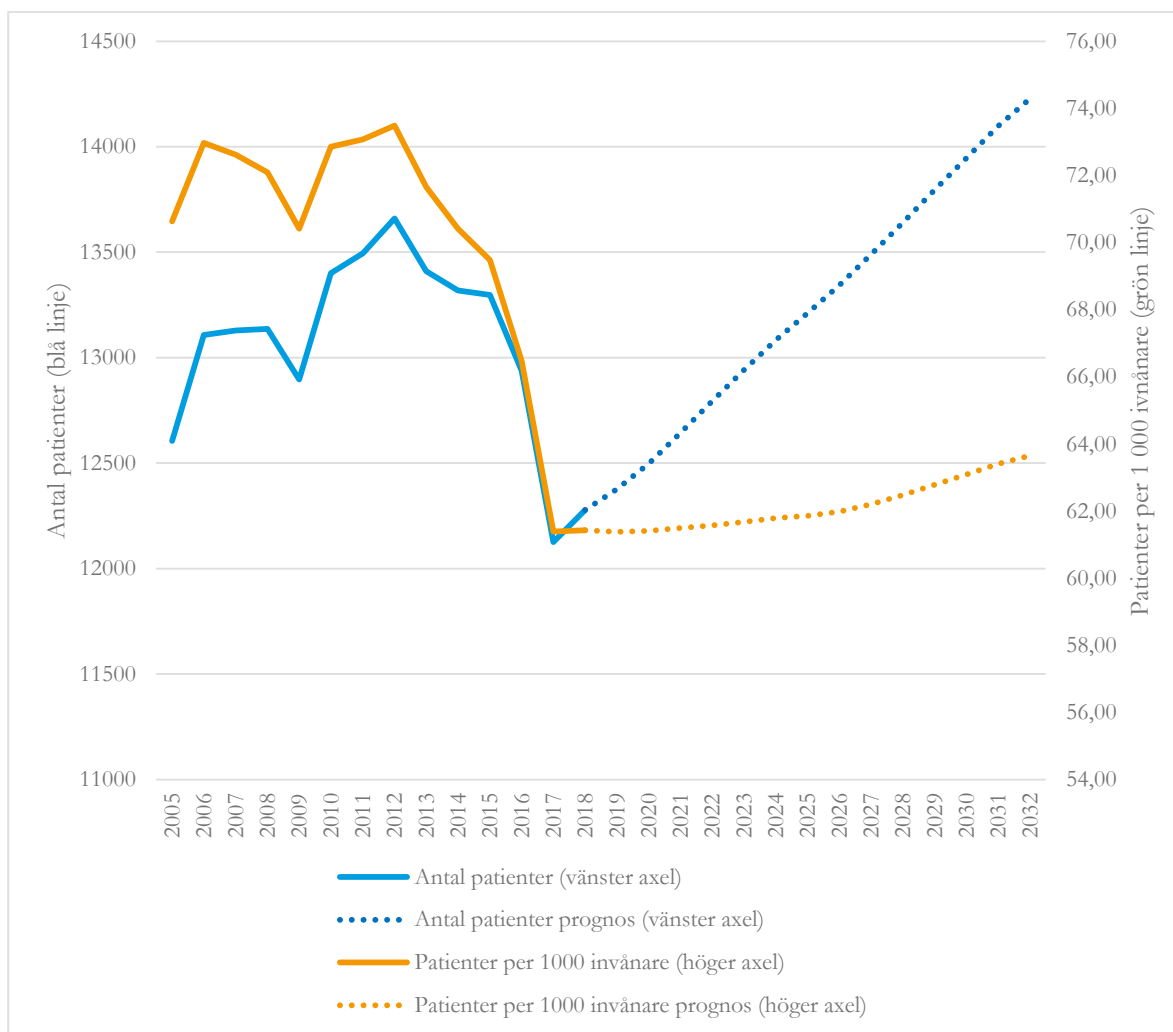


Bild 5. Framskrivning av antalet patienter och besöksintensitet utifrån antagandet att antalet patienter per 1 000 invånare (efter åldersgrupper) kommer vara lika många som under 2018 (CLV).

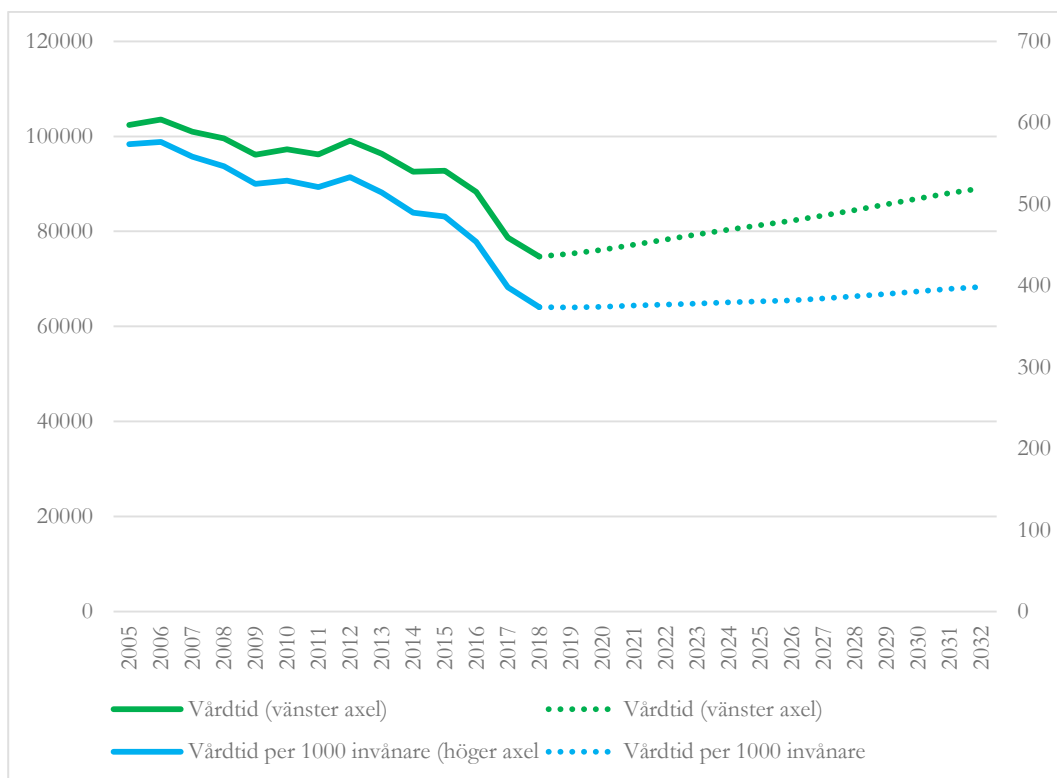


Bild 6. Framskrivning av vårdtid (i dagar) och vårdtid per 1000 invånare utifrån antagandet att vårdtiden per 1 000 invånare kommer vara på samma nivå som under 2018.

Diagrammen nedan visar hur antalet patienter- och vård dagar per 1 000 invånare behöver utvecklas för att det totala vårdtrycket år 2032 ska ligga på samma nivå som under 2018. Givet att befolkningsantalet förväntas att öka under denna period och att andelen äldre bland befolkningen kommer att öka behöver det relativa vårdbehovet, som inkluderar CLV, minska under samma period för att bevara samma vårdtryck som idag. I sammanhanget är det även viktigt att notera att framskrivningen utgår från den låga nivå, både vad gäller vårdtid och antal patienter, som registrerades år 2018. I detta underlag har ingen hänsyn till varför denna nedgång skett eller om den kan bedömas vara permanent.

Givet att antalet äldre kommer att öka under prognosperioden och att gruppen har en betydligt högre vårdtid än övriga grupper behöver vårdintensiteten för denna grupp minska betydligt för att antalet vård dygn totalt sett inte ska öka under prognosperioden. Totalt behöver antalet vård dygn per 1 000 invånare för gruppen 85 år och äldre, minska med 774 dagar fram till 2032. Mellan 2005-2018 minskade antalet vård dygn per 1 000 invånare för nämnda grupp med 1 100 dagar. Ser vi till hela befolkningen behöver antalet vård dygn per 1 000 invånare minska från 374 dagar till 337 dagar 2032 för att inte totalt antal vård dygn ska öka fram till 2032.

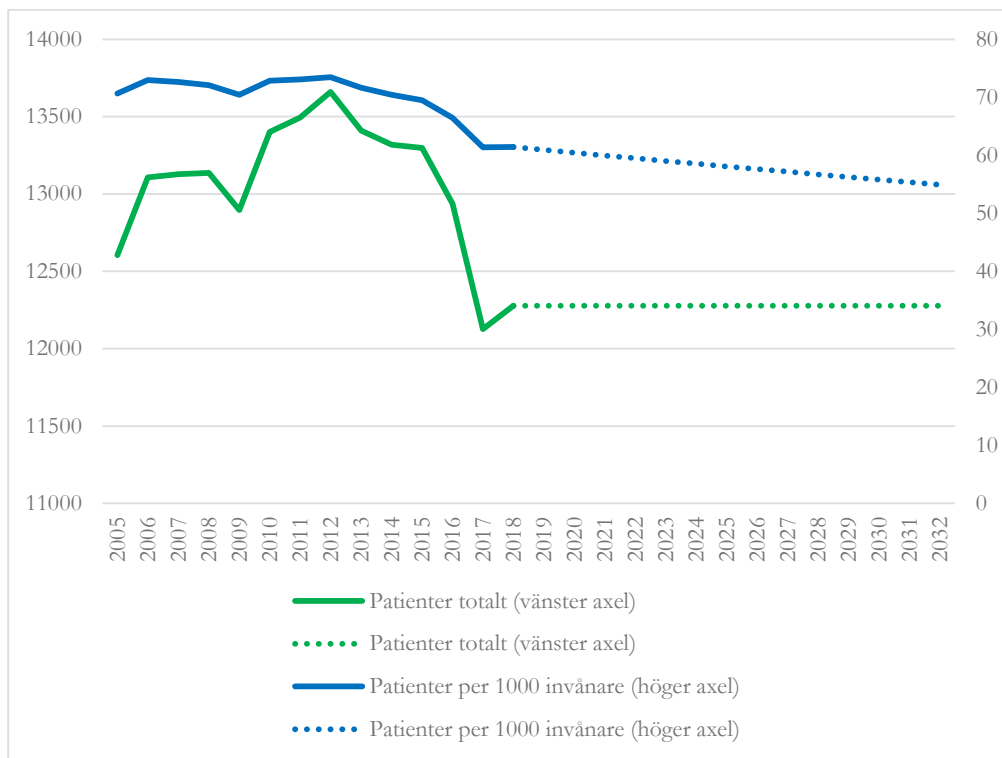


Bild 7. Framskrivning av antalet patienter och besöksintensitet utifrån antagandet att antalet patienter ska vara lika många som under 2018.

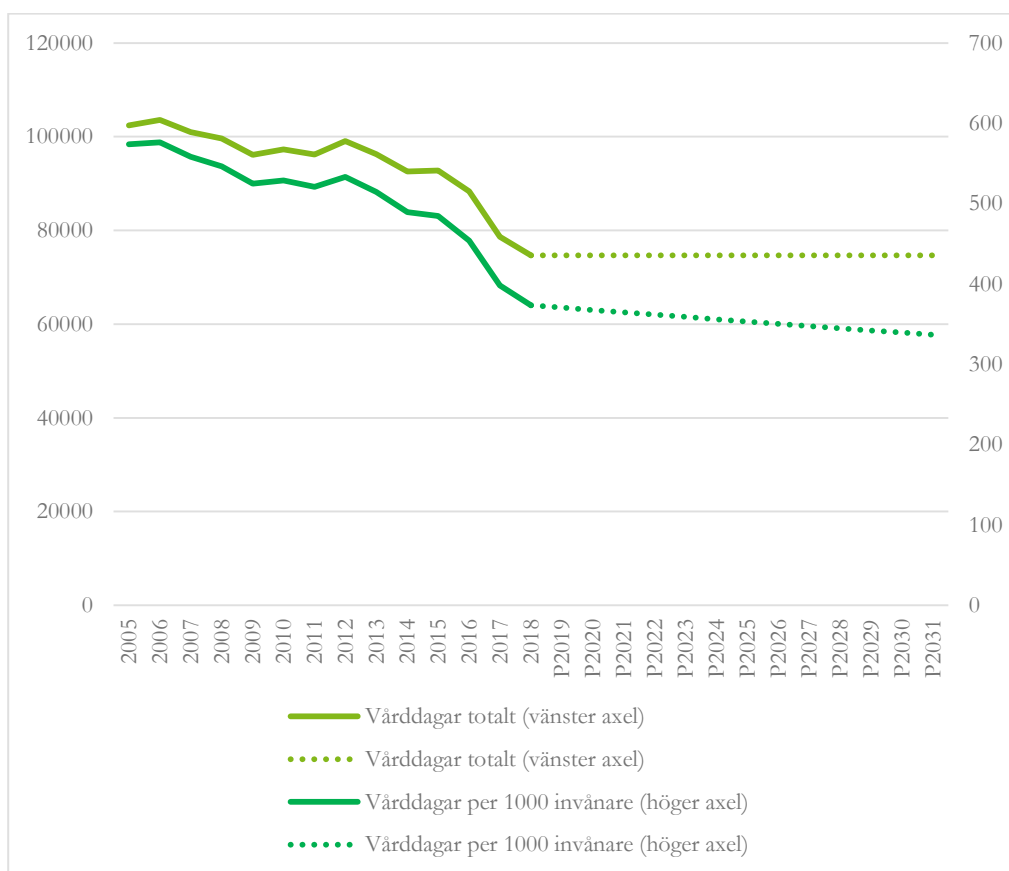


Bild 8. Framskrivning av vårdtid (i dagar) och vårdtid per 1000 invånare utifrån antagandet att vårdtiden ska ligga på samma nivå som 2018.

Definition av alternativen

Nedan följer en närmare beskrivning av de två alternativen: **CLV kvar på befintlig tomt** och **nybyggnation på ny tomt** strax utanför stadskärnan.

Alternativ - CLV kvar på befintlig tomt.

Den fastighetsutvecklingsplan som gjorts för CLV visar en möjlig expansion från dagens cirka 131 000 kvm, inklusive garage och p-hus, till 188 500 kvm. Den film som tagits fram för att visualisera en möjlig utveckling, baseras på dessa siffror. 188 500 kvm är en teoretisk möjlighet, utan koppling till dagens behov av lokaler eller till ett eventuellt förväntat framtida behov.

Därför är 188 500 kvm inte utgångspunkt för de kostnadsberäkningar som syftar till att jämföra de två alternativen i denna förstudie. För att kunna göra en rättvis jämförelse av kostnader kopplade till att finnas kvar på CLV jämfört med en nybyggnation på ny tomt har istället nedan beskrivna beräkningsprinciper tillämpats.

Utgångspunkt har varit dagens yta på 131 000 kvm, minus garage och p-hus. Varje byggnad som rivs har i beräkningen ersatts med en ny byggnad med samma yta som den rivna*. I nuläget finns cirka 4 818 kvm vakanta ytor på CLV (hus Q, plan 8 hus D, lokaler i hus S och T). Den vakanta ytan har dragits ifrån den ursprungliga ytan: 131 000 kvm. I den totala ytan för nuvarande CLV ingår också cirka 16 000 kvm garageytor. Även dessa ytor har dragits ifrån den ursprungliga ytan. Summerat ger detta en jämförelseyta på totalt cirka **110 000** kvm.

Avrundade ytuppgifter	
Dagens CLV enligt Landlord kvm BTA	131 000
Minus ytor i garage och p-hus	16 000
Summa ytor exkl. garage och p-hus	115 000
Minus vakanta ytor	4 818
Summa	110 182

*Fastighetsutvecklingsplanen med tillhörande film utgår ifrån att varje ny byggnad ytmässigt optimeras till den aktuella platsen.

Alternativ – Nybyggnation på ny tomt

Vid beräkning av den totala nybyggnadsytan för alternativet att bygga nytt sjukhus har utgångspunkten varit dagens yta på CLV, minus ytor i p-hus och garage, minus vakanta ytor. Om det planeras för ett helt nytt sjukhus kommer det kunna effektiviseras och optimeras bättre än vid en fortsatt utveckling av CLV. Dagens sjukhusområde består av ett antal sammanbyggda huskroppar som tillkommit under olika tidsepoker. Denna effektiviseringspotential har försiktigt beräknats till 5 procent i kalkylunderlagen. Ett scenario med en ökning om 10 procent har tagits med som en känslighetsanalys.

Avrundade ytuppgifter	
Dagens CLV enligt Landlord kvm BTA	131 000
Minus ytor i garage och p-hus	16 000
Summa ytor exkl. garage och p-hus	115 000
Minus vakanta ytor	4 818
Summa	110 182
Minus 5% yteffektivisering	104 673
Minus 5% yteffektivisering samt +10% utökning	115 140

Avgränsningar

Enbart investeringen i IT har tagits med i jämförelsen. Lokalen bedöms inte påverka den årliga driftskostnaden för IT i någon större grad, därför är denna kostnad inte med i jämförelsen.

Det finns ytterligare ett antal andra kostnader och investeringar som inte är med i jämförelsen, men som bör beaktas (vissa uppkommer i båda alternativen, medan några enbart avser ett av alternativen):

- Interna projektresurser såsom kostnader för mer personal inom planering, IT, upphandling och sjukhusverksamheterna m.fl.
- Dubbla kostnader för vissa driftkostnader/personalkostnader till exempel städ, IT, el, energi.
- Trafikplanering vid ett eventuellt nytt sjukhus
- Flyttkostnader/resurser för fysisk flytt från CLV
- Förändrat behov av utrustning
- Produktionsbortfall
- Kostnader som kan härledas till förskjutning av tidplan (se rubrik "Genomförandeplaner")
- Effektiviseringsvinster kopplat till ett eventuellt nytt sjukhus

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

Att ha kvar nuvarande sjukhus bygger på att CLV fortsätter att utvecklas enligt den projektplan som finns. Det innebär i korthet att 60 000 kvm rivs och 73 000 kvm byggs under jämförelseperioden. Utökningen med 13 000 kvm förklaras av att det sker en nyproduktion av hus L samt en påbyggnad på hus G, vilket krävs för att möjliggöra rivning av hus H. Övriga byggnader som behöver rivas under perioden ersätts endast med samma antal kvadratmeter i nyproduktion, minus de vakanta ytorna.

Att renovera, nyproducera och riva på CLV under tiden verksamhet sker kommer att påverka kostnaderna. Därför bedöms kostnaderna för nyproduktion generellt bli högre för alternativet CLV än att bygga nytt. Dessutom är osäkerhetsfaktorerna högre för de angivna kostnadsnivåer som anges nedan för nyproduktion inom CLV. Det tillkommer även kostnader för provisorielösningar och rivningar i alternativet CLV, se avsnittet om byggnadstekniska aspekter nedan.

Totalt under jämförelsen beräknas 60 000 kvm rivas och nyproduktion ske med 73 000 kvm. Beroende på vad det är för yta som nyproduceras, renoveras eller rivs har olika kvadratmeterpris används i kostnadsberäkningen för CLV:

- Nyproduktion avancerad 40 000 kr/kvm
- Nyproduktion normal 35 000 kr/kvm
- Ombyggnation snittkostnad 28 000 kr/kvm
- Renovering inklusive mindre ombyggnadsåtgärder snittkostnad på 23 000 kr/kvm
- Rivning enkel 1 700 kr/kvm
- Rivning komplicerad 2 125 kr/kvm
- Rivning mycket komplicerad 2 550 kr/kvm

För att se när alla händelsen sker i tiden, se bilaga 2. Planerade projekt CLV 2019-2050.

Känslighetsanalys – CLV kvar på befintlig tomt

I känslighetsanalysen har en kostnadsökning med 5000 kr/kvm lagts till för nyproduktion. För att ta med risken att nybyggnationen blir större än beräknat har nybyggnationen ökat med 10 000 kvm, till en nybyggnationskostnad på 45 000 kr/kvm. Känslighetsanalysen har även tagit hänsyn till att renoveringsinvesteringarna ökar med totalt 200 mnkr. Då dessa investeringar sker under lång tid finns det en osäkerhetsfaktor kopplat till beräkningarna. Totalt visar känslighetsanalysen att investeringen blir en miljard högre.

Alternativ – Nybyggnation på ny tomt

Alternativet nybyggnation innebär att ett helt nytt sjukhus byggs på annan tomt än dagens CLV. Storleken på det nya sjukhuset uppgår i beräkningarna till 105 000 kvm, vilket motsvarar dagens yta på CLV 110 000 kvm, exklusive ytor i garage, p-hus och vakanser samt minus fem procents effektivisering. Beräkningen av effektivisering görs utifrån att CLV:s fysiska struktur bedöms som ineffektiv, vilket bekräftats i samtal med arkitekter. I dessa resonemang har det framgått att det är rimligt att räkna med minst fem procent i effektivisering vid nyproduktion. Se mer om detta resonemang i bilaga 3, Nyckeltal kostnader produktion.

Det finns i dagsläget inga aktuella framtagna underlag att utgå ifrån när det gäller innehållet i ett eventuellt framtida nytt sjukhus och därmed heller inga fördelningsytor för de olika verksamheterna. Detta leder till att nyproduktionskalkylen blir en kostnadsuppskattning som enbart grundar sig på projekt som tidigare genomförts eller som befinner sig i sitt slutskede.

Liknande färdigställda projekt som omfattar byggnation av ett helt nytt sjukhus är svåra att finna. Det som finns och som är färdigställt är oftast större tillbyggnader. Dessa tillbyggnader kan sällan likställas med ett nytt sjukhus vad det gäller fördelning av ytor mellan olika verksamheter. Tillbyggnaderna är oftast nischade inom specifika verksamhetsområden som integreras till ett större befintligt sjukhus. Det behövs till exempel inga huvudentréhallar eller andra gemensamma byggnadstekniskt enkla försörjningsytor av den omfattning som blir aktuellt om ett helt nytt sjukhus byggs. Kvadratmeterpriset för dessa högspecialiserade vårdbyggnader blir därigenom betydligt högre än för ett komplett nytt sjukhus med en mix av enkla och komplicerade ytor. Däremot pågår det ett antal projekt som mer kan likställas med

Region Kronobergs alternativ, men dessa befinner sig i tidigare skeden och saknar säkra kostnadsutfall. I våra grannländer finns det fler nyproducerade sjukhus, men att jämföra dessa kostnadsmässigt är riskabelt. Avvikelse kan förekomma, både redovisningsmässigt med valutakorrigeringar samt avseende kvalitet och innehåll.

Kvadratmeterkostnad är en faktor som kommer att påverka alternativet: nybyggnation på ny tomt väsentligt. Det valda kvadratmeterpriset är 35 000 kr/kvm, utgår från egna erfarenheter vid nyproduktion och renovering samt ett antal andra nyproduktionsprojekt som genomförts i andra regioner/landsting i Sverige.

För att visa på känsligheten gällande yta och kvadratmeterpris har en känslighetsanalys med tre olika scenarier gjorts för alternativet nybyggnation. Ett scenario bygger på en ökning av kostnaden till 40 000 kr/kvm med samma yta. Två scenarier bygger på en utökning från 105 000 kvm till 115 000 kvm men till två olika pris 35 000 kr/kvm respektive 40 000 kr/kvm.

De alternativa scenarierna för känslighetsanalysen sammanfattas enligt följande:

Alternativa scenarier nr:	Yta (kvm BTA)	Produktionskostnad (SEK/kvm BTA)
1	105 000	40 000
2	115 000	35 000
3	115 000	40 000

Kostnader för verksamhetsutrustning, markförvärv, reservvatten, anslutningsavgifter och markberedning med mera ingår inte i kvadratmeterpriset utan läggs till separat i jämförelsen.

Lägsta kostnadsnivå för vårdlokaler

Våra egna mest aktuella erfarenheter av nyproduktion är de snart färdigställda lokalerna för vuxenpsykiatri. Kostnadsberäkningar för dessa typer av vårdlokaler är cirka 28 000 kr/kvm. Lokaler kan inte innehållsmässigt jämföras med lokaler där mer högteknologisk verksamhet ska förekomma, vilket ett nytt sjukhus delvis kommer att innehålla. Denna referensnivå har därför valts som en undre nivå för vårdlokaler i allmänhet. Beloppet ska enbart användas vid en rimlighetsbedömning av kostnadsnivån för ett eventuellt nytt sjukhus.

Högsta kostnadsnivå för sjukhus

För att fastställa en högsta nivå behöver kostnader tas fram för de projekt som i stort sett endast innehåller högteknologisk eller högspecialiserad verksamhet. Exempel på sådana projekt är H-huset i Örebro som beräknas till cirka 47 500 kr/kvm, samt Bild- och funktionscentrum i Göteborg som beräknas till cirka 45 000 kr/kvm. I sammanhanget kan även NKS (Karolinska) nämnas som landade på cirka 44 000 kr/kvm. Om dessa belopp omsätts till dagens nivå är det rimligt att säga 50 000 kr/kvm som en högsta nivå för sjukhus.

Övriga referensprojekt

Det finns en kalkyl framtagen för L-huset som innebär cirka 36 000 kr/kvm. Denna kalkyl är gjord utifrån mer kända fördelningar mellan olika verksamheter. Kalkylen grundar sig även på en trång placering med mycket hänsynstagande till befintlig verksamhet.

Hus 37 i Eksjö är också en tillbyggnad med mer blandning av olika verksamheter. Enligt uppgifter landar detta projekt på cirka 28 000 kr/kvm. Viktigt att beakta är att detta projekt är i stort sett inflyttningsklart, vilket innebär att upphandlingarna skedde för flera år sedan.

Ett nytt sjukhus för Region Kronoberg kan inte jämföras med de högspecialiserade tillbyggnader som anger en högsta nivå. Samtidigt kommer projektet sannolikt att överstiga lägstanivån på 28 000 kr/kvm. Bedömningen är att ett nytt sjukhus, beläget på en plats där ingen hänsyn behöver tas till trång arbetsplats eller befintlig verksamhet, bör beräknas till cirka 35 000 kr/kvm. Beloppet är ett rimlighetsbelopp och avser byggherrekostnader samt kostnaden för uppförandet av själva byggnaderna, inklusive nödvändiga grundläggningsarbeten, exklusive medicinteknisk utrustning. Färdigställande av mark utanför byggnaden ingår inte, inte heller infrastruktur utanför tomt eller markköp.

Ekonomisk jämförelse

En ekonomisk jämförelse har gjorts för de två olika alternativen. Jämförelsen sträcker sig från 2019-2050. Det stora antalet år i jämförelsen gör att flera antaganden har gjorts. Antagandena är gjorda utifrån vad som är känt idag, vilket innebär att det finns en osäkerhet som blir större längre fram i jämförelseperioden. Jämförelsen är gjord utan indexering för att göra den jämförbar över tid. I jämförelsen har de kostnader som skiljer sig åt mellan alternativen och som bedöms vara relevanta valts ut. De kostnader som jämförts är:

- Underhåll och mediakostnader
- Avskrivningar (byggnad, MT och övrig utrustning, IT)
- Räntekostnader
- Engångskostnader (rivning, provisoriekostnader, försäljning)

Underhåll och mediakostnader

Underhåll och mediakostnader beräknas vara omkring 25 mnkr lägre år 2028 i alternativet nybyggnation, jämfört med att vara kvar på CLV. Mediakostnaderna för det nya sjukhuset är beräknat utifrån energikraven för miljöbyggnad, nivå Silver. Skillnaderna mellan alternativen minskar över tid då delar av CLV ersätts med nyproducerade ytor som är mer energisnåla och inte är i behov av underhållsåtgärder i samma utsträckning som de äldre byggnaderna. Se bilaga 4: Underhåll och mediakostnader.

Avskrivning av byggnad

Jämförelsen av avskrivningarna mellan de två alternativen är beräknad utifrån att investeringarna mellan åren 2019-2027 för alternativet: nybyggnation är 5 mnkr lägre per år. Det beror på att vissa planerade investeringar som kortsiktigt inte är nödvändiga utgår. Löpande investeringsunderhåll sker alla år för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. För alternativet: nybyggnation påbörjas investeringsunderhållet 15 år efter inflyttning i byggnaden. Nybyggnation omfattas av garanti för de första 5 åren efter godkänd entreprenad. Avskrivningstiden för nybyggnation är satt till 35 år för båda alternativen. Det är en förenkling då komponentavskrivning tillämpas. För alternativet: nybyggnation ingår kostnaderna för markarbeten i avskrivningsunderlaget.

Medicinteknisk utrustning och annan utrustning

Den medicintekniska utvecklingen går snabbt, inte minst med tanke på den digitalisering som sjukvården står inför. Genom ny teknik möjliggörs bättre behandlingar, diagnostik och vårdmetoder. Sjukvården kan göra mer för fler. Sammantaget ger detta en utmaning i planeringen av vad som väntas i framtiden.

Inom medicinsk teknik finns ett inventoriesystem kallat Medusa där idag cirka 8000 inventarier är registrerade på CLV. Dess värde uppgår till 440 mnkr. Utöver detta finns övrig utrustning som är lösa inventarier som inte definieras som medicinsk teknik eller inte ingår i Medusa av andra anledningar. Exempel på sådana inventarier är kök/restaurangutrustning, städ, rörpost, möbler, ambulanser, övriga fordon, autoklaver, operationslampor, taklyftar och mycket mer. I den ekonomiska beräkningen ingår ovan som en samlad punkt kallad MT och annan utrustning.

Omvärldsbevakning nationellt visar att utrustning till nybyggnationer ofta hamnar på runt 20 procent av byggnadskostnaden. Eftersom Region Kronoberg har en långsiktig utbytesplan för sin utrustning är de två alternativen likvärdiga, men i ett nybyggnadsalternativ samlas investeringarna i samband med flytt. I alternativet vara kvar på CLV kommer utbyten ske under ett längre intervall. I båda alternativen har eventuella ökningar av utbud inte tagits med. Ett antagande är gjort att den medicintekniska prisnivån inte med automatik förändras i förhållande till byggnadspris och kvadratmeter. Kvadratmeter behöver inte innebära mer teknisk utrustning, utan kan behöva läggas till för funktion i rummet.

Namn	Andel procent MT och inventarier av byggnadskostnaden	Kommentar
Region Blekinge	36 procent	Akutmottagning, röntgen, IVA, Thorax, IVA med mera, alltså mycket teknikintensiva enheter.
Chopin i Huddinge	28 procent	Utrustningskrävande rum som till exempel operation, steril, intensivvård.
NKS	20 procent	Inledningsvis planerades 24 procent, men drog ner till 20 då en del utrustning kunde flyttas med.
BOIC Sahlgrenska	77 procent	Bara högteknologisk verksamhet som hybridsalar, intensivvård, steril, röntgen, cyklotron

Bild 10. Referensvärden nyproduktion, MT/annan utrustning.

För att uppskatta kostnaderna för medicinteknisk utrustning och annan utrustning vid en nybyggnation har en beräkning gjorts för att uppskatta inköpspriset för det som skulle behöva köpas nytt. Beräkningen visar på att det skulle behöva köpas in MT och annan utrustning för 600 mnkr, vilket har använts för alla scenarierna i jämförelsen. Utöver inköpen av ny utrustning förutsätts att utrustning på uppskattningsvis 300 mnkr flyttas med från CLV. För alternativet vara kvar på CLV har beräkningarna gjorts utifrån att 19 procent av

nybyggnadspriset som görs på CLV läggs på medicinteknisk utrustning och annan utrustning. I alternativet sker inköpen succesivt. Vid jämförelse av total investering mellan de två alternativen uppskattas investeringen till 400 mnkr för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. Anledningen att det är lägre beror på i nyanskaffningen på att bygga nytt alternativet ingår inköp av möbler om en stor andel samt viss fördyring av MT.

Avskrivningstiden för all medicinteknisk utrustning och annan utrustning är satt till 7 år i båda alternativen. Det är en förenkling då olika tider förekommer, men fördelning av utrustningen utifrån avskrivningstider är svåra att uppskatta i dagsläget. Från år 2035 beräknas avskrivningarna för medicinteknisk utrustning och annan utrustning kosta lika mycket i båda alternativen. Det beror på att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt kommit upp till samma utrustningsnivå som alternativet: nybyggnation och att byggnaderna innehåller samma verksamhet. Anledningen är att år 2035 kommer återanskaffning av utrustning att påbörjas då det är 7 år sedan utrustningen köptes till det nya sjukhuset.

IT och konst

För att uppskatta investeringen i IT, som inte ingår i bygginvesteringen, har en procentsats på 1,5 procent av byggnadspriset används. Denna procentsats bygger på andra regioners erfarenhetstal vid nybyggnation.

Konst beräknas till 1 procent av byggnadskostnaden enligt riktlinje: Hantering av konstnärlig gestaltning inom Region Kronoberg.

Räntekostnader

Räntekostnader för de båda alternativen är beräknade utifrån uppskattade kassaflöden för Region Kronoberg mellan åren 2019-2050. För att kunna beräkna kassaflöden har vissa antaganden gjorts. Resultatet för Region Kronoberg är satt till 70 mnkr årligen i båda alternativen. Beräkningen inkluderar att avsättning görs till pensionsmedelsportföljen motsvarande den avsättning som görs enligt Skandias prognos. Markköp och försäljning är inkluderad i beräkningarna av kassaflödet. Det som skiljer mellan alternativen är främst att investeringarna är stora tidigt i nybyggnationsalternativet men i vara kvar på CLV är investeringarna mer utspridda över åren. Det gör att räntekostnaden är högre i alternativet nybyggnation.

Räntan för lånen som uppkommer är beräknad utifrån en räntesats på 1,6 procent. Räntan baseras på en 10-årig respektive 5 årig fast ränta från Kommuninvest som i mars 2019 kostade 1,4 procent respektive 0,7 procent. Skulle nytt sjukhus byggas skulle det finansiella reglementet behöva kompletteras med regler kring räntebindningstider, förfallostruktur etc.

Huvudalternativet för långivare enligt våra antaganden är Kommuninvest men även utgivande av egna obligationer genom MTN-program skulle kunna bli aktuellt. (Medium Term Note, förkortat MTN, är ett löpande skuldebrev som vanligtvis förfaller till återbetalning inom fem till tio år efter att det emitterats).

Engångskostnader

Det finns engångskostnader som är medräknade i jämförelsen av de två alternativen: kostnader för rivning, provisoriekostnader och så tas hänsyn till restvärde vid försäljning.

Rivningskostnaden är totalt uppskattad till 127 mnkr under perioden 2019-2050, se bilaga 2 (Planerade projekt CLV 2019-2050). Det finns inte med några kostnader för restvärden i beräkningarna för de byggnader som rivs i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt. Det beror på att det är svårt att uppskatta. Det handlar om framtida restvärden som blir en kostnad först när dessa byggnader rivs. I flera fall sker det efter 2030, vilket gör det svårt att idag uppskatta denna kostnad. Restvärde för CLV vid en eventuell försäljning, det vill säga det bokförda värdet vid försäljning, bedöms till 165 mnkr. För alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, är det beräknat att uppstå provisoriekostnader för 260 mnkr. Dessa kostnader är utspridda över många år men är mer betydande åren då rivning sker och några år efter rivning skett.

Resultat ekonomiska jämförelser

Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 mdr kronor. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 mdr kronor, inklusive tomt. För att jämföra de olika alternativen har alla kostnader som beskrivits ovan lags ihop för att få fram en total årlig kostnad per alternativ. Den årliga kostnaden för de båda olika alternativen ställs emot varandra för att se vilket alternativ som är billigast för varje år i jämförelsen.

Bilden nedan visar jämförelsen per år för de två alternativen. I bilden syns också känslighetsanalysen för nybyggnationsalternativet.

Bilden visar att kostnaderna för att vara kvar på CLV är högre i början av jämförelsen och att den ökar markant år 2025 då L-huset beräknas vara inflyttningsklart. År 2028-2029 ökar kostnaden för alternativet bygga nytt då det nya sjukhuset invigs och därmed aktiveras alla avskrivningar. Sedan sjunker den årliga kostnaden i takt med att amortering görs på lånen för alternativet: nybyggnation, för att år 2036 ligga på samma nivå som att vara kvar på CLV.

Från år 2036 fram till 2050 är kostnaden för de båda alternativen lika stor men den årliga kostnaden skiljer sig åt då engångskostnader i alternativet vara kvar på CLV gör linjen ryckigare. Anledningen att alternativet: nybyggnation ökar från år 2036 är att kostnaden för underhåll och renoveringsinvesteringar ökar. Anledningen till att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt inte ökar i samma takt beror på att mediakostnaden sjunker då en större andel av CLV är nyproducerad i förhållande till tidigare.

Bilden visar också att oavsett vilket alternativ som väljs, kommer Region Kronoberg stå inför ökade kostnader jämfört med dagens nivå.

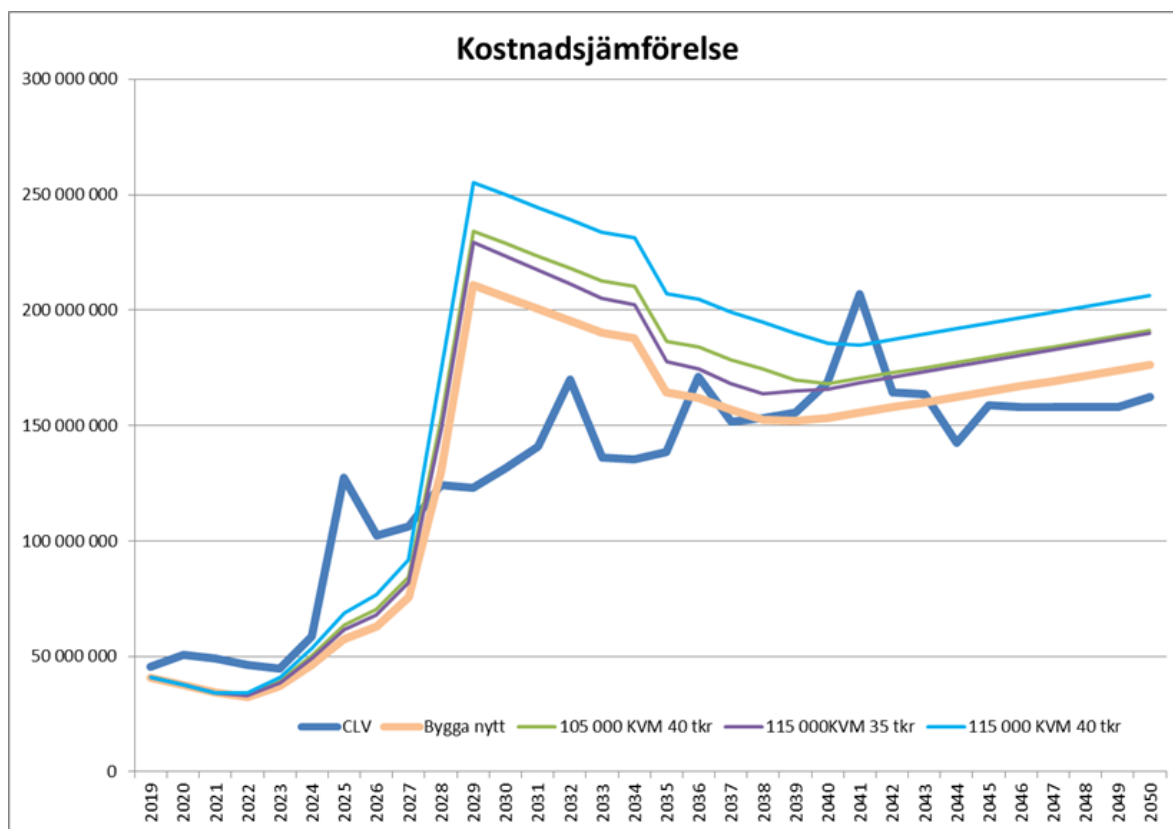


Bild 11. Kostnadsjämförelse i kronor mellan alternativen och känslighetsscenarierna.

Bilden nedan visar den ackumulerade kostnaden för alla jämförda kostnader uppdelat per år för de två alternativen och för de tre scenarierna i känslighetsanalysen. Det betyder en sammanställning av alla åren i bilden ovan staplade på varandra. Bilden visar att vara kvar på CLV är det billigaste alternativet fram till år 2050. Skillnaderna i alternativen uppkommer först efter att L-huset är byggt 2025. Mellan 2025-2028 är CLV det dyraste alternativet. Efter 2028 är bygga nytt det dyraste alternativet fram till 2041. Skillnaden mellan alternativen innebär att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är 180 mnkr billigare fram till år 2050.

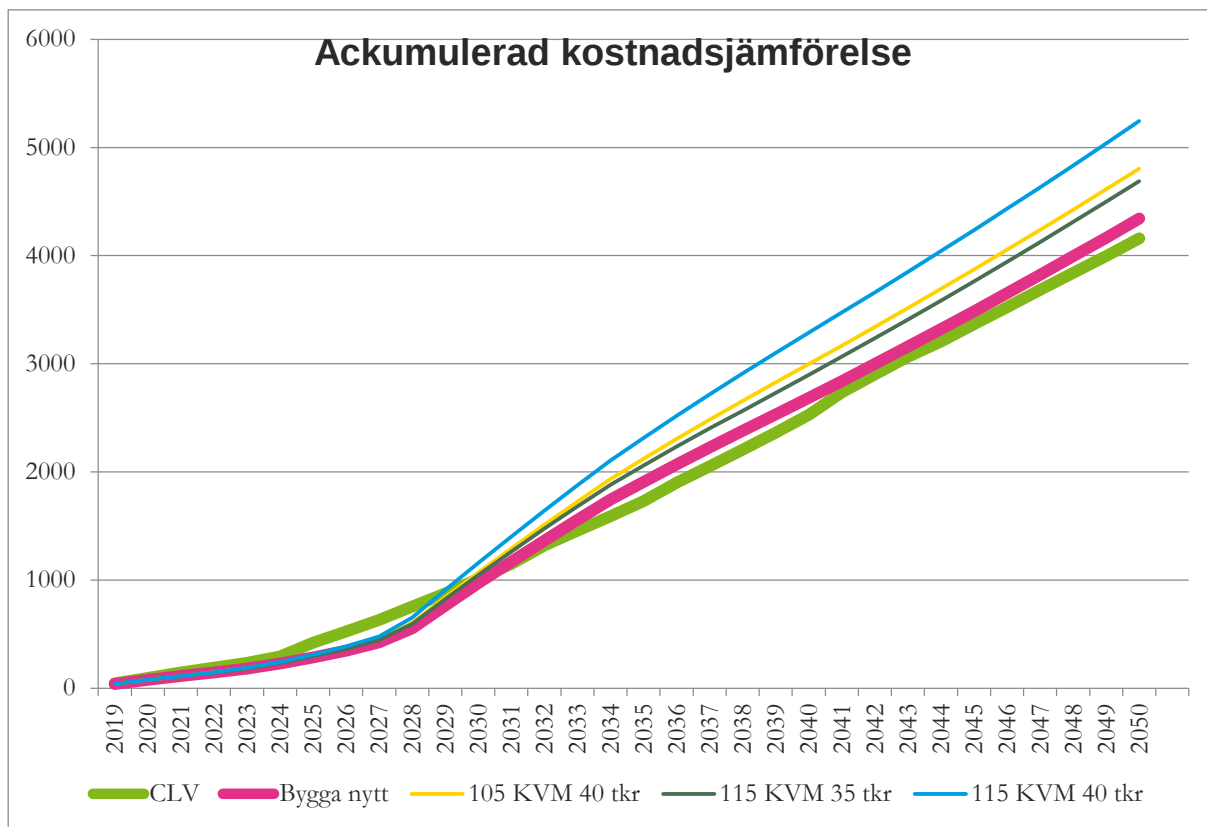


Bild 12. Ackumulerad kostnadsbeskrivning av alternativen och känslighetsscenarierna.

Investeringsjämförelse

Bilden nedan visar en sammanställning över investeringar i samband med de två olika alternativen och scenarierna i känslighetsanalyserna. Bilden visar att alternativet: CLV kvar på befintlig tomt medför en investering som är 210 mnkr större än i alternativet: nybyggnation på ny tomt. Investeringarna i alternativet: CLV kvar på befintlig tomt sker vid en senare tidpunkt. Samtliga scenarier i känslighetsanalysen visar på en högre investering än att vara kvar på CLV. Alternativen skiljer sig åt gällande vilken typ av investering det är. I alternativet: CLV kvar på befintlig tomt sker en stor del av investeringen i renovering, medan alternativet: nybyggnation mest innebär investering i ny byggnad. Känslighetsanalyser för båda alternativen visar en kostnadsfördyring på cirka 1 miljard kronor.

Utöver den investering som görs i de båda alternativen kommer alternativet att vara kvar på CLV att medföra engångskostnader i form av rivningskostnader och provisoriekostnader. Dessa är beräknade till knappt 400 mnkr under hela jämförelsen.

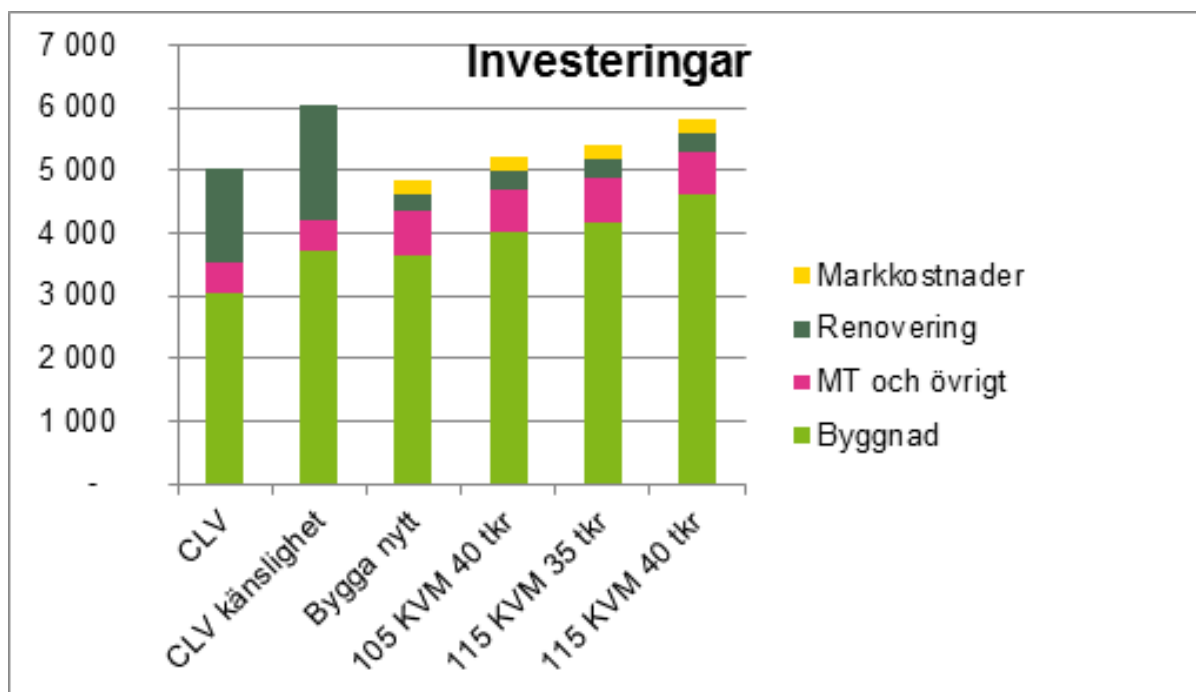


Bild 13. Investeringar för alternativen och de olika känslighetsscenarierna.

Slutsatser

Den samlade bilden av vilket alternativ som är bäst ur en ekonomisk jämförelse är inte entydig. Kostnaderna ökar för båda alternativen under jämförelseperioden år 2019-2050. Den totala investeringen för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt är beräknad till 5,1 mdr. Utöver det tillkommer 0,4 mdr kronor för rivning och provisoriekostnader. Den totala investeringen för alternativet: nybyggnation på ny tomt är beräknad till 4,9 mdr inklusive tomt. Sammanlagt är den beräknade kostnaden 180 mnkr lägre för alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, men den totala investeringen är 210 mnkr större.

Anledningen är att investeringen och därmed avskrivningen för alternativet: bygga nytt på ny tomt sker vid en samlad tid, tidigt i jämförelsen. I alternativet: CLV kvar på befintlig tomt, sker investeringar och avskrivningar successivt under en längre tidsperiod. Därmed är kostnaderna lägre totalt för avskrivningarna under perioden.

Försäljning av nuvarande sjukhusområde

Om Regionfullmäktige i Region Kronoberg fattar beslut om att ett nytt sjukhus ska byggas bör redan nu börjas en planering för hur en framtida avyttring av befintligt sjukhusområde bäst kan ske. Dagens sjukhusområde är uppdelat på två olika fastigheter Vasa 8 med merparten av byggnadsbeståndet och Gustav Adolf 9 där infektionskliniken är belägen. Totalt omfattar dessa två fastigheter en areal om cirka 62 000 kvm. Dessa fastigheter är intressanta ur ett framtida fastighetsutvecklingsperspektiv.

Den dag Region Kronoberg eventuellt lämnar dessa fastigheter står samtliga byggnader tomma utan hyresgäster, vilket påverkar marknadsvärdet väsentligt. Innan en presumtiv investerare kan räkna med ett positivt kassaflöde så måste en rad tidskrävande och kostsamma aktiviteter genomföras. Allt från långdragna detaljplanprocesser till en fysisk omdaning av kvarteren.

Genom förberedande aktiviteter kan man dels optimera det försäljningspris som kan bli aktuellt och dels kan den fysiska omvandlingen av nuvarande sjukhuskvarter komma i gång snabbare. Detta arbete bör ske i nära samverkan med Växjö kommun och andra aktörer som är specialiserade inom fastighetsutveckling. Det ligger i regionens intresse att kvarteren som Region Kronoberg eventuellt lämnar skapar möjlighet för en stadsdelsutveckling som bidrar till att både staden och regionen fortsätter att utvecklas positivt.

Alternativ nybyggnation – framtida placering

En nybyggnation kräver en ny tomt. Arealen för dagens CLV utgör cirka 62 000 kvm. Ytbehovet för den nya tomten har beräknats till cirka 120 000 kvm och i den ytan har höjd tagits för anläggning av ett större antal öppna p-platser. Vid ett eventuellt framtida behov av ytterligare vårdlokaler inom sjukhusområdet kan delar av de öppna markparkeringsplatserna ersättas med ett parkeringshus för att på så sätt frigöra byggbar mark.

För att analysera den mest optimala placeringen i förhållande till länets invånares körtid till sjukhuset har en särskild utredning gjorts. Analysen bygger på befolkningsdata för alla invånare i Kronobergs län lokaliserade inom rutor om 500x500 meter och data på vägnätet i Kronobergs län med hastighetsgränser. Utifrån detta material har en så kallad allokeringsanalys utförts för att identifiera den punkt där den summerade körtiden med bil är som snabbast för den totala befolkningen i länet.

Den röda punkten i kartan nedan visar den punkt där den summerade körtiden med bil är som snabbast för den totala befolkningen i Kronobergs län. Punkten är lokaliserad i den västra delen av Växjö tätort, cirka 9 minuter med bil via väg 25 från Centrallasarettet Växjö.



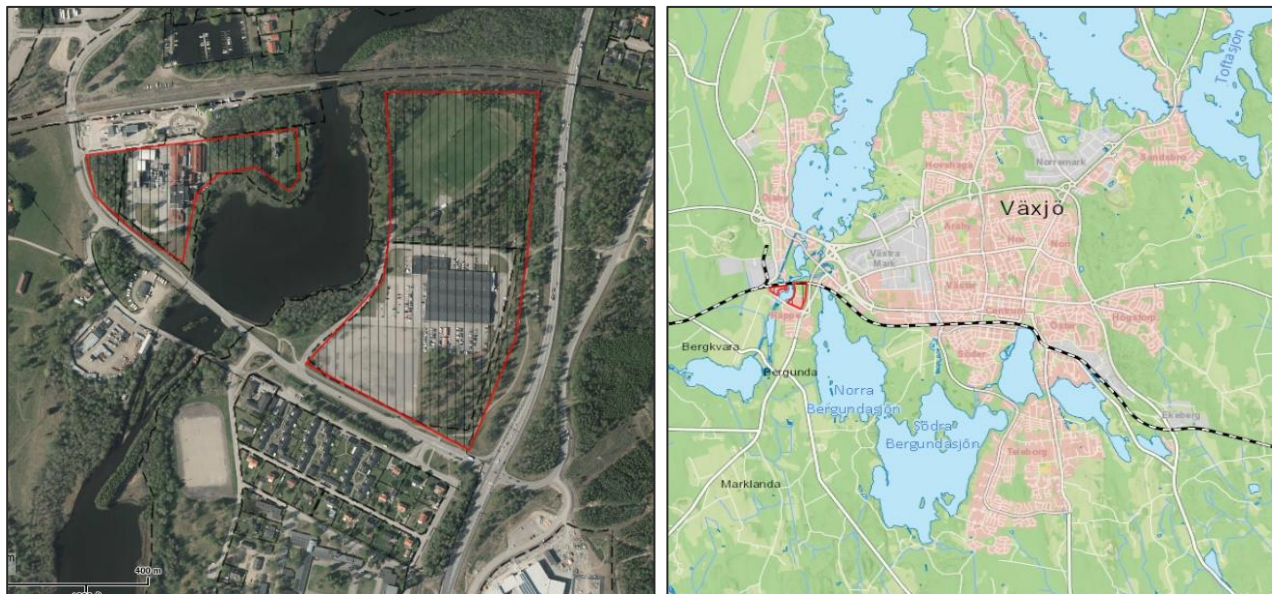
Den röda punkten i kartan visar den punkt där den summerade körtiden med bil är som lägst för befolkningen i Kronobergs län.

I samverkan med Växjö kommuns planeringskontor har möjliga placeringar utretts. Kriterierna från Region Kronoberg har varit:

- Flytt av hela CLV:s verksamhet, det vill säga all verksamheten inom fastigheterna Vasa 8 och Gustav Adolf 9
- I Växjö stads omedelbara närhet
- Närhet till större vägar
- Närhet till spårbunden trafik
- Möjlighet till helikopterplatta
- Ytanspråk 12-15 hektar
- Gärna mer utbyggnadsmöjlighet på sikt
- Gärna markparkeringar
- Byggnation behöver kunna påbörjas om cirka 3-4 år

Utifrån dessa kriterier har ett huvudalternativ presenterats:

Räppe



Inom stadsdelen Räppe i Växjö tätorts västra utkant återfinns en areal som genom sin storlek och läge bedöms som lämplig för en ny sjukhusetablering. Merparten av de kriterier Region Kronoberg satt upp som krav på en ny tomt för en eventuell sjukhusbyggnation skulle infrias med denna placering, dock återstår flera frågor att klargöra innan en byggnation skulle kunna påbörjas. Hela området måste exempelvis genomgå en detaljplaneförändring.

Ytan består i dagsläget av totalt tre fastigheter varav en är privatägd medan Växjö kommun har rådighet över de andra två.

Region Kronoberg har under våren 2019 fört dialog med den privata fastighetsägaren, vilket resulterat i ett så kallat ”*letter of intent*” där fastighetsägaren säger sig villig att sälja den aktuella fastigheten till Region Kronoberg. Likaså har dialog förts med Växjö kommun på både politisk- och tjänstemannanivå. Även Växjö kommun har uttryckt välvilja till att sälja till Region Kronoberg i syfte att bygga ett sjukhus.

Arealen för de tre fastigheterna uppgår sammanlagt till drygt 157 000 kvm där den sammanhängande ytan i öster utgör knappa 125 000 kvm. Innan projektering måste ingående geotekniska undersökningar göras för att skaffa kunskap om markens beskaffenhet och genom det klargöra hur en tänkt byggnation kan utformas. Marken är flack och ligger relativt lågt i förhållande till det angränsande vattenområdet kallat Räppegolven. Detta förhållande medför en översvämningsrisk vilken noga måste hanteras i det följande projekteringskedet. Likaså kan man anta höga grundvattennivåer vilket påverkar grundläggningsförutsättningarna för framtida eventuella byggnationer. Markområdet i väster utgörs av en industrifastighet där byggnaderna i närtid kommer att rivas och marken saneras från de eventuella föroreningar som kan antas finnas där. Enligt uppgift från Växjö kommun ska detta utföras av nuvarande ägaren. Därefter förvärvar kommunen fastigheten.

Alternativa placeringar

Arbetet med att hitta lämplig byggbar mark som uppfyller de kriterier som ställts, har även inneburit att andra alternativ diskuterats och värderats. Gemensamt för övriga alternativ som värderats är att de inte bedömts att i tillräcklig omfattning kunnat leva upp till de krav som ställts. Läge, tomtens storlek, närhet till större vägar och spårbunden trafik har, tillsammans med kravet att kunna komma igång med byggproduktion inom tre till fyra, år varit avgörande i bedömningen.

Trafiktillgänglighet

Under ett år sker 70 000 resor av serviceresor till CLV. Angöringen är trång och det finns flera begränsningar i flödet. Trafiksituationen utanför entrén är problematisk där bland annat serviceresor, taxi, personbilar, cyklar och gångtrafikanter ska samsas på en trång yta. Likaså är varumottagning en trång plats där angöringen av transporter för gods har svårigheter att komma till optimalt.

Till det ska också beaktas de livräddande transporter av högsta prioritet uppdrag för ambulansen som under ett år har strax över 6 000 transporter genom stadskärnan till akuten. Ambulansens framkomlighet i livräddande uppdrag kommer i alternativet: nybyggnation på ny tomt sannolikt minska den totala restiden.

Föreslagen tomt för ett eventuellt nytt sjukhus försörjs idag delvis med kollektivtrafik, där vissa turer på linje fyra passerar söder om området. Till det nya bostadsområdet Bredvik (öster om den aktuella tomten) är det planeras det för en ny busslinje som etappvis kommer byggas ut allteftersom området växer. Området gränsar i norr till kust-till-kustbanan som i den västra delen av området (f.d. Råppe stärkelsefabrik) har en mötesstation. Trafiken på denna del av kust-till-kustbanan är omfattande med såväl SJ-regionaltågstrafik, Öresundståg, Krösatåg samt godstrafik. Sammanlagt passerar drygt 100 tåg sträckan per dygn. Eftersom det finns ett mötesspår i närheten är det möjligt att anlägga perrong och att Krösatåg kan göra uppehåll. Idag trafikerar Krösatågen mellan Hässleholm-Växjö, Värnamo-Växjö samt Nässjö-Växjö. Alla turer går via Alvesta. Det innebär god tillgänglighet med tåg för resenärer som kommer västerifrån. Att göra uppehåll med exempelvis Öresundståg är inte aktuellt eftersom principen i det systemet är ett stopp per kommun. För tågresenärer österifrån krävs ett byte i Växjö mellan Öresundståg och Krösatåg för att kunna ta sig till området. Då det handlar om stora volymer människor som varje dag ska ta sig till och från området skulle det vara en stor fördel om tåg finns som ett alternativ. Det hade också kunnat minska behovet och viljan att välja bilen.

Till området går att ta sig gående och med cykel från såväl Öjaby som de centrala delarna av Växjö. Det finns en gång- och cykeltunnel under riksväg 23 som gör det möjligt att smidigt anlända från Växjös centrala delar. Avståndet från centrum är ungefär 5 km, vilket tar cirka 20 minuter att cykla.

Tomten är strategiskt placerad vid Växjös västra infart. Riksväg 23 angränsar till området i öster och möter riksväg 25 och 27 strax norr om tomten vilket innebär att tillgängligheten för både privatbilister och nyttotrafik är god. Nära tomten finns ett nät av interna vägar som knyter samman området med Öjaby och centrala Växjö.

Om nya perronger placeras där före detta Råppe Stärkelsefabrik ligger krävs sannolikt att en ny gång- och cykelbro över Helge å för att minska avståndet till ett nytt sjukhus. Kostnad och tekniska möjligheter för detta är inte beräknade.

I dagsläget diskuteras ytterligare stationer mellan Växjö och Alvesta. Vilket upptagningsområde respektive station ska serva och hur det påverkar befintlig infrastruktur behöver utredas vidare tillsammans med berörda kommuner och Trafikverket. Kostnad för att bygga perrong belastar normalt berörd kommun.

För huvuddelen av Växjöborna kommer inte tåget att vara något alternativ utan då krävs andra lösningar. Stadsbusstrafiken kommer att behöva byggas ut kraftigt till området och det räcker sannolikt inte med att en linje trafikerar området. Hur detta ska ske behöver utredas vidare. Oberoende av hur trafiken ska dras kommer det leda till ökade kostnader för Region Kronoberg.

Just nu pågår upphandling av ny stadsbusstrafik med start sommaren 2023. En möjlighet är att stadsbusstrafiken då kommer att drivas med el. Det hade då funnits möjlighet att anlända till det nya sjukhuset inomhus – det vill säga att bussen kör in i sjukhuset. Det hade varit en attraktiv lösning för resenärerna, då avstånden blir korta och att du som resenär inte påverkas av vädret.

Regionbusstrafiken mellan Ljungby-Växjö och mellan Alvesta-Växjö samt mellan Älmhult - Växjö skulle kunna göra stopp vid området. Hur mycket det påverkar restider och körvägar behöver studeras vidare. Nya hållplatser behöver också anläggas.

Föreslagen tomt är betydligt sämre ur ett gång- och cykelperspektiv jämfört med dagens placering av CLV. Idag tar sig drygt 48 procent av de anställda på CLV till jobbet med cykel eller gående och den andelen kommer med stor sannolikhet att minska om sjukhuset flyttar till denna tomt. Tillgängligheten med gång- och cykeltrafik kommer dock att förbättras då Växjö kommun planerar en gång- och cykelbro över norra delen av Norra Bergundasjön. Det blir därmed en något kortare väg. Ytterligare förbättringar av gång- och cykelvägnätet behövs sannolikt.

Mellan föreslagen tomt och stadsdelarna Teleborg, Högstorp och Sandsbro är det 8-9 km. Tillgängligheten med biltrafik till området är god. Det finns en risk att en flytt till föreslagen tomt kommer generera betydligt fler bilresor jämfört med dagens läge för CLV. Detta är negativt för miljön och hade inneburit en ökad belastning i gatunätet. En flytt av sjukhuset avlastar dock gatunätet i Växjös centrala delar.

Söder om Växjö planeras för Södra Länken - en tvärförbindelse mellan riksväg 27 och riksväg 23. När denna är byggd kommer tillgängligheten med bil förbättras för boende på södra Teleborg samt trafikanter som kommer söderifrån på riksväg 27. I nuläget finns ingen tidplan när vägen ska byggas. Möjligheten att eventuellt trafikera Södra länken med busstrafik studeras i ett senare skede.

Uppskattning av kostnader för infrastruktur och kollektivtrafik

Utifrån de kostnader som presenterats för projektet Pågatåg NO, där sex nya stationer öppnades i Kronoberg 2013, bedöms kostnaden för att bygga en station till cirka 40 mnkr.

Kostnaden kan variera beroende på förutsättningarna på den specifika platsen. Kostnader för tillfartsvägar och anslutande infrastruktur, som exempelvis cykelvägar tillkommer. På grund av ökad trafikbelastning kan en planskildhet (tunnel eller bro) behövas där Stora Råppevägen korsar kust-till-kust-banan. Kostnad för detta är idag okänd och behöver utredas vidare.

Kostnader för nya busshållplatser för regionbusstrafik uppskattas till cirka 0,5-1,5 mnkr. Kostnader för eventuell inomhushållplats är idag ej beräknad. Detta behöver utredas vidare.

För stadstrafiken har det studerats ett upplägg som bygger på att förlänga linje 3 och linje 8 till sjukhuset. Dessa linjer har idag sin ändhållplats på Samarkand. Genom denna lösning skulle relativt stora delar av Växjö stad få direkttrafik till sjukhuset. För linje 3 finns dessutom goda bytesmöjligheter vid Växjö resecentrum. Denna lösning skulle medföra en merkostnad för Region Kronoberg på 9 mnkr per år. Merkostnad för regiontrafik och serviceresor bedöms till 1 mnkr.

Genomförandeplaner

Alternativ: CLV kvar på befintlig tomt

Alt 1, Kvar på CLV, Mycket preliminär och förenklad tidplan																																	
Aktivitet	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	
Nybyggnad, Norra entrén																																	
Renovering Hus D plan 8																																	
Rivning Hus Q																																	
Påbyggnad Hus G																																	
Rivning Hus H																																	
Nybyggnad Hus L																																	
Ombyggnad G, dockning av Hus L																																	
Nybyggnad Hus H2, ersätter H																																	
Rivning Hus R, S & T																																	
Nybyggnad Hus U, ersätter R,S & T																																	
Rivning Hus A & C																																	
Nybyggnad Hus C2 & A2, ersätter A & C																																	
Rivning Hus P																																	
Nybyggnad Hus P2, ersätter P																																	
Rivning Hus E1																																	
Rivning Hus D																																	
Rivning Hus Ä																																	
Nybyggnad hus D2, ersätter D																																	
Nybyggnad Hus A2, ersätter Ä																																	

Bild 14. De olika skedena beskriver aktiviteterna i fastighetsutvecklingsplanen CLV.

Alternativ: Nybyggnation på ny tomt

Alternativ- Nybyggnation, preliminär och förenklad tidplan									
Beräknad total projekttid= 8 år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Utredning, projektering och upphandling									
Produktion									Inflyttning

Bild 15. De olika skeendena beskriver aktiviteter i nybyggnadsalternativet.

Tidplanerna enligt ovan för nybyggnation bygger på att det inte inträffar några större överraskningar som förskjuter färdigställandet framåt i tiden.

Det finns, som i alla stora projekt, flera kritiska delmoment där var och ens färdigställande kommer ha avgörande betydelse för att tidplanen hålls. Beroende på i vilken fas dessa moment inträffar, samt dess innebörd kan eventuella förseningar komma att få olika konsekvenser. I vissa fall även kostnadsmässiga. Vid en eventuell nybyggnation kommer riskanalyser för tidplan att ske kontinuerligt genom hela projektet, men låter sig bäst påbörjas något längre fram i processen när mer underlag finns och då fler aktörer (projektörer och entreprenörer) kan medverka.

Patientsäkerhetsaspekter

Ur patientsäkerhetsperspektiv finns det starka skäl till att utveckla den sjukhusanknutna vården i Växjö under de kommande 10 till 30 åren.

Patientsäkerhetslagens definition av patientsäkerhet innebär minskning av antalet vårdskador. Patientsäkerhet involverar även att skapa förutsättningar för att göra rätt varje gång och hantera risker.

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

Fördelar

Det finns idag verksamhet som är i stort behov av moderna, och i vissa fall, även större lokaler. En del av dessa behov möts genom planerad byggnationen av hus L.

Nackdelar

En av de stora riskerna och nackdelarna med en ombyggnation av CLV är rivningsmomentet, som medför risk för bland annat spridning av smittämnen, till exempel i form av Aspergillus (mögelporer). Vissa centrala avdelningar, som till exempel intensivvården och dialysavdelningen, skulle kräva alternativ placering av verksamheten under ombyggnationen. Det innebär risker och försämrad patientsäkerhet under perioden. Delvis på grund av att verksamheten skulle ske i lokaler som inte är optimala för verksamheten men också att det finns risk för att verksamheten skulle behöva flyttas från de centrala positioner som dessa avdelningar har idag. För IVA gäller till exempel avstånd till annan väsentlig verksamhet, som till exempel akuten och operation.

Alternativ – nybyggnation på ny tomt

Fördelar

De stora fördelarna är att det går att planera verksamheterna från grunden. Det är då självklart att patientsäkerhetssynpunkter beaktas. Det kommer att eliminera behovet av alternativa evakueringslokaler och också riskerna som föreligger vid rivning av befintliga lokaler.

Nybyggnation innebär också att lokalernas storlek kan planeras efter förväntad volym på verksamheten, till exempel för förlossningsverksamheten.

Transportvägar till och från sjukhuset kommer med största sannolikhet att förbättras för majoriteten av svårt sjuka patienter. En placering utanför stadens centrumkärna underlättar för luftburna transporter i form av helikopterverksamhet.

Nackdelar

Det finns flera verksamheter som är i akut behov av bättre lokaler. En förändrad strategi med planering och byggnation av ett helt nytt sjukhus kommer innebära ytterligare fördröjning innan det går att kan flytta in i nya eller renoverade lokaler. Åtgärder måste göras i befintliga lokaler i väntan på flytt.

Slutsats

Sammanfattningsvis finns det ur patientsäkerhetssynpunkt både fördelar och nackdelar med båda alternativen. Att vara kvar på befintlig plats har fördelar på kortare sikt medan ett nybygge framför allt har fördelar på längre sikt och sannolikt även ur permanent synvinkel. Nackdelarna med nybyggnation är framför allt knutna till den förlängda tiden till välfungerande verksamhet, det vill säga nackdelen med nytt sjukhus är i stort detsamma som fördelen med att fortsätta ombyggnation på befintlig plats. Nackdelarna med att vara kvar är till stor del knutna till de störningar som uppkommer i samband med rivningsarbetet.

Byggnadstekniska aspekter

Alternativ – CLV kvar på befintlig tomt

De viktigaste konsekvenserna ur ett fastighetsperspektiv är att:

- CLV-området har en hög exploateringsgrad och det finns inga naturliga expansionsområden. Merparten av byggnaderna är äldre och samtliga byggnader har lägre våningshöjder än dagens gängse standard för vårdbyggnader. Sammantaget medför detta extra utmaningar och kompromisser vid all om- och nybyggnation.
- Befintliga lokaler är ur ett ombyggnadsperspektiv, av flera skäl starkt begränsade för att kunna planeras och utföras på ett optimalt och effektivt sätt.
- En fortsatt utveckling av CLV på nuvarande plats medför en förflyttning mot en högre andel nettoarea med hög standard. Även fortsättningsvis kommer vissa delar inom Program för Teknisk Standard (PTS) vara svåra att uppnå.
- Placeringen av CLV innebär att framtida större byggnadsarbeten behöver ta stora hänsyn till att det är trångt och svåråtkomligt. En trång arbetsplats innebär även betydande störningar för omgivningen och leder till längre produktionstider och högre kostnader.
- Ombyggnationer kräver ofta omlokalisering av verksamheter. I nuvarande situation är tillgången till ändamålsenliga evakueringslokaler inom CLV mycket starkt begränsad, för att inte säga obefintlig.
- Kunskapen kring patientsäkerhetsrisker kopplade till byggdamm med mera har de senaste åren utvecklats till att det är i stort sett omöjligt att genomföra några byggtekniska åtgärder i lokaler med pågående verksamhet utan att först vidta omfattande åtgärder.
- När installationsintensiva verksamheter, såsom IVA, operation, röntgen och sterilcentral ska renoveras och byggas om krävs en mycket välplanerad och komplicerad flyttkedja utifrån starka verksamhetssamband. Dessa flyttkedjor är inte bara komplicerade, de är också mycket kostnadsdrivande eftersom att fullvärdiga provisoriska lokaler måste ordnas på annan plats inom sjukhuset. Då det saknas evakueringslokaler blir dessa flyttkedjor ofta långa där flertalet verksamheter berörs.
- Redan i dagens situation är det tidvis mycket trångt framför huvudentrén och vid framtida större åtgärder kommer allt flöde som idag går via huvudentrén behöva styras om till den så kallade västra entrén vilket kommer påverka tillgängligheten negativt under flertalet år.
- Merparten av byggnaderna på dagens CLV behöver på sikt rivas, dels för att deras tekniska status inte längre gör det försvarbart att renovera men även för att skapa plats för byggnader anpassade för de krav modern sjukvård ställer.

Alternativ – Nybyggnation på ny plats

De viktigaste konsekvenserna ur ett fastighetsperspektiv är att:

- Tillhandahållandet av ändamålsenliga lokaler över tid underlättas med en minimering av störningar för verksamheterna. Med ett generellt och flexibelt byggande uppnås en hög flexibilitet för verksamheterna.
- Vid planeringen av ett helt nytt sjukhus tas hänsyn till en eventuell framtida expansion så att en sådan kan ske på ett sätt så att ineffektiva anslutningsytor med mera inte behöver skapas för att ansluta framtida byggnadskroppar.
- Vid byggande av ett nytt sjukhus kommer hänsyn kunna tas till nya krav och förutsättningar utifrån den nya version av ”Det robusta sjukhuset” som under Myndigheten för samhällsskydd och beredskap är under framtagande. Detta kommer innebära att sjukhusets sårbarhet totalt sett kan minska ytterligare jämfört med nuvarande CLV.
- Att bygga nytt sjukhus placerat utanför tätorten i närheten av större trafikleder kommer under byggskedet att avsevärt förenkla transporter, kranplacering och arbetsplatsetablering jämfört med att fortsätta renovera, bygga om, riva och bygga nya byggnader inom nuvarande CLV tomt.
- Med dagens kunskap om energieffektivt och hållbart byggande ges stora möjligheter att skapa ett nytt sjukhus som utifrån ett livscykelperspektiv kommer att ge betydligt lägre miljöpåverkan än vad som är möjligt att uppnå med dagens CLV. Detta ger inte bara stora miljövinster, det ger även avsevärt lägre driftkostnader framförallt kopplat till betydligt lägre energiförbrukning.
- Det finns även stora vinster att göra i form av bättre inomhusmiljö kopplat till möjligheten att vid nyproduktion optimera ventilation och luftflöden. Detta ger stora positiva effekter gällande vårdhygieniska aspekter med rätt lufttryck och effektiva filtersystem.
- Vid planering och anläggande av ett nytt sjukhusområde ges möjlighet till en mer utvecklad och genomtänkt miljö som bidrar till att stödja en hälsofrämjande utemiljö.

Bilagor

1. Fastighetsutvecklingsplan CLV
2. Planerade projekt CLV 2019-2050
3. Nyckeltal kostnader produktion
4. Underhåll och mediakostnader

Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö

Gäller för: Fastigheter, Ekonomi- och planeringsavdelningen

Utförs på: Fastigheter, Ekonomi- och planeringsavdelningen



Konceptbild över möjlig fastighetsutveckling år 2050 av Centrallasarettet i Växjö (Liljewall arkitekter).

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
1.1	Sammanfattning	5
1.2	Bakgrund.....	7
1.2.1	Närmare kronobergaren.....	7
1.2.2	Gröna Kronoberg 2025.....	8
1.2.3	Lokalförsörjningsplan	8
1.2.4	Fastighetsutvecklingsplan.....	8
1.2.5	Underhållsplan	8
1.2.6	Lokalförsörjningsprocess	8
1.3	Tidigare planer.....	9
1.3.1	Generalplan 1980/85.....	9
1.3.2	Generalplan 2013.....	11
1.4	Läsanvisning	12
1.5	Syfte	12
1.5.1	Målsättning	13
1.5.2	Avgränsningar	13
1.6	Upplägg av arbetet.....	13
1.6.1	Organisation.....	14
1.6.2	Framtida arbete.....	14
2	Inriktningar och förutsättningar.....	16
2.1	Framtidens vårdmiljö	16
2.1.1	Planering av vårdbyggnadsprojekt	16
2.1.2	Funktionsanpassat samt generellt och flexibelt byggande.....	17
2.2	Program för teknisk standard (PTS)	18
2.2.1	PTS konceptprogram för vårdlokaler.....	19
2.2.2	PTS riktlinjer	19
2.2.3	PTS typrum och lokalkategorier.....	19
2.3	Risk och sårbarhet	20
2.3.1	Elkraftsförsörjning	20
2.3.2	Värmeförsörjning	20
2.3.3	Vattenförsörjning	20
2.3.4	Kylförsörjning.....	20
2.3.5	Medicinska gaser.....	20

2.3.6	Ventilation	20
2.4	Tillgänglighet och estetik	21
2.5	Sjukhuset som en del av samhället	22
2.5.1	Kommunikationer	22
2.5.2	Trafik inom sjukhusområdet	22
2.5.3	Parkering inom sjukhusområdet	23
2.5.4	Natur- och grundförhållanden	24
2.6	Fastighetens juridiska planförutsättningar	25
2.6.1	Gustaf Adolf 9	25
2.6.2	Vasa 8	25
3	Möjlig fastighetsutveckling	27
3.1	Nuvarande fastighet	27
3.2	Snabbaste möjliga fastighetsutveckling med tidshorisont 2050	30
3.2.1	Detaljerad information om åtgärder och ordning	45
4	Byggnadsanalys	52
4.1	Tekniska egenskaper per hus och plan	53
4.1.1	Våningshöjd	53
4.1.2	Valvhöjd	54
4.1.3	Höjd till underkant balk	55
4.1.4	Byggnadsbredd	56
4.1.5	Bjälklagstyp	57
4.1.6	Stomtyp	58
4.1.7	Bruksarea	59
4.1.8	Schakt	60
4.1.9	Hissar	61
4.1.10	Dagsljus	62
4.1.11	Tillåten nyttig last	63
4.1.12	Utrymning och brandtekniska installationer	63
4.2	Övrig information per hus	64
4.2.1	Hus A	64
4.2.2	Hus C	64
4.2.3	Hus D	64
4.2.4	Hus E	65
4.2.5	Hus F	65
4.2.6	Hus G	65

4.2.7	Hus H.....	65
4.2.8	Hus I.....	66
4.2.9	Hus K.....	66
4.2.10	Hus M	66
4.2.11	Hus Q.....	66
4.2.12	Hus R	66
4.2.13	Hus S	67
4.2.14	Hus T'	67
4.2.15	Hus X.....	67
4.2.16	Hus Ä	67
5	Hänvisningar och referenser.....	68
5.1	Hänvisningar.....	68
5.2	Referenser	68

1 Inledning

1.1 Sammanfattning

Region Kronoberg står inför stora investeringsbehov i lokaler och utrustning. För att säkerställa kvaliteten i investeringsbesluten för fastigheternas utveckling krävs ett samspel mellan olika strategiska planer.

En fastighetsutvecklingsplan (FUP) ska förse beslutsfattare och verksamhet med en statusöverblick för fastigheterna samt en möjlig utvecklingsplan för de olika byggnaderna. Fastighetsutvecklingsplanen beskriver områdets möjligheter men även begränsningar och har ett strategiskt långsiktigt utvecklingsperspektiv på cirka 30 år.

Syftet med framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan för CLV är att:

- Ha en god beredskap för att möta sjukhusets lokalbehov för att bedriva en effektiv vård.
- Ha ett bra beslutsunderlag för framtida utvecklingsmöjligheter kring bebyggelse, trafik och flöden och planering inom hela området för Centrallasarettet i Växjö.

Målet är att denna fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling.

CLV-området har en hög exploateringsgrad och det finns inga naturliga expansionsområden. Det finns inte tillräcklig expansionsyta inom området som medger plats för nya byggnader samtidigt som befintliga kan behållas. De flesta byggnaderna är äldre och alla byggnader har lägre våningshöjder än dagens gängse standard för vårdbyggnader.

Placeringen av CLV innebär att de flesta större arbeten som sker behöver ta hänsyn till att det är trångt och svåråtkomligt. Detta gäller byggtransporter till och från sjukhusområdet, men även kranplaceringar och etableringar är svåra att få till. Stora delar av CLV:s verksamheter (medarbetare, patienter, besökare) kommer påverkas av större ombyggnader och rivningsprojekt. En trång arbetsplats innebär även betydande störningar för närområdet och dess invånare.

Avspärrningar i samband med byggarbeten inom CLV innebär att många medarbetare och patienter behöver ledas om till provisoriska kommunikationsstråk och ersättningslokaler. Stor hänsyn behöver tas för att minimera dammspridning, buller mm i samband med rivningar och andra arbeten. Sammantaget medför detta extra utmaningar och kompromisser vid om- och nybyggnation.

Befintliga lokaler är begränsade ur ett ombyggnadsperspektiv för att kunna utnyttjas på ett optimalt och effektivt sätt. Vid en fortsatt utveckling av CLV kommer även fortsättningsvis vissa delar inom Program för Teknisk Standard (PTS) vara svåra att uppnå.

Med dagens hygienkrav är det för många verksamheter i princip omöjligt att bygga om under pågående vårdverksamhet. Dessa ombyggnationer kräver omlokalisering av verksamheter. I nuvarande situation är det mycket begränsat med ändamålsenliga evakueringslokaler. Alternativet med tillfälliga modullösningar som evakuering är i princip omöjligt utifrån bristen på tillgänglig markyta. I ett scenario där mer installationsintensiva och störningskänsliga verksamheter, såsom IVA, operation och steril ska byggas om måste det till en välplanerad flyttkedja utifrån starka verksamhetssamband.

Ombyggnad innebär nästan alltid att hänsyn behöver tas till omslutande ytterväggar, bärande innerväggar, bärande balkar och pelare samt bjälklag. Bjälklagen innebär att hänsyn behöver tas till befintlig våningshöjd. Inte helt sällan behöver även hänsyn tas till befintliga ventilationsaggregat eller andra vitala installationer.

Under årens lopp har det gjorts ingrepp i form av håltagningar eller ursparningar i de bärande konstruktionerna på CLV. Detta kan ha inneburit att konstruktionens framtida reserv är utnyttjad, eller i värsta fall att konstruktionen är försvagad. Vilket i sin tur innebär begränsningar i de laster som de befintliga konstruktionerna kan bära. I samband med ombyggnader ökar oftast kraven på de så kallade nyttiga laster (både utbredda och punktlaster) som till exempel bjälklag ska bära. De förändringar som är gjorda på CLV under årens lopp är inte fullständigt dokumenterade. Detta kan innebära en framtida risk och fördyrande faktor vid ombyggnader. En ombyggnad innebär ofta mer ineffektiva ytor för anslutning till de kringliggande ytor som inte berörs av själva ombyggnaden.

Dagens CLV har en relativt god robusthet och redundans i de tekniska försörjningssystemen. Framåt krävs dock fortsatt utveckling för att uppnå de rekommendationer som ges kring sjukhusfastigheter i kommande version av föreskriften "Det robusta sjukhuset". För vissa parametrar kan detta vara en stor utmaning utifrån dagens förutsättningar.

Entrélösningen på CLV är inte dimensionerad till dagens besöksflöde sett till både kapacitets- och tillgänglighetsaspekter. På kort sikt finns ingen bra lösning på denna problematik. Godsmottagningen är inte tillräckligt dimensionerad för dagens materialflöden, och det är svårt att på kort sikt ändra detta. De föreslagna första stegen i en fortsatt utveckling av CLV-området innebär en ganska drastisk försämring av antalet tillgängliga parkeringsplatser.

Inom ramen för arbetet med fastighetsutvecklingsplan har det gjorts inventeringar på plats av alla byggnader på CLV. Detta för att möjliggöra en jämförbar analys av de fysiska och lokalmässiga förutsättningarna. Byggnadsanalyserna har varit ett underlag i förslaget på möjlig fastighetsutveckling.

I denna rapport presenteras ett förslag på "snabbaste möjliga fastighetsutveckling" för CLV-området med tidshorisont 2050. Förslaget utgår från ett antal givna förutsättningar och problem som måste hanteras:

- För att möjliggöra den framtida utvecklingen krävs en förnyelse av byggnadsbeståndet. Inga större nybyggnader har skett sedan hus X år 2000, och år 2050 kommer flera byggnader behövs ersättas.
- Sjukhuset har ett högt lokalutnyttjande med både få och ändamålsenliga evakueringslokaler.
- Fastighetsutvecklingen måste möjliggöra full drift av sjukhuset under byggtiden.
- Fokus på trafiksituationen inom sjukhusområdet – framkomlighet, orienterbarhet och personsäkerhet.
- Viktigt att få till permanenta och tillfälliga entrélösningar.
- Flöden, transport- och mediakulvertar som möjliggör bättre framtida logistik.
- Utnyttja det - för sjukhus ovanligt - konkurrenskraftiga läget i staden.
- Bidra till att Region Kronoberg och Centrallasarettet är en fortsatt attraktiv arbetsgivare.

Förslaget på möjlig fastighetsutveckling innebär mycket omfattande och komplicerade rivningar och nybyggnationer. Förslaget är i möjligaste mån etappindelad, det vill säga att det går att avbryta och/eller pausa planen, t ex om verksamheternas behov ändras drastiskt. Oavsett tidshorisont på verksamheternas behov framåt förespråkar de som varit med i arbetet med fastighetsutvecklingsplanen för CLV att föreslagen *ordning* tillämpas.

Som komplement till denna rapport och tydligare visualisering av föreslagen fastighetsutveckling har det tagits fram en film samt en fysisk modell.

1.2 Bakgrund

Region Kronoberg står inför stora investeringsbehov i lokaler och utrustning. Framförallt utifrån den medicinska utvecklingen, nya patientkrav, arbetsmiljöskäl och byggnadernas ålder. För att säkerställa kvaliteten i investeringsbesluten för fastigheternas utveckling krävs ett samspel mellan olika strategiska planer.

1.2.1 Närmare kronobergaren

Hälso- och sjukvården har tagit fram en utvecklingsstrategi "Närmare kronobergaren" med sikte på år 2027. Strategin utgår från kronobergarnas behov och kommer att vara grunden i den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården i Region Kronoberg.

Utvecklingsstrategin ska tydliggöra övergripande målbild och de viktigaste utvecklingsområdena. Ett syfte med utvecklingsstrategin är att den ska vägleda i beslutsfattande kring prioriteringar och satsningar. De fyra strategiska inriktningar som ska ta Region Kronoberg närmare kronobergaren är:

- I Kronoberg ska vården vara till för alla
- I Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård
- I Kronoberg ska vården vara nära och samordnad
- I Kronoberg ska patientens behov mötas med kompetens och arbetsglädje

Vid regionfullmäktige den 8 november 2017 antogs utvecklingsstrategin ”Närmare kronobergaren”

1.2.2 Gröna Kronoberg 2025

Gröna Kronoberg 2025 är Kronobergs läns regionala utvecklingsstrategi. Strategin beskriver hur det ska vara att leva i Kronoberg 2025. Gröna Kronoberg 2025 innehåller en bild av nuläget, målläget och hur vi ska ta oss dit. Strategin ska fungera styrande och vägledande. Den är styrande för Region Kronobergs arbete med regional utveckling och vägledande för samhandling med andra intressenter. Region Kronobergs fullmäktige beslutade enhälligt om strategin 11 juni 2015.

1.2.3 Lokalförsörjningsplan

En lokalförsörjningsplan beskriver verksamhetens aktuella lokalsituation och samlade framtida behov av lokaler samt ger riktlinjer för kommande lokalprojekt. Lokalförsörjningsplanen bidrar till att om- och nybyggnader samt omlokalisering av verksamheter kan ske utifrån en helhetssyn för Region Kronobergs totala verksamhet. En lokalförsörjningsplan har normalt ett ca femårigt tidsperspektiv.

1.2.4 Fastighetsutvecklingsplan

En fastighetsutvecklingsplan ska förse beslutsfattare och verksamhet med en statusöverblick för fastigheterna samt en möjlig utvecklingsplan för de olika byggnaderna. Fastighetsutvecklingsplanen beskriver områdets möjligheter men även begränsningar och har ett strategiskt långsiktigt utvecklingsperspektiv på cirka 30 år. Planen beskriver vanligtvis bebyggelse, trafik- och teknikstruktur, logistik, omgivningarna, planförutsättningarna samt områdets del i staden.

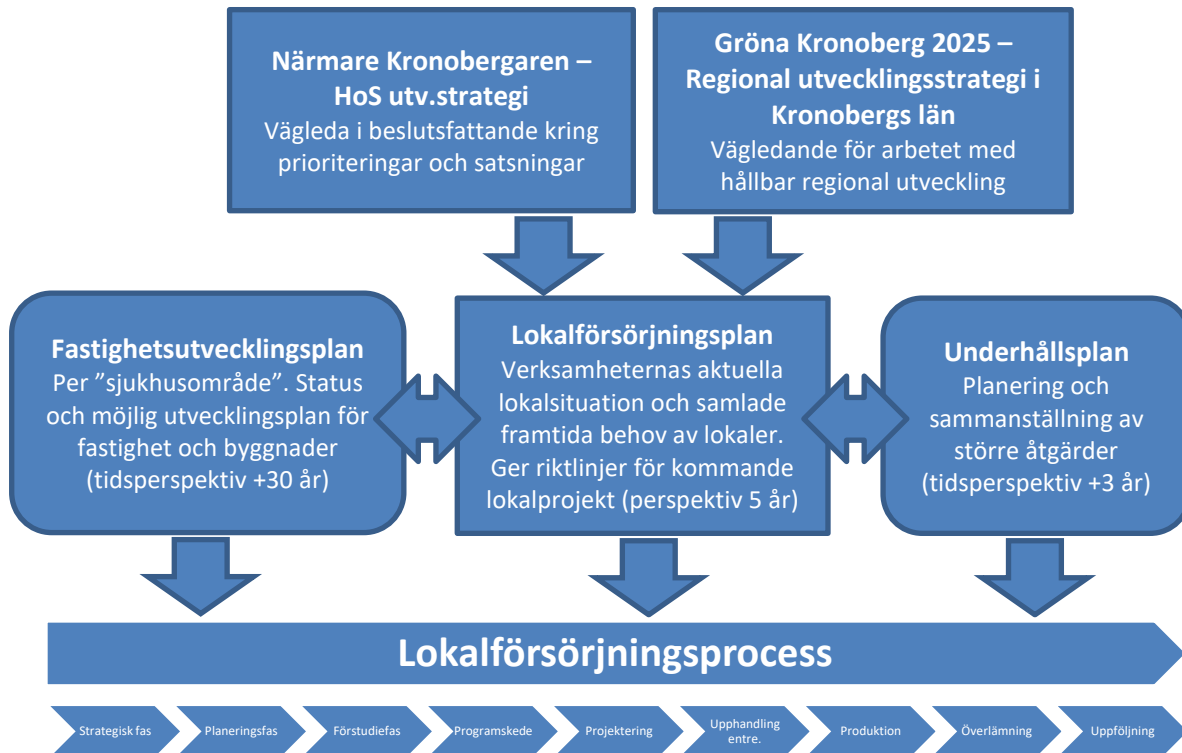
En fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling. Planen motsvarar normalt ett avgränsat (sjukhus)område, t ex Centrallasarettet i Växjö.

1.2.5 Underhållsplan

I en underhållsplan planeras och sammanställs de åtgärder och underhåll som periodiskt ska utföras i framtiden. I Region Kronoberg finns en underhållsplan som listar prioriterade underhållsåtgärder.

1.2.6 Lokalförsörjningsprocess

Övergripande strategier samt fastighetutvecklings-, lokalförsörjnings- och underhållsplan skapar tillsammans förutsättningar för en effektiv lokalförsörjningsprocess (Figur 1). Det vill säga att planera och genomföra projekt med en helhetssyn både avseende fysisk miljö och verksamhet. En kontinuerlig uppföljning av strategier och planer ger framförhållning och en sammanhållen bild över den fysiska utvecklingen.



Figur 1: Lokalförsörjningsprocess och dess samband med strategier och utvecklingsplaner i Region Kronoberg.

1.3 Tidigare planer

1.3.1 Generalplan 1980/85

En generalplan för sjukhusets utbyggnad togs fram 1980 ("Generalplan 80"). Planen genomfördes till stora delar mellan 1983 och 1997. Därefter har ett antal stora byggprojekt genomförts som inte var med i den ursprungliga planen. Dessa har varit påkallade av sjukvårdens utveckling både vad gäller behandlingsmetoder och medicinteknisk utveckling. Generalplan 80 reviderades något 1985. Nedan finns utdrag ur "Plan 80/85 – Lägesredovisning nov 1985", som ger en historik kring Centrallasarettet i Växjö.

Sjukvårdsstyrelsen tillsatte 1964 en arbetsgrupp vars uppgift var att utarbeta en plan för sjukhusutbyggnaden inom landstingsområdet ("1964 års sjukvårdsutredning"). Redan 1965 följde riksdagens beslut att mentalsjukvården från årsskiftet 1967 skulle övertagas av landstinget. Detta beslut medförde helt nya förutsättningar för sjukvårdens planering, vilket innebar att den tidigare tillsatta sjukvårdsutredningen inför landstingsmötet hösten 1967 presenterade ett förslag om integrerad somatisk och psykiatrisk vård i nytt centralsjukhus. Landstingsmötet beslöt att godkänna utredningsförslaget med lokalisering av det nya integrerade sjukhuset till St Sigfrids sjukbustomt.

Arkitektävlingar genomfördes om tomtutnyttjande för centrallasarettet i Växjö (CLV) samt för St Sigfrids sjukhus (SSS) under åren 1975-1976.

Landstingsmötet beslöt i maj 1977 att tillsätta en projektgrupp med uppgift att svara för projektering av nytt centralsjukhus på SSS-området.

På grundval av en särskild enkät angående erforderliga byggnadsåtgärder vid CLV i avvaktan på nytt centralsjukhus, fattades beslut att analysera de mest angelägna behoven. Vid redovisningen januari 1979 konstaterades bl a att en omfattande upprustning av CLV måste göras och att denna var av hög angelägenhetsgrad.

I detta sammanhang betonades ytterligare nödvändigheten att företa en omprövning av lokalisering av centrallasarettet bl a mot bakgrund av förnyelse och upprustning av CLV samt förändrade förutsättningar i förhållande till 1967 års principbeslut.

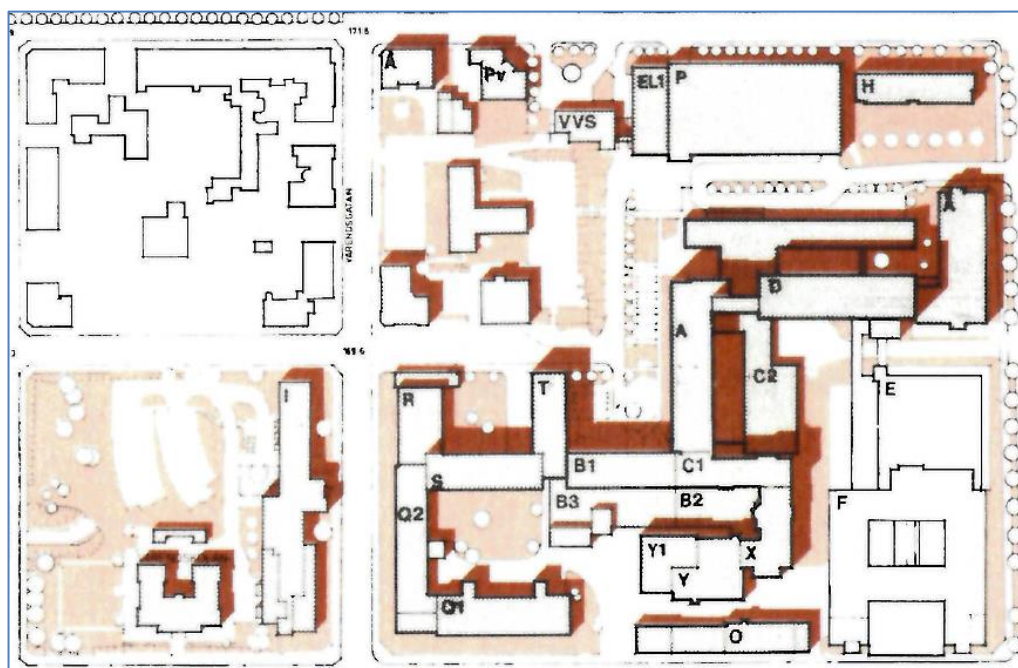
Efter ärendets fortsatta behandling beslöt landstinget i maj 1979:

- *"att uppdra åt sjukvårdsstyrelsen att med lämplig projektorganisation och med anlitande av erforderlig intern och extern expertis verkställa översyn av gällande generalplan för CLV i enlighet med sjukvårdsplanekommitténs förslag, varvid programhandlingar för en nybyggnad av medicinklinik, bakteriologiskt laboratorium, verkstäder, kök, förråd mm får framtagas. I projektorganisationen skall också ingå representanter för personalorganisationer.*
- *att uppskjuta verkställigheten av landstingets beslut av 3 maj 1977 (§ 32) angående översyn av generalplan för SSS-området mm i avvaktan på resultatet av i första att-satsen berörd utredning."*

[...] I februari 1981 fastställdes plan -80 samt upphävdes tidigare fattat beslut om lokalisering av CLV till SSS-området. [...] I september 1982 fastställde landstinget plan 80/82. I januari 1984 redovisades inom projektet en reviderad planutgåva.

Föreliggande plan syftar till att

- *som en följd av stomplanen avdelningsvis redovisa ytramar.*
- *I ett längre tidsperspektiv redovisa markens användning och olika verksamheters placering.*
- *I kortare tidsperspektiv, redovisa enskilda avdelningars placeringar.*
- *Redovisa tider och kostnader för genomförande av planen.*



Figur 2: Befintliga byggnader 1985, hus E och F under uppförande (från ”Plan 80/85 – Lägesredovisning nov 1985”).

Utöver de rent fysiska förutsättningarna, innehåller generalplan 80/85 en uppskattning av antalet vårdplatser inom slutenvård och öppenvård samt ytbehov för olika verksamheter. Generalplan 80/85 kan alltså anses motsvara en kombination av fastighetsutveckling- och lokalförsörjningsplan.

1.3.2 Generalplan 2013

Under 2012 gjordes en analys av den framtida somatiska sjukvården i samband med strukturöversynarbetet. Vid landstingsstyrelsens möte 2013-06-05 presenterades underlag för långsiktig investeringsplanering fram till 2020. Styrelsen beslutade att ge landstingsdirektören uppdrag att ta fram beslutsunderlag för långsiktig investeringsplan för Landstinget Kronoberg 2014-2020. Generalplan 2013 innefattade en investeringsplanering för den perioden med utgångspunkterna:

- En plan för verksamhetsutveckling för att bedriva en god hälso- och sjukvård med hög kvalitet och patientsäkerhet
- Att inom ramen för vårdens behov ge möjligheter till nya logistklösningar, vilka svarar upp mot våra patienters förväntningar och krav
- Byggnadernas åldersstruktur kräver förnyelse



Figur 3: Exempel på expansionsmöjligheter på Centrallasarettet 2013-11-12 (från Generalplan 2013).

Senare meddelades att en kraftsamling krävdes kring generalplanarbetet för att få ihop de flöden som rör hela sjukhuset och hela Region Kronoberg.

1.4 Läsanvisning

Avsnitt 1 – *Inledning* - inleds med en sammanfattning av de viktigaste delarna i fastighetsutvecklingsplanen och ger en bakgrund till arbetet och beskrivning av syfte och mål.

I avsnitt 2 – *Inriktningar och förutsättningar* – beskrivs fastighetsutvecklingsplanens utvecklingsinriktning och vilka förutsättningar som råder.

Avsnitt 3 – *Möjlig fastighetsutveckling* – innehåller en sammanfattning av genomförda nybyggnationer och större ombyggnader samt fastighetsutvecklingsmöjligheter framåt.

I avsnitt 4 – *Byggnadsanalys* – redovisas byggnadsspecifika analyser som leget till grund för förslaget på möjlig fastighetsutveckling.

Fastighetsutvecklingsplanen avslutas i kapitel 5 – *Hänvisningar och referenser* - med listning av det som utgjort underlag till planen.

1.5 Syfte

Syftet med framtagandet av en fastighetsutvecklingsplan är att:

- Ha en god beredskap för att möta sjukhusets lokalbehov för att bedriva en effektiv vård.
- Ha ett bra beslutsunderlag för framtida utvecklingsmöjligheter kring bebyggelse, trafik och flöden och planering inom hela området för Centrallasarettet i Växjö.

1.5.1 Målsättning

Målet är att denna fastighetsutvecklingsplan utgör ett viktigt strategiskt underlag för framtida investeringsbeslut i samband med verksamheternas utveckling.

Planen skall redovisa utbyggnadsmöjligheter utifrån nuvarande förutsättningar samt visa fastighetsutvecklingsbehov utifrån byggnadernas åldersstruktur och användbarhet.

1.5.2 Avgränsningar

Fastighetsutvecklingsplanen avgränsas till att omfatta fastigheterna Gustaf Adolf 9 och Vasa 8 som ägs av Region Kronoberg (Figur 4).



Figur 4: Fastighetsutvecklingsplanen för CLV omfattar fastigheterna Gustaf Adolf 9 och Vasa 8.

1.6 Upplägg av arbetet

Framtagandet av fastighetsutvecklingsplanen för CLV har skett parallellt med framtagande av fastighetsutvecklingsplaner för Sigfridsområdet och sedermera Ljungby lasarett. Utifrån de behov som föreligger gjordes en prioritering av vilka delar i planerna som skulle tas fram i vilken ordning. Tidsmässigt har målet varit att ha en första version klar till årsskiftet 2019.

Upplägget av dokumentet baserar sig på skriften "Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde" från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Inspiration till innehållet har hämtats från fastighetsutvecklingsplaner och motsvarande dokument för andra sjukhusområden i Sverige.

1.6.1 Organisation

Följande personer har varit inblandade i framtagandet av fastighetsutvecklingsplan för CLV.

- **Uppdragsgivare:** Jörgen Tagesson, f.d. planeringsdirektör
- **Projektledare:** Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- **Processledare, skribent:** Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter

Arbetsgrupp möjlig fastighetsutveckling

- Jörgen Tagesson, f.d. planeringsdirektör
- Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter
- Peter Rung, arkitekt Liljewall arkitekter
- Magnus Windblix, fastighetschef
- Johan Oléhn, verksamhetschef fastigheter
- Margareta Alriksson, avdelningschef byggprojekt, säkerhet och brand
- Jessika Andersen, planeringschef

Arbetsgrupp byggnadsanalys

- Ulf Honeth, fastighetsförvaltare CLV
- Rickard Svensson, bitr. verksamhetschef fastigheter
- Roger Nordström, fastighetsingenjör
- Tommy Ardala, Projektbyggaren
- Madeleine Sjödal, Projektbyggaren

Referenspersoner

- Martin Myrskog, regiondirektör
- Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör

1.6.2 Framtida arbete

För att få en heltäckande bild av Region Kronobergs fastighetsbestånd behöver det tas fram en fastighetsutvecklingsplan för primärvårdscentraler, folktandvårdsanläggningar och övriga fastigheter. För att tydliggöra verksamheternas aktuella lokalsituation och samlade framtida behov av lokaler rekommenderas framtagande av en lokalförsörjningsplan för Region Kronoberg.

I SKL:s skrift "Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde" rekommenderas att fastighetsutvecklingsplanen kompletteras med mer detaljerade bilagor inom områdena gestaltning, trafik, yttre miljö, flöden och intern infrastruktur, teknisk försörjning samt miljöplan.

I denna första version av fastighetutvecklingsplan för CLV har områdena "Möjlig fastighetsutveckling" och "Byggnadsanalys" prioriterats. Dock har valda delar inom övriga områden, t ex trafik, tagits hänsyn till i utformningen av den möjliga fastighetsutvecklingen. Ett framtida utvecklingsområde är att komplettera

fastighetsutvecklingsplanen med mer detaljerad information inom ovan nämnda områden.

Ett utvecklingsområde för kommande versioner av fastighetsutvecklingsplanen för CLV är att i möjligaste mån redovisa om byggnaden är ändamålsenlig för dagens verksamhet och framtida möjliga användningsområden. Det kan utgöra ett underlag vid framtida planering av verksamheter. Detta finns mer beskrivet i avsnitt 4.

Fastighetsutvecklingsplanen bör årligen följas upp och revideras för att ge framförhållning och en sammanhållen bild över den fysiska utvecklingen. Ansvar för uppdatering och ajourhållande av respektive fastighetsutvecklingsplan utgår från riktlinjen ”Dokumentstyrning i Region Kronoberg” (#18534). Respektive fastighetsförvaltare ansvarar för uppdatering av fastighetsutvecklingsplan för aktuellt område.

2 Inriktningar och förutsättningar

Här beskrivs fastighetsutvecklingsplanens utvecklingsinriktning och vilka förutsättningar som råder.

2.1 Framtidens vårdmiljö

Befolkningen i Sverige blir allt äldre. Samtidigt innebär den medicinska utvecklingen att möjligheterna att behandla olika sjukdomar och skador blir bättre. Det leder till att krav och förväntningar på sjukvården stiger. Den genomsnittliga vårdtiden har under de senaste tio åren minskat med 25 procent. Antalet vårdplatser har under samma tid halverats, men bedömningen är att minskningskurvan planar ut. Det beror framförallt på en större befolkning och ökningen av antalet äldre med stora medicinska behov.

Vård och behandling i öppen vård har ökat. Det har varit möjligt tack vare en enorm medicinsk och teknisk utveckling som har gjort vården mer tillgänglig för allt fler. Utvecklingen av nya behandlingsformer, nya läkemedel och inte minst medicinteknisk utveckling har förändrat verksamheten och gett stora fördelar för patienten. En konsekvens av detta är att behov av slutenvård minskat till förmån för dagvård i olika former.

2.1.1 Planering av vårdbyggnadsprojekt

Nedan finns utdrag ur rapporten ”Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer” från Centrum för Vårdens Arkitektur på Chalmers.

”Vårdbyggnadssektorn är mitt i en period av stora investeringar. Bakgrunden är den låga volym av byggande som varit sedan 1980-talet men framförallt beroende på att en stor del av det befintliga beståndet är från 1960- och 1970-talet. Byggnader som nu dels är slitna och som dels inte längre motsvarar de krav som dagens användare och vårdverksamhet ställer på dem.

Oaktat huvudman och organisering av vårdbyggnadsprojekt så investeras stora summor i vårdbyggande i Sverige och betydelsen av att detta görs i linje med strategier och med dokumenterade processer kan inte nog understrykas. Krav på hållbarhet, transparens och effektivitet i byggandet samt vårdens utmaningar ställer också krav på att vårdbyggandet sker effektivt och med tydlig målstyrning. [...]

Med nya krav på föränderlighet och med krav på möjligheter att hantera förändringar och kunskapsutveckling löpande, s.k. dynamiska processer, ställs krav på processer som kan hantera komplexa och föränderliga (dynamiska) verksamhetsbehov och samtidigt implementera samordnad kunskap från forskning (evidens) och bästa exempel (best practice) samtidigt som de kan leverera tydliga underlag till beslut av olika slag. För att hantera komplexiteten och de höga kunskapskraven krävs bland annat en högre grad av delaktighet och samverkan av flera aktörer. Inte minst krävs en tät samverkan mellan vårdverksamheten och den fastighetsorganisation som försörjer verksamheten med lokaler.

Samtidigt som krav ställs på insyn, transparens och delaktighet så efterfrågas också en tydlig målstyrning, och därmed ett strategiarbete kopplat till vårdbyggande och dess integration med vårdverksamheten. Det uppstår i denna situation ett behov av att implementera och integrera fler aktörers kunskap och erfarenhet. Initialt i ett projekt krävs därför en omfattande omvärldsbevakning för att analysera vilken riktning som är relevant för den framtida utvecklingen. Utvecklingsinriktningen tillsammans med vårdens behov och fastigheternas förutsättningar ger övergripande mål för det aktuella projektet. Flera olika delar såsom vårdmiljö, organisation, vårdprocesser, behandlingsformer, patientperspektivet, personalintressen m.m. ska sammanvägas till en helhet. Dessa ska möta fastigheternas perspektiv som teknik, ekonomi, funktion, framtidssäkring, energi etc. för att nå en tillfredsställande lösning. En utmaning för att klara av ovanstående med god dokumentation och kopplat till landstingens mål är att ha ändamålsenliga processer, från tidiga planeringsfaser till produktion, som kan hantera detta så att bästa möjliga resultat uppnås.”

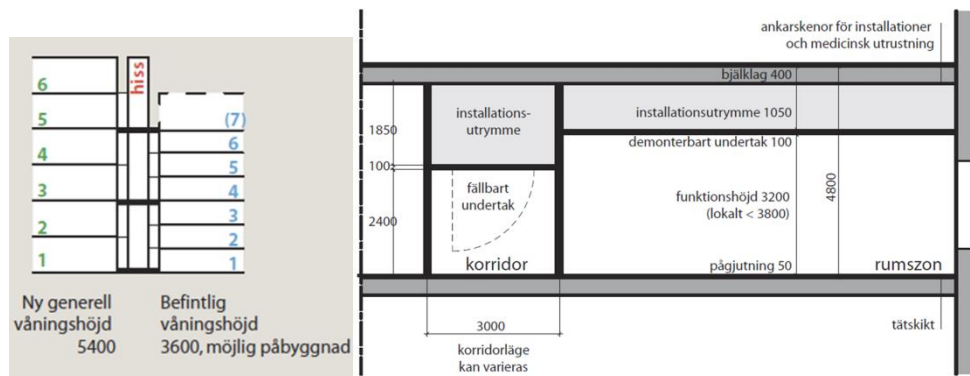
2.1.2 Funktionsanpassat samt generellt och flexibelt byggande

Nedan finns utdrag ur rapporten ”Konceptprogram för nybyggnad” från Locum.

”Vårdens byggnader och dess verksamheter präglas av helt olika tidsperspektiv: En ny vårdbyggnad utgör en långsiktig, stor investering och byggs med syfte att kunna användas under lång tid. Verksamheterna har ett kortsiktigare perspektiv eftersom de ständigt utvecklas och förändras, vilket i sin tur ställer krav på förändring av lokalerna. Vid nybyggnad finns två tydliga huvudstrategier för att hantera detta: Funktionsanpassat eller generellt och flexibelt byggande. Funktionsanpassat byggande låter de krav som gäller just nu dimensionera byggnaden. Generella och flexibla byggnader planeras för ett mångsidigt användande med minimering av störningar för verksamheterna. Man tar i utformningen höjd för att kommande okända tekniska och funktionella krav från verksamheterna.

Risken med funktionsanpassat byggande är att man tvingas till störande ombyggnader eller i förlängningen flytt till ny byggnad för att kunna tillgodose verksamhetens förändrade krav. En nybyggnad som sker innan byggnadens ekonomiska livslängd är slut ger dålig resurshushållning och praktiska problem. Den gamla byggnaden som lämnas rivs oftast inte utan verksamheter med lägre krav flyttar in. En ökad byggnadsvolym inom sjukhusområdet blir fallet. De bästa platserna inom sjukhusområdet är normalt upptagna för ersättningsbyggnaden. Omflyttningarna som blir följden riskerar ge sämre verksamhetssamband inom sjukhuset.

Målet med generellt och flexibelt byggande är att uppnå en hög intern flexibilitet för verksamheterna så att byggnaden inte utgör en sådan begränsning som ger upphov till stort ombyggnadsbehov eller i förlängningen flytt. Det ger större möjlighet till omvandling utan behov av fysisk expansion eller risk för brutna samband inom sjukhusområdet.”



Figur 5: Exempel från ”Konceptprogram för nybyggnad” (Locum 2014) där sammanfallande våningshöjder mellan befintliga och nya byggnader skall eftersträvas minst vid varannan eller var tredje våning (vänster). Installationsutrymmet ovan undertak varierar mellan korridorer och verksamhetsytor (höger).

2.2 Program för teknisk standard (PTS)

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) hade ett nationellt ansvar för kunskapsutveckling kring och kvalitetssäkring av vårdbyggnader. I början av 1990-talet uppfattades detta dock som alltför stelbent och kostnadsdrivande att tvinga alla att göra lika vilket ledde till att SPRI avvecklades. Nu ligger ansvaret på varje enskild Region, som alla i hög grad upplever liknande svårigheter att planera byggnader för en svåröversäglig framtida vårdutveckling (Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer, CVA, Chalmers).



Figur 6: Exempel på SPRI-rapport och principbild för PTS som kan användas från förstudiefasen till och med avslutat produktionskedje (www.ptsforum.se).

Program för Teknisk Standard (PTS) är ett samarbete mellan flera regioner kring sjukvårdslokaler i syfte att kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga lokaler. PTS är byggherrens system för att åstadkomma rätt

kvalitet i projektering, byggande och förvaltning. Region Kronoberg är sedan 2004 anslutet till PTS Forum.

2.2.1 PTS konceptprogram för vårdlokaler

PTS har i samverkan med Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers utvecklat en serie evidensbaserade konceptprogram för vårdlokaler:

- Den goda vårdavdelningen (2012)
- Högteknologiska vårdlokaler för operation och intensivvård (2013)
- Administrativa arbetsplatser inom vården (2015)
- Lokaler för öppenvård (2016)

2.2.2 PTS riktlinjer

Utöver konceptprogrammen finns riktlinjer som är utgångspunkten för innehållet i PTS. Riktlinjerna ska beaktas vid både nybyggnation och ombyggnader samt underhåll. Region Kronoberg har PTS-riktlinjer inom:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| • Akustikkrav i vårdlokaler | • Fysisk tillgänglighet |
| • Brandskydd på byggarbetsplats | • Materiallistor |
| • Byggnadstekniskt brandskydd | • Miljö och energi |
| • CAD | • Märksystem |
| • Drift och underhåll | • OP-standard sjukhusmiljö |
| • Elkraft och belysning | • Styr och övervakning |
| • Estetik | • Säkerhet, lås och passage |
| • Fastighetsnät | • Tekniska installationer VVS |
| | • Vårdhygieniska aspekter |

2.2.3 PTS tytrum och lokalkategorier

PTS innehåller ett "bibliotek" av tytrum som är standardiserade utrymmen för t ex mottagningar, vådrum, operationssalar, expeditioner mm. I PTS finns de vanligast förekommande rumstyperna inom hälso- och sjukvård. Utrymmen beskrivs avseende krav på funktion samt inredning och utrustning.

Klassningen av rum och utrymmen i olika lokalkategorier syftar till att vid lokalplanering och beslutsfattande kunna se fördelningen mellan olika typer av lokaler inom en verksamhet eller projekt. Detta ger möjlighet att ta fram olika typer av vårdrelaterade lokalnyckeltal. Detta ger också möjlighet att studera hur lokaler bidrar till produktivitet och effektivitet i vården genom att koppla ihop nyckeltal för vårdproduktion och lokaler.

2.3 Risk och sårbarhet

Hantering av fastighetsrelaterade störningar, avbrott och allvarliga händelser finns beskrivet i kontinuitetsplanerna för elkraft, medicinska gaser och VVS samt tillhörande åtgärdskalendrar inom Fastigheter.

Om fullständig försörjning av någon anledning inte kan garanteras ska följande verksamheter prioriteras:

- Akutmottagning
- Dialys
- Intensivvård
- Lab
- Röntgen
- Operation
- BB
- Förlossning
- Neonatal
- Vårdavdelningar

2.3.1 Elkraftsförsörjning

Elkraft kan levereras via olika inmatningar. Varje matning klarar hela effektbehovet. Reservkraftsanläggningen klarar sjukhusets hela last. Avbrottsfri kraft, UPS, finns för viss viktig medicinteknisk utrustning t ex. OP-salar, intensivvårdsavdelning, larmhantering och serverrum. Det finns förberett för reservkraftsintag för yttre reservaggregat vid de ställverk som finns ute i anläggningen.

2.3.2 Värmeförsörjning

Centrallasarettet har fjärrvärmeförsörjning. Fjärrvärme kan matas olika vägar till Centrallasarettet.

2.3.3 Vattenförsörjning

Inmatning till Centrallasarettet kan ske genom olika serviser/intag. Varje servis/intag klarar hela sjukhusets behov. Det är också förberett för yttre inkoppling av tankbil.

2.3.4 Kylförsörjning

Centrallasarettet har fjärrkylförsörjning. Utöver fjärrkylan finns flera små interna kylmaskiner för specifika anläggningar.

2.3.5 Medicinska gaser

Från oxygentank, tömningscentraler och kompressorenheter distribueras gasen ut på sjukhusområdet. I rörschakt fördelas gasen ut till olika hus/husgrupper. Största delen av sjukhuset ringmatas vilket innebär att alternativa vägar kan väljas och delar av systemet avskiljas vid t ex underhållsarbeten.

2.3.6 Ventilation

Vissa ventilationsanläggningar på sjukhuset försörjer en hel byggnad och andra endast en del av byggnaden. Alla operationssalarna försörjs av ett eget ventilationsaggregat. De ventilationsanläggningar som betjänar byggnader där sjukvård bedrivs är också försörjda med kyla. Det finns möjlighet att stänga av all ventilation, t ex vid brand eller utsläpp.

2.4 Tillgänglighet och estetik

PTS riktlinjen för estetik (PTS.KR.R017) syftar till att ge goda förutsättningar för att skapa en läkande vårdmiljö för patienterna, en attraktiv arbetsplats för medarbetarna och även säkerställa att kulturhistoriskt intressanta miljöer bevaras.

Riktlinjerna innehåller uppgifter om hur vi hanterar frågor som golv, väggar, dagsljus och artificiellt ljus, hänvisningsskyltar, möbler, textilier, konstnärlig utsmyckning mm. Den yttre miljön ingår. Säkerhets-, tillgänglighets- och städaspekter skall beaktas.

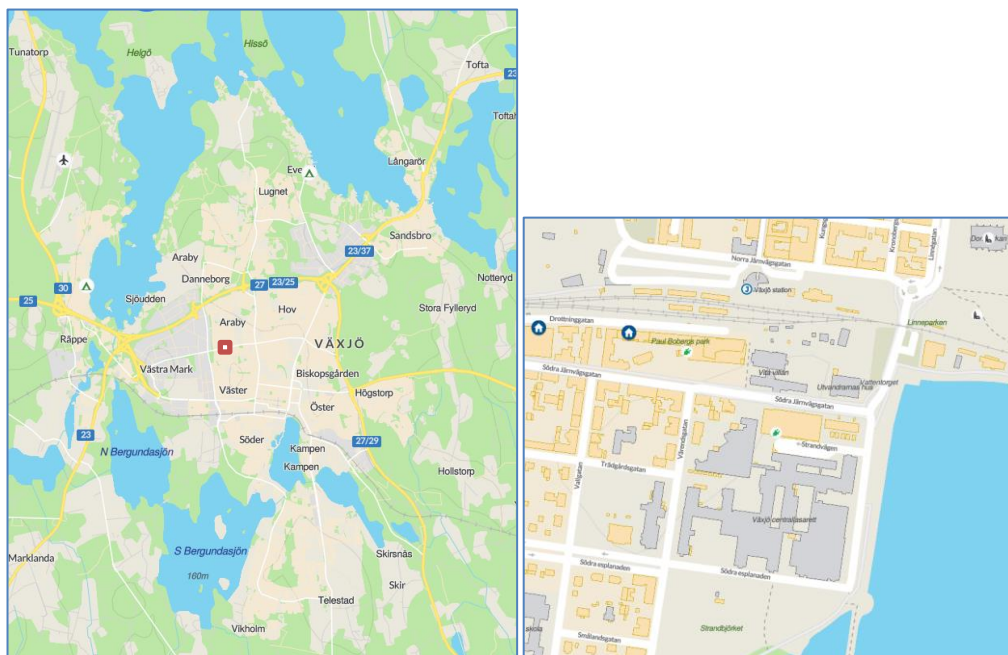
Region Kronobergs lokaler utgör en offentlig miljö. Människor med olika smak, bakgrund, åldrar och från olika kulturer skall uppleva miljön som respektfull. Den offentliga miljön skall genomsyras av ett professionellt helhetstänkande, vara flexibel, tåla hårt slitage och överleva modetrender. Materialen skall vara kontrollerade och godkända.

De flesta som besöker Region Kronobergs lokaler gör det för att de söker vård och kan känna oro och osäkerhet inför besöket. Lokalerna skall genom sin gestaltning skapa trygghet och minska besökarens oro. Även det yttre rummet skall ges en estetisk utformning som skapar en harmonisk upplevelse för såväl patienter och besökare som medarbetare.

2.5 Sjukhuset som en del av samhället

Centrallasarettet ligger centralt i Växjö med korta avstånd till buss- och järnvägsstation samt stadens centrum. Centrallasarettet påverkas av den pågående utvecklingen av stationsområdet.

Sjukhusområdet utgör nordöstra delen av stadsdelen Söder, som huvudsakligen innehåller bostäder. I norr gränsar området till Södra Järnvägsgränd, och i söder gränsar området till Södra Explanaden med parken Strandbjörket. I öster gränsar området till Strandvägen med allé och strandpromenad längs med Växjösjön. Västerut bildar Värengsgatan och Vallgatan gräns mot omgivande kvarter.



Figur 7: Växjö, Centrallasarettets placering i staden.

2.5.1 Kommunikationer

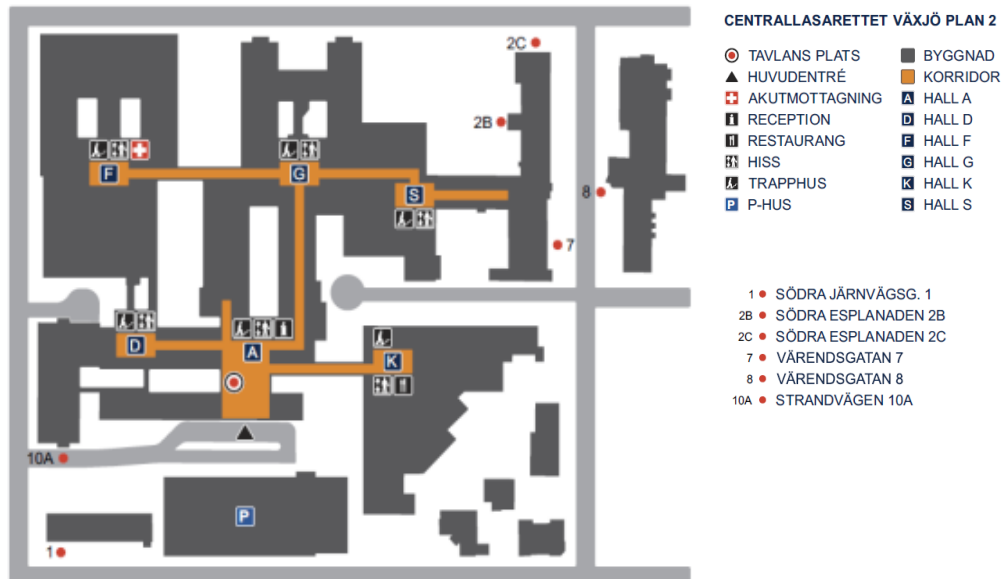
Största delen av biltrafiken till Centrallasarettet kommer via Södra Järnvägsgränd, eller Strandvägen via Vilhelm Mobergs gata. Från båda hållen finns möjlighet till planskild korsning av järnvägen norr om sjukhuset. Framkomligheten norrut begränsas av att gatorna i princip går genom eller mycket nära centrum med bitvis ansträngd trafiksituation. Gående från centrum kommer framförallt från broarna över bangårdsområdet och Strandvägen. Det är cirka 10 km till Växjö Småland Airport.

2.5.2 Trafik inom sjukhusområdet

Huvudentrén ligger centralt på området i anslutning till parkeringshuset (hus P), med in- och utfart från Strandvägen (se Figur 8). Trafiklösningen kring huvudentrén är otillfredsställande.

Akutmottagning och förlossningsintag finns vid hus F och G, med infart från Södra Explanaden. Hus I (infektion) har egen entré från Värengsgatan.

Försörjningstrafik till godsmottagningen i hus K kommer via Södra Järnvägsgränd. Godsmottagningen är underdimensionerad för de materialflöden som idag hanteras där.



Figur 8: Entréer och huvudsakligt korridorsstråk på plan 2. Den snäva rundfarten utanför huvudentrén bidrar till köbildning i samband med på- och avstigning.

2.5.3 Parkering inom sjukhusområdet

Inom området finns idag ca 630 st parkeringsplatser fördelat enligt Figur 9. Av dessa är ca 500 st i parkeringshus eller parkeringsdäck. Resterande är markparkeringar. Parkering med "särskilt tillstånd" i Figur 9 är leasingbilar, bilpool, reserverade platser (t ex blodgivare), entreprenörer och andra verksamhetsfordon. "Tillfällig parkering" är för på- och avstigning vid huvudentrén.

I parkeringsfördelningen finns inte medräknat angöringsplatser för Serviceresor. Idag finns 4-5 platser framför huvudentrén och 2-3 platser vid Strandvägen. Dessutom finns "icke-platser" vid Akuten/Förlossningsentrén där lastning och lossning sker. Synpunkter har framförts från allmänhet och handikapporganisationer att antalet platser för rörelsehindrade i anslutning till huvudentrén är alldeles för få. Möjligheten till utökning av platser för rörelsehindrade är begränsad.

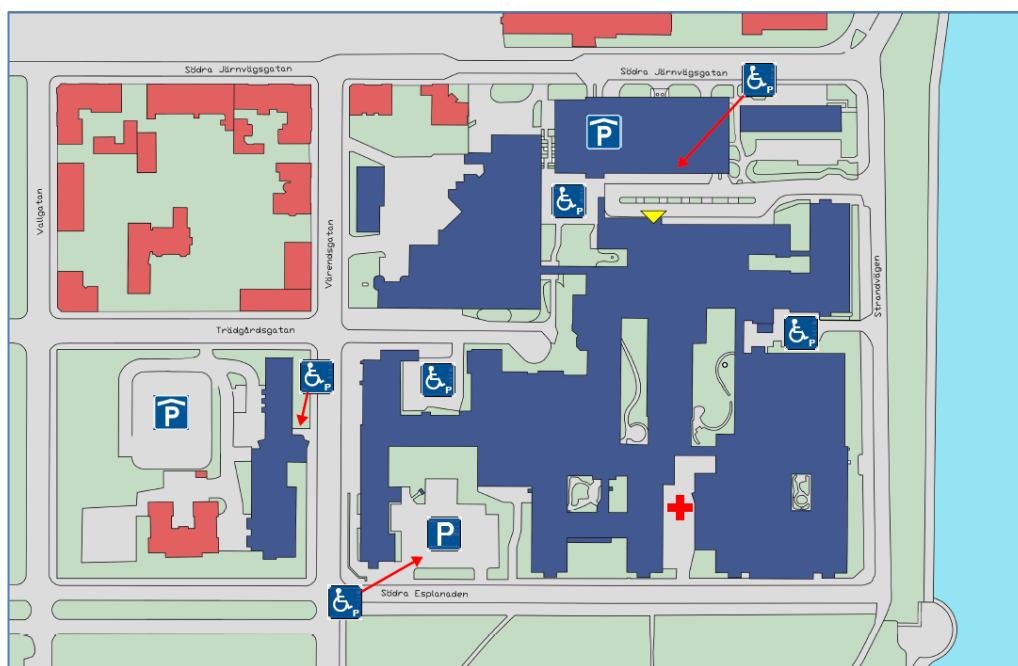
En betydande begränsning finns vid entréerna vid Akuten och till förlossningen där det bara finns sju platser (varav en är för rörelsehindrade).

I det direkta närområdet finns gatuparkering i zon 2 med en begränsad parkeringstid på tre timmar, för att få omsättning i parkeringssystemet och underlätta för patienter och besökare att parkera i närområdet.

I samband med planerad nybyggnad av hus L försvinner drygt 60 platser (ca 10 %) av det totala antalet platser på området. De senaste åren har olika tillfälliga parkeringsytor använts, t ex kring simhallen och Domprostmossen på Söder.

Parkeringsbenämning	Antal platser
Parkering med avgift	209
Parkering för personal med tillstånd	297
Parkering med särskilt tillstånd	76
Parkering för rörelsehindrade	27
Akutplatser	12
Tillfällig parkering	9
Summa	630

Figur 9: Fördelning av parkeringsplatser inom sjukhusområdet.

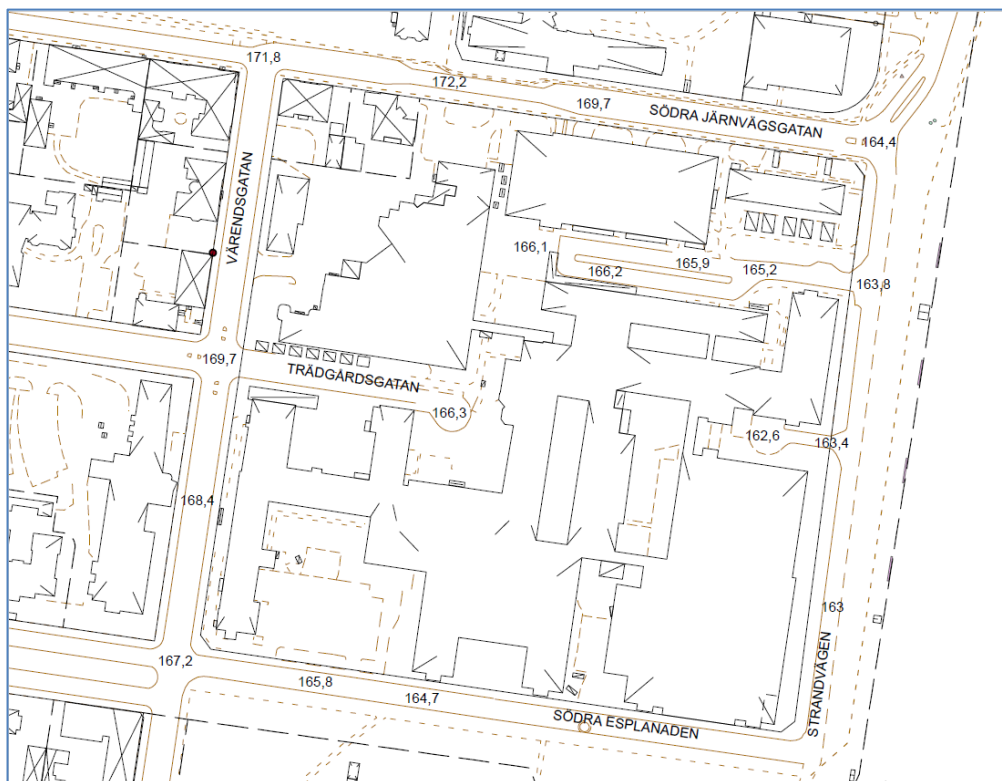


Figur 10: Parkeringar inom sjukhusområdet.

2.5.4 Natur- och grundförhållanden

Inom kv Vasa saknas större sammanhängande grönytor. Enstaka träd och planteringar av värde förekommer. Sjukhusområdet avgränsas i öster mot Strandvägens rader av alléträd. Dessa övergår i parken Strandbjörkets vegetation med stora gräsmattor. Inom kv Gustav Adolf är ekbeståndet värdefullt.

Marken i kv Vasa stiger ca 9 meter från sydost till nordväst. I sydöstra delen är grundvattenbeståndet något under plan 1 på centrallasarettet. Både kv Vasa och kv Gustaf Adolf har goda grundläggningsförhållanden.



Figur 11: Gatuhöjder kv Vasa.

2.6 Fastighetens juridiska planförutsättningar

Området består av 2 fastigheter; Gustaf Adolf 9 samt Vasa 8.

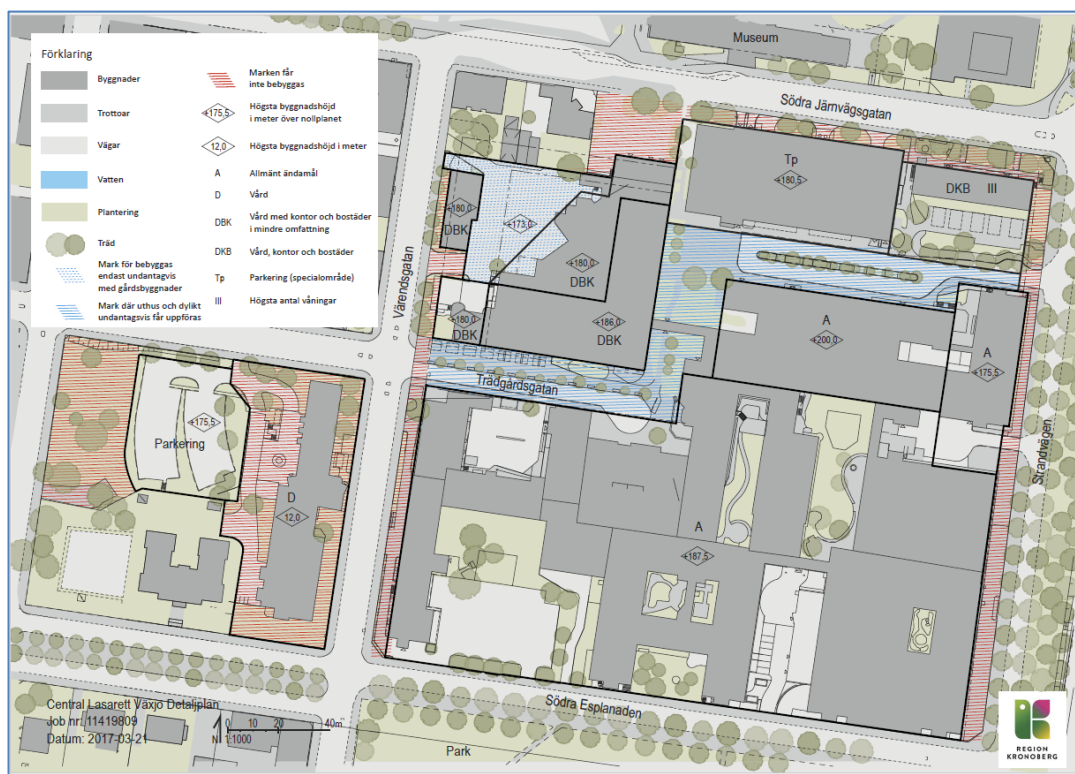
2.6.1 Gustaf Adolf 9

Gustaf Adolfs detaljplan är från 1992 och tillåter vårdbyggnad för nuvarande hus I med byggnadshöjden 12 meter samt parkeringsyta upptill höjden +175,5 (ca 4 meter över nuvarande marknivå) väster om byggnaden.

2.6.2 Vasa 8

Vasas detaljplan är från 1983 och består av olika höjdbegränsningar (+200 för hus D, +180,5 för hus P, +175,5 för hus Å samt +187,5 för hus E/F, G, C, A, R, S, T, Q2) inom området med allmänt ändamål som byggnadstyp och parkeringsanläggning vid parkeringshuset.

Del av planen från 1991, nuvarande hus K och M, har begränsningen vård, kontor och bostäder med höjdbegränsning. Del av planen från 2001, nuvarande hus H, har begränsningen vård, kontor och bostäder med 3-våningsbegränsning (se Figur 12).



Figur 12: Möjlig markanvändning och högsta byggnadshöjder.

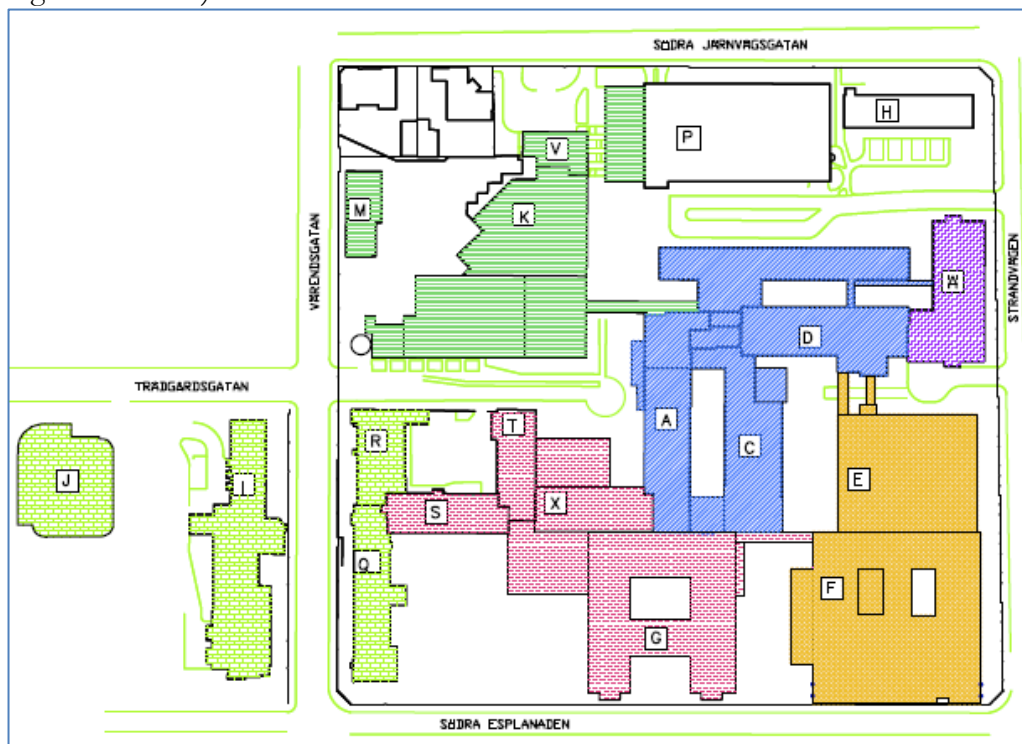
3 Möjlig fastighetsutveckling

I detta kapitel beskrivs möjligheterna för fastighetsutveckling.

3.1 Nuvarande fastighet

Generalplan för sjukhusets utbyggnad togs fram 1980. Ett flertal nybyggnader genomfördes med en struktur för framtiden. Grundförutsättningen för utbyggnaden var den nya försörjningskulverten Z, som är utsprängd i berget. Därefter genomfördes nybyggnader av hus P, Å, I, E/F, K och M under slutet av 1980-talet. Nybyggnaden av hus G var klar 1994 och hus X år 2000 med tillbyggnad 2015.

Under 1980/90-talet genomfördes större ombyggnader av hus A, C, D, S, T och Q2. Detta är byggnader med nybyggnadsår från 1950/60-talet. I övrigt finns hus R från början av 1970-talet samt hus H som är bostadsbyggnad från 1950-talet (se Figur 13 och 14).



Figur 13: Befintliga byggnader 2019.

Byggnadsbenämning	Verksamhet (ex.)	Byggår
Hus A	Bibliotek/Cafeteria mm	1963
Hus C	Ortopedteknik, MFT	1976
Hus D	Huvudentré/Reception	1967
Hus E	C-OP/Sterilcentral mm	1987
Hus EL1	Elmottagn./Reservkraft	1983
Hus F	Medicinavd., akutmott.	1987
Hus G	Röntgen, BB	1994
Hus H	Adm., FK Puls	1957
Hus I	Infektion/Bakt.lab.	1984
Hus J	Parkering	2018
Hus K	Driftteknik/Kök mm	1988
Hus M	Ambulansgarage	1987
Hus P	Parkeringshus	1985
Hus Q	Sjukhustandvård	1960
Hus R	Patologi, cytologi	1975
Hus S	Barn och ungdom	1952
Hus T	Barn och ungdom	1952
Hus V	Värmecentral	1986
Hus X	Strålbehandling	2000
Hus Z	Djupkulvert	1985
Hus Ä	Hudmott., ortopedavd.	1983

Figur 14: Byggnader, verksamhet och byggår för sjukhusområdet.

Större ombyggnader under senare år är följande:

- Operation hus E plan 4, 2007
- Paramedicin hus Ä och D plan 1, 2008
- Akutkliniken hus F plan 1, 2011
- Avd. 34 hus G plan 4, 2013
- Scopi i hus E plan 2, 2015
- Strålbehandling i hus X plan 1 och 2, 2015
- Röntgen hus G plan 1, 2016
- Klinisk kemi hus G plan 2, 2017
- Ögonkliniken hus A plan 6 2016, hus D plan 5 och 6, 2017
- Specialisttandvård hus D plan 9, 2019

Sjukhusområdet består av 2 kvarter där de flesta byggnaderna är sammankopplade med förbindelser i flera plan. I övrigt finns kulvertförbindelse mellan byggnaderna för transport och logistik samt en djupkulvert för mediaförsörjningen.

3.2 Snabbaste möjliga fastighetsutveckling med tidshorisont 2050

Det övergripande målet med fastighetsutvecklingsplanen för Centrallasarettet är att säkerställa verksamhetsbehoven med tidshorisont år 2050. Förslaget utgår från ett antal givna förutsättningar och problem som måste hanteras:

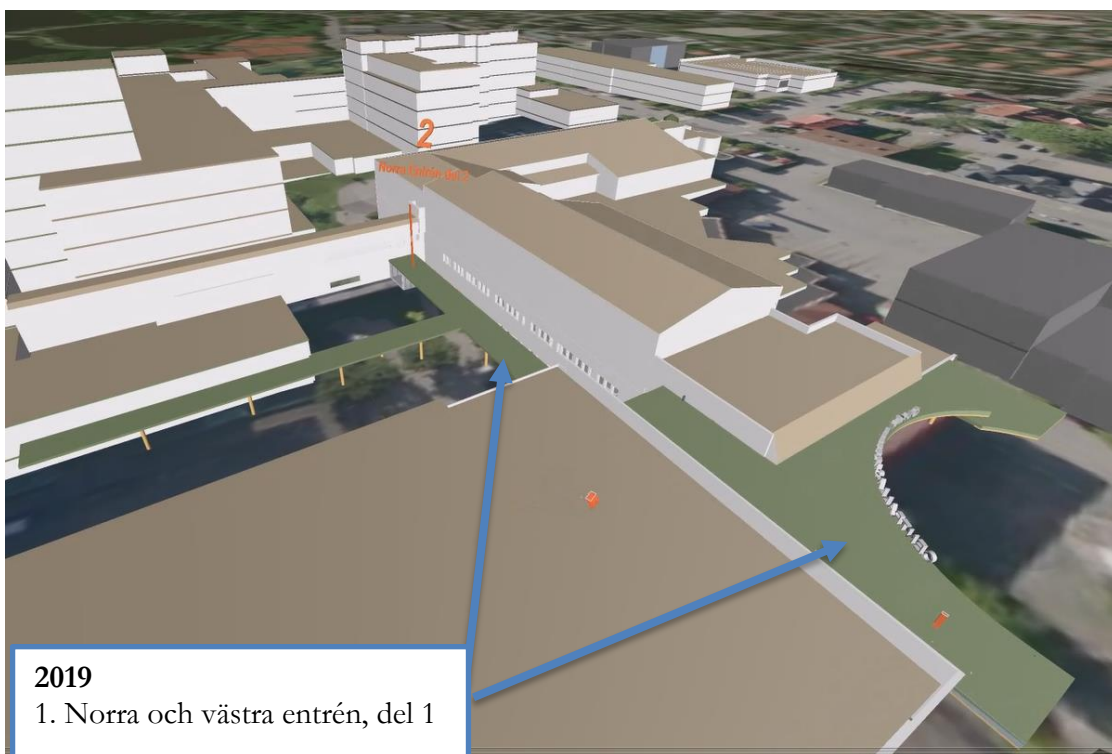
- För att möjliggöra den framtida utvecklingen krävs en förnyelse av byggnadsbeståndet. Inga större nybyggnader har skett sedan hus X år 2000, och år 2050 kommer flera byggnader behövs ersättas.
- Sjukhuset har ett högt lokalutnyttjande med få och ändamålsenliga evakueringslokaler.
- Fastighetsutvecklingen måste möjliggöra full drift av sjukhuset under byggtiden.
- Fokus på trafiksituationen inom sjukhusområdet – framkomlighet, orienterbarhet och personsäkerhet.
- Viktigt att få till permanenta och tillfälliga entrélösningar.
- Flöden, transport- och mediakulvertar som möjliggör bättre framtida logistik.
- Utnyttja det - för sjukhus ovanligt - konkurrenskraftiga läget i staden.
- Bidra till att Region Kronoberg och Centrallasarettet är en fortsatt attraktiv arbetsgivare.

Kommande bilder och tabeller redovisar förslag på snabbaste möjliga fastighetsutveckling till år 2050. Förslaget på möjlig fastighetsutveckling innebär mycket omfattande och komplicerade rivningar och nybyggnationer. Förslaget är i möjligaste mån etappindelad, det vill säga att det går att avbryta och/eller pausa planen, t ex om verksamheternas behov ändras drastiskt. Oavsett tidshorisont på verksamheternas behov framåt förespråkar de som varit med i arbetet med fastighetsutvecklingsplanen för CLV att föreslagen *ordning* tillämpas. Åtgärderna på kommande sidor är numrerade och presenteras med bilder. I efterföljande tabell finns mer detaljerad information om respektive åtgärd.

Som komplement till denna rapport och tydligare visualisering av föreslagen fastighetsutveckling har det tagits fram en film samt en fysisk modell.

2019

Nuläge CLV, 131 328 BTA
Inklusive parkeringsytor

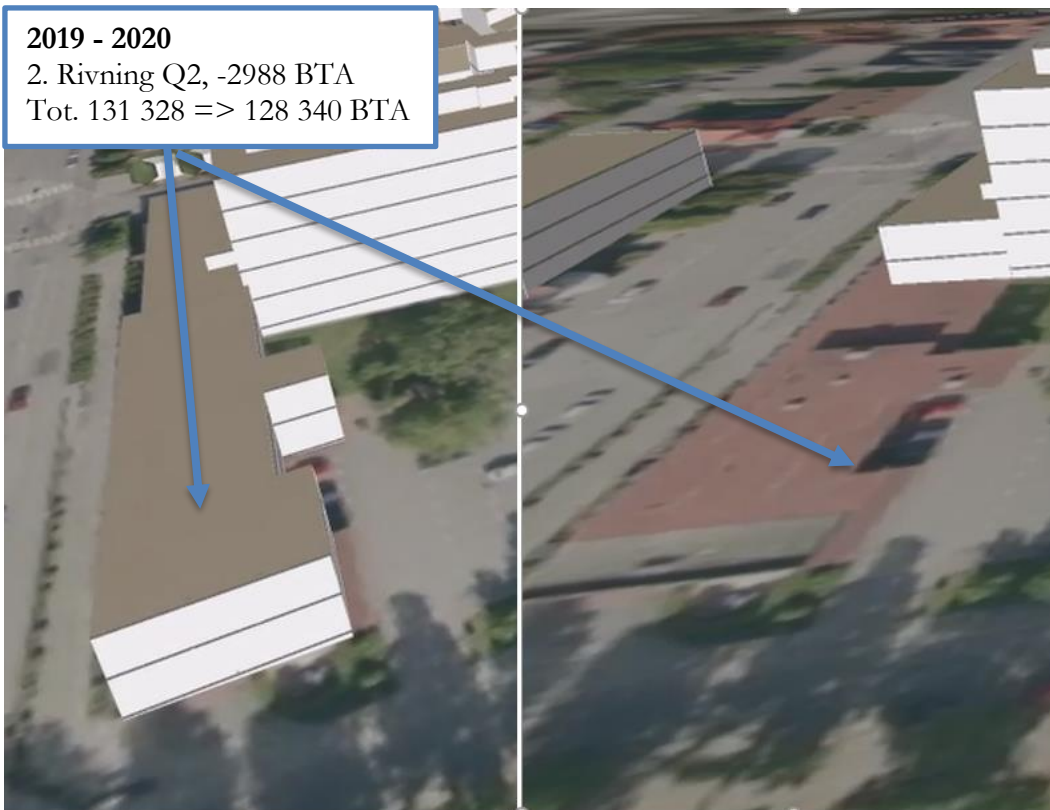


2019

1. Norra och västra entrén, del 1

2019 - 2020

2. Rivning Q2, -2988 BTA
Tot. 131 328 => 128 340 BTA



2020

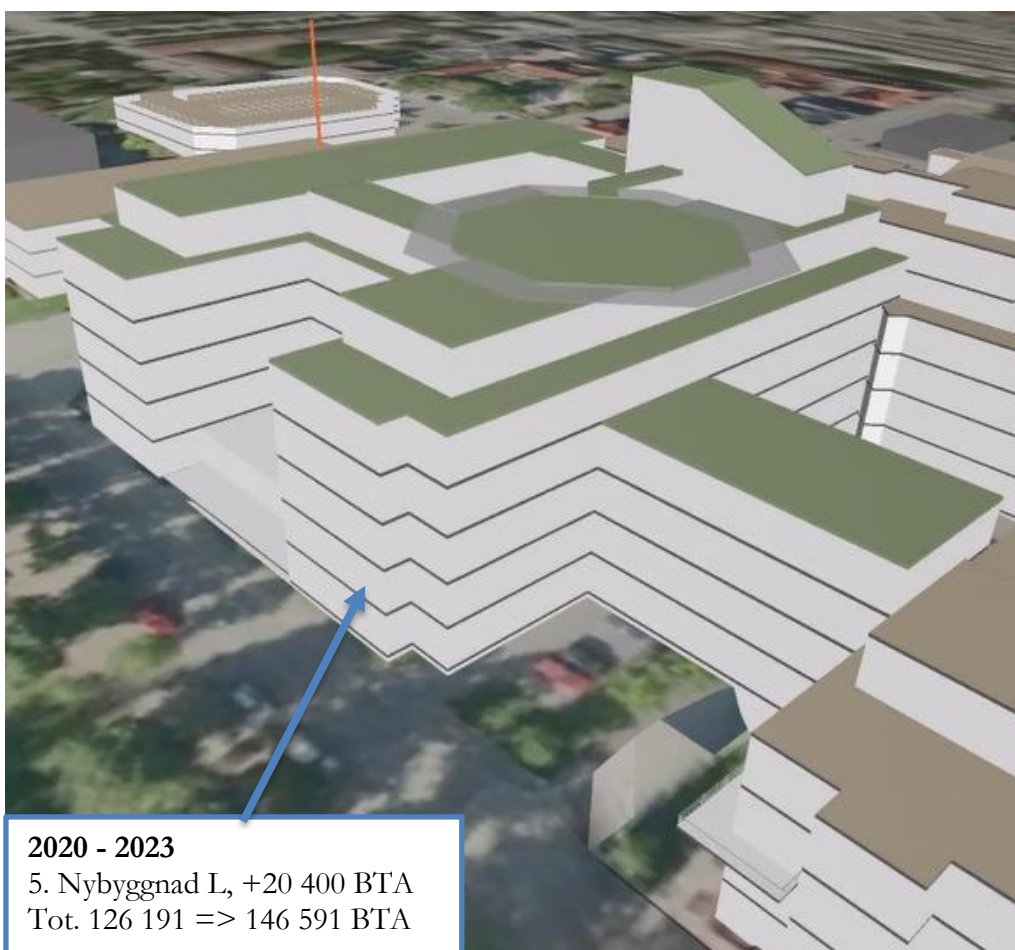
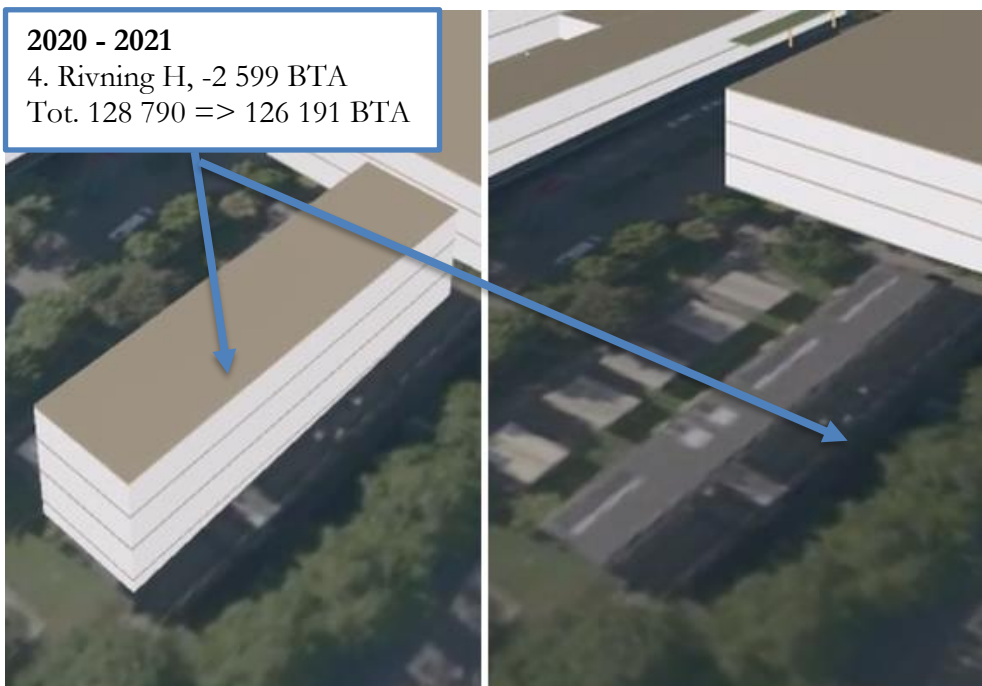
3. Tillbyggnad G, +450 BTA
Tot. 128 340 => 128 790 BTA



2020 - 2021

4. Rivning H, -2 599 BTA

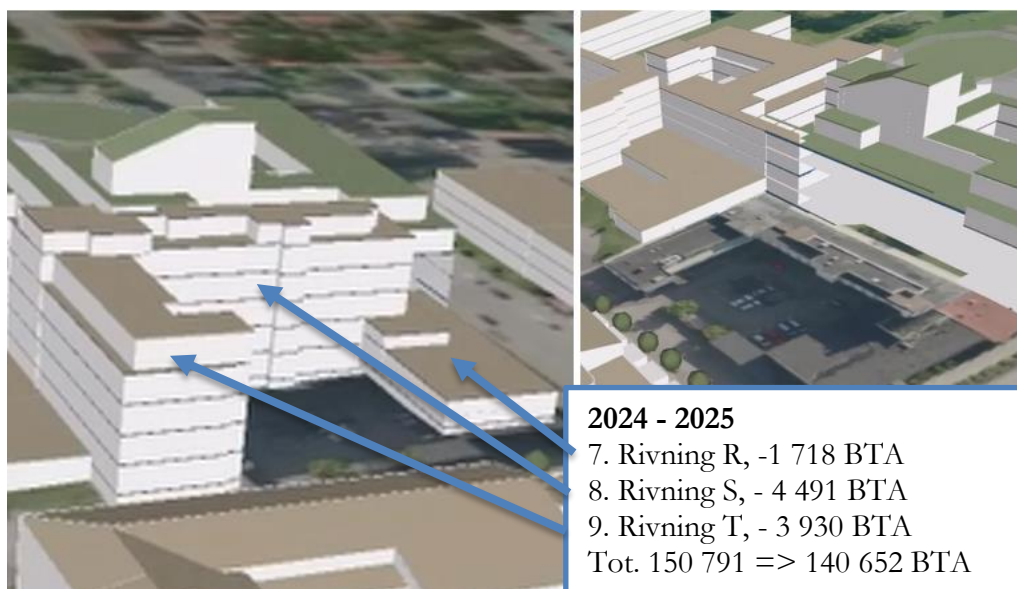
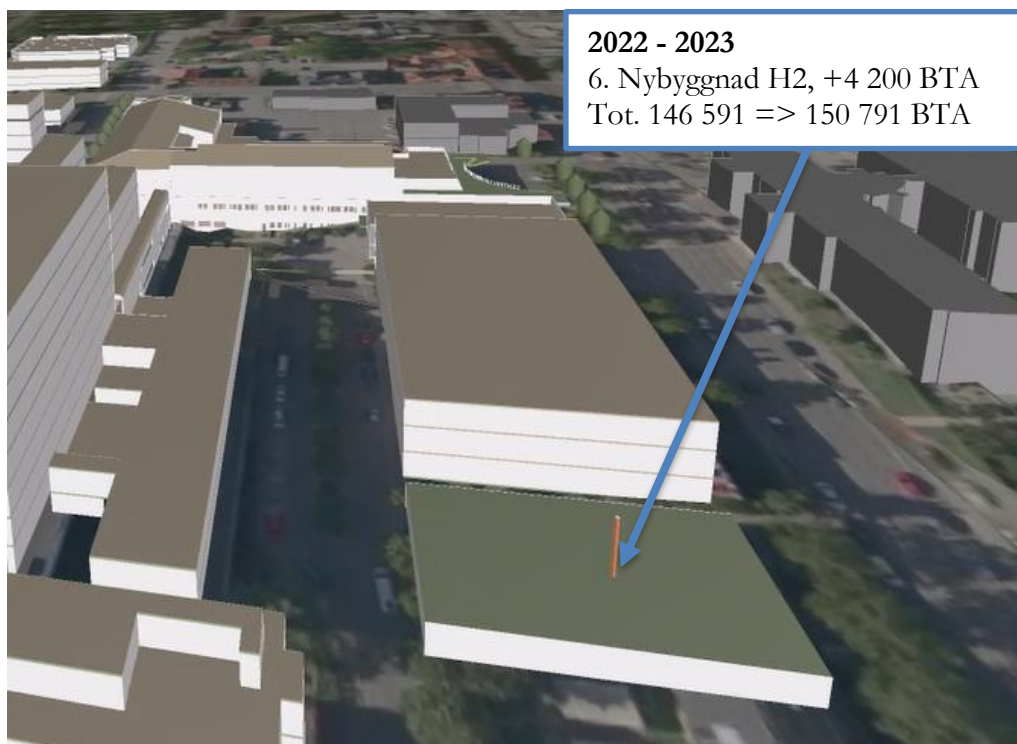
Tot. 128 790 => 126 191 BTA



2020 - 2023

5. Nybyggnad L, +20 400 BTA

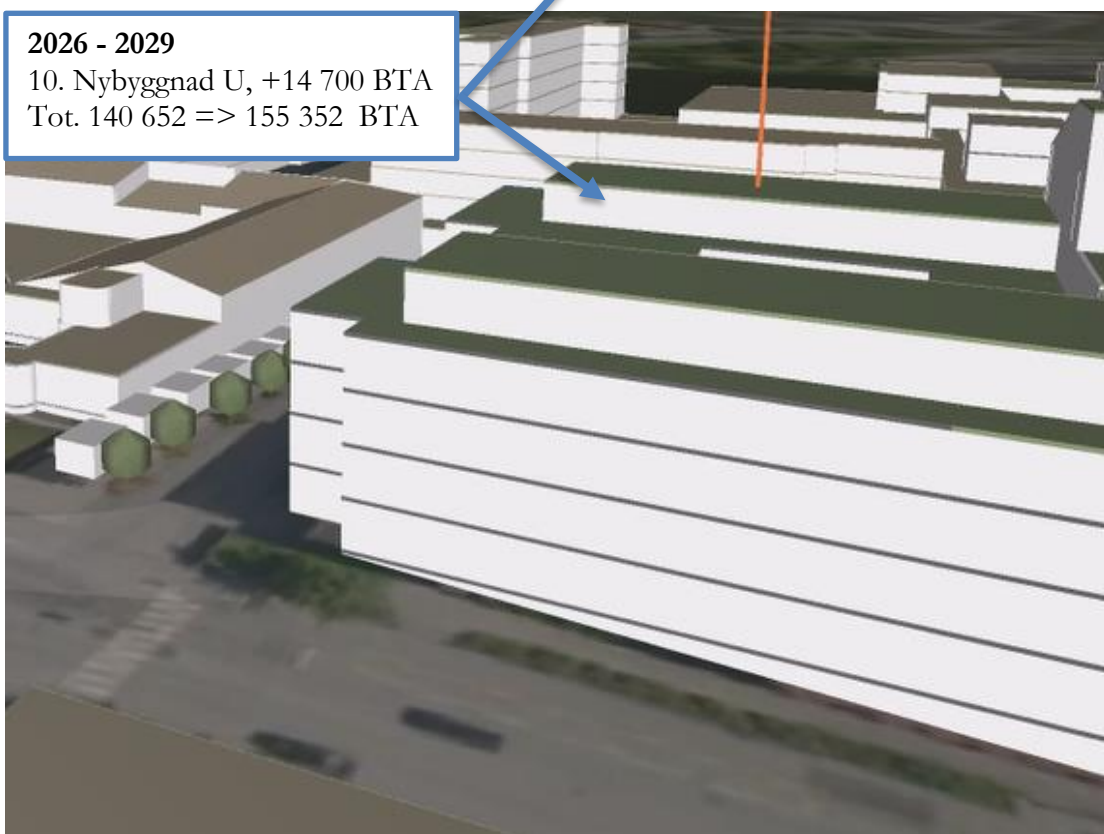
Tot. 126 191 => 146 591 BTA

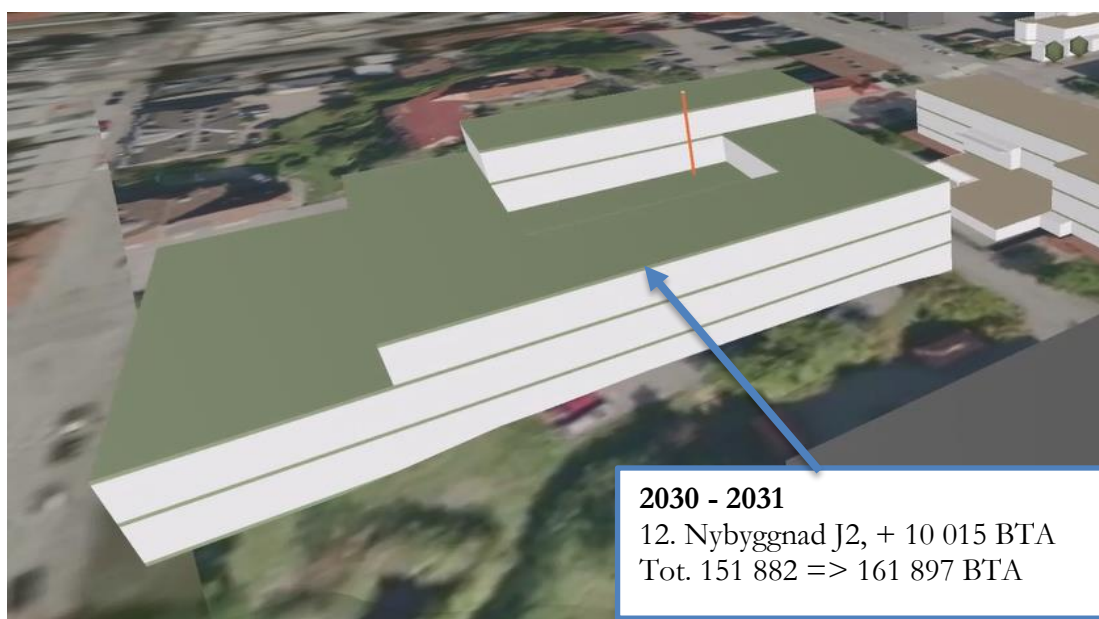
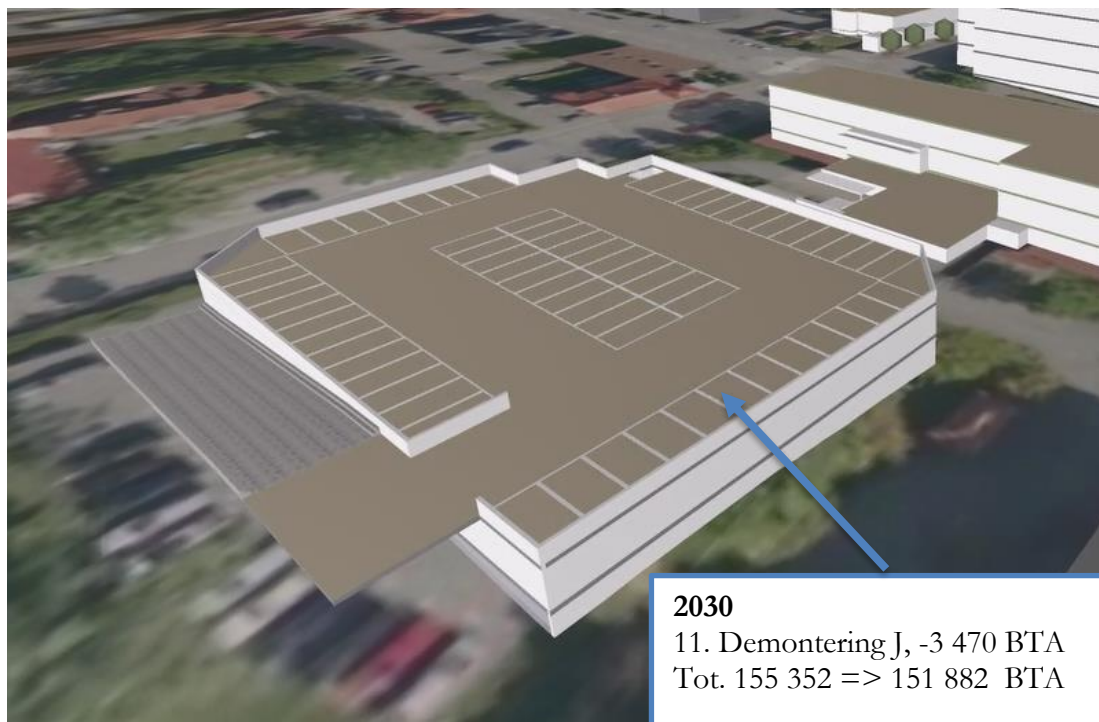




2026 - 2029

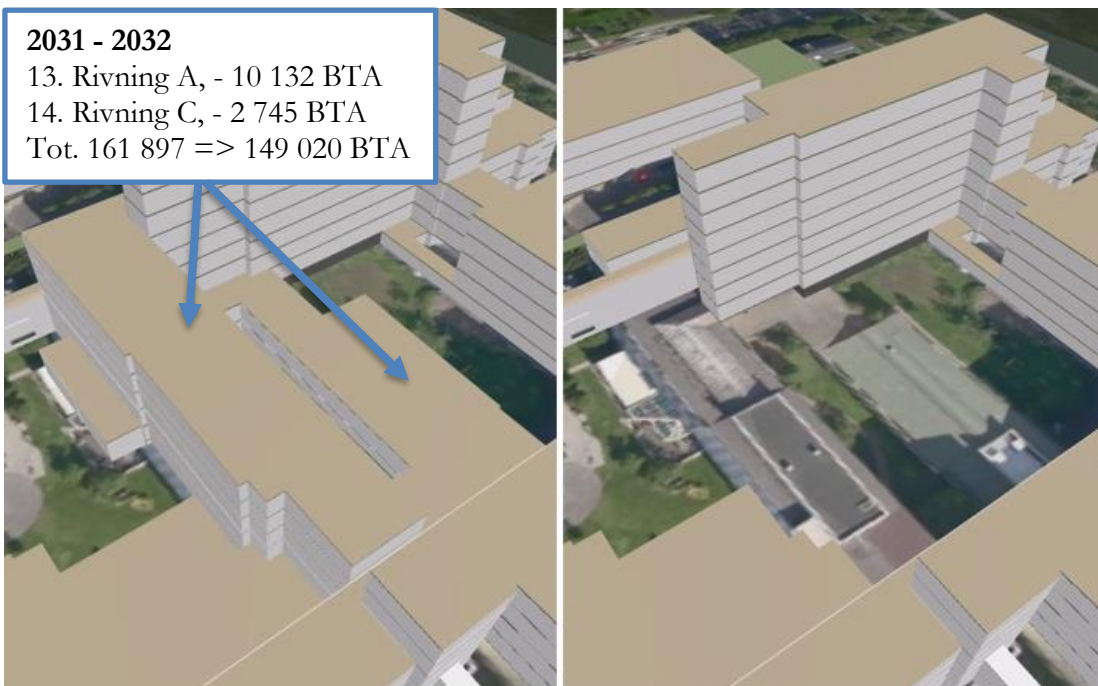
10. Nybyggnad U, +14 700 BTA
Tot. 140 652 => 155 352 BTA





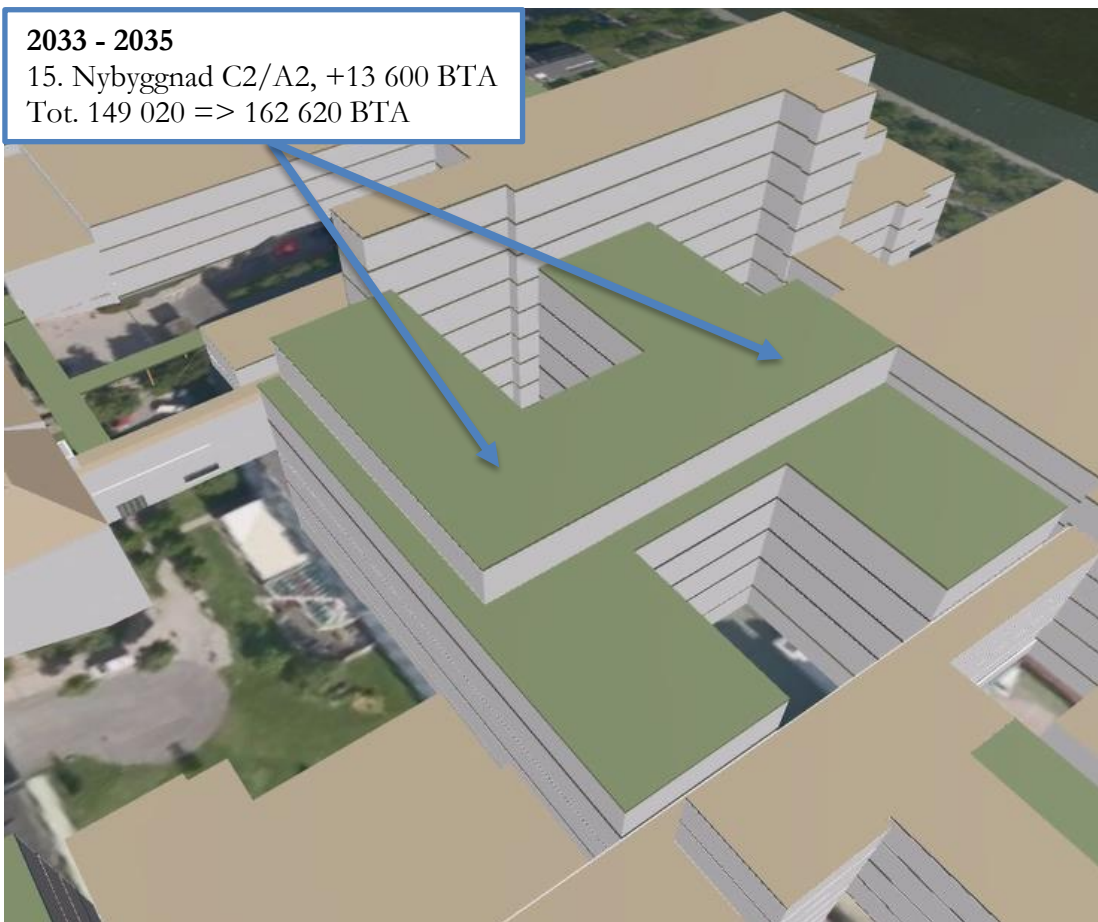
2031 - 2032

13. Rivning A, - 10 132 BTA
14. Rivning C, - 2 745 BTA
Tot. 161 897 => 149 020 BTA



2033 - 2035

15. Nybyggnad C2/A2, +13 600 BTA
Tot. 149 020 => 162 620 BTA





2036

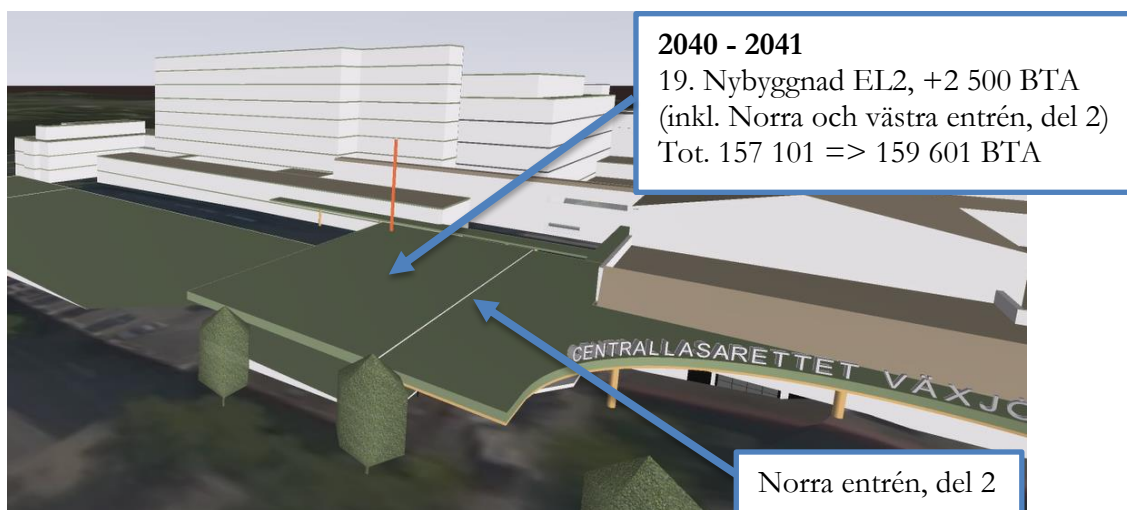
16. Rivning P, - 11 092 BTA
Tot. 162 620 BTA => 151 528

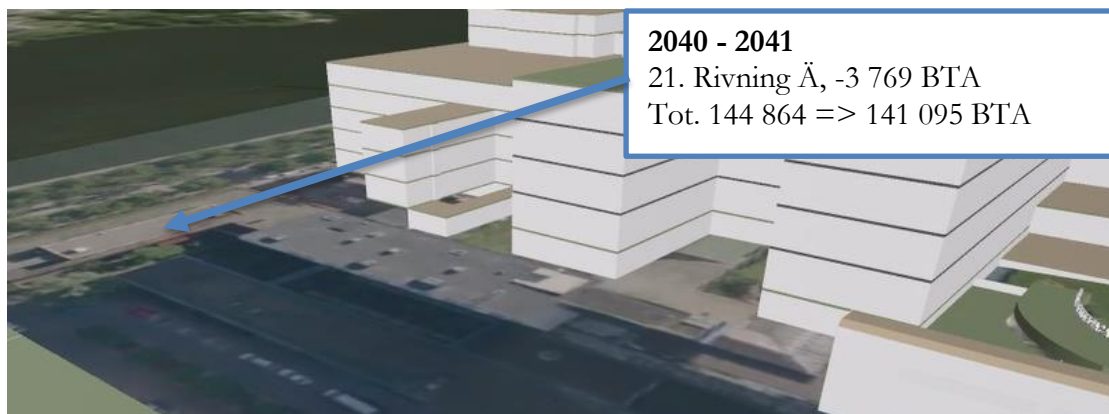
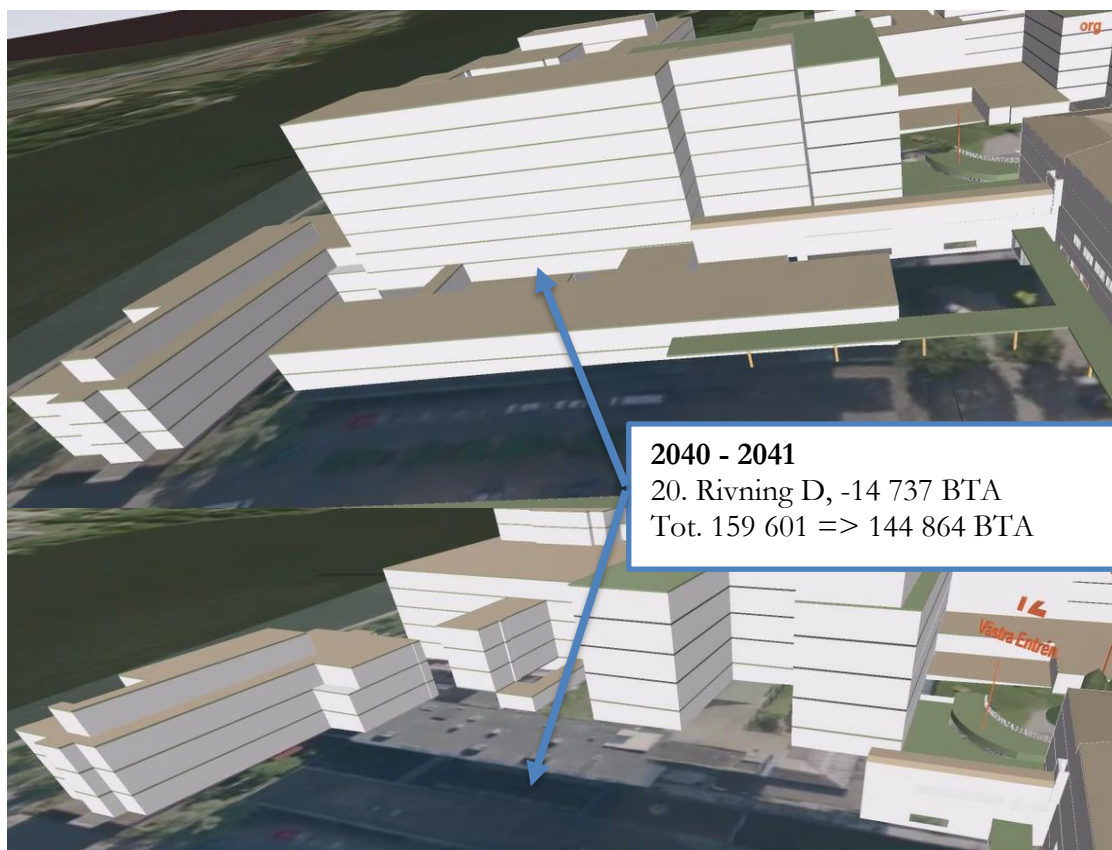


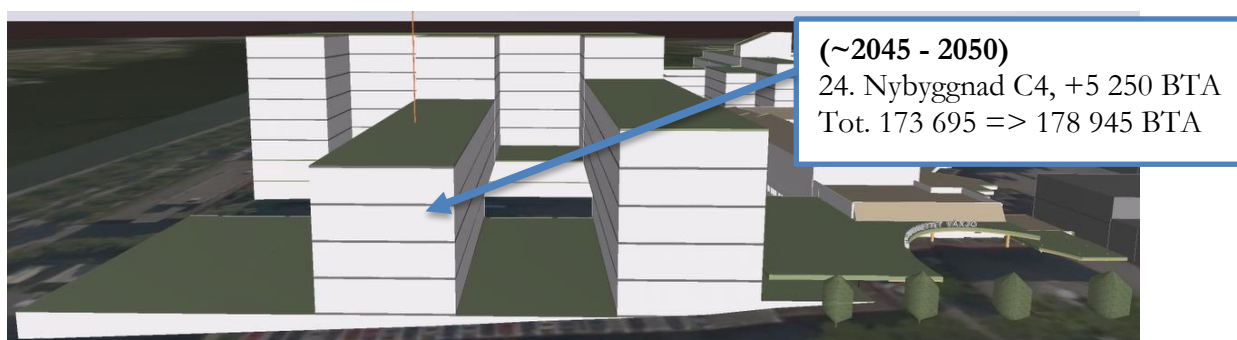
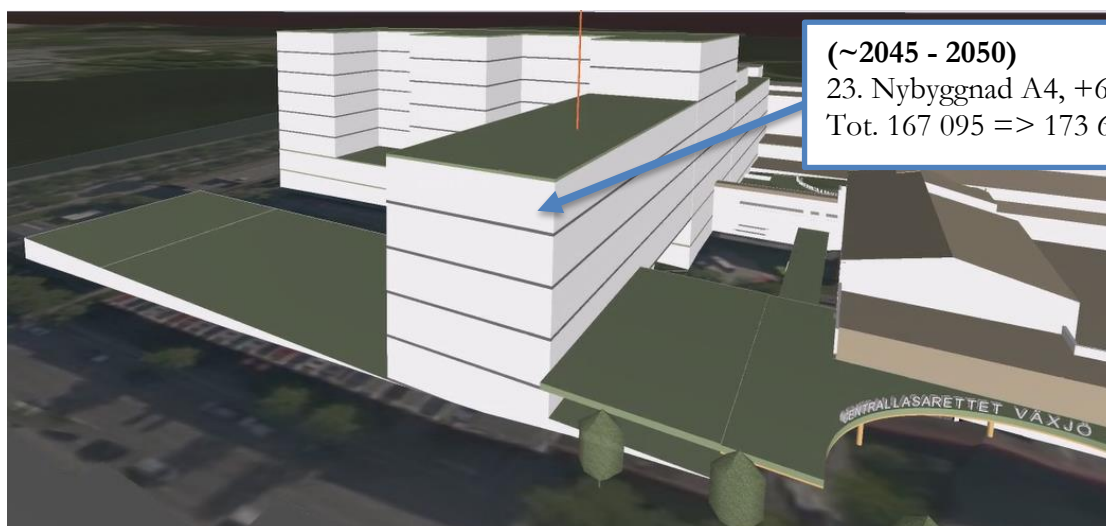
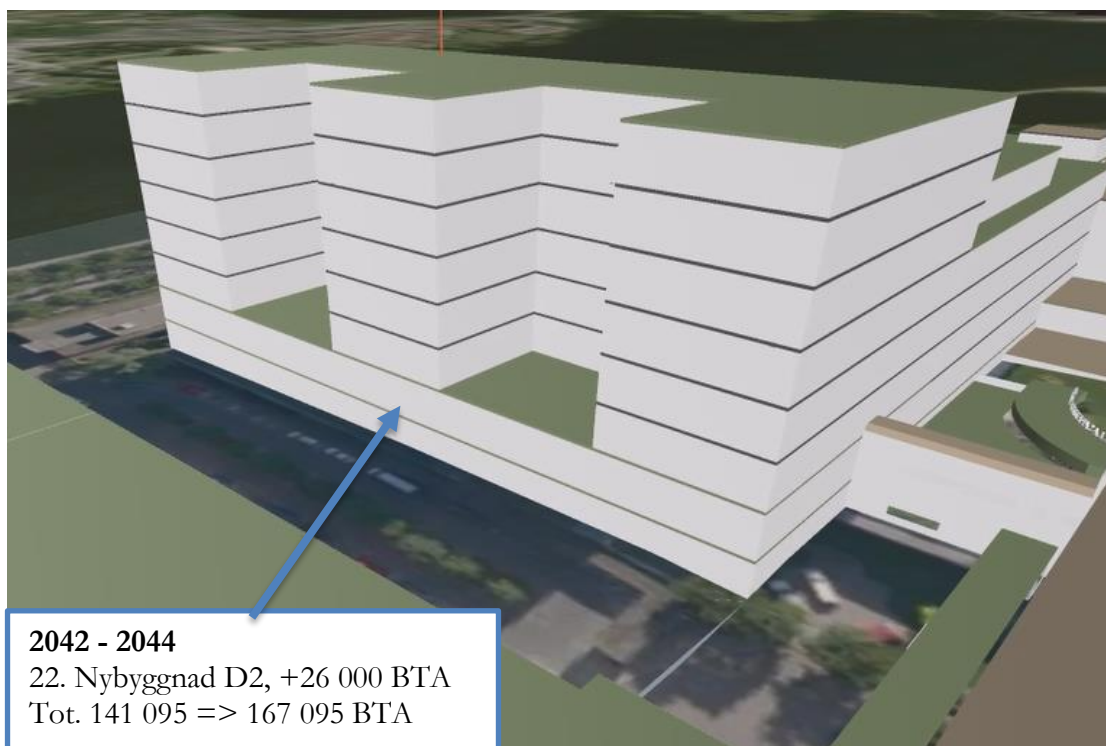
2037 - 2038

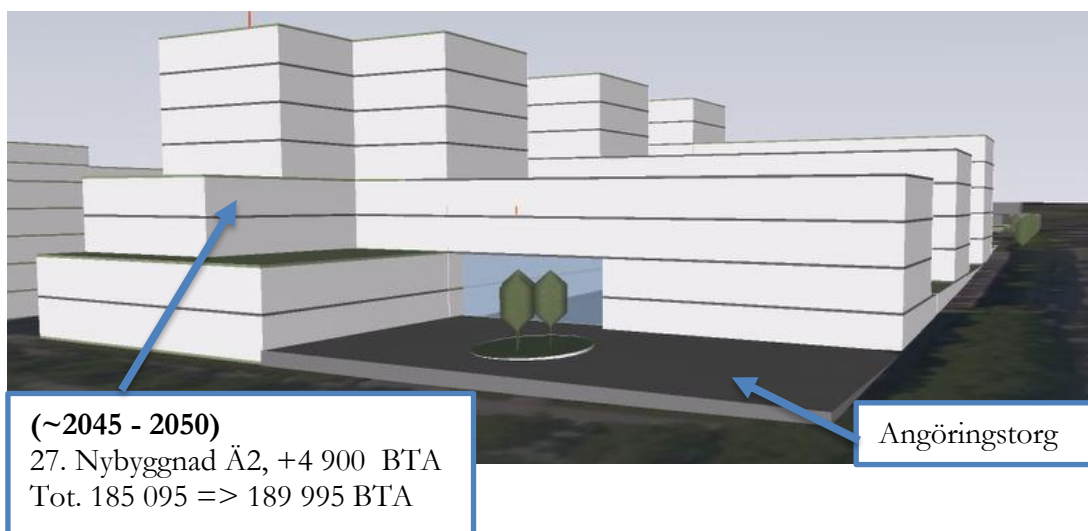
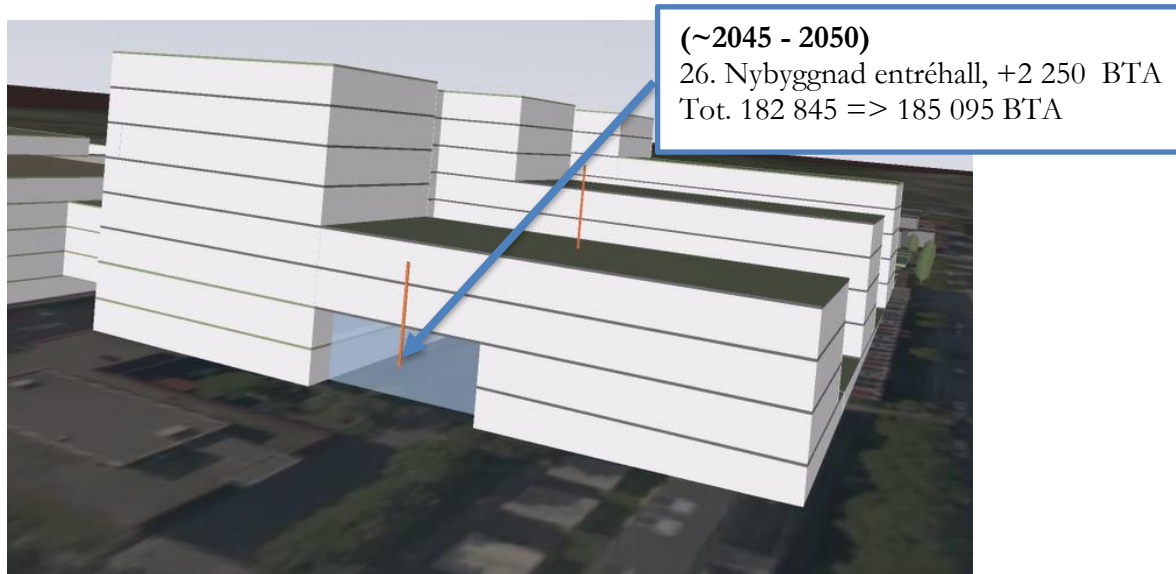
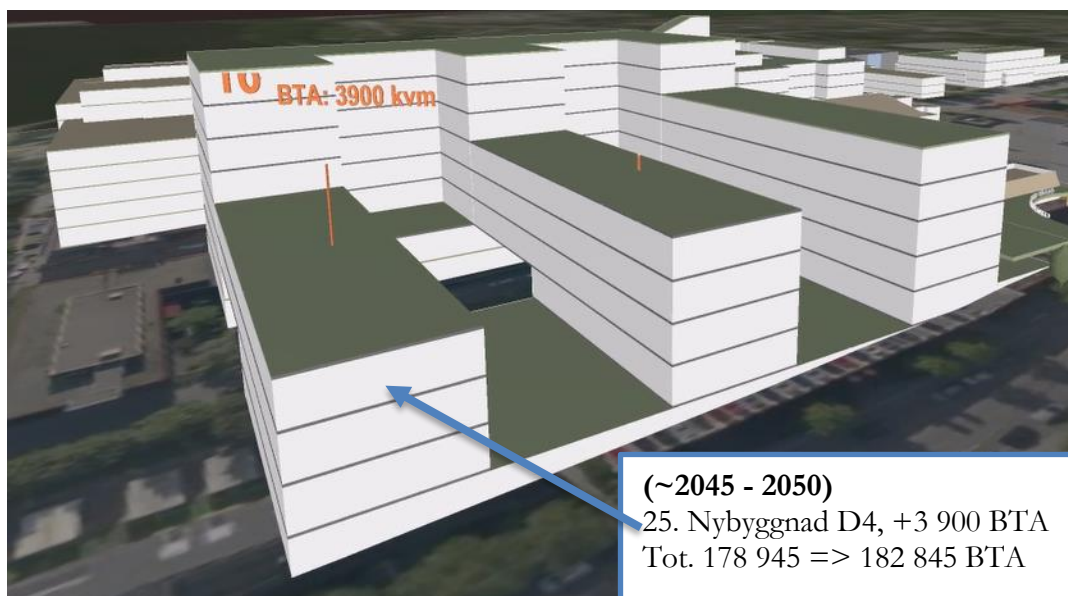
17. Nybyggnad P2, +8 000 BTA
Tot. 151 528 => 159 528 BTA



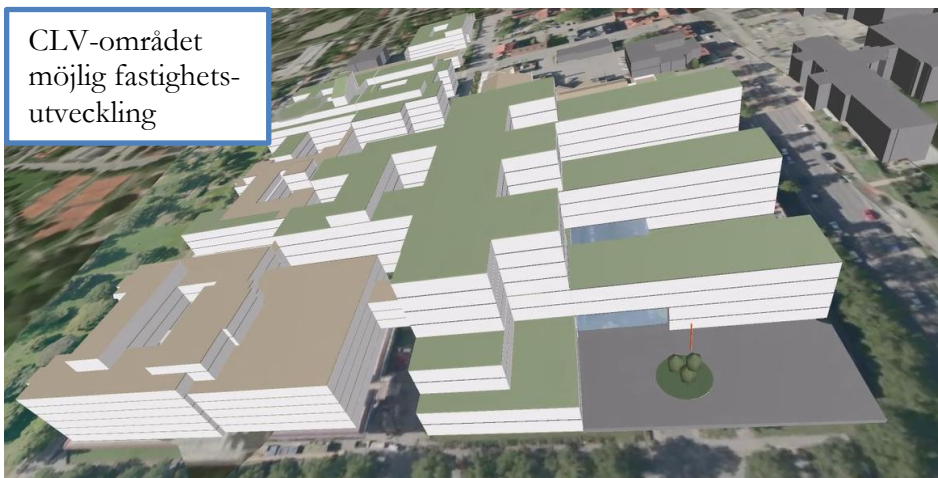








CLV-området
möjlig fastighets-
utveckling



2019

Nuläge CLV, 131 328 BTA
Inklusive parkeringsytor



2050

Ca 190 000 BTA (+44,7 %)



3.2.1 Detaljerad information om åtgärder och ordning

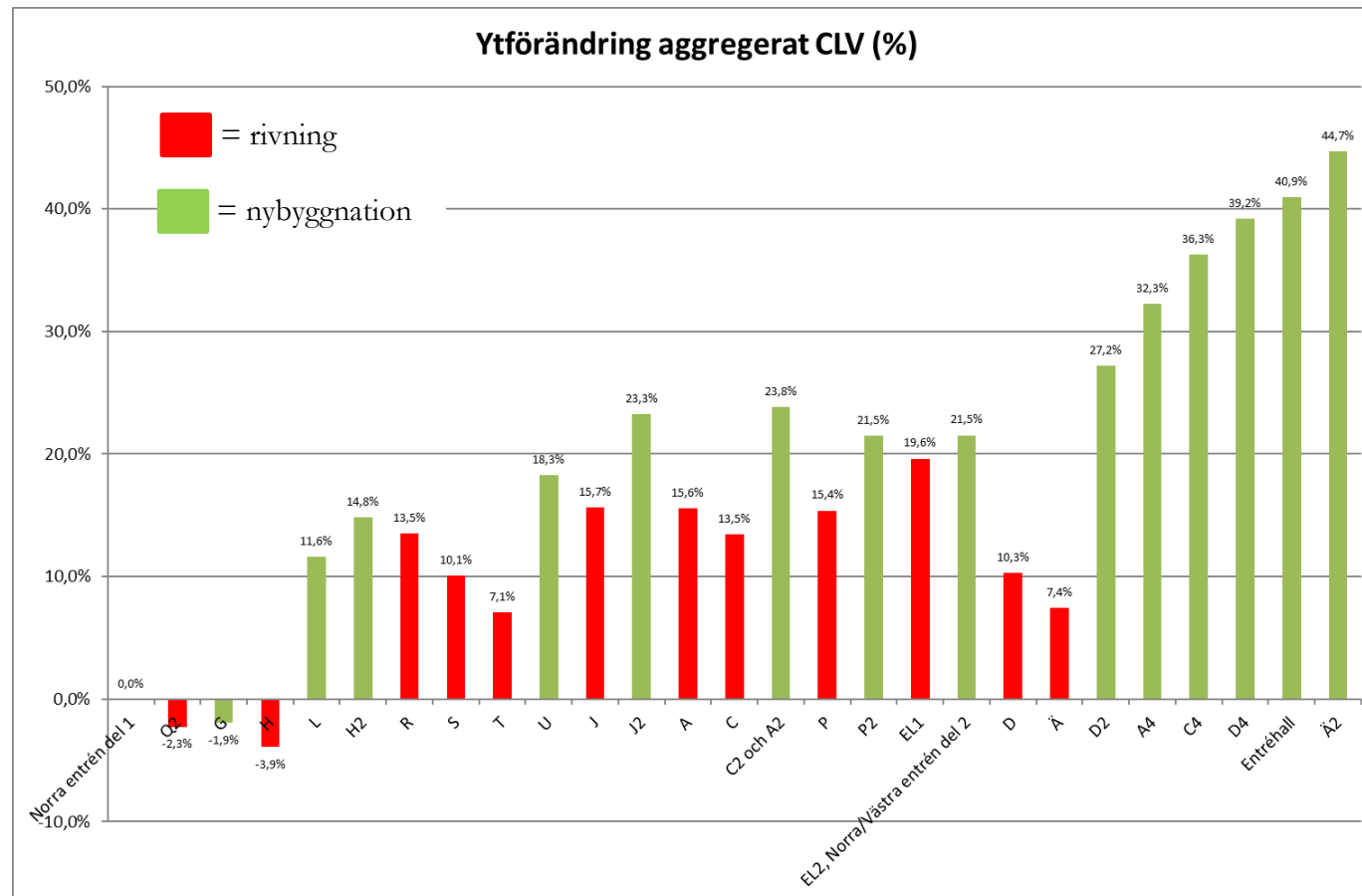
Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
1	Nybyggnad	Norra entrén del 1	Ökad tillgänglighet. Förstärker sjukhusets del i staden. Helhet och framtidssäkrad entrélösning. Underhållsbehov.	Gångtrafik behöver ledas om under projekttid. 6 st parkeringsplatser försvinner.	2019	2019	0	0	0	0,0%	131328
2	Rivning	Q2	Möjliggör hus L. Byggnadens skick. Beslut finns om rivning.	Kulvertförbindelse under Varendsgatan påverkas. Ca 30 parkeringsplatser försvinner.	2019	2020	-2988	0	-2988	-2,3%	128340
3	Tillbyggnad	G	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus H. Konferenslokaler.	Inget direkt beroende.	2019	2019	450	0	-2538	-1,9%	128790
4	Rivning	H	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra ersättningsbyggnad H2 (parkering) som alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q och nybyggnad hus L.	Inte samtidigt som norra entrén (åtgärd 1). 53 st skyddsrumspatser måste ersättas. Cykelparkering och gångtrafik påverkas.	2020	2021	-2599	0	-5137	-3,9%	126191

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
5	Nybyggnad	L	Verksamhetsyta behövs.	Framkomlighet på Varendsgatan och Södra Esplanaden påverkas. Ca 36 st parkeringsplatser försvinner. 321 st skyddsrumspplatser måste rymmas i hus L (ersätter skyddsrumspplatser i hus H, S och T).	2020	2023	20400	0	15263	11,6%	146591
6	Nybyggnad	H2	Alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q och nybyggnad hus L. H2 möjliggör en fortsatt etappvis utbyggnad av parkering under markplan.	Efter rivning av hus H.	2022	2023	4200	4200	19463	14,8%	150791
7	Rivning	R	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivas som ett projekt.	Efter färdigställande hus L. Totalt 15 st parkeringsplatser försvinner när R/S/T rivs.	2024	2025	-1718	0	17745	13,5%	149073
8	Rivning	S	Byggnadens skick/ålder.	Efter färdigställande hus L. 144 st skyddsrumspplatser måste ersättas (ersätts i hus L).	2024	2025	-4491	0	13254	10,1%	144582

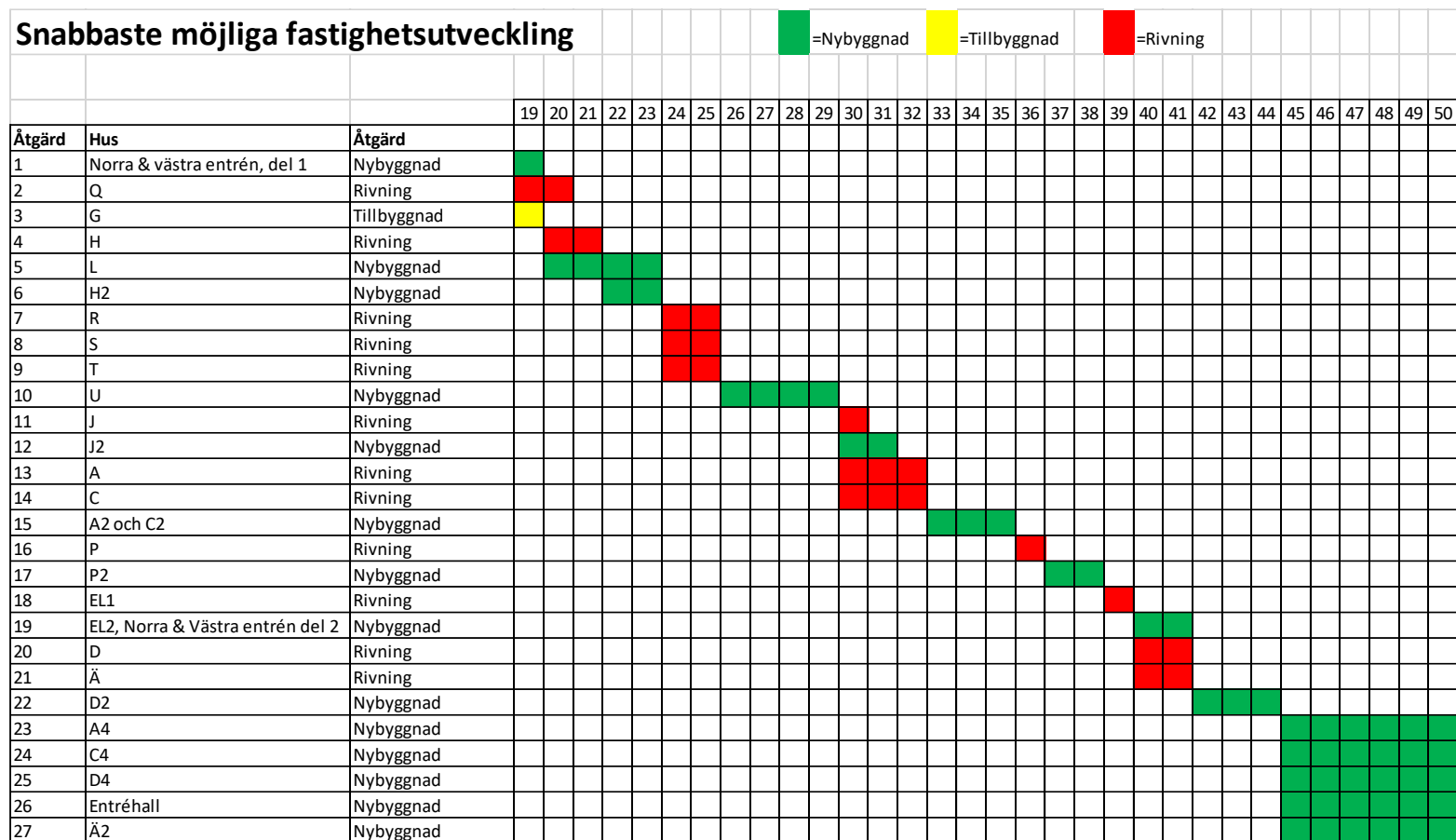
Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
9	Rivning	T	Byggnadens skick/ålder.	Efter färdigställande hus L. 124 st skyddsrumspplatser måste ersättas (ersätts i hus L).	2024	2025	-3930	0	9324	7,1%	140652
10	Nybyggnad	U	Helhet (teknik och verksamhet) med hus L. Verksamhetsbehov och skapande av parkeringsplatser. Möjliggöra rivning av hus A och C.	Efter rivning av R/S/T. 704 st skyddsrumspplatser måste rymmas i hus U (ersätter skyddsrumspplatser i hus A och C).	2026	2029	14700	7050	24024	18,3%	155352
11	Rivning	J	Möjliggöra J2. Byggt för att vara demonterbart och flyttbart.	Inget direkt beroende. Ca 100 p-platser försvinner.	2030	2030	-3470	-3470	20554	15,7%	151882
12	Nybyggnad	J2	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus A och C. Möjlig koppling mot hus I.	Nedmontering och flytt av hus J.	2030	2031	10015	6375	30569	23,3%	161897

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvensbeskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
13	Rivning	A	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt.	Skyddsrumspplatser måste ersättas (totalt 704 st i A/C).	2031	2032	-10132	0	20437	15,6%	151765
14	Rivning	C	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt. Dåligt markutnyttjande idag.	Skyddsrumspplatser måste ersättas (totalt 704 st i A/C).	2031	2032	-2745	0	17692	13,5%	149020
15	Nybyggnad	C2 och A2	Möjliggöra rivning av hus D och Å (och P).	Efter rivning av hus A och C.	2033	2035	13600	0	31292	23,8%	162620
16	Rivning	P	Byggnadens skick/ålder.	Inget direkt beroende (hus EL1). 405 st parkeringsplatser försvinner. Cykelparkering försvinner.	2036	2036	-11092	-11092	20200	15,4%	151528
17	Nybyggnad	P2	Parkering och ersättning för hus EL1.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2037	2038	8000	8000	28200	21,5%	159528
18	Rivning	EL1	Byggnadens skick/ålder. Möjliggör breddning av norra entrén.	Efter färdigställande av P2.	2039	2039	-2427	0	25773	19,6%	157101

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende och konsekvens-beskrivning	Start	Slut	Ytförändring per åtgärd (BTA)	Varav parkerings-yta (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (BTA)	Ytförändring aggregerat CLV (%)	Total yta CLV (BTA)
19	Nybyggnad	EL2, Norra/Västra entrén del 2	Förstärka sjukhusets del i staden. Ökad tillgänglighet.	Efter rivning av EL1	2040	2041	2500	0	28273	21,5%	159601
20	Rivning	D	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Efter färdigställande av A2/C2. Bör rivas i samband med rivning av hus Å. Ny entré via A2.	2040	2041	-14737	0	13536	10,3%	144864
21	Rivning	Å	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Bör rivas i samband med rivning av hus D.	2040	2041	-3769	0	9767	7,4%	141095
22	Nybyggnad	D2	Verksamhetsyta	Efter rivning av hus D och Å	2042	2044	26000	0	35767	27,2%	167095
23	Nybyggnad	A4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P.	2045	2050	6600	0	42367	32,3%	173695
24	Nybyggnad	C4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P	2045	2050	5250	0	47617	36,3%	178945
25	Nybyggnad	D4	Verksamhetsyta, entrélösning	Efter rivning av hus P	2045	2050	3900	0	51517	39,2%	182845
26	Nybyggnad	Entréhall	Helhet och framtidsäkrad entrélösning, verksamhetsyta	Efter färdigställande av A4/C4/D4	2045	2050	2250	0	53767	40,9%	185095
27	Nybyggnad	Å2	Verksamhetsyta		2045	2050	4900	0	58667	44,7%	189995



Figur 15: Ytförändring över tid med föreslagen fastighetsutveckling. Observera att rivning av hus D bidrar till en kraftig ytminskning. Efter den rivningen har dock större delen av befintligt byggnadsbestånd förnyats och det har möjliggjorts expansionsytor som inte finns idag.



Figur 16: Tabell med redovisning av åtgärder över tid.

4 Byggnadsanalys

Det har gjorts inventeringar på plats av alla byggnader på CLV för att möjliggöra en jämförbar analys av de fysiska och lokalmässiga förutsättningarna.

Byggnadsanalyserna har varit ett underlag i förslaget på möjlig fastighetsutveckling. I följande tabeller redovisas övergripande resultat.

Dokumentet ska stödja tidiga skeden i lokalförsörjningsprocessen. Det är också ett stöd vid underhållsplanering.

Analysen är översiktlig och samlar information om nuvarande byggnader genom att beskriva ett antal grundläggande tekniska egenskaper. I analysen ingår inte analys av byggnadernas geografiska läge, och därmed kommenteras inte heller exempelvis logistiska förutsättningar och tillgänglighetsaspekter. De tekniska egenskaper som analyserats per byggnad och plan är:

- Våningshöjd (från överkant golv till överkant bjälklag)
- Valvhöjd (från överkant golv till underkant bjälklag)
- Höjd till underkant balk (från överkant golv till underkant balk)
- Byggnadsbredd (insida yttervägg till insida yttervägg)
- Bjälklagstyp
- Stomtyp
- Bruksarea, BRA (m²)
- Tillåten nyttig last (kg/m²)
- Schakt (typ av schakt, enbart schakt över ca 2 m²)
- Hissar (antal av respektive typ)
- Dagsljus (fönsterarea/BRA)
- Utrymning och brandtekniska installationer

Ett utvecklingsområde för kommande versioner av fastighetsutvecklingsplanen för CLV är att koppla mätvärden för respektive teknisk egenskap till olika kravgrader för verksamheter. Detta för att i möjligaste mån redovisa om byggnaden är ändamålsenlig för dagens verksamhet och framtida möjliga användningsområden. Det kan utgöra ett underlag vid framtida planering av verksamheter.

4.1 Tekniska egenskaper per hus och plan

4.1.1 Våningshöjd

Våningshöjd avser här måttet i mm från överkant golv till överkant bjälklag.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		3300	4200	4160	3500	3590	3550				
A Södra		3300	4200	4160	3500	3590	3500				
C		3290	3390								
D Norra		3540	3660								
D Södra		3600	4190	4150	3510	3590	3510	3250	3250	3250	
E	3900	3900	3900	3900	3900	5630					
F	3550	3900	3900	3900	3900	3800	3800				
G	3550	3900	3900	3900	3900	3800	3280				
H		2600	2900	2900	2900	3150					
I		4500	3600	3600	3790						
K		3600	4200	4150	3600						
M		5400									
R		3000	3600	3160							
S		2600	2810	3200	3200	3200	3300				
T		2590	3240	3210	3180	3200	3290	3240			
X		3900	3900								
Ä		3600	4170	3890							

4.1.2 Valvhöjd

Valvhöjd avser här måttet i mm från överkant golv till underkant bjälklag.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		3000	3900	3720	3216	3300	2980	3000	3000	3000	
A Södra		2900	3800	3720	3080	3200	2910				
C		3000	2900	3950/2200							
D Norra		2800	3130								
D Södra		3160	3820	3830	3140	3240	3135	2890	2900	2890	
E	3350	3760 / 3460	3780 / 3500	3775 / 3480	3775 / 3480	3650 / 3370					
F	3355	3740 / 3440	3760 / 3460	3400 / 2990	3740 / 3320	3660 / 3370	3660 / 3375				
G	3300	3630	3740 / 3470	3740 / 3460	3720 / 3470	3670 / 3380	2500				
H		2530	2580	2610	2600	2350					
I		4255	3440 / 3030	3460/3170	3450 / 3150						
K		3240	3750	3780	3235	3120					
M		4420									
R		2850 / 2640	3460	3035							
S		2400	2545	2980	2960	2970	2955	2890			
T		2370	2870	2960	2970	2980	3060	2865			
X		3630	3300								
Ä		3450	4000	3600							

4.1.3 Höjd till underkant balk

Höjd till underkant balk avser här måttet i mm från överkant golv till underkant balk.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		Ingen balk	3600	Ingen balk	Ingen balk	2945	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	
A Södra		Ingen balk	Ej insp. undertak	3540	2950	3200	2700				
C		2425	Ingen synlig balk								
D Norra		2800	Ingen balk								
D Södra		3057	3820	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	
E	Inga balkar	3370	3400	3480	3480	3260					
F	Ingen balk	3330	3360	3330	3360	3260	3255				
G			3370	3370	3370	3550	Ingen balk				
H		Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk					
I		Ingen balk	3050	3145	3150						
K		Ingen balk	Ingen balk	3090	Ingen balk	Ingen balk					
M		3900									
R		2150	2450	Ingen synlig balk							
S		Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk			
T		Ingen balk	2550	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk	Ingen balk			
X		Ingen balk	Ingen balk								
Ä		3100	3650	3300							

4.1.4 Byggnadsbredd

Byggnadsbredd avser här måttet i mm från insida yttervägg till insida yttervägg.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		16090 / 20560	15355 / 22000	12600 / 15980	12590 / 16000	12550 / 16000	12590 / 16000	7300 / 9150	7960	7960	5800
A Södra		15200	15400	15400	15400	15400	15400	9150			
C		20100	20100								
D Norra		21200	21200								
D Södra		16795	16605	16915	16915	16915	16915	16915	16915	16915	
E	43000	43000	43000	43000	45300	43000					
F											
G		15680 / 60390	13000 / 15700	13001 / 15700	13002 / 15700	9000/10000/11000, 13000					
H		9750	9750	9750	9750	5000					
I		20400 / 29100									
K		21400	21400	21400	17900	17900					
M		9900									
R		18000	18000	18000							
S		13390	13390	13390	13390	13390	13390	11600			
T		13250	13250	13250	13250	13250	13250	10740			
X		34770	11300								
Ä		17800	17800	17800							

4.1.5 Bjälklagstyp

Hus	Plan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong
A Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong			
C		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong								
D Norra		TT-Kassetter	TT-Kassetter								
D Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	
E	Gjutet valv	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.	Platsgjuten betong med kvarsittande form.					
F	Platsgjuten valv	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form				
G	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Platsgjuten betong				
H		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong					
I		Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form	Kvarsittande form						
K		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong					
M											
R		Gjuten betong med kvarsittande form	Gjuten betong med kvarsittande form	Gjuten betong med kvarsittande form							
S		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong			
T		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong		
X		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong								
Ä		TT-kassetter	TT-kassetter	TT-kassetter							

4.1.6 Stomtyp

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong
A Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong			
C		Betongstomme	Betongstomme								
D Norra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong								
D Södra		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	
E	Platsgjutna pelare	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits	Parpelare med stamslits					
F	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare				
G	Bärande väggar, platsgjuten betong	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare				
H		Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar	Bärande väggar					
I		Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare						
K		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Stål					
M		Stål									
R		Platsgjutna pelare + bärande väggar	Platsgjutna pelare	Platsgjutna pelare							
S		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong			
T		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong	Platsgjuten betong		
X		Platsgjuten betong	Platsgjuten betong								
Ä		HEA Stålpelare	HEA Stålpelare	HEA Stålpelare							

4.1.7 Bruksarea

Bruksarea avser här kvadratmeter BRA.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		630	912	612	613	608	608	0	0	0	0
A Södra		590	622	606	607	613	609	0			
C		1130	1212								
D Norra		1034	1013								
D Södra		990	1000	1010	1010	1010	1000	1000	1000	1000	
E	0	2046	1557	1563	1749	1000					
F	0	3614	2566	2395	2385	2390	2390				
G	0	2920	2407	2349	2366	438	0				
H		326	360	360	360	231					
I		0	1395	1367	906						
K		1122	1990	3141	1539	612					
M		328									
R		133	475	508							
S		0	549	554	553	553	549	474			
T		0	390	440	437	439	462	265	29		
X		1081	510								
Ä		1036	1018	1000							

4.1.8 Schakt

I tabellen redovisas enbart schakt över ca 2 kvadratmeter (Ventilation, El, Rör, Övrigt).

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra			S4,5+E3,8+ +ER2,1	T5,0+E2+V7,7+ +V6,5	T4,8+E4,3+V7,8+ +V6,5	T5,0+E4,5+V6,9+ +V6,3	T5+E4,4+V7,7+ +V6,5	V6,5	-	-	-
A Södra		Inga schakt	V5,5	V5,3+V6,4+E6,5	V6+V6,6+E5,8	V4,6+V6,2+E6,6	V5,2+V5,7+E6,4 +R2	Inga schakt			
C		Inga schakt	V3,3								
D Norra		Inget schakt	V5,9+V3,8								
D Södra		Inga schakt	V2,2+E4,5	V2,3+E4,4	E4,4+V2,2+V2,3+ +V2,3+V2,3+V2,3	E4,0+R2,2	E4,0+V2,2+V2,2 +V2,2+V2,2	E6,2+R2,3+ V2,2	E4,4+R2,2+V 2,3	E4,3+R2,5 +V2,2+V2	
E	Inga schakt	V2,5	V31	V31+E2,9	V31	V30					
F	Inga schakt	V2,2+T4,4+E4,4+E4,4+T 4,4+E4,4+E4,4	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+ E4,4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+E4, 4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4+E4 ,4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4,4+E4,4+T4,4 +E4,4+E4,4+V23,8	V23,8+T4,4+E4, 4+E4,4+T4,4+E4,4+E4,4+V23,8				
G	Inga schakt	D2,4+E5+E5+T5	D2,4+V7,4+R3,3+V5,4+R3,4+ V8+V5,5+T5,3+E5,3+E5,3	D2,5+V6,6+V12,9+R2,4+R3,4+V1 2,9+V6,4+T5,3+E5,3+E5,4	V13+R3,3+V6,5+T5,3+ +E5,3+E5,3+D2,8+V12,9+R2,4	V3,6	V3,7				
H		Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt	Inga schakt					
I		VR14,7	VR15,9+V2,1	VR15,9+V2,1	Inga schakt						
K		inga schakt	E14,6+E4,4+E4,4+T4,5+V3,6+ R2,7+E4,0+E4,0	V8,3+E4,9+E4,0+T4,9+V8,0+R2,8 +V9,9+V9,6+E6,9	V8,8+E2,0+E5,0+E4,0+T5,0+V8, 1+R2,7	V3,6					
M		Inga schakt									
R		V3,1+E2,5+?2,5	V3,1+E2,5+V2,1+?2,5	V3,1+E2,5+V2,3+?2,5							
S		Inga schakt	V7,5	V4	V4	V4	V4	V4			
T		Inga schakt	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	VRE 12,4	Inga schakt		
		Ej tillgång till relationshandlingar	Ej tillgång till relationshandlingar								
X											
Ä		Inget schakt	V3,6+V5,6+R2,3	R2,4+V6,8+V6,8+R2,5							

4.1.9 Hissar

Här redovisas antal hissar av respektive typ. Se även information för respektive hus i avsnitt 4.2.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Personhiss: 2 st Sänghiss: 2 st	Inget hisschakt
A Södra		Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt	Inga hisschakt			
C		Inga hisschakt	Inga hisschakt								
D Norra		Inget hisschakt	Inget hisschakt								
D Södra		Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	
E	Inga hisschakt	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st	Sänghiss: 2 st Personhiss: 2 st					
F	Inget hisschakt	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st	Akuthiss: 1 st				
G	Personhiss 1 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st	Personhiss: 2st Sänghiss 2 st				
H		Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st					
I		Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st	Sänghiss: 2 st						
K		Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 2st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 3st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 3st	Sänghiss: 1 st Personhiss: 2 st Varu/materialhiss: 1st	Personhiss: 1 st					
M		Inga hissar									
R		Sänghiss 1 st	Sänghiss 1 st	Sänghiss 1 st							
S		Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st	Personhiss: 1 st			
T		Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Personhiss: 2 st Sänghiss 1 st	Inga hisschakt		
X		Inga hisschakt	Inga hisschakt								
Ä		Inget hisschakt	Inget hisschakt	Inget hisschakt							

4.1.10 Dagsljus

Dagsljus i % avser här fönsterarean dividerat med bruksarean.

	Plan										
Hus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A Norra		2,9%	5,4%	5,1%	5,5%	5,4%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
A Södra		1,2%	6,3%	6,1%	6,0%	6,0%	6,0%	0,0%			
C		2,9%	5,9%								
D Norra		6,9%	8,3%								
D Södra		2,3%	8,1%	7,8%	7,9%	7,9%	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	
E	0,0%	4,2%	3,6%	3,7%	5,4%	5,5%					
F	0,0%	2,4%	5,4%	6,3%	5,6%	6,3%	6,3%				
G	0,0%	1,7%	5,1%	5,6%	5,9%	2,9%	0,0%				
H		1,4%	15,3%	15,3%	15,3%	6,9%					
I		0,0%	4,9%	7,5%	5,6%						
K		0,0%	1,9%	1,2%	7,8%	7,2%					
M		2,4%									
R		0,0%	4,0%	3,7%							
S		0,0%	2,6%	6,4%	6,5%	6,9%	7,0%	8,8%			
T		0,0%	2,6%	6,9%	6,9%	6,9%	6,5%	8,7%	13,8%		
X		0,6%	5,3%								
Ä		9,1%	10,0%	9,8%							

4.1.11 Tillåten nyttig last

För flera av husen har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Därmed redovisas inte här någon övergripande bild över tillåten nyttig last per hus (se husspecifik information i avsnitt 4.2).

4.1.12 Utrymning och brandtekniska installationer

Hus och plan där dygnsvård, mottagning och behandlingar utförs ska vara sprinklade. Det finns sådana verksamheter som idag inte är försedda med sprinkler.

Det är ett myndighetskrav att det ska finnas brandlarm på sjukhus. Gällande brandlarm ligger CLV generellt på en bra nivå.

4.2 Övrig information per hus

I detta avsnitt redovisas resterande resultat från byggandsanalysen för respektive hus. Detta är ett komplement till informationen i tidigare avsnitt.

4.2.1 Hus A

Hus A ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Hus A har totalt 10 våningar. Plan 7 har kallvind och fläktrum. På plan 8 och 9 är det bara hisshall med trappuppgång som leder in till hus D. På plan 10 finns ett hissmaskinrum. Plan 1, 2 och 6 har renoverats under senare år.

För hus A har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Hus A är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Det finns skyddsrum i plan 1. Det finns 2 st sänghissar (2,65x1,63x2300) och 2 st personhissar (1,2x1,1x2,2). Varuhiss i Pressbyråns lokaler. Närhet till hissar i norra delen av hus A och till hissar i hus G på plan 2. Brandpost finns.

4.2.2 Hus C

Hus C ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Plan 1 och 2 har renoverats under senare år. Hus C är idag endast två plan. Hus C är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

Huset har olika mått på valvhöjder / underkant balk då det är tillbyggt i olika omgångar. Värdena som visas i tabellen i föregående avsnitt är de värden som är i den största delen (mittendelen). Valvhöjd plan 3 varierar i olika fläktrum. Södra delen valvhöjd 3500 plan 1, valvhöjd plan 2 3000. Platsgjutet valv, pelare. Nordöstra delen valvhöjd 3580/3370 och underkant balk 3370.

4.2.3 Hus D

Hus D delas upp i huskropparna norr och söder, då vissa parametrar varierar i huset. Hus D ligger i mittkärnan av sjukhusområdet. Plan 1, 3, 5 och 6 har renoverats under senare år. Huvudentréytan mellan hus D, P och K är idag en viktig kommunikationsyta. Hus D är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus D finns en överenskommelse med Räddningstjänsten att inte bedriva dygnsvård på de tre översta planen utifrån förutsättningarna för utrymning (horisontell sängutrymning kan endast göras åt ett håll för de planen och nödutrymning via räddningsmadrass kan vara omöjligt för vissa patientkategorier).

För hus D har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Närhet till 2 st personhissar och 2 st sänghissar i hus A. Hisshallen i sydöstra delen av hus D har lite högre valvhöjd då det är filigranbjälklag där och inte platsgjutet betong. Valvhöjden i gymnastiksalen är 6450.

Dagsljuset på plan 1 är begränsat och ojämnt fördelat över planet. 2 st sänghissar (2,7x1,8x2,3). Det finns 2 st nedkast för tvätt och sopor. Brandpost finns.

4.2.4 Hus E

Hus E/F är det största vårdblocket i 6 plan med fläktrum på plan 7. Plan 1 med akut/ambulans samt plan 4 med operation har genomgått genomgripande förnyelse den senaste 10-årsperioden. På plan 2 har även scopi-verksamheten uppdaterats. I övrigt är endast mindre anpassningar genomförda och större delen av byggnaden är i originalskick.

För hus E finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-100-1027, arbetshandling daterad 841221, ursprunglig ritning).

Fläktrum på delar av plan 5 och 6. Förbindelsegång till hus D plan 1-4. På plan 0 finns undercentral och andra tekniska utrymmen som ej ingår i BRA. Takhöjd i fläktrum E5224 underkant balk 5050, valvhöjd 5475. Skyddsrum på plan 1. Schakt för nedkast sopor och tvätt.

Hiss 33 (ExxH01) 1350 x 1400, hiss 34 (ExxH02) 1350x1400, hiss 35 (ExxH03) 2700x1800, hiss 36 (ExxH04) 2700x1800. 2 st sterilhissar.

4.2.5 Hus F

Hus E/F är det största vårdblocket i 6 plan med fläktrum på plan 7. Plan 0 har korridorer med media. Plan 1 med akut/ambulans samt plan 4 med operation har genomgått genomgripande förnyelse den senaste 10-årsperioden. På plan 2 har även scopi-verksamheten uppdaterats. I övrigt är endast mindre anpassningar genomförda och större delen av byggnaden är i originalskick.

För hus F finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-100-1027, arbetshandling daterad 841221, ursprunglig ritning).

Närhet till hissar i hus E. Akuthiss 1,8x2,7xh3,0. Ambulanshall på plan 1 med takhöjd på 3800. Lägre valvhöjd i passagen mellan innergårdarna (3400/2900).

4.2.6 Hus G

Hus G i 5 plan har genomgått en genomgripande förnyelse av plan 1 och 2 och dessförinnan har även del av plan 4 byggts om till en modern vårdavdelning. Hus G är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus G har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

På plan 1 under terrassen är valvhöjden 3030. Hisshall Plan 1 valvhöjd 3650. Hisshall Plan 3 valvhöjd 3650 med filigranbjälklag. Personhiss 1400x1350xh2200, sänghiss.

4.2.7 Hus H

Hus H är administrationsbyggnad idag, men är i grunden ett bostadshus. Huset kräver en omfattande renovering för fortsatt användning. Markytan är central för kommunikationen till sjukhuset. Hus H är inte anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Mått på hiss 1350x1400x2150.

För hus H har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Brandlarmet i hus H behöver ersättas med ett konventionellt brandlarm uppkopplat mot SOS. Idag går ett larm till Teleservice som i sin tur larmar SOS.

4.2.8 Hus I

Inredning av tidigare vindsyta genomfördes i början av 2000-talet. I övrigt är större delen av byggnaden i originalsckick. Hus I med 4 plan har begränsade på – och tillbyggnadsmöjligheter med hänsyn till plan och byggnadskonstruktion. På plan 5 är det vind och ett fläktrum. Expansionsyta i anslutning till hus I är parkeringsytan väster om byggnaden där parkeringsdäcket (hus J) färdigställdes 2018. Hus I är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Sänghiss 2,7x,8xh2,3.

För hus I finns dimensionerat tillåtna belastningsförutsättningar (Urklipp ur ritning K31-00-1025, daterad relationshandling 850604).

4.2.9 Hus K

Hus K i 4 plan, är den samlade servicebyggnaden, med en påbyggnad av plan 5 i början av 2000-talet. I övrigt är större delen av byggnaden i originalsckick. Hus K är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus K finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K31-1-1022, 1986-01-24, ursprunglig).

Underkant balk i K3811 2760. Hisshall plan 3 valvhöjd 3700. Varuhiss i kök mellan plan 2 och 4 (2200x1760x2200). Plattformshiss mellan plan 4 och 5. (1000x1400). 2 st varuhissar för driften mellan plan 1 och 3 (3920x3000x2200); (3840x2500x2200).

4.2.10 Hus M

Hus M är garagebyggnad som anpassats för ambulansens service- och uppställningsyta för fordon under den senaste 10-årsperioden.

För hus M har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

Byggnadsbredden för garage och tvätthallen är 12150.

4.2.11 Hus Q

I planeringen finns en ny vårdbyggnad hus L som placeras på ytan vid korsningen Varendsgatan/Södra Esplanaden, där nuvarande hus Q finns idag.

4.2.12 Hus R

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus R är fysiskt sammanbunden med hus Q2 och S.

För hus R har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

I hisshall valvhöjd 2700. Hiss nr 15 2700x1100xh2300.

4.2.13 Hus S

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus S har totalt 8 plan. På plan 8 finns fläktrum och hissmaskinrum. Schakt för ventilation finns på fasaden. Hus S är anslutet till kulvertsystemet i plan 1.

För hus S har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. Bärande väggar.

Storlek hiss 2700x1100xh2300. Närhet till en sänghiss och en personhiss i hus T. Skyddsrum plan 1. Stora delar av plan 1 är outgrävt.

4.2.14 Hus T

Hus R, S och T är byggnader som inte har samma våningshöjd som intilliggande block. Hus T har totalt 8 våningar. På plan 8 finns teknikutrymmen, toaletter och vilrum. Hus T är anslutet till kulvertsystemet i plan 1. Golvnivån i T2104 har en +höjd på +166,29 jämfört med +165,84 som det är på avdelningen plan 2 hus T. För våningshöjden plan 1 används + höjden 165,84. Närhet till hissar i hus S. Storlek hissar 2,3x1,4xh2,2; 2,7x1,6xh2,2; 2,1x1,2xh2,2.

För hus T har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat.

4.2.15 Hus X

Hus X har totalt 2 våningar. Byggnadsbredden för en av delarna är 16 300mm på plan 2, däremot finns där en 3800 mm bred ljusgård (hål i bjälklag). Närhet till hissar i hus G.

För hus X finns dimensionerat tillåtna bjälklagslaster (urklipp ur ritning K30-00-01, dat 2000-04-20). Det finns inga relationshandlingar på Hus X gällande installationer, vilket gör att schakten ej kunnat utredas.

4.2.16 Hus Ä

Hus Ä i 3 plan har anpassats för paramedicins verksamhet på plan 1 under den senaste 10-årsperioden. I övrigt är större delen av byggnaden i originalskick. Närmaste hiss finns i Hus D.

Det finns begränsningar i förutsättningarna för utrymning i hus Ä, där horisontell sängutrymning endast kan göras åt ett håll och nödutrymning via räddningsmadrass kan vara omöjligt för vissa patientkategorier. Brandpost finns.

För hus Ä har det inte gått att identifiera konstruktionsritningar (stämplade relationshandlingar) där tillåten nyttig last i kg/m² finns specificerat. 2 pelarrader; 1+6 st. Ej åtkomliga schakt.

5 Hänvisningar och referenser

5.1 Hänvisningar

Följande utredningar och dokument har utgjort underlag för denna fastighetshetsutvecklingsplan:

- Generalplan 80/85 CLV
- Generalplan 2013 CLV
- Kontinuitetsplaner för elkraft, VVS och medicinska gaser, verksamhetsområde fastigheter, Region Kronoberg
- PTS riktlinjer Region Kronoberg
- Aktuella och gällande detaljplaner, Växjö kommun
- Trafikförsörjningsprogram Region Kronoberg 2016-2025
- Gröna Kronoberg 2025, Regional utvecklingsstrategi Kronobergs län
- Närmare kronobergaren - hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi
- Data från fastighetssystem Landlord

5.2 Referenser

- "Fastighetsutvecklingsplanen – planering för morgondagens sjukhusområde" (2014), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Fastighetsutvecklingsplaner för Landstinget i Uppsala län (del 1 version 2015-06, del 2 och 3 version 2016-05-30)
- Översiktsplan för länssjukhuset Ryhov (april 2016), Region Jönköpings län
- Generalplan Höglandssjukhuset Eksjö (juni 2011), Region Jönköpings län
- Fastighetsutvecklingsplan för Malmö sjukhusområde (2014-11-06), Region Skåne
- Fastighetsutvecklingsplan för Linköpings universitetssjukhus (2010-03-17), Landstinget i Östergötland
- Fastighetsutvecklingsplan Södertälje sjukhus (juni 2015), Stockholm läns landsting
- Planerings- och utvecklingsmodell för vårdmiljöer (remissutkast 20180613), Centrum för Vårdens Arkitektur, CVA, Chalmers
- Konceptprogram för nybyggnad inom Stockholms Läns Landsting (mars 2014), Locum.
- www.ptsforum.se
- www.lantmateriet.se
- www.wikipedia.se
- www.hitta.se

Bilaga 2 Planerade projekt CLV 2019-2050

Kvar på CLV

Nr	Åtgärdstyp	Hus	Motiv	Beroende	Start	Slut	Yr förändring per åtgärd (BTA)	Nuläge CLV kvm BTA	RIVNING	Nyproduktion	Nyproduktion	Renovering inkl mindre ombyggnadsåtgärder	Ombyggnad
								115 000		Avancerad	Normal	Snittkostnad	Snittkostnad
									kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm	kr/kvm
									1700	40000	35 000	23000	28 000
									2125	2550			
								Riv kvm	Nyprod kvm	Kostnad	Driftkostnad, Rivning	Investering	
1	Nybyggnad	Norra entrén del 1	Ökad tillgänglighet. Förstärker sjukhusets del i staden. Helhet och framtidssäkrad entrélösning. Underhållsbehov.	Inte samtidigt som rivning hus H på grund av gångtrafik.	2019	2019	0			10 000 000		10 000 000	
2	Renovering	D	Plan 8, Ersättningsytor för hus H				1 000			23 000 000		23 000 000	
2	Rivning Enkel	Q2	Möjliggör hus L. Byggnadens skick. Beslut finns om rivning.	Efter tömning av hus Q (framförlit flytt av specialiststandard till hus D).	2019	2020	2 988	2 988		5 079 600	5 079 600		
3	Tillbyggnad Normal	G	Bidrar till möjliggörande av rivning av hus H. Adm/konferenslokaler.	Inget direkt beroende.	2019	2019	450		450	15 750 000		15 750 000	
4	Rivning Enkel	H	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra ersättningsbyggnad H2 (parkering) som alternativ parkering för platser som försvinner vid rivning Q2 och nybyggnad hus L.	Inte samtidigt som norra entrén (åtgärd 1).	2020	2021	2 599	2 599		4 418 300	4 418 300		
5	Nybyggnad Avancerad	L	Verksamhetsyta behövs för att möjliggöra kommande evakueringar.	Efter rivning av Q2.	2020	2024	21 800		21 800	872 000 000		872 000 000	
6	Ombyggnad	G	Anpassning och renovering i samband med att L dockas mot och avdelningar integreras	I samband med uppförande av L	2023	2026	5 200			145 600 000		145 600 000	
6	Nybyggnad Normal	H2	Ersätter hus H ett till ett.	Efter rivning av hus H.	2022	2023	2 599		2 599	90 965 000		90 965 000	
7	Rivning Komplicerad	R	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivas som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	1 718	1 718		3 650 750	3 650 750		
8	Rivning Komplicerad	S	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivas som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	4 091	4 091		8 693 375	8 693 375		
9	Rivning Komplicerad	T	Byggnadens skick/ålder. Hus R/S/T bör rivas som ett projekt.	Efter färdigställande hus L.	2024	2025	3 930	3 930		8 351 250	8 351 250		
10	Nybyggnad Avancerad	U	Helhet (teknik och verksamhet) med hus L. Ersätter R, S och T 1 till 1. Möjliggöra rivning av hus A och C.	Efter rivning av R/S/T	2026	2029	10 139		10 139	405 560 000		405 560 000	
12	Rivning Mycket komplicerad	A	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt.	Efter färdigställande hus U. Ev. krävs färdigställande av hus J2 (åtgärd 11) innan rivning.	2030	2032	10 132	10 132		25 836 600	25 836 600		
13	Rivning Mycket komplicerad	C	Byggnadens skick/ålder. Nödvändigt för att kunna utveckla området framåt. Dåligt markutnyttjande idag.	Efter färdigställande hus U. Ev. krävs färdigställande av hus J2 (åtgärd 11) innan rivning.	2030	2032	2 745	2 745		6 999 750	6 999 750		
14	Nybyggnad Avancerad	C2 och A2	Möjliggöra rivning av hus D och Å (och P). Ersätter hus A och C 1 till 1	Efter rivning av hus C	2033	2035	12 877		12 877	515 080 000		515 080 000	
15	Rivning Enkel	P	Byggnadens skick/ålder.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2036	2036	11 092	11 092		18 856 400	18 856 400		
16	Nybyggnad Normal	P2	Parkering och ersättning för hus EL1. Ytan avser både parkeringsplatser och ersättningsytor 1 till 1 för byggnaderna EL1 och EL2.	Inget direkt beroende (hus EL1).	2037	2038	8 000		8 000	280 000 000		280 000 000	
17	Rivning Mycket komplicerad	EL1	Byggnadens skick/ålder. Möjliggör breddning av norra entrén.	Efter färdigställande av P2	2039	2039	2 427	2 427		6 188 850	6 188 850		
18	Nybyggnad	EL2, Norra/Västra entrén del 2	Förstärka sjukhusets del staden. Ökad tillgänglighet. UTGÅR HELT I DETTA ALTERNATIV DÅR BYGGNAD FÖR BYGGNAD ERSÄTTS ETT TILL ETT.	Efter rivning av EL1	2040	2041			0	0			0
19	Rivning Komplicerad	D	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Efter färdigställande av A2/C2. Bör rivas i samband med rivning av hus Å.	2040	2041	14 737	14 737		31 316 125	31 316 125		
20	Rivning komplicerad	Å	Byggnadens skick/ålder. Möjliggöra D2.	Bör rivas i samband med rivning av hus D.	2040	2041	3 769	3 769		8 009 125	8 009 125		
21	Nybyggnad Avancerad	D2	Verksamhetsyta ERSÄTTER GAMLA D ETT TILL ETT.	Efter rivning av hus D och Å	2042	2044	13 587		13 587	543 480 000		543 480 000	
22	Nybyggnad	A4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR.	Efter rivning av hus P	2045	2050			0	0			0
23	Nybyggnad	C4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR	Efter rivning av hus P	2045	2050			0	0			0
24	Nybyggnad	D4	Verksamhetsyta, entrélösning UTGÅR	Efter rivning av hus P	2045	2050			0	0			0
25	Nybyggnad	Entréhall	Helhet och framtidssäkrad entrélösning, verksamhetsyta. Någon typ av nu entrélösning krävs i samband med uppförande av nytt D-hus. UTGÅR	Efter färdigställande av A4/C4/D4	2045	2050	0		0	0			0
26	Nybyggnad Avancerad	A2	Verksamhetsyta ERSÄTTER GAMLA Å ETT TILL ETT.		2045	2050	3 769		3 769	150 760 000		150 760 000	
			Summa					60 228	73 221	3 179 595 125	127 400 125	3 052 195 000	

CLV 2019 - 2050

Sammanställning av kalkylerade kostnader för nybyggnad, rivning, renovering av kvarvarande byggnader samt provisorier, alla uppskattade kostnader baseras på kostnadsläge 2019.

OBS! I nedanstående kostnadssammanställning har ingen kostnad upptagits för renovering av lokaler i byggnader som skall rivas. Vi vet att vissa av dessa byggnader kommer stå kvar ytterligare +20 år kommer och att det kommer krävas insatser fortlöpande under perioden fram till rivning.

Total rivningskostnad kr/kvm			127 400 125	
Summa nyproduktion samt ombyggnad i del av G samt plan 8 hus D				3 052 195 000
Nuläge CLV antal kvm BTA	115 000			
Ytor som behålls men som behöver renoveras under perioden, antal kvm BTA x 1,5* <u>*Uppskattningsvis häften av de ytor som renoveras tidigt under perioden kommer behöva renoveras ytterligare en gång innan 2050.</u>	89 511			
Renoveringskostnad befintliga ytor kr/kvm som genomsnitt endast reiverstingar för att upprätthålla utgångsnivån.	23 000			
Summa renoveringskostnad				2 058 753 000
Provisoriekostnader 5% av totalen			261 917 406	
CLV år 2050 tot kvm BTA	128 000			
Summa provisorier och rivning = Drift			389 317 531	
Summa investering nyprod, ombyggnad och renoveringar				5 110 948 000
Summa investering och drift				5 500 265 531

Bilaga 3 Nyckeltal kostnader nyproduktion

Bygga Nytt				
Kr/kvm BTA. Angivna siffror innefattar endast byggnadskostnader och byggherrekostnader! Markarbeten, markförvärv, reservvatten och anslutningsavgifter etc ingår ej.		Kvm BTA	35 000	40 000
		104 673	3 663 555 000	4 186 920 000
		115 140	4 029 906 650	4 605 607 600
Utvändiga markkostnader			210 000 000	210 000 000
IT kostnader beräknade som ett del av byggnadsinvesteringen		1,50%	54 953 325	54 953 325
IT kostnader beräknade som ett del av byggnadsinvesteringen		1,50%	60 448 600	60 448 600
Utrustningskostnad MT och övrigt			600 000 000	600 000 000
Konst 1% av Byggnadsinvesteringen reducerat med vissa ytor		1,0%	0	28 261 710
Konst 1% av Byggnadsinvesteringen reducerat med vissa ytor		1,0%	115 140	31 087 851
Renovering under perioden 2028-2050			287 850 750	287 850 750
Renovering under perioden 2028-2050			316 635 523	316 635 523

	Byggnation	Renovering	Totalt
Bygga nytt	4 556 770 035	287 850 750	4 844 620 785
105 KVM 40 tkr	5 080 135 035	287 850 750	5 367 985 785
115 KVM 35 tkr	4 931 443 101	316 635 523	5 248 078 624
115 KVM 40 tkr	5 507 144 051	316 635 523	5 823 779 574

[illegible]

105 000 KVM 40 tkr										
Total kostnad	4 397									
Beräknad total projekttid, antal år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Utfall investering per år byggnad mkr	16	79	145	237	660	1 038	1 038	704	481	
Summa byggnad och markkostnader									4 397	
Årlig avskrivningskostnad byggnad										126
Övriga investeringar (IT,MT,konst, övrig utrustning)									683	
Total investering									5 080	
Årlig avskrivningskostnad Övriga investeringar (IT, MT, övrig utrustning)										94
Total avskrivning										219

115 000 KVM 35 tkr											
Total kostnad	4 240										
Beräknad total projekttid, antal år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Utfall investering per år byggnad mkr	15	76	140	229	636	1 001	1 001	678	464		
Summa byggnad och markkostnader									4 240		
Årlig avskrivningskostnad byggnad										121	
Övriga investeringar (IT,MT,konst, övrig utrustning)									692		
Total investering									4 931		
Årlig avskrivningskostnad Övriga investeringar (IT, MT, övrig utrustning)										94	
Total avskrivning										215	

115 000 KVM 40 tkr											
Total kostnad	4 816										
Beräknad total projekttid, antal år	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Utfall investering per år byggnad mkr	17	87	159	260	722	1 136	1 136	770	527		
Summa byggnad och markkostnader									4 816		
Årlig avskrivningskostnad byggnad										138	
Övriga investeringar (IT,MT,konst, övrig utrustning)									692		
Total investering									5 507		
Årlig avskrivningskostnad Övriga investeringar (IT, MT, övrig utrustning)										94	
Total avskrivning										232	

Underhåll och mediakostnader Kvar på CLV		
Snitt yta BTA från 2019 till 2050	123 000 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	90	11 070 000
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	115	14 145 000
Summa underhåll år 1-10		25 215 000
Från år 11 till 2050 minskar mediakostnaderna succesivt till nivåer motsvarande bygga nytt.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	183	22 509 000
Summa underhåll och media år 1-10		47 724 000

Underhåll och mediakostnader Nytt sjukhus		
	104 673 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	35	3 663 555
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	85	8 897 205
Summa underhåll år 1-10		12 560 760
Från år 11 till 2050 ökar underhållskostnaderna succesivt till nivåer motsvarande dagens CLV.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	95	9 943 935
Summa underhåll och media år 1-10		22 504 695

Underhåll och mediakostnader större yta		
	115140 kvm BTA	
	Kr/kvm	Summa kr/år
Underhåll:		
Planerat underhåll, snitt år 1-10	35	4 029 900
Felavhjälpande underhåll, snitt år 1-10	85	9 786 900
Summa underhåll år 1-10		13 816 800
Från år 11 till 2050 ökar underhållskostnaderna succesivt till nivåer motsvarande dagens CLV.		
Media: Värme, vatten, el och kyla		
Summa mediakostnad	95	10 938 300
Summa underhåll och media år 1-10		24 755 100

Beräkningarna av besparingspotentialen för underhålls och mediakostnader för alternativet CLV kvar på befintlig tomt baseras på dagens kostnader för CLV. Beräkningarna för nybyggnation på ny tomt utgår från samma energikrav som ställdes på de byggnationer som nu genomförs på Sigfrid. Besparingarna knutna till media, el, värme, vatten och kyla förändras över tid då nybyggda lokaler på CLV beräknas uppfylla samma energikrav som för ett nytt sjukhus. Skillnaderna i kostnader för underhåll, både planerat och akut kommer avta succesivt över tid från år 2038-2050. År 2050 kommer underhållskostnaden per kvadratmeter vara samma i båda alternativen.

§ 105 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

1. Regionstyrelsens arbetsutskott noterar diskussionen till protokollet.
2. Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenteras vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019.

Yrkanden

- Ordföranden föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott noterar informationen till protokollet.
- Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller följande tilläggsförslag:

"Förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden"

Beslutsgång

Ordföranden frågar först om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens förslag till beslut. Han finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Därefter frågar ordföranden om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag. Han finner att arbetsutskott avslår tilläggsförslaget. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill avslå Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag röstar ja, den som vill bifalla tilläggsförslaget röstar nej. 3 röstar ja och 4 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Henrietta Serrates (S) tilläggsförslag.

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C) 1:e vice ordförande	X		

Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)		X	
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrrate (S) 2:e vice ordförande		X	
Mikael Johansson (M) ordförande	X		

Beslutsunderlag

- Rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Bilaga 2 Planerade projekt CLV 2019-2050
- Bilaga 3 Nyckeltal kostnader produktion
- Bilaga 4 Nyckeltal kostnader produktion

§ 43 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden godkänner yttrande angående inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö enligt Bo Franks yrkande.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

I den efterföljande diskussionen föreslås att förtydliga ordförandes förslag till yttrande att regionala utvecklingsnämnden ser positivt *till utredning om ett nytt sjukhus* och att efterföljande bisats stryks.

Joakim Pohlman yrkar bifall, med instämmande av Andreas Eidevåg, till socialdemokraternas förslag till yttrande enligt följande: "Att Regionala utvecklingsdirektören får i uppdrag att till Regionstyrelsen den 21 maj ta fram ett yttrande över hur ett nytt sjukhus i Räppe kan påverka den regionala utvecklingen i Kronobergs län."

Bo Frank yrkar bifall till ordförandes förslag till yttrande med föreslagen ändring enligt ovan.

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att regionala utvecklingsnämnden beslutar enligt ordförandes förslag på yttrande.

Votering

Votering begärs och verkställs.

Den som röstar på Bo Franks yrkande röster ja och den som röstar på Joakim Pohlmans yrkande röster nej.

Namn	Ja	Nej	Avstår
Anna Johansson	X		
Joakim Pohlman		X	
Bo Frank	X		
Ingemar Swalander	X		
Maria Grans	X		
Patrik Åkesson	X		
Patrik Davidsson	X		
Helen Bengtsson		X	
Martina Gustafsson		X	

Conny Simonsson		X	
Andreas Eidevåg		X	
Stefan Willfors	X		
Ted Strand	X		
Heino Johannessson	X		
Thomas Ragnarsson	X		
Totalt	10	5	

Voteringen utfaller med 10 ja-röster mot 5 nej-röster.

Ordförande finner att regionala utvecklingsnämnden beslutar enligt Bo Franks yrkande.

I ärendet har följande yttrat sig:

Joakim Pohlman, Bo Frank, Patrik Davidsson, Thomas Ragnarsson, Helen Bengtsson, Andreas Eidevåg, Stefan Willfors, Patrik Åkesson, Ted Strand.

Förslag till beslut

Föreslås att regionala utvecklingsnämnden godkänner yttrande angående inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö.

Beslutsunderlag

- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

Regionstyrelsen

Remissyttrande – Regionala utvecklingsnämndens yttrande gällande sjukhusbygge i Växjö

Sammanfattning

Regionala utvecklingsnämnden har av regionstyrelsens arbetsutskott beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående ärende.

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

Synpunkter

Regionala utvecklingsnämnden har ombetts av regionstyrelsens arbetsutskott att yttra sig angående förstudien om alternativen att bygga om och till befintligt sjukhus eller att bygga nytt sjukhus utanför Växjö.

Det är ett gediget utredningsarbete som genomförts och ekonomiska och tekniska kalkyler är väl presenterade. Regionala utvecklingsnämnden ser positivt på ett nytt sjukhus i Växjö och det kommer att vara stärkande för hela länet, men eftersom sakfrågan i detta läge handlar om själva fastigheten så ser nämnden det som en fråga för fastighetsavdelningen och har därför inget att erinra. Regionala utvecklingsnämnden kommer givetvis att följa utvecklingen och när beslut är taget, kommer arbetet med infrastrukturfrågorna kring sjukhuset att påbörjas. Utifrån den placering som är presenterat så ligger det i linje med de framtida satsningar som regionala utvecklingsnämnden jobbar med.

Thomas Ragnarsson
Regionala utvecklingsnämndens ordförande

§ 27 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Kulturnämnden beslutar att bifalla Alliansens förslag till yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

I den efterföljande diskussionen lyfts frågor om konsekvenser för kulturnämndens verksamhet oavsett framtida placering av sjukhus.

Gunnar Nordmark yrkar, med instämmande av Ida Eriksson, Vidar Lundbeck och Fanny Svensson, bifall till Alliansens förslag till yttrande.

Lovisa Alm yrkar, med instämmande av Hugo Hermansson, bifall till Socialdemokraternas förslag till yttrande enligt följande: "Socialdemokraterna yrkar att regional utvecklingsdirektör med utgångspunkt i förda diskussioner och framförande av argument får i uppdrag att till regionstyrelsen den 21 maj ta fram ett yttrande över hur ett nytt sjukhus i Råppe påverkar Region Kronobergs arbete med kultur, samt på vilket sätt kulturen skulle kunna vara en del av planerna för ett nytt sjukhus."

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att kulturnämnden beslutar i enlighet med Alliansens förslag till yttrande.

I ärendet har följande yttrat sig:

Lovisa Alm, Ida Eriksson, Ros-Marie Jönsson Neckö, Gunnar Nordmark, Hugo Hermansson, Vidar Lundbeck och Fanny Svensson.

Beslutsunderlag

- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Alliansens förslag till yttrande sjukhus från kulturnämnden

Regionfullmäktige

Yttrande gällande sjukhus i Växjö

Kulturnämnden har ombetts av Regionstyrelsen att yttra sig angående förstudien om alternativen att bygga om och till befintligt sjukhus eller att bygga nytt sjukhus utanför Växjö.

Kulturnämnden ser neutral på ett nytt sjukhus i Växjö utan att ta ställning till placering eller vårdinnehåll. Kulturnämnden avser att arbeta aktivt för att ett nytt sjukhus ska bidra till gemensamma politiska mål kring kultur och hälsa.

Kulturnämndens ordinarie arbete med genomförandet av den regionala kulturplanen ökar attraktiviteten i länet och bidrar således till kompetensförsörjningen av exempelvis läkare och sjuksköterskor.

Kulturnämnden är redo att ta ansvar för den konstnärliga gestaltningen vid byggnation av ett nytt sjukhus för att säkerställa en god vårdmiljö för patienter, besökare och personal. En välplanerad vårdmiljö kan verka hälsofrämjande och bidra till snabbare tillfrisknande, bättre hälsa och välbefinnande.

Ett nytt sjukhus ger nya möjligheter för kulturen att utvecklas och tillgängliggöras för fler. Kulturnämnden ser att det finns goda förutsättningar för ett utvecklat arbete med kultur i vården. Dessa utvecklingsmöjligheter är även positiva för kulturskapare i regionen.

Kulturnämnden kommer intresserat att följa utvecklingen och när beslut är taget är vi redo att arbeta för att tillgängliggöra kulturen för fler genom god konstnärlig gestaltning och ett utvecklat arbete med kultur i vården.

Kulturnämnden vill framhålla att oavsett om det fattas beslut om att renovera nuvarande CL V eller bygga ett nytt sjukhus, är det viktigt att utformningen av den konstnärliga gestaltningen i byggnader och omgivning, på lämpligt sätt finns med redan i planeringsprocessen.

Ida Eriksson (M)
Kulturnämndens ordförande

§ 47 Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Trafiknämnden beslutar att lämna yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö enligt föreslaget yttrande.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts och vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april behandlades denna. Arbetsutskottet beslutade att alla Region Kronobergs nämnder skulle beredas möjlighet att yttra sig i ärendet.

Föreslås att trafiknämnden lämnar yttrande enligt följande:

"Trafiknämnden har tagit del av remissen med önskemål om eventuella synpunkter inför beslutet att eventuellt bygga ett nytt sjukhus.

Trafiknämnden har informerats om att samtal förts med tjänstemannaorganisationen avseende trafik och infrastruktur. Det är viktigt att Trafiknämnden även fortsättningsvis är involverade i processen, då det kommer att medföra nya och betydande kostnader för infrastruktur och trafik."

Beslutsunderlag

- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö

§ 78 **Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus (19RGK220)**

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ställa sig bakom ordförandes förslag till yttrande daterat 2019-05-08 och överlämna synpunkterna på inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö till regionstyrelsen

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts av regionstyrelsens arbetsutskott, 2019-04-09 § 105 att inkomma med synpunkter på förstudien om alternativen att bygga om och till centrallasarettet Växjö på befintlig tomt eller att bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar följande synpunkter på förstudien enligt ordförandes förslag daterat 2019-05-08:

- Utredningen förefaller vara väl genomförd men fokuserar på de tekniska och finansiella delarna av det framtida sjukhuset. Försättningen som följer är den som är av störst intresse för hälso- och sjukvårdsnämnden. Det blir då viktigt att verksamheterna i hela hälso- och sjukvården får lämna synpunkter på vilken verksamhet som ska finnas i sjukhuset och hur lokalerna bäst utformas för patienternas och medarbetarnas bästa. Det gäller oavsett nybygge eller fortsatt renovering av befintligt sjukhus.
- En ökad nära vård med fler olika specialiteter utanför sjukhusen minskar behoven av lokalyta på sjukhuset. Från sjukhuset kommer mer nära vård erbjudas via digitala lösningar i hemmet. Det minskar behov av besök på sjukhuset. Region Kronoberg och länets kommuner kommer att öka sin samverkan för att ge länets åldrande befolkning bästa möjliga vård. Samtidigt leder den åldrande befolkningen till ökade behov av både öppen- och slutenvård. Det är viktigt att dessa utvecklingar tas med i framtida beslut.
- Ett helt nytt sjukhus erbjuder möjligheter till större flexibilitet och effektivare arbetssätt tidigare än ett sjukhus som byggs om successivt. Det är också en fördel för både patienter och personal att inte behöva störas av buller och byggdamm. Dessa fördelar måste naturligtvis vägas mot finansiering och geografiskt läge.
- En ny byggnad öppnar möjligheten att utveckla vår verksamhet precis så som vi vill ha den, utan begränsningar av befintliga ytterväggar. Även om vi inte får L-huset nu, kan det vara värt väntan.

- Om ett nytt sjukhus byggs istället för den tidigare planerade ombyggnaden finns ett antal akuta mindre renoverings/ombyggnadsbehov som likväl måste utföras på CLV i väntan på det nya sjukhuset.
- Oavsett vilket alternativ som väljs är det viktigt för såväl personal som för patienter att resor till och från sjukhuset med bil, kollektivtrafik och cykel får bra lösningar.
- En placering av akuten i Råppe påverkar ambulansverksamheten så att det sannolikt blir snabbare att nå de flesta platser utanför stadskärnan, medan det blir längre från ambulansgaraget till centrum. Det bör beaktas i den fortsatta planeringen av verksamheten.
- Framtidens nära vård kommer att kräva satsningar på vårdcentralerna också. En utvecklingsplan för primärvården måste tas fram.

Yrkanden

Roland Gustbée (M) yrkar att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ställa sig bakom ordförandes förslag till yttrande daterat 2019-05-08 och överlämna synpunkterna på inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö till regionstyrelsen.

Britt-Louise Berndtsson (C) yrkar att Gustbées förslag bifalls.

Beslutsgång

Ordförande frågar om hälso- och sjukvårdsnämnden bifaller Gustbées förslag och finner att det bifalls.

Beslutsunderlag

- §55 HSN AU Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus
- Förslag till beslut inriktningsbeslut sjukhus 2019: hälso- och sjukvårdsnämnden
- Beslutsunderlag inriktningsbeslut sjukhus: hälso- och sjukvårdsnämnden
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- Remissyttrande Sjukhus 2019-05-08
- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie

Regionstyrelsen

Remissyttrande – förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus 19RGK220

Sammanfattning

Under 2018 arbetades en fastighetsutvecklingsplan fram för Centrallasarettet Växjö (CLV), där fastigheternas byggnadsstatus beskrevs ur ett 30 års perspektiv. Denna presenterades för regionens förtroendevalda hösten 2018 genom en filmatisering. Vid samma tidpunkt var det aktuellt att fatta beslut om L-huset, en investering beräknad till 1,2 miljarder kronor. För att kunna säkerställa rätt beslut inför framtiden fanns det skäl att värdera en fortsatt utveckling av CLV i förhållande till möjligheten att bygga ett nytt sjukhus.

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området. En förstudie har genomförts där en jämförelse har gjorts av två alternativ: CLV kvar på befintlig tomt och nybyggnation på ny tomt. Förstudien presenterades vid regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträde den 9 april.

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutade vid sammanträdet 2019-04-09 § 105 att förstudien skickas till Region Kronobergs nämnder för att lämna yttranden.

Synpunkter

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås lämna följande synpunkter:

- Utredningen förefaller vara väl genomförd men fokuserar på de tekniska och finansiella delarna av det framtida sjukhuset. Försättningen som följer är den som är av störst intresse för hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Det blir då viktigt att verksamheterna i hela hälso- och sjukvården får lämna synpunkter på vilken verksamhet som ska finnas i sjukhuset och hur lokalerna bäst utformas för patienternas och medarbetarnas bästa. Det gäller oavsett nybygge eller fortsatt renovering av befintligt sjukhus.
- En ökad nära vård med fler olika specialiteter utanför sjukhusen minskar behoven av lokalyta på sjukhuset. Från sjukhuset kommer mer nära vård erbjudas via digitala lösningar i hemmet. Det minskar behov av besök på sjukhuset. Region Kronoberg och länets kommuner kommer att öka sin samverkan för att ge länets äldre befolkning bästa möjliga vård. Samtidigt leder den äldre befolkningen till ökade behov av både

öppen- och slutenvård. Det är viktigt att dessa utvecklingar tas med i framtida beslut.

- Ett helt nytt sjukhus erbjuder möjligheter till större flexibilitet och effektivare arbetssätt tidigare än ett sjukhus som byggs om successivt. Det är också en fördel för både patienter och personal att inte behöva störas av buller och byggdamm. Dessa fördelar måste naturligtvis vägas mot finansiering och geografiskt läge.
- En ny byggnad öppnar möjligheten att utveckla vår verksamhet precis så som vi vill ha den, utan begränsningar av befintliga ytterväggar. Även om vi inte får L-huset nu, kan det vara värt väntan.
- Om ett nytt sjukhus byggs istället för den tidigare planerade ombyggnaden finns ett antal akuta mindre renoverings/ombyggnadsbehov som likväl måste utföras på CLV i väntan på det nya sjukhuset.
- Oavsett vilket alternativ som väljs är det viktigt för såväl personal som för patienter att resor till och från sjukhuset med bil, kollektivtrafik och cykel får bra lösningar.
- En placering av akuten i Råppe påverkar ambulansverksamheten så att det sannolikt blir snabbare att nå de flesta platser utanför stadskärnan, medan det blir längre från ambulansgaraget till centrum.
- Det bör beaktas i den fortsatta planeringen av verksamheten.
- Framtidens nära vård kommer att kräva satsningar på vårdcentralerna också. En utvecklingsplan för primärvården måste tas fram.

Roland Gustbée
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

§ 137 Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö (19RGK220)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Sammanfattning

Regionstyrelsens arbetsutskott gav § 12/19 regiondirektören i uppdrag att ta fram en förstudie för ett nytt sjukhus i Växjö samt pausa arbetet med L-huset och rivningen av Q-huset på nuvarande CLV-området.

En förstudie har genomförts och presenterades vid regionfullmäktiges sammanträde den 24 april för senare ställningstagande i regionfullmäktige under våren 2019.

Regionstyrelsens ordförande föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett och att regionstyrelsen får i uppdrag att bereda planeringsprinciper som är styrande för byggnation av nytt sjukhus i Växjö. Med planeringsprinciper avses till exempel projektorganisation, principer för patientflöden, patientsäkerhet, orienterbarhet, flexibilitet och hållbarhet.

Region Kronobergs nämnder har fått möjlighet att yttra sig över förstudien.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.
3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.
4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.
5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.
6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S), Sven Sunesson (C), Eva Johnsson (KD) och Magnus Carlberg (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla redovisat förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Reviderad rapport förstudie - Bygga om- och till centrallasarettet i Växjö på befintlig tomt eller bygga nytt sjukhus strax utanför Växjö stadskärna
- Bilaga 1 Fastighetsutvecklingsplan för Centrallasarettet Växjö
- Reviderad bilaga 2 - Planerade projekt CLV 2019-2050
- Reviderad bilaga 3 - Nyckeltal kostnader produktion
- Reviderad bilaga 4 - Nyckeltal kostnader produktion
- §105 RSAU Inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §43 RUN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från regionala utvecklingsnämnden gällande sjukhusbygge i Växjö
- §27 KN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- Yttrande från kulturnämnden gällande sjukhus i Växjö
- §47 TN Yttrande över inriktningsbeslut avseende sjukhus i Växjö
- §78 HSN Förstudie angående till- och ombyggnation av Centrallasarettet eller nybyggnation av sjukhus

- Ordförandes förslag till yttrande över förstudie

Svar på medborgarförslag –
Slopa eller reducera
biljettavgift på alla tåg
mellan Växjö och Alvesta

14

19RGK273

Regionfullmäktige

Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag angående slopad eller reducerad biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta har inkommit till Region Kronoberg. Föreslås att medborgarförslaget avslås med hänvisning till likabehandlingsprincipen i kommunallagen.

Trafiknämnden beslutade § 43/19 att föreslå regionfullmäktige avslå medborgarförslaget.

Bakgrund

Regioner och landsting får enligt kommunallagen inte särbehandla invånare. Den av Region Kronoberg beslutade länstrafiktaxan är ett exempel på likabehandlingsprincipen såtillvida att det ska kosta lika mycket att resa oavsett mellan vilka sträckor i länet man reser. Av denna anledning finns det vare sig skäl eller möjlighet att prismässigt differentiera en resa mellan Växjö och Alvesta.

Region Kronobergs ställningstagande till medborgarförslaget

regionfullmäktige föreslås avslå medborgarförslaget med stöd av Kommunallagen 1991:900 2 kap.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Medborgarförslag
Trafiknämnden § 43/19

Från: region@kronoberg.se
Till: [Region Kronoberg Officiell brevlåda](#)
Ärende: Medborgarförslag från webben
Datum: den 23 januari 2019 20:51:59

namn: Eric Dernegård

adress: [REDACTED]

Mailadress: [REDACTED]

telefon: [REDACTED]

forslag: Mitt förslag är att slopa eller reducera den biljettavgift som är på alla tåg mellan Växjö och Alvesta. Alvesta blir ett stort hinder varenda gång man ska åka tåg från Växjö till tex Stockholm. Tågen får dessutom ofta, alltså 9/10 gånger, hålla uppehåll i Gemla pga möte vilket tar en enorm tid. Dessutom matchar inte tågen med bytena om man ska byta till SJ Snabbtåg vilket försvårar processen till ett smidig resa. Det kostar oftast ca 50 kr att åka sträckan Alvesta/Växjö vilket enligt mig är en hög kostnad framför allt för oss pendlare som kanske hittar en billig biljett från Alvesta till Stockholm för 150 kr. Kan detta vara något?

§ 43 **Svar på medborgarförslag – slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta (19RGK273)**

Beslut

Trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige att avslå medborgarförslaget.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag angående slopad eller reducerad biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta har inkommit till Region Kronoberg. Föreslås att medborgarförslaget avslås med hänvisning till likabehandlingsprincipen i kommunallagen. Trafiknämnden lämnar yttrande till regionfullmäktige som behandlar ärendet i juni.

Förslag till beslut

Föreslås att trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige att avslå medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag - slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta
- Medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta_Maskad

§ 138 Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta (19RGK273)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag angående slopad eller reducerad biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta har inkommit till Region Kronoberg. Föreslås att medborgarförslaget avslås med hänvisning till likabehandlingsprincipen i kommunallagen.

Trafiknämnden beslutade § 43/19 att föreslå regionfullmäktige avslå medborgarförslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta
- Medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta_Maskad
- §43 TN Svar på medborgarförslag – slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta

Svar på motion angående sjukresor med Linnéan

15

19RGK317

Regionfullmäktige

Svar på motion angående sjukresor med Linnéan

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion föreslagit att uppdra åt Länstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Serviceresor var redan uppmärksammade på utmaningen som uppstod på grund av förändrade restider och började arbeta med en lösning direkt. Från och med den 25 mars 2019 är aktuell hållplats ändrad/flyttad dit det finns både väntrum och toaletter.

Trafiknämnden beslutade § 42/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen vara besvarad.

Svar på motion

I tidigare avtal 2018-05-30 avgick Skånelinnéan med en avgång dagligen från Växjö kl. 07.45 och ankom hållplats vårdcentralen Älmhult kl. 09.05. Vårdcentralen var då öppen så att passagerare kunde använda sig av väntrum och toaletter. Även på återresan fungerade detta då Linnéan ankom till Älmhult kl.15.45.

I nytt avtal 2018-06-01 utökades trafiken med två avgångar dagligen; avgång kl.06.30 med återresa kl.12.30 respektive avgång kl. 09.30 med återresa kl. 12.30.

Ankomsttiden till vårdcentralen i Älmhult blev då kl. 07.25 (VC Älmhult öppnade 08.00) och ankomsttiden på den sena återresan blev kl. 17.50 (VC Älmhult stängde 17.00)

Serviceresor tog då en kontakt med hälso- och sjukvården för att hitta en lösning för att komma in väntrum utanför öppettider, men då vårdcentralen under denna tid övergick i Achima Cares regim gjorde det att Region Kronoberg inte längre kunde påverka öppettiderna på vårdcentralen.

Från och med den 25 mars 2019 är därför hållplatsen ändrad till Stationen i Älmhult där det finns både väntrum och toaletter.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Angående sjukresor med Linnéan
Trafiknämnden § 42/19

VÄNSTERPARTIET KRONOBERGS REGIONGRUPP

MOTION TILL REGION KRONOBERG

Angående sjukresor med Linnéan.

Transporter med Linnéan är till för att samordna sjukresor till Lund/Malmö och Karlskrona. Resorna utgår från Växjö, med olika stopp för upphämtning av besökare till sjukinrättningar på nämnda orter.

En resa med Linnéan, kan exempelvis för resande med påstigning i Älmhult, vid Vårdcentralen, innebära följande:

Många reser hemifrån tidigt i ottan med Serviceresor, som lämnar av den resande på gatan utanför Vårdcentralen i Älmhult, oavsett väderlek.

Den tidiga turen med Linnéan söderut hämtar upp i Älmhult 7:25.

Det händer alltför ofta att Serviceresor lämnar av i Älmhult, upp till en timme innan Linnéan anländer. Inte nog med att många är nervösa och oroliga inför besöket på sjukhuset, det finns också en anledning till sjukhusbesöket. En anledning kan vara sämre hälsotillstånd.

Det är inte humant att människor i detta redan utsatta läge ska vänta utomhus i regn, rusk, blåst, kyla och samtidigt försöka hålla humöret uppe. Har de tur kommer Linnéan i utsatt tid.

Det är förmodligen samma hantering när många ska resa tillbaka från Malmö med Linnéan. Vårdcentralen i Älmhult stänger klockan 17.00 och Linnéan kommer till Älmhult klockan 17.50.

Förhoppningsvis är Serviceresor redan på plats för vidare transport, men det kanske finns behov av ett toalettbesök innan vidare resa. Det finns ingen garanti för att resan går direkt till hemmet. Serviceresors samordning av transporter gör att det faktiskt kan dröja långt mer än en timme innan hemadressen är nådd.

Region Kronoberg arbetar för en god hälso- och sjukvård som ska möta människors behov. Värdegrunden och det goda bemötandet kännetecknas av omtanke och att bli respektfullt och rättvist behandlad.

Vänsterpartiets regiongrupp föreslår regionfullmäktige besluta

att uppdra åt Länsstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Växjö den 28 januari 2019

För Vänsterpartiets regiongrupp


Eva-Britt Svensson

Ledamot Regionfullmäktige

§ 42 **Svar på motion – Angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)**

Beslut

Trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion föreslagit att uppdra åt Länstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Serviceresor var redan uppmärksammade på utmaningen som uppstod på grund av förändrade restider och började arbeta med en lösning direkt. From 2019-03-25 är aktuell hållplats ändrad/flyttad dit det finns både väntrum och toaletter.

Förslag till beslut

Föreslås att trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion Angående sjukresor med Linnéan
- Motion - Angående sjukresor med Linnéan

§ 139 Svar på motion angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion föreslagit att uppdra åt Länstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Serviceresor var redan uppmärksammade på utmaningen som uppstod på grund av förändrade restider och började arbeta med en lösning direkt. Från och med den 25 mars 2019 är aktuell hållplats ändrad/flyttad dit det finns både väntrum och toaletter.

Trafiknämnden beslutade § 42/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen vara besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion angående sjukresor med Linnéan
- Motion - Angående sjukresor med Linnéan
- §42 TN Svar på motion – Angående sjukresor med Linnéan

Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

16

19RGK346

Regionfullmäktige

Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Ted Strand (SD) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg bör utreda konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesroll, utvärdera effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare. Om detta visar sig leda till att vårdpersonal ges mer tid för patientmöten så föreslår Sverigedemokraterna att Region Kronoberg anställer personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig samt att Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

Samtlig personal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare. Idag finns 278 (feb 2019) anställda medicinska sekreterare inom organisationen. I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter, där vårddokumentation är en viktig uppgift. Regionen driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete för att möta utmaningarna kopplat till kompetensförsörjning och vårddokumentation. Bland annat rullar DRIV – Dokumentera rätt i vården i syfte att öka den personcentrerade vården, patientsäkerhet och en effektiv journalföring.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 52/19 att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Svar på motion

Samtlig vårdpersonal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Detta innefattar således över 3000 anställda inom hälso- och sjukvården i Region Kronoberg. Vårddokumentation är ett kvalificerat arbete som kräver god kunskap inom bland annat områden som medicinsk terminologi, klassificering, vårddokumentation och hälso- och sjukvårdens lagrum. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare eller legitimerad personal som själva dokumenterar i journalen.

I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter och eftersom hälso- och sjukvården är en bred organisation skiljer sig ofta innehållet

mycket åt mellan klinikerna. Det kan därför vara en utmaning att bedöma hur många läkare en sekreterare kan serva inom ramen för sitt uppdrag. Region Kronoberg har idag 278 medicinska sekreterare som arbetar i vården.

Utbildning

En medicinsk sekreterare har en tvåårig utbildning. Region Kronoberg driver utbildningen i egen regi och varje år examineras runt 20-25 medicinska sekreterare.

Utvecklingsarbete

Hälso- och sjukvården driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete på området. Flera arbetsplatser arbetar med produktions- och kapacitetsplanering där verksamheten kan se hur administrationen fördelar tiden mellan olika arbetsuppgifter och på så sätt kan förbättringsområden identifieras. Rätt använd kompetens är ett annat arbete som syftar till att omdirigera arbetsuppgifter till rätt kompetens på rätt ställe i systemet.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår också kopplat till dokumentation – DRIV – Dokumentera rätt i vården. DRIV är en strategi men även samlingsnamnet för de arbeten som tillsammans utvecklar vårddokumentationen i Region Kronoberg. Exempel på arbeten är, plan för vård- och behandling, arbetet med fasta sökord, egenkontroller och gemensamma kodverk. Syftet är att nå en ökad:

- Personcentrerad vård
Journalen är patientens vårdberättelse. Dokumentationen skapar sammanhang och förståelse för vad som har hänt och vad som är planerat att ske. Den innehåller patientens behov och önskemål om vård och behandling som mynnar ut i en överenskommelse mellan patient och vården.
- Patientsäkerhet
En god vårddokumentation bidrar till en hög patientsäkerhet. Vi dokumenterar för patientens trygghet och säkerhet. Inga vårdskador eller risk för vårdskador ska ha sin grund i bristande vårddokumentation.
- Effektiv journalföring
En ökad effektivitet skapar mer tid för patientnära arbete, ger smidigare administrativa processer samt minskar risken för dubbeldokumentation.

[Läs mer om arbetet här!](#)

Digitalisering och automatisering av vårddokumentation är ett annat spår i utvecklingsarbetet. Arbetet med Cosmic Nova syftar till att minska dubbeldokumentation och underlätta administrationen för flera olika yrkesgrupper. Personalen sparar tid då de kan dokumentera direkt inne hos patienten. De har tillgång till journaldata mobilt vilket bidrar till mindre spring. Med en löpande dokumentation går det också snabbare att rapportera efter arbetspasset. Trygghetskänslan för personalen ökar och personalen får mer tid

inne hos patienten. Det blir tydligt vem som ska göra vad, vilket ger en högre kvalitet i patientmötet. Dessutom ger det stora fördelar avseende patientsäkerheten.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

Om det skulle bli aktuellt att väsentligt utöka antalet sekreterare behöver en noggrann resursanalys genomföras innan beslut.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: 19RGK346 Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 52/19

Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län

Sverigedemokraterna i Region Kronoberg

Vårdköerna i Sverige växer. Enligt olika undersökningar så blir dessutom situationen värre, 2013 fick 12% av patienterna vänta längre än 90 dagar på operation/åtgärd och 2017 har denna siffra ökat till 26%. (Undersökning: "Väntetider vid Sveriges Kommuner och Landsting").

I Kronoberg var genomsnittstid för väntan mer än 90 dagar gällande besök/åtgärd för året 2013 ca. 10%. För året 2017 var denna siffra ca. 17% vilket innebar att Region Kronoberg skickade drygt 780 patienter till annan vårdgivare.

Enligt senaste OECD-rapporten ("OECD Health Statistics 2017") gällande vård inom OECD så har vi i Sverige hög personaltäthet inom vården, vi ligger på tredje plats med 16,7% av den totala arbetsstyrkan sysselsatt inom just vårdsektorn.

Vi har egentligen inte vare sig läkar- eller sjuksköterskebrist i Sverige. Vi har 4,2 läkare per 1000 invånare (på plats 7) och är strax över genomsnittet gällande sjuksköterskor, 11,1 sjuksköterska per 1000 invånare.

Så, varför växer vårdköerna och varför tvingas patienterna till allt längre väntetider?

En av anledningarna kan vi ana genom att undersöka varför Sverige ligger sist av alla länder som ingår i OECD-undersökningen gällande antal patientbesök per läkare och år. Sverige har drygt 700 läkarbesök per år mot genomsnittet på drygt 2300.

Detta är självklart ett mångfacetterat problem som inte har någon "quick-fix", men en stor skillnad mellan Sverige och andra OECD-länder är de dokumentationskrav som successivt lagts på just vårdpersonalen (inte endast dem, även poliser, lärare och andra offentligt anställda har också ålagts allt mer omfattande dokumentationskrav).

Om vi tar läkaryrket som ett exempel så består den eftergymnasiala utbildningen av minst 66 månader universitetsstudier följt av minst 21 månader praktik som därefter avslutas med minst 60 månaders specialistutbildning innan vården har tillgång till en specialiserad gynekolog eller distriktsläkare. Motsvarande uträkning för specialiserad ssk är ~ 10 terminer.

Människor med denna längd på utbildning används idag i Sverige till att dokumentera, dvs. agera som världens längst utbildade sekreterare. Med en kostnad för vården som gränsar till det löjväckande. Ingen kan påstå att detta överensstämmer med RAK, "Rätt använd kompetens" (i vården).

Det vore sannolikt mer kostnadseffektivt att låta dokumentation hanteras av personal som är utbildad just på att dokumentera och ge vårdpersonalen, som utbildat sig på att hantera hälso- och sjukvårdsrelaterade patientproblem snarare än att dokumentera, tillbaka till vården.

Sverigedemokraterna föreslår därför att:

Region Kronoberg utreder konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesutövning.

Region Kronoberg utvärderar effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare enligt ovan.

om ovanstående ger vårdpersonal mer patienttid (som minskar vårdköer) så skall Region Kronoberg anställa personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig.

Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

§ 52 **Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län (19RGK346)**

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

att avslå motionen.

Sammanfattning

Ted Strand (SD) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg bör utreda konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesroll, utvärdera effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare. Om detta visar sig leda till att vårdpersonal ges mer tid för patientmöten så föreslår Sverigedemokraterna att Region Kronoberg anställer personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig samt att Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

Samtlig personal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare. Idag finns 278 (feb 2019) anställda medicinska sekreterare inom organisationen. I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter, där vårddokumentation är en viktig uppgift. Regionen driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete för att möta utmaningarna kopplat till kompetensförsörjning och vårddokumentation. Bland annat rullar DRIV – Dokumentera rätt i vården i syfte att öka den personcentrerade vården, patientsäkerhet och en effektiv journalföring.

Yrkanden

Robert Fredriksson (SD) yrkar att motionen bifalls.

Beslutsgång

Ordförande frågar om hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att avslå eller bifalla motionen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att motionen avslås.

Beslutsunderlag

- §33 HSN AU Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län
- Förslag till svar på motion: Minska vårdköer i Kronobergs län
- Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län

§ 140 Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län (19RGK346)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Ted Strand (SD) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg bör utreda konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesroll, utvärdera effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare. Om detta visar sig leda till att vårdpersonal ges mer tid för patientmöten så föreslår Sverigedemokraterna att Region Kronoberg anställer personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig samt att Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

Samtlig personal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare. Idag finns 278 (feb 2019) anställda medicinska sekreterare inom organisationen. I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter, där vårddokumentation är en viktig uppgift. Regionen driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete för att möta utmaningarna kopplat till kompetensförsörjning och vårddokumentation. Bland annat rullar DRIV – Dokumentera rätt i vården i syfte att öka den personcentrerade vården, patientsäkerhet och en effektiv journalföring.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 52/19 att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Yrkanden

- Melena Jönsson (SD) föreslår bifall till motionen.

- Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla redovisat förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Melena Jönssons (M) ändringsförslag eller Henrietta Serrates (S) förslag. Han finner att arbetsutskottet bifaller Henrietta Serrates (S) förslag.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion: Minska vårdköer i Kronobergs län
- Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län
- §52 HSN Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

Reviderat attestreglemente
med
tillämpningsanvisningar

17

18RGK2015

Regionfullmäktige

Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

I reglementet är det ytterligare förtydligt beslutsattestans ansvar för att transaktionen är korrekt och att ansvaret i enlighet med gällande ekonomistyrningsprinciper även omfattar att ”budgetmedel eller annan finansiering finns för ändamålet”.

Reglementet har även kompletterats med rekommendationer avseende beloppsgränser vid vidarefördelning av beslutsattestans ansvar i chefsledet eller till andra befattningshavare i verksamheten.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Attestreglemente med tillämpningsanvisningar

Attestreglemente

med tillämpningsanvisningar

Fastställs av regionfullmäktige 2019-06-18

Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Omfattning	3
1.2	Syfte	3
1.3	Definitioner	3
2	Ansvar	3
2.1	Regionstyrelsens ansvar	3
2.2	Nämndernas ansvar	3
2.3	Regiondirektörens ansvar	4
2.4	Kontrollansvarigas ansvar	4
3	Attestuppdrag och kontroller	4
3.1	Målsättning	5
3.2	Mottagningsattest	5
3.3	Beslutsattest	5
3.4	eHandel - Inköpsportal	7
3.5	Behörighetskontroll	7
4	Kontrollernas utformning och utförande	7
4.1	Betalningsgodkännande	8
4.2	Undantag för attest	8

1 Inledning

Attestreglementet anger hur ekonomiska transaktioner ska hanteras inom Region Kronoberg med hänsyn till kraven på en god intern kontroll. Det är sedan regiondirektörens ansvar att det utformas riktlinjer och rutiner för attestförfarandet.

1.1 Omfattning

Reglementet gäller för Region Kronobergs samtliga ekonomiska transaktioner, inklusive interna transaktioner, medelsförvaltning samt medel som Region Kronoberg ålagts eller åtagit sig att förvalta och/eller förmedla.

Bolag där Region Kronoberg har ett väsentligt inflytande utfärdar egna riktlinjer, som i tillämpliga delar ska beakta Region Kronobergs regler.

1.2 Syfte

Syftet med attestreglementet är kontroll av ekonomiska händelser för att undvika oavsiktliga och avsiktliga fel och därigenom säkerställa att transaktioner som bokförs är korrekta.

1.3 Definitioner

Med *ekonomiska transaktioner* avses transaktioner som bokförs i Region Kronobergs bokföringssystem enligt lagen om kommunal redovisning.

Med *attest* menas att intyga att kontroll utförts utan anmärkning. Med attest avses den signatur (med varaktig skrift) genom vilken attestberättigad person bekräftar att de kontroller som åligger honom/henne har utförts innan faktura/bokföringsmaterial skickas vidare eller transaktionen verkställs. Med signaturattest likställs även elektroniska attester.

Med *kontrollansvarig* avses samtliga som har attesträtt.

2 Ansvar

Regionfullmäktige fastställer attestreglementet.

2.1 Regionstyrelsens ansvar

Regionstyrelsen ansvarar för:

- övergripande uppföljning och utvärdering
- att vid behov ta initiativ till förändring av attestreglementet

2.2 Nämndernas ansvar

Region Kronobergs nämnder ansvarar för att:

- antagna regler och tillämpningsanvisningar avseende detta reglemente följs

2.3 Regiondirektörens ansvar

Regiondirektören ansvarar gentemot regionstyrelsen för att:

- det finns fastställda riktlinjer och rutiner, i enlighet med reglementet, för hur ekonomiska transaktioner ska granskas och godkännas. Underordnad direktör/chefs ansvar är att säkerställa att fastställda riktlinjer och rutiner inom området följs.
- utse de stabs- och förvaltningsdirektörer inom Region Kronoberg som äger rätt att attestera samt ersättare för dessa. Stabs- och förvaltningsdirektören kan därefter vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.
- kontrollansvariga är informerade om reglementet och anvisningarnas innebörd. Ansvaret kan vidarefördelas till stabs- och förvaltningsdirektören som i sin tur kan vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.
- attestförteckning över utsedda beslutsattestanter och deras ersättare finns upprättade och är aktuella. Ansvaret kan vidarefördelas till stabs- och förvaltningsdirektören som i sin tur kan vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.

2.4 Kontrollansvarigas ansvar

Kontrollansvarigas uppgift är att:

- tillämpa fastställda riktlinjer och rutiner
- när brister upptäcks rapportera dessa till närmast överordnad chef eller annan enligt fastställd rutin

3 Attestuppdrag och kontroller

Hantering av ekonomiska transaktioner är förenat med ansvar. Att attestera innebär att kontrollera och bekräfta att prestationer, transaktioner och underlag stämmer med beslut eller planer samt att behöriga personer har agerat rätt och att angivna villkor är riktiga. Beslutsattestant och mottagningsattestant är var för sig ansvariga för sina respektive åtgärder.

Regiondirektör har i uppdraget ansvar för att utse de personer inom Region Kronoberg som äger rätt att beslutsattestera samt ersättare för dessa. Regiondirektören kan vidarefördela detta ansvar till stabs- och förvaltningsdirektör som i sin tur kan vidarefördela ansvaret till underordnad linjechef.

Attestuppdraget är personligt varför ersättare endast ska utföra uppdraget vid tillfälligt förhinder för ordinarie beslutsattestant. Om varaktigt hinder för beslutsattestanten uppkommer, t ex vid långtidssjukdom eller tjänstledighet, ska ny utses. Detta ska framgå av attestdokumentation/attestförteckning.

Det åligger den beslutsattestant som vidarefördelar ett attestansvar inom sitt ansvarsområde att se till att berörda attestanter får kännedom om reglementet och dess tillämpning. Var och en som tilldelas beslutsattestuppdrag ska på särskilt

dokument skriftligen bekräfta att vederbörande är införstådd med uppdragets innebörd.

Attestförteckningar ska upprättas och hållas aktuella. Attestförteckningen ska innehålla uppgift om samtliga beslutsattestanter samt deras ersättare. Det är respektive chef som inom sitt ansvarsområde ansvarar för att innehållet är korrekt och riktigt.

3.1 Målsättning

Målet med reglerna för kontroll av ekonomiska transaktioner är att undvika oavsiktliga och avsiktliga fel av ekonomiska händelser och därigenom säkerställa att transaktioner som bokförs är korrekta avseende:

Prestation	Att varan eller tjänsten har levererats till eller från Region Kronoberg, och/eller att transaktionen i övrigt stämmer med avtalade villkor.
Bokföringsunderlag	Att verifikationen uppfyller kraven enligt god redovisningssed.
Betalningsvillkor	Att betalning sker vid rätt tidpunkt.
Bokföringstidpunkt	Att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod.
Kontering	Att transaktionen är rätt konterad.
Beslut	Att transaktionen överensstämmer med beslut av behörig beslutsfattare.

3.2 Mottagningsattest

Mottagningsattestantens uppgift är att kontrollera att varan eller tjänsten är levererad eller utförd, att leveransen överensstämmer med beställningen samt håller avtalad kvalitet. Mottagningsattesten innebär även en kontroll av att kostnaden belastar rätt organisatorisk enhet. När det gäller mottagningsattest ska detta uppdrag så långt som möjligt tilldelas befattningshavare som kan kontrollera att uppgifterna om priser, mängder, rabatter etc. på fakturan överensstämmer med träffade avtal.

Vid elektronisk handel innebär mottagningsattesten det sista steget i kontrollkedjan. Efter kontroll av att varuleverans respektive utförd tjänst har skett, samt att kvantitet och kvalitet är riktiga och i överensstämmelse med beställning, görs inleverans (automatisk mottagningsattest skapas på fakturan) varefter utbetalning kan ske. Det under förutsättning av att beslutsattestanten för beställningen även är beslutsattestant för fakturan.

3.3 Beslutsattest

Till beslutsattestant utses de personer som har ekonomiskt ansvar. Beslutsattesträtten bör beloppsbegränsas utifrån storlek och typ av verksamhet.

Vid elektronisk handel består beslutsattesten av två delar; attest på beställning respektive fakturan. Beslutsattestanten kan vid behov inom sitt ansvarsområde utse personer med enbart beslutsattest för beställningar.

Där arbets- och ansvarsfördelningen tillåter finns det möjlighet för respektive chef som har ekonomiskt ansvar att ge i uppdrag till annan befattningshavare att även beslutsattestera fakturor. Här ska beloppsgräns sättas i samband med att uppdraget definieras. Det är viktigt att utsedd befattningshavare informeras om det utökade ansvar som beslutsattestuppdraget innebär.

Beslutsattest innebär kontroll av att:

- beställning och mottagningsattest är gjord av behörig/lämplig person
- pris och övriga villkor är riktiga och stämmer med ingångna avtal
- att beställningen skett enligt direktiv och riktlinjer för verksamheten och att budgetmedel eller annan finansiering finns för ändamålet
- jäv inte föreligger
- konteringen är korrekt och verifikationen uppfyller krav enligt lagstiftningen

Dessa moment kan kompletteras med andra kontrollåtgärder som respektive förvaltning finner lämpliga.

I undantagsfall kan attestordningen frångås, detta gäller för leverantörer som är anslutna till elektronisk handel eller skanning och där transaktioner eller leveranser av varor/tjänster är av sådan art att den interna kontrollen ändå är tillfredsställande. I sådana fall kan beslutsattesten ersättas av en maskinell kontroll, dvs. uppfyller transaktionerna de villkor som satts för transaktionen sker en automatisk systemattest/beslutsattest. Det kan till exempel innefatta systemattest av transaktioner/fakturabelopp som håller sig inom vissa sortiment/beloppsintervall. Beslut om undantag från attestordningen fattas av ekonomidirektören.

Vid uppläggning av abonnemang ska beslutsattestanten attestera abonnemangets villkor med tillhörande beloppsgräns. Beslutsattest av abonnemang innebär en automatiserad fakturakontroll och systemattest utifrån godkända villkor.

Vid elektronisk handel kan systemattest ersätta beslutsattesten vid mindre avvikelser mellan beställning och faktura. Beslut om toleransnivåer fattas av ekonomidirektören. En annan typ av systemattest kan sättas för filinläsning från försystem där kontroll och godkännande görs vid bearbetningen i försystemet.

Lön/arvode och andra personalutgifter ska kontrolleras. Beslutsattest ska ske på underlag från lönesystemet. Beslutsattestanten ska kontrollera att personerna har arbetat på enheten, fått rätt lön och att övriga ersättningar är de som ska utgå och är rimliga.

Beslutsattest av bokföringsorder och kassaverifikationer, som inte avser utbetalningar, kan delegeras till befattningshavare inom ekonomiadministrationen. Dessa utses av förvaltningsdirektör eller ekonomidirektör, eller den han/hon vidarefördelat ansvaret till. Vilka de är ska framgå av en attestförteckning.

Den som registrerar beslutsattestanter får varken beslutsattestera verifikationer eller hantera utbetalningar.

3.4 eHandel - Inköpsportal

För ett optimalt fakturaflöde bör kontrollordningen vid elektronisk handel vara den omvända. Beslutsattesten sker då i samband beställningen, förutsatt att beslutsattestanten även har beslutsattest på fakturan. I vissa fall, såsom läkemedel och operationsmaterial, kan det vara behov av ett annat flöde för att säkerställa att varorna levereras i tid. Ett sådant flöde innebär att beslutsattest sker först när fakturan erhållits. Inleverans och mottagningsattest görs på samma sätt som ovan.

Kontroll och godkännande av priser och övriga villkor görs av upphandlingsenheten mot tecknade avtal.

Vid varuleverans kontrolleras att produktens kvalitet och kvantitet är korrekt och inleverans görs i inköpsportalen (automatisk mottagningsattest skapas på fakturan) varefter utbetalning kan ske. Det är attestregelverket i ekonomisystemet som styr vem som kan beslutsattestera samt att en person inte både kan mottagnings- och beslutsattestera en beställning.

Vid beställning till verksamhetens förråd kan respektive chef avtala med Förrådsservice och/eller Läkemedelsenheten om ansvar att beställa, beställningspunkt och beställningsintervall. I och med detta avtal kan Förrådsservice och/eller Läkemedelsenhetens personal även ges rätt att attestera externa leverantörsfakturer.

3.5 Behörighetskontroll

Behörighetskontroll innefattar kontroll av att kontering har skett och att attest är tecknad av behöriga personer. Detta sker i datorbaserade rutiner där funktioner finns för kontroll av attesträtt.

4 Kontrollernas utformning och utförande

Kontrollrutinerna ska utformas så att den interna kontrollen inom respektive nämnd är tillräcklig. Vid detta arbete bör uppmärksammas att behandlings- och genomloppstid görs så kort som möjligt samt att kontroller sker av rätt organisationsenhet och rätt person.

Vid utformning av kontrollrutinerna samt när befattningshavare till attestuppdrag utses ska följande krav beaktas:

Ansvarsfördelning	Ansvarsfördelningen ska vara tydlig. Huvudregeln är att ingen person ensam ska hantera en transaktion från början till slut.
-------------------	--

Kompetens	Den som har rollen att utföra en kontrollåtgärd ska ha erforderlig kompetens för uppgiften.
Integritet	Den som utför kontroll av en annan person ska ha en självständig ställning gentemot den kontrollerade. Det är olämpligt att underställd personal attesterar överordnad befattningshavare.
Jäv/Egna kostnader	Den som utför kontrollen får inte kontrollera in- eller utbetalningar till sig själv eller närstående. Detsamma gäller utgifter av personlig karaktär. Detta innefattar även bolag och föreningar där den attestansvarige eller närstående har ägarintresse eller ingår i ledningen. I de fall attestanten på grund av jäv inte får attestera ska överordnad verkställa attesten. Exempel på egna kostnader är resräkningar, mobiltelefonkostnader, representation där beslutsattestanten själv deltar, externa kurser, konferenser, hotell och andra liknande personrelaterade kostnader.
Dokumentation	Vidtagna kontrollåtgärder skall dokumenteras genom skriven eller elektronisk signatur. Den skrivna signaturen ska vara varaktig dvs. inte med blyerts.
Kontrollordning	De olika kontrollmomenten ska utföras i logisk ordning så att inte effekten av tidigare kontrollåtgärd förtas av en senare kontrollåtgärd.

I vissa fall kan inte alla de beskrivna kontrollmomenten under avsnitt 3.1 utföras som till exempel varan mottagen när ingen leverans skett. Allt bokföringsmaterial, bokföringsorder, betalningsunderlag och andra omföringar skall alltid ha minst ett kontrollmoment + beslutsattest. Om organisationens utformning inte medger att fler än en person utför de olika kontrollmomenten övergår ansvaret för samtliga kontrollmoment på beslutsattestanten. Beslut om denna typ av undantag från attestordningen fattas av ekonomidirektören. Övriga undantag för attest, se avsnitt 4.2.

4.1 Betalningsgodkännande

Behörighet att godkänna utbetalningsfiler beslutas av ekonomidirektören efter beställning från enhetschef för Redovisningsstöd.

4.2 Undantag för attest

Huvudregeln är att alla ekonomiska transaktioner ska ha minst ett kontrollmoment + beslutsattest. I praktiken skulle detta för en del transaktioner innebära ett väldigt omständligt och omfattande arbete som inte förbättrar den interna kontrollen nämnvärt. Det finnas därför ett antal undantag från attestreglerna enligt nedan.

- Kalkylmässiga kostnadsfördelningar via databearbetningar eller bokföringsorder, till exempel lönebikostnader, kostnadsfördelningar och

avskrivningar behöver inte beslutattesteras. Loggning i ekonomisystemet gäller som attest.

- För interna debiteringar via bokorder gäller undertecknad beställning, kontrakt, avtal, arbetsorder eller liknande som attest. Dokumenten arkiveras hos säljaren. Vid en övergång till internfakturerings kan det bli aktuellt att attestera även dessa.
- För interna debiteringar via dataöverföring gäller behörig elektronisk beställning som attest. Arkivering av beställningsunderlag, arbetsorder eller liknande förvaras hos säljaren.

§ 141 Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar (18RGK2015)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

I reglementet är det ytterligare förtydligat beslutsattestans ansvar för att transaktionen är korrekt och att ansvaret i enlighet med gällande ekonomistyrningsprinciper även omfattar att "budgetmedel eller annan finansiering finns för ändamålet".

Reglementet har även kompletterats med rekommendationer avseende beloppsgränser vid vidarefördelning av beslutsattestans ansvar i chefsledet eller till andra befattningshavare i verksamheten.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Attestreglemente med tillämpningsanvisning 2019
- Attestreglemente med tillämpningsanvisningar - revidering 2019