REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Datum: 2019-02-27

Tid: 09:00-17:00

Plats: Atriumsalen, Utvandrarnas hus, Vilhelm Mobergs gatan 4, Växjö

Regionfullmäktiges sammanträde direktsänds:

- På Region Kronobergs hemsida www.kronoberg.se
- I Öppna Kanalen Växjö (kabel-tv)
- I Växjö Närradio (102,4 MHz)

Ledamöter

Britt-Louise Berndtsson (C), ordförande
Pernilla Sjöberg (M), vice ordförande
RosMarie Jönsson Neckö (S), 2:e vice ordförande
Mikael Johansson (M)
Thomas Ragnarsson (M)
Roland Gustbée (M)
Pernilla Tornéus (M)
Ida Eriksson (M)
Viktor Emilsson (M)
Bo Frank (M)
Göran Giselsson (M)
Oliver Rosengren (M)
Soili Lång Söderberg (M)
Ove Löfqvist (M)
Catharina Winberg (M)
Ingemar Swalander (M)
Sven Sunesson (C)
Carina Bengtsson (C)
Patrik Davidsson (C)
Golnoush Lundén Keshavarzi (C)
Thomas Haraldsson (C)
Andreas Håkansson (C)
Eva Johnsson (KD)
Bengt Germundsson (KD)
Anna Zelvin (KD)
Malin Stadig Lundgren (KD)
Patrik Åkesson (KD)
Yngve Filipsson (L)
Gunnar Nordmark (L)
Maria Grans (L)
Henrietta Serrate (S)
Robert Olesen (S)

Peter Freij (S)
Magnus Carlberg (S)
Helen Bengtsson (S)
Joakim Pohlman (S)
Lovisa Alm (S)
Ragnar Lindberg (S)
Martina Gustafsson (S)
Stefan Jönsson (S)
Sara Rosén Andersson (S)
Michael Sjöö (S)
Camilla Ymer (S)
Carl-Olof Bengtsson (S)
Frida Christensen (S)
Lars-Olof Petersson (S)
Tony Lundstedt (S)
Christina Bertilfelt (S)
Eva-Britt Svensson (V)
Daniel Liffner (V)
Janna Tisjö (V)
Fredrik Jakobsson (V)
Matthias Sjöberg (V)
Melena Jönsson (SD)
Jeanette Schölin (SD)
Iréne Augustsson (SD)
Simon Bring (SD)
Yvonne Erlandsson (SD)
Heino Johannesson (SD)
Robert Fredriksson (SD)
Ted Strand (SD)

Ersättare
Karl Paine Huenupi (S)
Olja Pekusic (S)
Matija Rafaj (S)
Anton Härder (S)
Ann-Charlotte Kakoulidou (S)
Tomas Thornell (S)
Monica Widnemark (S)
Conny Simonsson (S)
Julia Berg (S)
Mikael Jeansson (S)
Marianne Nordin (S)
Tobias Karlsson (S)

REGION KRONOBERG

Eva Ballovare (S)
David Svensk (S)
Anne Karlsson (S)
Hugo Hermansson (S)
Ulla-Britt Storck (S)
Marcus Walldén (M)
Tilda Ragnarsson (M)
Iréne Bladh (M)
René Jaramillo (M)
Lena Wibroe (M)
Margareta Schlee (M)
Marie Larsson (M)
Sigvard Jakobsson (M)
Kenneth Görtz (M)
Håkan Belin (M)
Andrea Curtsby (M)
Sonja Emilsson (M)
Matz Athley (M)
Kenth Lassen (SD)
Christoffer Persson (SD)
Robin Berg (SD)
Per Nilimaa (SD)
Jan Lorentzon (SD)
Erika Fernestam (SD)
Christer Svensson (SD)
Oskar Andersson (SD)
Stefan Willforss (C)
Vidar Lundbeck (C)
Angelica Karlsson (C)
Judit Svensson (C)
Cecilia Cato (C)
Marie-Louise Hilmersson (C)
Bengt-Göran Birgersson (C)
Susanna Tingbratt (KD)
Jon Malmqvist (KD)
Maria Svensson Lundin (KD)
Rut Björkström (KD)
Ricardo Chavez (KD)
Kerstin Wiréhn (V)
Jerker Nilsson (V)
Christer Persson (V)
Britt Bergström (V)
Per Åberg (V)

REGION KRONOBERG

Eva R Ericsson (L)
Ann-Margreth Willebrand (L)
Matti Welin (L)
Bo Bergsjö (L)
Rolf Andersson (L)
Lina Yosefi (L)
Olof Björkmarker (S)

REGION KRONOBERG

1 Godkännande av föredragningslista

Förslag till beslut
Regionfullmäktige godkänner föredragningslistan för dagens sammanträde.

2 Val av justerare och justeringsdatum

Förslag till beslut
Regionfullmäktige utser RosMarie Jönsson Neckö (S) och Ida Eriksson (M) att jämte ordföranden justera protokollet. Protokollet justeras den 5 mars 2019.

3 Allmänhetens frågestund

Vid regionfullmäktiges ordinarie sammanträden har allmänheten möjlighet att ställa frågor inom Region Kronobergs kompetensområde. Frågestunden varar maximalt 30 minuter. Fråga som ställs ska vara på maximalt tre minuter och kunna besvaras med ett svar på en minut. Frågeställaren kan därefter ställa en följdfråga på maximalt en minut.

4 Ledamöternas frågestund

Vid regionfullmäktiges ordinarie sammanträden har ledamöterna möjlighet att ställa frågor för inhämtande av sakupplysningar inom Region Kronobergs kompetensområde. Fråga får ställas till ordförande och vice ordförande i en styrelse, nämnd, beredning eller i övrigt som fullmäktige bestämmer.

Frågan ska vara tydlig och kunna besvaras på högst en minut. Den som ställt frågan har möjlighet till en följdfråga på högst en minut som i sin tur ska kunna besvaras på högst en minut. Endast frågeställaren och den svarande deltar i överläggningen.

REGION KRONOBERG

5 Inkomna interpellationer

Ledamöter i regionfullmäktige får ställa interpellationer inom regionfullmäktiges, regionstyrelsens eller en nämnds handläggning. Interpellation får inte ställas i ärende om myndighetsutövning mot enskild. Interpellationen ska ha ett bestämt innehåll och en motivering. Interpellation bör endast ställas i angelägenheter av större intresse för Region Kronoberg. En interpellation får ställas till ordföranden eller vice ordförande i en styrelse, nämnd, beredning eller ett utskott eller i övrigt som fullmäktige bestämmer.

Interpellationen ska vara skriftlig och ha inkommit till Region Kronobergs kansli senast nio arbetsdagar före sammanträdet. Svaret på interpellationen ska vara skriftligt och finnas tillgängligt dagen före sammanträdet. En interpellation bör besvaras under det sammanträde den ställts.

Inför mötet har följande interpellationer inkommit:

- Interpellation från Henrietta Serrate (S) till regionstyrelsens ordförande angående hur vårdcentralens ekonomi påverkas av den nya vårdvalsersättningen.

- Interpellation från Robert Olesen (S) till regionstyrelsens ordförande angående hur Kronoberg påverkas av Arbetsförmedlingens varsel.

Förslag till beslut
Regionfullmäktige medger att interpellationerna får ställas.

6 Inkomna enkla frågor

Ledamöter kan vid regionfullmäktiges sammanträden ställa frågor för att inhämta sakupplysning inom Region Kronobergs kompetensområde. Fråga kan ställas till ordförande eller vice ordförande i styrelse, nämnd, beredning eller utskott, eller i övrigt som regionfullmäktige bestämmer.

En fråga ska vara skriftlig och ha inkommit till Region Kronobergs kansli senast fem arbetsdagar innan sammanträdet. Svaret behöver inte vara skriftligt.

Inför mötet har följande frågor inkommit:

REGION KRONOBERG

- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående behandling av rektusdiastas (magmuskeldelning) i Kronoberg

- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fallolyckor till följd av vintervädret

Förslag till beslut
Regionfullmäktige medger att frågorna får ställas.

7 Fördelning av medborgarförslag - Åtgärder mot klimatpåverkan (19RGK230)

Förslag till beslut
Regionfullmäktige överlämnar medborgarförslaget till regionstyrelsen för beslut.

Sammanfattning
I ett inkommet medborgarförslag föreslås att regionen ska ta fram en klimatomställningsplan för att Region Kronoberg ska göra sin del för att nå målet om högst 1,5 graders global uppvärmning. Planen ska inbegripa en koldioxidbudget med årliga utsläppsminskningar på minst 10 % i absoluta termer och uppnå nollutsläpp till år 2030. Koldioxidbudgeten ska inkludera export, import, sjö- och flygtrafik. Satsningar bör exempelvis göras på energieffektivisering och förnybara energikällor, på en elförsörjning som är helt fossilfri, på att minska transporterna och skapa en fossilfri trafik, på att minska matens klimatpåverkan och ha en hållbar matproduktion i vårt närområde, på klimatneutrala bostäder, på att främja hållbara konsumtionsmönster, på gröna jobb och en klimatsmart välfärd.

Vidare föreslås att Region Kronoberg kontaktar alla företag, organisationer och offentlig verksamhet inom regionen så att alla aktörer utarbetar planer för att minska sina utsläpp i motsvarande grad. Planerna ska inkludera hållbarhetsanalyser, omställningsplaner och koldioxidbudgetar. Region Kronoberg ska inom två år avyttra alla innehav i fossilutvinningsföretag som Regionen genom sina fonder har placeringar i, och istället investerar hållbara och fossilfria alternativ. Region Kronoberg ska göra ett kontinuerligt informations- och folkbildningsarbete i dialog med lokala organisationer, näringsliv och skolor i syfte att årligen nå alla invånare och elever i Regionen.

REGION KRONOBERG

Expedieras till
Regionstyrelsen
Förslagsställaren

Beslutsunderlag
- Maskad kopia Medborgarförslag åtgärder mot klimatpåverkan

8 Fördelning av medborgarförslag om att starta en påbyggnadsutbildning/specialistutbildning som gör att även undersköterskor ska kunna göra ultraljud (18RGK2046)

Förslag till beslut
Regionfullmäktige överlämnar medborgarförslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

Sammanfattning
I ett inkommet medborgarförslag föreslås att det ska startas en påbyggnadsutbildning/specialistutbildning som gör att även undersköterskor ska kunna göra ultraljud och därmed avlasta barnmorskorna på barnmorskemottagningen.

Expedieras till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Förslagsställaren

Beslutsunderlag
- Maskad kopia Medborgarförslag att starta en påbyggnadsutbildning, specialistutbildning som gör att även undersköterskor ska kunna göra ultraljud

REGION KRONOBERG

9 Förslag till stadgar för Regionsamverkan Sydsverige 2019 (18RGK1905)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige från och med den 1 januari 2019.

Sammanfattning

”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 existerar i nuvarande form sedan 1 januari 2016 och benämndes före 2016 ”Sydsvensk regionbildning ideell förening”. Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening. Stadgarna för föreningen har reviderats innebärande att Representantskapet för föreningen avskaffas.

Expedieras till

Regionsamverkan Sydsverige

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Stadgar och handlingsplan 2019 för Regionsamverkan Sydsverige
- §195 RS Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- §275 RSAU Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- Stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- Handlingsplan-2019 Regionsamverkan Sydsverige

10 Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon (19RGK137)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon,

högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Sammanfattning

Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg samt Region Kalmar har tidigare träffat en principöverenskommelse kring anskaffning av nya tågfordon för Krösatågen och Kustpilen. Inför genomförandet via AB Transitio ska beslut fattas om uppdrag att genomföra anskaffningen samt om borgensåtagande rörande AB Transitios finansiering av tågen.

De nya regionaltågsfordonen kommer att medföra en ökad kostnad hyreskostnad. Idag har Region Kronoberg tre Krösatåg via Transitio. På norra sträckan tillhandahåller Jönköpings Länstrafik tåg åt oss idag och på södra sträckan tillhandhåller Skånetrafiken med fordon.

Region Kronoberg räknar med att finansiera 7 nya fordon. Merkostnaden per fordon bedöms till 2,1 MSEK. Det ger en total merkostnad på 14,7 MSEK. Utbytet av tåg kommer ske stegvis från 2022-2023. Bedömningen är att 1 tåg byts under 2022 och 6 under 2023.

Projektorganisationen för TAKK beräknas totalt för Region Kronobergs del kosta 4,2 MKR, varav 1,2 MKR är kostnadsförda under 2018. 2,5 MSEK beräknas belasta 2019 samt 0,5 MSEK 2020.

För de 3 tåg Region Kronoberg har finns ett restvärde som kommer medföra en kostnad på 6,3 MSEK varav 4,2 MSEK belastar 2024 och 2,1 MSEK belastar 2025. Försäljning av tågen kommer ske så snart det är möjligt.

Expedieras till

AB Transitio

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Forslag till beslut - Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon
- Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon(139770) (0)_TMP
- Uppdragsavtal TAKK
- §44 RS Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon
- §45 RSAU Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

11 Svar på motion – Gemenskap på recept (18RGK1418)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget. Ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård.

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

• Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.

• Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.

• Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Expedieras till

Eva Johnsson (KD)
Anna Zelvin (KD)

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion - Gemenskap på recept
- Motion till Regionfullmäktige - Gemenskap på recept
- §45 RS Svar på motion – Gemenskap på recept
- §46 RSAU Svar på motion – Gemenskap på recept
- Förslag till svar på motion Gemenskap på recept
- §9 FHB Svar på motion – Gemenskap på recept

12 Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besvara motionen med att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade att återremittera ärendet gällande föräldrautbildning inom mödrahälsovården för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor. Sammanfattningsvis uppger verksamhetsansvariga, med hänvisning till det ansträngda läget, att barnmorskorna måste prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Där det även finns möjligheter att ta upp frågor inför den kommande förlossningen. Då föräldrastödet ska erbjudas med kunskap och kontinuitet är det svårt att bygga verksamheten på pensionärer eller andra yrkesgrupper. Verksamhetsansvariga är mycket tveksamma till att andra yrkesgrupper än barnmorskor på ett adekvat sätt kan ge den information, som bygger på en gedigen kunskap och erfarenhet av graviditet och förlossningsarbete, som krävs.

Expedieras till

Anna Zelvin (KD)
Eva Johnsson (KD)

Beslutsunderlag

- Svar på motion - Utveckla och förebygg istället för att avveckla och montera ner - rev HSN

- Motion till Regionfullmäktige - Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner!
- § 134 RS Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- §273 RSAU Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370)
- §145 HSN Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370)

13 Anmälan av revisionsrapport - Granskning av produktions- och kapacitetsplanering (POK) (19RGK188)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige överlämnar granskningsrapporten till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden för besvarande.

Sammanfattning

Region Kronobergs revisorer har låtit granska produktions- och kapacitetsplanering i Regionen. Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att besvara om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/ utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Mot bakgrunden av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett samlat svar från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Revisorerna

Beslutsunderlag

- Missiv - Granskning av produktions- och kapacitetsplanering (POK)
- Rapport - Granskning av produktions- och kapacitetsplanering (POK)

REGION KRONOBERG

14 Anmälan av revisionsrapport - Granskning av sårbehandling (19RGK406)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige överlämnar revisionsrapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för besvarande.

Sammanfattning

Region Kronobergs revisorer har låtit granska sårbehandling. Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämndens säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar.

Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar. Det saknas ett faktamässigt underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att diagnostik och behandling sker strukturerat i varierande utsträckning. Det saknas i nuläget information om den medicinska kvaliteten vad gäller särbehandling.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett samlat svar från hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Revisorerna

Beslutsunderlag

- Missiv - Granskning av sårbehandling.
- Rapport - Granskning av sårbehandling.

REGION KRONOBERG

15 Anmälan av revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner (19RGK407)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige överlämnar revisionsrapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för besvarande.

Sammanfattning

Region Kronobergs revisorer har låtit granska vårdrelaterade infektioner (VRI). Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner. Bedömning grundar sig framförallt på de resultat som hittills har uppnåtts. Även om mätmetoden vad gäller PPM VRI (punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner) kan diskuteras har inte förekomsten av VRI minskat över tid hos regionens egna mätningar.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett svar från hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Revisorerna

Beslutsunderlag

- Missiv - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- Rapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner.

REGION KRONOBERG

16 Svar på motion – Motion angående ersättarplatser (18RGK1796)

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Sammanfattning
Melena Jönsson (SD) föreslår att Region Kronoberg ändrar reglementet så att ordinarie nämndsplatser alltid åtföljs av minst en ersättarplats, även om partiet endast har en plats i nämnden. Detta för att små partier som har en ordinarie plats men ingen ersättare, inte som idag ska ersättas av ersättare från ett annat parti

Expedieras till
Melena Jönsson (SD)

Beslutsunderlag
- Förslag till svar på motion:Motion angående ersättarplatser
- Motion angående ersättarplatser
- §20 RS Svar på motion – Motion angående ersättarplatser
- §16 RSAU Svar på motion – Motion angående ersättarplatser

17 Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik (18RGK1342)

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige bifalla motionen.

Sammanfattning
Carina Bengtsson (C) och Sven Sunesson (C) har i en motion föreslagit att trafiknämnden tar fram en plan för hur de 20 största besöksmålen i Kronoberg kan förses med kollektivtrafik och redovisar denna tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019.

Expedieras till
Carina Bengtsson (C)
Sven Sunesson (C)

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion besöksnäringen behöver kollektivtrafiken
- Motion till Regionfullmäktige - Besöksnäringen behöver kollektivtrafik.
- §46 RS Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik
- §47 RSAU Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik
- §10 TN Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik

18 Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter (18RGK2006)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Sammanfattning

Eva-Britt Svensson (V) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg ska ta fram en plan för hur den regionala verksamheten ska styras på ett mer demokratiskt sätt.

Regionfullmäktige föreslås avslå motionen.

Expedieras till

Eva-Britt Svensson (V)

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion om nya styrformer av regionens verksamhet
- Motion - Nya styrformer av regionens verksamheter
- §47 RS Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter
- §48 RSAU Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter

REGION KRONOBERG

19 Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd (18RGK1636)

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Sammanfattning
Kjell Jormfeldt (MP) har i en motion föreslagit att regionfullmäktige reviderar arvodesreglemente för förtroendevalda på ett sådant sätt som möjliggör för ett parti som förlorat sin representation i fullmäktig att under en övergångstid erhålla ett reducerat partistöd, samt att nya regler för partistöd tillämpas från och med 2019.

Föreslås att regionfullmäktige avslår motionen mot bakgrund av gällande arvodesreglemente.

Expedieras till
Kjell Jormfeldt (MP)

Beslutsunderlag
- Svar på motion angående successiv avtrappning av partistöd
- Motion till regionfullmäktige angående successiv avtrappning av partistöd
- §19 RS Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd
- §15 RSAU Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd

20 Regelbok för Vårdval hud 2019 (18RGK1334)

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige godkänna Regelbok för Vårdval hud 2019.

Sammanfattning
Regionfullmäktige återremitterade § 93/18 Regelbok för Vårdval hud 2019 för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval hud. För att uppräkning av

ersättningar m.m. till 2019 års nivå ska kunna genomföras tas Regelbok Vårdval hud 2019 upp för beslut i avvaktan på att ärendet bereds enligt regionfullmäktiges uppdrag. I avvaktan på beredningen av fullmäktiges återremiss föreslås regionfullmäktige godkänna Regelbok 2019 med ekonomiska regleringar, för specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud.

Regionfullmäktige fastställde i november 2018 budgetram för Vårdval hud. Prisuppräkning för 2019 görs med 2,3 procent enligt LPIK inklusive läkemedel. Den ekonomiska ramen för Vårdval hud 2019 är 21,1 mnkr. Denna ram exklusive budget för biologiska läkemedel och Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård till utomlänspatienter utgör ett kostnadstak.

Kostnadstaket för Vårdval hud 2019 är 17,5 mnkr och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud. Kostnadstaket periodiseras månadsvis, för att tillförsäkra produktion över hela året. Ersättningsmodellen för Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster antingen i form av enstaka besök eller vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketeras i en tjänst. De beskrivna vårdepisoderna är en standardmodell och utgör underlaget för ekonomisk ersättning.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Vårdval Hud 2019
- Vårdval hud - Regelbok 2019
- §17 RS Regelbok för Vårdval hud 2019
- §13 RSAU Regelbok för Vårdval hud 2019
- § 93 RF Vårdval hud - Regelbok 2019

21 Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur vårdcentralens ekonomi påverkas av den nya vårdvalsersättningen (19RGK296)

Sammanfattning

Henrietta Serrate (S) har ställt följande interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M).

"I november 2018 antog regionfullmäktige den moderatledda minoritetens förslag till ny vårdvalsersättning. Vårdvalsersättning är en del av det ersättningssystem som reglerar vilken ekonomisk

kompensation vårdcentraler får för patienter och baseras på en procentuell fördelning av vårdtyngd, ålder och förväntad risk för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska variabler. Syftet med socioekonomiska variabler är att jämna ut förutsättningar mellan grupper exempelvis baserat på inkomst och utbildnings bakgrund. Hur den procentuella fördelningen mellan faktorerna ser ut påverkar samtliga vårdcentralers ekonomi stort.

I handlingarna till regionfullmäktige i november 2018 fanns två förslag till ny vårdvalsersättning. I tabellen nedan framgår hur förslagen till fördelning såg ut och vilka partier som röstade för respektive förslag:

Fördelning av vårdvalsersättningen per faktor:

Faktor	M, KD, C, L och SD (gäller fr.o.m. den 1 januari 2019)	S och V (gällde t.o.m. den 1 januari 2019)
Vårdtyngd (ACG)	85 %	75 %
Ålder	5 %	10 %
Socioekonomiska aspekter (CNI)	10 %	15 %

På regionfullmäktige yrkade Socialdemokraterna att ärendet om vårdvalsersättningen skulle återremitteras 'för att utreda vilka konsekvenser en eventuell förändring av ersättningsmodellen får för de olika vårdcentralerna'. Yrkandet avslogs och regionfullmäktige beslutade att anta den moderatledda minoritetens förslag till ny vårdvalsersättning, gällande från 2019-01-01.

Med anledning av den nya vårdvalsersättningen vill jag ha svar på följande frågor:

1. Hur påverkar den nya vårdvalsersättningen den ekonomiska fördelningen i stort jämfört med tidigare vårdvalsersättning (per faktor i kronor)?

2. Vilka vårdcentraler får minskat ekonomiskt anslag och hur mycket minskas anslaget jämfört med tidigare vårdvalsersättning (i kronor)?

3. Vilka vårdcentraler får ökat ekonomiskt anslag och hur mycket ökar anslaget jämfört med tidigare vårdvalsersättning (i kronor)?

4. Hur har verksamheterna reagerat på de ekonomiska konsekvenserna av den nya vårdvalsersättningen?

5. Tycker regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) att den nya ekonomiska fördelningen är rättvis?"

Beslutsunderlag

- Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur vårdcentralens ekonomi påverkas av den nya vårdvalsersättningen

22 Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur Kronoberg påverkas av arbetsförmedlingens varsel (19RGK310)

Sammanfattning

Robert Olesen (S) har ställt följande interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M).

"30 januari fick anställda på Arbetsförmedlingen besked om varsel, som kommer att omfatta -1- 500 personer över hela landet. Detta till största del som en följd av kraftigt minskade anslag till myndigheten i moderaternas och kristdemokraternas statsbudget som röstades igenom i december 2018.

Med anledning av ovanstående vill jag ha svar på följande frågor:

1. Hur påverkas Kronoberg av Arbetsförmedlingens varsel?

2. Vilka av Arbetsförmedlingens kontor i Kronoberg riskerar att stängas eller få kraftigt minskad service?

3. Med anledning av ovanstående frågor - vilka åtgärder kan Region Kronoberg vidta?"

Beslutsunderlag

- Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur Kronoberg påverkas av arbetsförmedlingens varsel

REGION KRONOBERG

23 Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande angående behandling av rektusdiastas (magmuskeldelning) i Kronoberg (19RGK431)

Sammanfattning

Frida Christensen (S) har ställt följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M).

"Tusentals kvinnor drabbas varje år av rektusdiastas i samband med graviditet. Rektusdiastas, eller så kallad magmuskeldelning, uppstår när de raka magmusklerna, som separeras under en graviditet för att ge plats åt den växande magen, inte går ihop igen efter att barnet är fött. Vanligen går magmuskeldelningen tillbaka efter förlossningen, men hos 30 procent av kvinnorna kvarstår den efter ett år.1 Ryggsmärtor, tarmproblem, risk för framfall och inkontinens är några av problemen som kan drabba den som lider av rektusdiastas.

Det råder stora skillnader mellan vilken hjälp landstingen ger till kvinnor som drabbas av detta. Vissa landsting erbjuder behandling medan andra inte gör det. Senare i år kommer nationella riktlinjer för att motverka problemen och ojämlikheten inom vården.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande frågor:

1. Hur många kvinnor i Kronoberg uppskattas vara drabbade av rektusdiastas?

2. Hur ser rutin/riktlinjer för att upptäcka rektusdiastas ut i Kronoberg idag?

3. Hur ser rutin/riktlinjer för behandling av rektusdiastas ut i Kronoberg idag?"

Beslutsunderlag

- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande angående behandling av rektusdiastas (magmuskeldelning) i Kronoberg

REGION KRONOBERG

24 Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande angående fallolyckor till följd av vintervädret (19RGK433)

Sammanfattning

Christina Bertilfelt (S) har ställt följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M):

"Varje vinter leder fallolyckor på grund av halka till vårdbesök. Vanliga skador är frakturer på handled, axel, armar, höft, lårben, knä.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

1. Hur ser statistiken för uppsökandet av vård kopplat till fallolyckor på grund av vintervädret ut i Kronoberg?

2. Är det någon kommun i regionen som står för fler fallolyckor kopplade till vintervädret än andra kommuner?

3. Hur jobbar Region Kronoberg tillsammans med länets kommuner för att förhindra fallolyckor?"

Beslutsunderlag

- Fråga till hälso- och sjukvårdens ordförande angående fallolyckor till följd av vintervädret

25 Valärenden 2019–2022 - revisorsval (18RGK840)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige utser revisorer i enlighet med revisorernas förslag daterat den 25 januari 2019.

Beslutsunderlag

- Val som ska förrättas av regionfullmäktige 2019-02-27

REGION KRONOBERG

26 Entledigande av ledamot och ersättare i regionfullmäktige (18RGK840)

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige entledigar Daniel Liffner (V) och Camilla Ymer (S) från uppdrag som ledamot i regionfullmäktige samt överlämnar beslutet till länsstyrelsen för ny sammanräkning.

2. Regionfullmäktige entledigar Andrea Curtsby (M), Olof Björkmarker (S) och Kenneth Görtz (M) från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige samt överlämnar beslutet till länsstyrelsen för ny sammanräkning.

Expedieras till

Daniel Liffner (V)
Camilla Ymer (S)
Andrea Curtsby (M)
Olof Björkmarker (S)
Kenneth Görtz (M)
Länsstyrelsen i Kronobergs län

Beslutsunderlag

- Maskad kopia Avsägelse från uppdrag som ledamot i regionfullmäktige - Daniel Liffner (V)
- Avsägelse av uppdrag från samtliga förtroendeuppdrag i Region Kronoberg från 2019-03-01
- Maskad kopia Avsägelse från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige - Andrea Curtsby (M)
- Avsägelse av uppdrag som ersättare i Regionfullmäktige
- Avsägelse från politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019-02-01

27 Entledigande samt val av ny ledamot i regionala utvecklingsnämnden 2019-2022 (18RGK840)

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige entledigar Camilla Ymer (S) från uppdrag som ledamot i regionala utvecklingsnämnden.

2. Regionfullmäktige utser NN (S) till ny ledamot i regionala utvecklingsnämnden.

Expedieras till
Camilla Ymer (S)
NN (S)

Beslutsunderlag
- Avsägelse av uppdrag från samtliga förtroendeuppdrag i Region Kronoberg från 2019-03-01

28 Entledigande samt val av ny ersättare i kulturnämnden 2019-2022 (18RGK840)

Förslag till beslut
1. Regionfullmäktige entledigar Kenneth Görtz (M) från uppdrag som ersättare i kulturnämnden.

2. Regionfullmäktige utser NN (M) till ny ersättare i kulturnämnden.

Expedieras till
Kenneth Görtz (M)

NN (M)

Beslutsunderlag
- Avsägelse från politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019-02-01

29 Entledigande samt val av ny nämndeman i Göta Hovrätt för tiden till och med den 31 december 2019 (18RGK840)

Förslag till beslut
1. Regionfullmäktige entledigar Kenneth Görtz (M) från uppdrag som nämndeman i Göta Hovrätt.

2. Regionfullmäktige utser NN (M) till ny nämndeman i Göta Hovrätt.

Expedieras till
Kenneth Görtz (M)
NN (M)
Göta Hovrätt

Beslutsunderlag
- Avsägelse från politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019-02-01

30 Anmälningsärenden

Anmälningar
- 18RGK840-43 §23 RS Val av ersättare till Övervakningsnämnden i Kalmar 2019-2022
- 18RGK1638-6 §18 HSN Svar på medborgarförslag – Det behövs en rehabbassäng i Alstermo
- 18RGK1650-7 §19 HSN Svar på medborgarförslag – Ortopedisk tandläkare till större mindre orter en dag i veckan
- 18RGK1768-6 §20 HSN Svar på medborgarförslag – Cellprovsmottagning i Älmhult

Fördelning av medborgarförslag - Åtgärder mot klimatpåverkan

7

19RGK230

Från: region@kronoberg.se
Till: Region Kronoberg Officiell brevlåda
Ärende: Medborgarförslag från webben
Datum: den 17 januari 2019 22:04:03

---

namn: Inger Stark
adress: [redacted]
telefon: [redacted]
forslag: Vi föreslår att Region Kronoberg fattar beslut om:

A. Att en klimatomställningsplan tas fram för att Region Kronoberg ska göra sin del för att nå målet om högst 1,5 graders global uppvärmning. Planen ska inbegripa en koldioxidbudget med årliga utsläppsminskningar på minst 10 % i absoluta termer och uppnå nollutsläpp till år 2030. Koldioxidbudgeten ska inkludera export, import, sjö- och flygtrafik. Satsningar bör exempelvis göras på energieffektivisering och förnybara energikällor, på en elförsörjning som är helt fossilfri, på att minska transporterna och skapa en fossilfri trafik, på att minska matens klimatpåverkan och ha en hållbar matproduktion i vårt närområde, på klimatneutrala bostäder, på att främja hållbara konsumtionsmönster, på gröna jobb och en klimatsmart välfärd. B. Att kontakta alla företag, organisationer och offentlig verksamhet inom Regionen så att alla aktörer utarbetar planer för att minska sina utsläpp i motsvarande grad. Planerna ska inkludera hållbarhetsanalyser, omställningsplaner och koldioxidbudgetar.

C. Att Regionen inom två år avyttrar alla innehav i fossilutvinningsföretag som Regionen genom sina fonder har placeringar i, och istället investerar hållbara och fossilfria alternativ.

D. Att göra ett kontinuerligt informations- och folkbildningsarbete i dialog med lokala organisationer, näringsliv och skolor i syfte att årligen nå alla invånare och elever i Regionen.

Med förhoppning om en bekräftelse på mottaget medborgarförslag och ett snabbt beslut av Regionfullmäktige.

Vänliga hälsningar
Inger Stark
Jan Alldén [redacted]

Fördelning av medborgarförslag om att starta en påbyggnadsutbildning/specialistutbildning som gör att även undersköterskor ska kunna göra ultraljud

8

18RGK2046

Från:	region@kronoberg.se
Till:	Region Kronoberg Officiell brevlåda
Ärende:	Medborgarförslag från webben
Datum:	den 27 december 2018 16:40:47

---

namn: Madeleine Woxneryd
adress: [redacted]
telefon: [redacted]
forslag: Det råder brist på ultraljudsbarnmorskor i Ljungby och gravida får därmed åka till Växjö för att gå på alla sina ultraljud. Att kunna erbjuda ultraljud även i Ljungby minskar köerna och låter gravida få göra undersökningarna på sitt hemsjukhus.

Mitt förslag är att starta en påbyggnadsutbildning/specialistutbildning som gör att även undersköterskor ska kunna göra ultraljud och därmed kunna avlasta barnmorskorna på barnmorskemottagningen.

Förslag till stadgar för Regionsamverkan Sydsverige 2019

9

18RGK1905

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 18RGK1905
Handläggare: Ulrika Gustafsson, Kansliavdelningen
Datum: 2018-11-28

REGION KRONOBERG

Regionstyrelsen/Regionfullmäktige

Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019

Ordförandes förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen rekommendera regionfullmäktige besluta

Att godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige.

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen besluta

Att godkänna handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019.

Sammanfattning

”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 existerar i nuvarande form sedan 1 januari 2016 och benämndes före 2016 ”Sydsvensk regionbildning ideell förening”. Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening. Stadgarna för föreningen har reviderats innebärande att Representantskapet för föreningen avskaffas.

Föreslås att regionfullmäktige godkänner stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019. Föreslås även att regionstyrelsen godkänner handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019.

Anna Fransson
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019
Handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019

REGION KRONOBERG

§ 195 Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019 (18RGK1905)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

Att godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige.

Regionstyrelsen beslutar

Att godkänna handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019.

Sammanfattning

”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 existerar i nuvarande form sedan 1 januari 2016 och benämndes före 2016 ”Sydsvensk regionbildning ideell förening”. Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening. Stadgarna för föreningen har reviderats innebärande att Representantskapet för föreningen avskaffas.

Föreslås att regionfullmäktige godkänner stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019. Föreslås även att regionstyrelsen godkänner handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen rekommendera regionfullmäktige besluta

Att godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige.

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen besluta

Att godkänna handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019.

Expedieras till

Region Skåne, Gunne Arnesson Lövgren

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Stadgar och handlingsplan 2019 för Regionsamverkan Sydsverige
- §275 RSAU Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- Stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- Handlingsplan-2019

REGION KRONOBERG

§ 275 Förslag till stadgar och handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019 (18RGK1905)

Beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen rekommendera regionfullmäktige besluta

Att godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige.

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen besluta

Att godkänna handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019.

Sammanfattning

”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 existerar i nuvarande form sedan 1 januari 2016 och benämndes före 2016 ”Sydsvensk regionbildning ideell förening”. Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening. Stadgarna för föreningen har reviderats innebärande att Representantskapet för föreningen avskaffas.

Föreslås att regionfullmäktige godkänner stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019. Föreslås även att regionstyrelsen godkänner handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige från och med 1 januari 2019.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen rekommendera regionfullmäktige besluta

Att godkänna stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige.

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen besluta

Att godkänna handlingsplan för Regionsamverkan Sydsverige 2019.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Stadgar och handlingsplan 2019 för Regionsamverkan Sydsverige

- Stadgar och överenskommelser för Regionsamverkan Sydsverige 2019
- Handlingsplan-2019

REGIONSAMVERKAN SYDSVERIGE

STADGAR OCH ÖVERENSKOMMELSE FÖR REGIONSAMVERKAN SYDSVERIGE från 1 januari 2019

§ 1 Namn

”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 existerar i nuvarande form sedan 1 januari 2016 och benämndes före 2016 ”Sydsvensk regionbildning ideell förening”. Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening vilket innebär att föreningen inte har några skattepliktiga intäkter och därmed inte heller bedriver någon momspliktig verksamhet.

§ 2 Ändamål

Syftet är att, med medborgarnas bästa för ögonen, utveckla samarbetet mellan verksamheterna i Region Blekinge, Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Skåne.

Målsättningen är att skapa en grund för ökad tillväxt i Sydsverige i ekonomiskt, ekologiskt, kulturellt och socialt hänseende. Grunden för denna ambition ska vara en strävan efter en helhetsorienterad och långsiktigt hållbar utveckling.

§ 3 Uppdrag

Uppdrag och uppgifter som till sin karaktär vinner på en gemensam beredning och beslutsfattande ur ett sydsvenskt perspektiv hanteras inom ramen för samarbetet. Uppdragen handlar framförallt om strategisk och övergripande planering, framtagande av gemensamma positionspapper, påverkansarbete genom bland annat dialog med relevanta aktörer samt gemensamma remissyttranden. Konkret och lösningsorienterat samarbete genomförs där det ger mervärde för organisationerna eller medborgarna.

§ 4 Mandat och roll

Samarbetet i Regionsamverkan Sydsverige har beslutande, rådgivande och rekommenderande funktioner. Den ideella organisationens beslutsfattande är aldrig överordnat respektive huvudmans beslutsfattande utan beslut som berör respektive huvudmans verksamhet måste fattas i medlemsorganisationernas politiska församlingar, enligt gällande besluts- och delegationsordning, för att vara giltiga.

§ 5 Medlemskap

Medlemmar i föreningen ”Regionsamverkan Sydsverige” är Region Blekinge, Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Skåne. Inträde eller utträde av medlemmar innebär ändring av stadgar som hanteras av styrelsen (se § 10).

§ 6 Årsmöte

Högsta beslutande organ för samarbetet är årsmötet som beslutar om årsberättelse samt beviljar styrelsen ansvarsfrihet. Årsmötet väljer även revisorer. Ordinarie årsmöte ska hållas varje kalenderår före juni månads utgång. Kallelse till årsmötet skickas per mail senast 10 dagar före mötet. Varje medlem har i förväg valt en ledamot som har rösträtt på årsmötet.

§ 7 Kostnader och finansiering

En årlig handlingsplan inklusive budget med respektive medlems avgift till föreningen fastställs av styrelsen för Regionsamverkan Sydsverige och godkänns därefter i varje medlemsorganisation. Verksamhetsåret är 1 januari till 31 december.

För särskilda insatser och initiativ kan ansökas om ytterligare bidrag eller tillskott från medlemsorganisationerna, andra intressenter, fonder eller offentliga myndigheter.

Varje medlemsorganisation bär sina kostnader för respektive ledamöters och tjänstemäns deltagande i sammanträden, utskott och annan verksamhet som är knuten till samarbetet.

§ 8 Organisation

8.1 Styrelse

Styrelsen inom Regionsamverkan Sydsverige fastställer handlingsplan, identifierar och beslutar om uppdrag till utskott och arbetsgrupper, styr och ger vägledning under arbetets gång samt får rapport efter slutfört uppdrag.

Styrelsen utgörs av tolv ledamöter samt tolv ersättare. Ordinarie ledamot är styrelseordförande i respektive medlemsorganisation. Övriga ledamöter och ersättare bestämmer varje medlem själv vilka som utses. Ledamöter och ersättare väljs för en mandatperiod om fyra år överensstämmande med regionernas mandatperiod. Både ordinarie ledamöter och ersättare bjuds in till styrelsens möten.

Ordförandeskapet är permanent med ordförande från Region Skåne, uppdraget som vice ordförande roterar på ett år mellan de övriga regiondelarna. 2019 har Kronoberg vice ordförande-uppdraget, 2020 Blekinge, 2021 Halland, 2022 Jönköping och 2023 Kalmar.

Styrelsen möts efter behov, dock minst fyra gånger per år. Varje ledamot har en röst, röstningen avgörs med enkel majoritet. Är rösterna lika är ordförandes röst avgörande. Anteckningar förs vid styrelsemöte och undertecknas av ordförande samt justeras av ytterligare en närvarande.

8.2 Utskott

Utskott bildas kring särskilda områden och / eller uppgifter för att förbereda beslut som ska tas i styrelsen. Fokus för samarbetet är inom områdena regional utveckling, infrastruktur och kollektivtrafik samt kultur. För vardera område etableras ett utskott med minst en ledamot från varje regiondel som i medlemsorganisationen har ledande ansvar för sakområdet.

Uppdragen beslutas av och återrapporteras till styrelsen, liksom sammansättning och val av ordförande. Ordförande i de olika utskotten fördelas mellan de olika regiondelarna. Ärenden ska beredas av respektive utskott före beslut i styrelsen. Till varje utskott knyts tjänstemannastöd med en tjänsteman från vardera region som i sin hemmaorganisation arbetar med frågan. Uppdrag kan vara under kortare eller under längre tid.

8.3 Ledningsgrupp

En ledningsgrupp bestående av regiondirektörerna samt regionala utvecklingsdirektörerna möts med samma regelbundenhet som styrelsen för att bereda ärenden och säkerställa frågornas hantering inom respektive organisation.

8.4 Sekretariat och gemensamma arbetsinsatser

Den ideella föreningen har till sitt förfogande ett från medlemmarna organisatoriskt fristående sekretariat. Sekretariatet ska bland annat

- svara för den formella hanteringen av föreningens ärende
- ge administrativ service till föreningens olika politiska organ och beredningsgrupper

- ansvara för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

Chefen för sekretariatet är organisatoriskt direkt underställd styrelsens ordförande. Styrelsen fastställer de sekretariatsresurser som krävs för fullgörande av föreningens uppgifter. För de medarbetare som utför tjänster i sekretariatet fullgör den medlemsorganisation där medarbetaren är formellt anställd de skyldigheter som enligt lagar och avtal ankommer på en arbetsgivare.

För att säkra högsta kompetens och en stark förankring i, samt synkronisering med arbetet hos medlemsorganisationerna utser respektive organisation relevanta kompetenser för att bistå styrelsen, utskotten och ledningsgruppen för beredning och verkställighet av fattade beslut. Medlemsorganisationerna har det huvudsakliga ansvaret för genomförande av det gemensamma arbetet varför tydligt identifierade kompetenser är en framgångsfaktor.

8.5 Firmateckning
Styrelsen, ordförande och vice ordförande samt chefen för sekretariatet har rätt att var för sig skriva under i föreningens namn med rättslig bindande verkan.

§ 9 Revision
Föreningen skall ha minst tre revisorer varav en auktoriserad revisor, som utses av årsmötet. Revisorerna väljs för en mandatperiod om fyra år överensstämmande med regionernas mandatperiod.

§ 10 Stadgeändringar
Ändringar av stadgarna och överenskommelsen för regionsamverkan i Sydsverige kräver beslut vid två på varandra följande möten i styrelsen för att däremellan godkännas i medlemsorganisationerna.

§ 11 Upplösning
Föreningen upplöses när en majoritet av på styrelsen närvarande röstberättigade medlemmar beslutar om upplösning.

§ 12 Likvidation
Vid föreningens upplösning skall föreningens behållning, efter att skulder betalats, fördelas enligt samma grund som finansieringen.

§ 13 Ikraftträdande
Stadgarna träder i kraft den 1 januari 2019.

REGIONSAMVERKAN SYDSVERIGE

Handlingsplan 2019

med utblickar för 2020 och 2021

www.regionsamverkan.se

Sydsverige

	befolkning 31/3 2018	% av Sydsverige	% av Sverige
Blekinge	159 362	6%	2%
Halland	325 813	12%	3%
Jönköping	358 102	14%	4%
Kalmar	243 718	9%	2%
Kronoberg	197 826	8%	2%
Skåne	1 348 607	51%	13%
Sydsverige	2 633 428	100%	26%
Sverige	10 142 686		100%

De större städerna i Sydsverige är (antal invånare i kommunen 31/3 2018)

Tranås (18 891)
Jönköping (137 863)
Nässjö (31 273)
Värnamo (34 249)

Västervik (36 546)
Oskarshamn (26 929)
Nybro (20 426)
Kalmar (67 528)

Kungsbacka (82 382)
Varberg (62 928)
Falkenberg (44 300)
Halmstad (99 932)

Alvesta (20 022)
Växjö (91 251)
Ljungby (28 353)

Karlskrona (66 623)
Ronneby (29 621)
Karlshamn (32 229)

Hässleholm (52 023)
Kristianstad (84 211)
Helsingborg (143 671)
Landskrona (45 427)
Lund (121 893)
Malmö (334 987)
Trelleborg (44 645)
Ystad (29 903)

Inledning

Regioners och samhällets utveckling är komplext, det finns vinster i att se till en större geografi än den egna regionens inom vissa verksamhetsområden, det finns vinster i att föra en dialog med andra som är berörda av en fråga och i Sydsverige är erfarenheten att vi blir starkare och det är lättare att påverka om vi agerar tillsammans.

Regionsamverkan Sydsverige bildades 1 januari 2016 och har under den korta tid samarbetet funnits fått till stånd flera viktiga insatser. Redan 2015 genomfördes en systemanalys som kompletterades 2016 och ledde till ett positionspapper inom infrastruktur, under 2017 konkretiserades detta och Sydsveriges prioriteringar förmedlades till den nationella planen för infrastrukturplanering 2018-2029. Inom kultur har ett sydsvenskt samarbete utvecklats inom professionell dans för att stärka dansen som konstform samt för att öka tillgängligheten till dans för invånarna. Under 2018 beslutades om ett positionspapper för kultur samt gjordes en överenskommelse med Arbetsförmedlingen kring kompetensförsörjning för regional utveckling. Arbete pågår med synkronisering av biljett- och betallösningar inom kollektivtrafiken i södra Sverige, en gemensam sydtaxa med gemensam princip för gränsavdrag, positionspapper för kollektivtrafiken som kommer att följas av en aktivitetsplan. Hösten 2018 beslutades om ett positionspapper för arbetsmarknad och kompetensförsörjning som tydliggör vad regionerna vill inom dessa områden och framöver kommer lösningsfokuserade avtal med andra aktörer och strategier för påverkan, det vill säga genomförande av det som uttalats i positionspapperet. Vidare förs en fördjupad dialog med marknadsaktörerna kring bredband, genomförs gemensam kompetensutveckling inom bland annat kultur och övergripande fortsätter dialoger med nationella utredningar och kommittéer, myndigheter och departement, liksom vi kommer fortsätta lämna gemensamma remissvar och skriva debattartiklar som leder till ett bättre Sydsverige. Sammanfattningsvis kan konstateras att Regionsamverkan Sydsverige är på god väg att etablera sig som en betydelsefull arena. Tydlighet i styrning, ledning och prioriteringar är framgångsfaktorer liksom närvaron, medverkan i de gemensamma mötena såväl som förankring och ökad kännedom i hemmaorganisationerna.

I de sex regioner som samarbetar i Sydsverige bor 2,6 miljoner invånare vilket representerar 26% av Sveriges befolkning. Detta faktum gör att Regionsamverkan Sydsverige är en kraft att räkna med, en röst att lyssna till och möjlighet finns att genomföra förändringar.

Detta är en handlingsplan, Regionsamverkan Sydsverige ska samverka, med varandra men även söka samverkan med regering och riksdag, nationella myndigheter och kommuner, allt som kan leda till insatser som gynnar Sydsverige och Sverige.

INNEHÅLL

Förord
1. Övergripande syfte och målsättning med Regionsamverkan Sydsverige
2. Mandat, roll, struktur och organisation inför en ny mandatperiod
3. Prioriteringar för 2019
4. Uppdrag till utskott och arbetsgrupper
   4.1 regional utveckling
      arbetsmarknad och kompetensförsörjning
      bredband
   4.2 infrastruktur och kollektivtrafik
   4.3 kultur
   4.4 hälso- och sjukvård
   4.5 internationella frågor inklusive omvärldsbevakning
5. Utvecklat uppdrag för den regionala politiska nivån
6. Kommunikationsplan
7. Övrigt
8. Finansiering

1. Övergripande syfte och målsättning med Regionsamverkan Sydsverige

Medlemmar i föreningen ”Regionsamverkan Sydsverige” med organisationsnummer 802471-7442 är Region Blekinge, Region Halland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, och Region Skåne.

Syftet är att, med medborgarnas bästa för ögonen, utveckla samarbetet mellan verksamheterna i de sex regionerna. Målsättningen för Regionsamverkan Sydsverige är att skapa en grund för ökad tillväxt i Sydsverige i ekonomiskt, ekologiskt, kulturellt och socialt hänseende. Grunden för denna ambition ska vara en strävan efter en helhetsorienterad och långsiktigt hållbar utveckling. Begreppet hållbar utveckling syftar på en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov.

FN har antagit 17 globala mål och Agenda 2030 för hållbar utveckling. I FN-resolutionen om agendan uttalade FNs medlemsstater att ”Vi har stakat ut vägen mot hållbar utveckling. Det är upp till oss alla att se till att resan blir framgångsrik”. Sverige har åtagit sig att bidra och har ambitionen att vara ledande i genomförandet av hållbarhetsmålen, på hemmaplan och globalt.

Målen ska ses som ett övergripande och framåtsyftande åtagande, för Regionsamverkan Sydsverige att vägledas av, och är att:

1. avskaffa fattigdom i alla dess former överallt
2. avskaffa hunger, uppnå tryggad livsmedelsförsörjning och förbättrad nutrition samt främja ett hållbart jordbruk,
3. säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar,
4. säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla,
5. uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt,
6. säkerställa tillgången till och en hållbar förvaltning av vatten och sanitet för alla,
7. säkerställa tillgång till ekonomiskt överkomlig, tillförlitlig, hållbar och modern energi för alla,
8. verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla,
9. bygga motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering samt främja innovation,
10. minska ojämlikheten inom och mellan länder,
11. göra städer och bosättningar inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara,
12. säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster,

13. vidta omedelbara åtgärder för att bekämpa klimatförändringarna och dess konsekvenser,
14. bevara och nyttja haven och de marina resurserna på ett hållbart sätt för en hållbar utveckling,
15. skydda, återställa och främja ett hållbart nyttjande av landbaserade ekosystem, hållbart bruka skogar, bekämpa ökenspridning, hejda och vrida tillbaka markförstöringen samt hejda förlusten av biologisk mångfald,
16. främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillhandahålla tillgång till rättvisa för alla samt bygga upp effektiva, och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer samt
17. stärka genomförandemedlen och återvitalisera det globala partnerskapet för hållbar utveckling.

Alla målen är inte uppdrag som direkt ligger inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige, men där vi upplever att vi kan göra en insats ska vi bidra till att förverkliga målsättningarna. Genomförandet sker och ska ske genom beslut och åtgärder i den ordinarie verksamheten och genom befintlig styrning och processer. I Sveriges handlingsplan för Agenda 2030 – 2018-2020 betonas vikten av samarbete och samverkan mellan aktörer och mellan den internationella, nationella, regionala och lokala nivån. Arbetsförmedlingen lyfts som exempel på en myndighet som arbetar aktivt med att utveckla olika typer av partnerskap.

Samarbete och samverkan är viktiga ledord såväl inom Agenda 2030, inom EU som i Sverige. I förordningen om regionalt tillväxtarbete (2017:583) tydliggörs att regionernas utvecklingsstrategier ska utarbetas och genomföras i samverkan med berörda kommuner, landsting, länsstyrelser och andra berörda statliga myndigheter. Även näringslivet och det civila samhällets organisationer ska erbjudas möjligheter till samverkan. Den pekar också på att ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet ska vara en integrerad del i analyser, strategier, program och insatser i det regionala tillväxtarbetet. Detta synsätt stämmer väl överens med Regionsamverkan Sydsveriges arbetssätt. Det handlar om att utveckla processer med nytänkande kring strategisk och operativ styrning. Plattformar, partnerskap och samarbeten har skapats och nya kan tillföras, mellan regionerna men även med nationella myndigheter och andra aktörer i samhället.

2. Mandat, roll, struktur och organisation inför en ny mandatperiod

Samarbetet i Regionsamverkan Sydsverige har beslutande, rådgivande och rekommenderande funktioner. Den ideella organisationens beslutsfattande är aldrig överordnat respektive huvudmans beslutsfattande utan beslut som berör respektive huvudmans verksamhet måste fattas i medlemsorganisationernas politiska församlingar, enligt gällande besluts- och delegationsordning, för att vara giltiga.

Det som är gränsöverskridande och det som görs bättre tillsammans bör vara vägledande för all verksamhet i Regionsamverkan Sydsverige.

Styrelsen är högsta beslutande organ inom Regionsamverkan Sydsverige, denna identifierar och beslutar om uppdrag till utskott och arbetsgrupper, styr och ger vägledning under arbetets gång samt får rapport efter avslutat uppdrag. Uppdragen till utskotten kan vara under kortare eller under längre tid, det är uppdragen som styr och styrningen sker från styrelsen. I utskott och arbetsgrupper deltar minst en ledamot från varje region som i hemmaorganisationen har ledande ansvar för sakområdet. Ordförande för utskott och sammankallande för arbetsgrupperna kommer från olika medlemsorganisationer och kan rotera för att minska arbetsbelastningen för den enskilde.

3. Prioriteringar för 2019

Styrelsen för Regionsamverkan Sydsverige vill för 2019 att följande uppdrag ska ges hög prioritet:

A. kommunikation och påverkansarbete kring Sydsverige som en stark region med möjlighet att göra skillnad

B. genomförande av arbetsmarknadsinsatser och kompetensförsörjning utifrån positionspapperets skrivningar
C. slutförande av positionspapper för kollektivtrafik samt insatser för samverkande biljett- och betallösningar inom kollektivtrafiken i Sydsverige
D. verka för att Sydsverige ska få ett större ansvar för nationella kulturpolitiska uppdrag
E. samordning av insatser när det gäller bredbandsutbyggnad och digitalisering

4. Uppdrag till utskott och arbetsgrupper

Styrelsen är den som ger uppdrag till utskott och utskotten rapporterar tillbaka till styrelsen. Det kan finnas tillfälliga utskott och fasta utskott. Det finns en öppenhet för förändringar och styrelsen har möjlighet att ompröva vilka samarbetsområden Regionsamverkan Sydsverige ska fokusera på, nya utskott och arbetsgrupper kan tillkomma och andra kan utgå. Under 2016-2018 har funnits utskott och arbetsgrupper inom regional utveckling, infrastrukturplanering, kollektivtrafik, kultur samt hälso- och sjukvård.

Fokus för samarbetet i Regionsamverkan Sydsverige har inledningsvis varit framtagande av positionspapper inom områdena infrastruktur, kultur, kollektivtrafik samt arbetsmarknad och kompetensförsörjning. Positionspapperen tydliggör vad regionerna vill inom respektive område. När den övergripande bilden är beslutad var man vill komma så handlar det om att tydliggöra prioriteringar utifrån positionspapperen och därefter förverkliga genom insatser.

Internationellt arbete och omvärldsbevakning ingår som en naturlig del inom samtliga områden som Regionsamverkan Sydsverige arbetar med.

4.1 Regional utveckling

Arbetsmarknad och kompetensförsörjning

Under 2016-2018 har Regionsamverkan Sydsverige fört dialog med arbetsmarknadsutredningen, departementet, Arbetsförmedlingen och Myndigheten för yrkeshögskolan. Arbetet syftar till regionalt anpassade insatser för bättre kompetensförsörjning och fler i jobb. Det handlar om arbetsgivares möjlighet att få tillgång till rätt kompetens, fler i arbete, tydligare regionalt mandat samt nationell påverkan inte minst på nationella utredningar.

En övergripande överenskommelse mellan Regionsamverkan Sydsverige och Arbetsförmedlingen med syftet att främja strategisk samverkan skrevs under i maj 2018. Hösten 2018 beslutades om ett positionspapper för att tydliggöra vad regionerna vill inom områdena arbetsmarknad och kompetensförsörjning. Det finns fyra prioriteringar för den nationella politiken för kompetensförsörjning som Regionsamverkan Sydsverige vill se genomförda:

- stärkt regionalt inflytande över regional utbildningsplanering
- en arbetsförmedling med flexibla regionala uppdrag kring samverkan och dimensionering
- ökade insatser för det livslånga lärandet på en föränderlig arbetsmarknad
- en stärkt rekrytering till utbildningar som leder till yrken med brist på personal

Framöver handlar arbetet om lösningsfokuserade avtal och strategier för påverkan för att genomföra det som uttrycks i positionspapperet.

Bredband och digitalisering

Bredband och digitalisering är en grundförutsättning för att nå mål inom övriga verksamheter, för den regionala utvecklingen, för hållbar tillväxt och för att vi ska kunna nyttja digitaliseringens möjligheter. Målet är inte bredbandet i sig utan att öka förutsättningarna för att kunna nyttja digitaliseringens möjligheter och leverans av samhällstjänster. Det nationella målet är att år 2025 bör 98% av alla hushåll och företag ha tillgång till snabbt bredband (1 Gbit / sek). Utgångspunkten

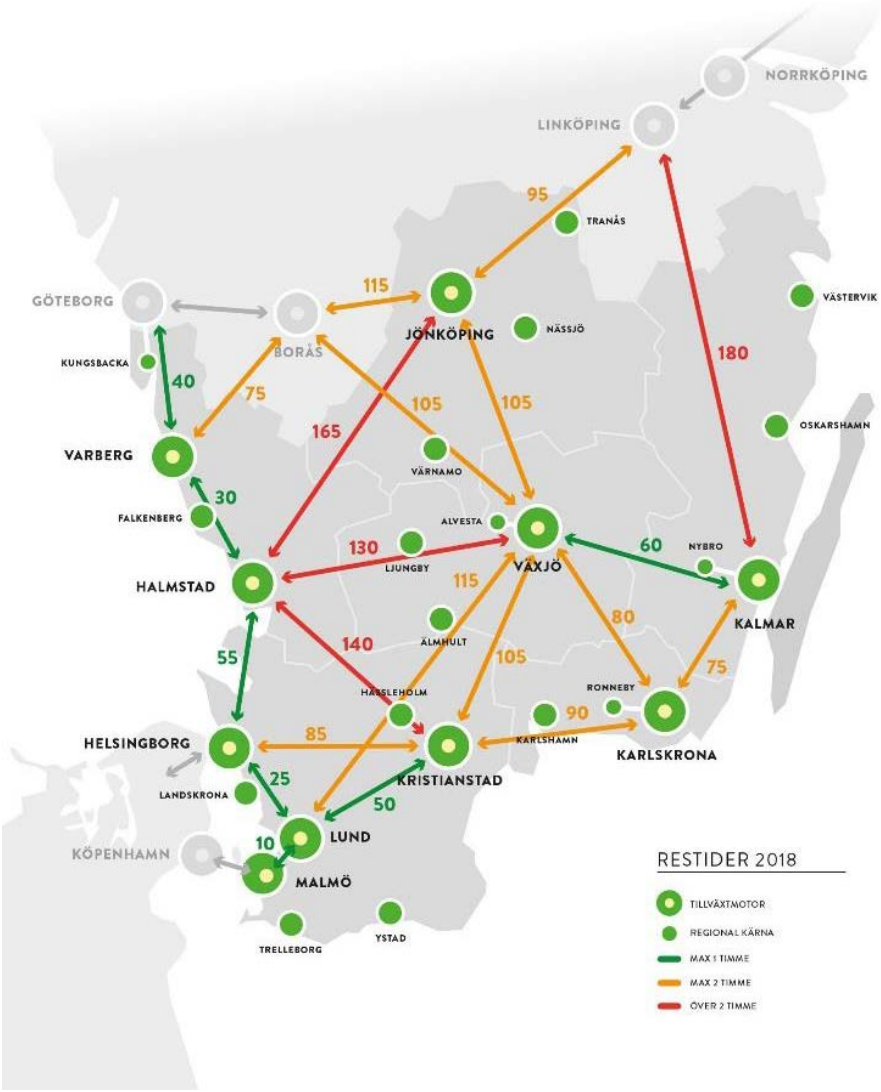
är en marknadsdriven utbyggnad i samklang med det offentligas behov och ansvar för långsiktigt hållbar tillgång till viktig infrastruktur. Syftet är att kunna tillgodose samhällsservice och hållbar tillväxt. Inom Regionsamverkan Sydsverige handlar det om att samordna och koordinera insatser i Sydsverige så att de nationella målen nås. Målsättningen är att alla ska få erbjudande om bredband, att de som får efteranslutningserbjudande ska anta erbjudandet och att få alla att bli digitalt aktiva.

Utmaningarna handlar om samverkan, att det är en komplex marknad och att marknadens intresse ska fångas. Utbyggnadstakten har bromsats in, tätorterna är i stort sett tagna, det som återstår är dyra fragmenterade området som kostar mer och ger mindre marginaler. I syfte att nå bredbandsmålen har aktörer som Telia, Telenor, ComHem / Tele 2, IP-Only, Trafikverket och Teracom bjudits in till dialog.

Region Kalmar län har ordföranderollen i regionala utvecklingsutskottet och Region Jönköpings län är sammankallande i arbetsgruppen. Det finns en beredningsgrupp för arbetsmarknad och kompetensförsörjning samt en för bredband och digitalisering.

4.2 Infrastruktur och kollektivtrafik

När förslaget till positionspapper för kollektivtrafik diskuterats blir det tydligt att kollektivtrafik och infrastrukturplanering är nära sammankopplade och att det finns vinster att ta ett samlat grepp om dem.



Den flerkärniga strukturen i Sydsverige är en tillgång som ska tas tillvara genom bra tillgänglighet mellan tillväxtmotorer och regionala kärnor. De gränsöverskridande resorna i en storregional kontext blir både vanligare och viktigare. Nya resmönster ökar vårt behov av samverkan.

Från 2019 finns ett gemensamt utskott för kollektivtrafik och infrastrukturplanering där frågorna ses utifrån ett samlat perspektiv.

Arbetet med ett positionspapper för kollektivtrafik fortsätter och kommer att slutföras under 2019. Positionspapperet ska ha en hög ambitionsnivå med en målbild som tydligt binder samman kollektivtrafikresandet mellan tillväxtmotorerna i Sydsverige, gör det möjligt att arbets- och studiependla men även utvecklar kultur- och fritidsresandet.

Det gemensamma positionspapperet för kollektivtrafik ska vara väl synkroniserat med positionspapperet och prioriteringarna för infrastruktur som Regionsamverkan Sydsverige enats om. Positionspapperets intentioner ska arbetas in i kommande trafikförsörjningsprogram. Genom trafikförsörjningsprogrammen planerar och beslutar regionerna bland annat hur kollektivtrafiken ska utvecklas. Trafikförsörjningsprogrammen är nära kopplade till genomförandet av trafiken men även till investeringar och underhåll av infrastrukturen. Programmen innefattar vissa frågor som är regionövergripande och gränsregionala. Arbetsgruppen och utskottet för kollektivtrafik och infrastrukturplanering arbetar i nära samarbete med de regionala kollektivtrafikmyndigheterna som ansvarar för framtagande av trafikförsörjningsprogrammen.

Så snart styrelsen för Regionsamverkan Sydsverige beslutat om positionspapperet för kollektivtrafik påbörjas arbetet med aktivitetsplanen för genomförande av intentionerna i positionspapperet.

Säkerställande av nya biljett- och betallösningar – fortsatt sömlöst resande
Regionerna i södra Sverige har sedan början av 1990-talet samarbetat, vilket för kollektivtrafikens kunder möjliggör sömlösa resor och biljettgiltigheter över länsgränserna. Nuvarande biljettsamverkan har legat i den ekonomiska föreningen ASCAN (Användarföreningen för taxesystem Scanprint ekonomisk förening) som avvecklades hösten 2016 och arbetet överfördes till arbetsgruppen för kollektivtrafik. De gemensamma resevillkoren i Sydtaxan och ett gemensamt (ej Kalmar) tekniskt kortbaserat biljettsystem har skapat förutsättningar för ett smidigt resande.

Projektet har under de senaste åren handlat om synkronisering mellan de nya biljett- och betallösningarna mellan Skåne – Blekinge och Halland – Kalmar – Jönköping – Kronoberg. De bakomliggande skälen till initieringen av detta projekt är dels behov av att hitta nya enkla och attraktiva lösningar som kan bidra till ett ökat resande i kollektivtrafiken och dels behov av att ersätta nuvarande kortbaserade biljettsystem. Gemensamma tester har påbörjats för samverkan mellan de båda biljettsystemen och detta fortsätter i olika former fram till sommaren 2019. Skåne, Halland, Jönköping, Kronoberg och Kalmar medverkar i ett nationellt projekt i Samtrafikens regi för framtagande av specifikationer för en så kallad ID-baserad biljettlösning som avses implementeras i de båda biljettsystemen. Tester kommer även att genomföras med bland andra Västtrafik och SJ vilka även följer den nationella standarden.

Styrelsen beslutade under 2018 om en gemensam princip för gränsavdrag, Storleken på gränsavdraget är vid starten 25% för enkelbiljett och 35% för periodbiljett. Regionsamverkan Sydsveriges långsiktiga ambition är att utöka gränsavdraget framöver.

Arbetet framöver inom kollektivtrafiken i Sydsverige handlar om
- gemensam prioritering mellan olika kollektivtrafikstråk
- fortsatt översyn av prissättningen
- gemensam identitet i marknadsföring av sydsvensk kollektivtrafik
- bredda synen på kollektivtrafikens samhällsnytta

Infrastrukturplanering
Infrastrukturarbetet utgår både ifrån statens specifika uppdrag till regionerna att upprätta regionala transportinfrastrukturplaner och det bredare uppdraget att medverka i det nationella arbetet, företräda regionernas intressen samt att verka för att den statliga planeringen samordnas med de

regionala och kommunala utvecklingsinsatserna. I detta är dialogen mellan parterna i Sydsverige viktig, men också med de nationella beslutsorganen och Trafikverket.

Inom infrastrukturområdet har ett gemensamt underlag i form av en systemanalys för Sydsveriges infrastruktur tagits fram 2015. Under 2016 utarbetades ett positionspapper, ”Ett enat Sydsverige skapar ett starkt Sverige”, vilket redovisar gemensamma prioriteringar i Sydsveriges transportsystem. I samband med åtgärdsplaneringen för nationell plan och regionala planer 2018-2029 konkretiserades positionspapperet i dokumentet ”Sydsvenska prioriteringar”, som pekade ut de prioriterade insatserna under planperioden. Dessa dokument utgör en grund för fortsatt arbete.

I fokus föregående år har varit att visa på och få gehör för de sydsvenska behoven av insatser inom transportinfrastrukturen kopplat till översynen av infrastrukturplaner för perioden 2018-2029. Detta arbete slutfördes när den planeringsprocessen gick in i sin slutfas och beslut om planerna togs i juni 2018. Av de 34 objekt som lyfts fram i Sydsvenska prioriteringar har inga objekt som låg med i föregående plan tagits bort och 11 av de 17 nya objekt som föreslagits har kommit med i den plan som regeringen tog beslut om 2018. Samtidigt är denna återkommande process för översyn av infrastrukturplaner bara en del i arbetet med att få till en önskad utveckling inom transportsystemet. Efter att planerna är beslutade finns flera andra frågor inom infrastrukturområdet som bidrar till att stärka utvecklingen i södra Sverige att arbeta med och samverka kring. Arbetet med den nya nationella planen för transportsystemet 2022-2033 påbörjas nu.

Utifrån uppdraget och de nationella och regionala processerna föreslås följande aktiviteter:

- Utvärdering av arbetet och insatserna kopplade till planeringsprocessen för den nationella planen för perioden 2018-2029.
- Framtagande av gemensamt kunskapsunderlag avseende godstransporter och godshantering i södra Sverige.
- Insatser för att förbättra regionernas insyn och möjlighet att påverka Trafikverkets planering och prioritering av drift- och underhållsinsatser inom järnvägssystemet.
- Arbete med frågan hur man från regionernas sida kan jobba med steg 1- och 2-åtgärder inom ramen för de regionala planerna.
- Planering för arbetet med den nationella planen för perioden 2022-2033

Därtill finns det ett antal aktiviteter inom området som är av mer löpande karaktär och som sker utifrån behov eller uppkomna situationer.

- Dialog och långsiktig utveckling av Sydsveriges kollektivtrafik och dess krav på tillhörande insatser i infrastrukturen i samverkan med utskottet för kollektivtrafik.
- Ömsesidigt informationsutbyte och dialog kring regionalt, nationellt och internationellt arbete med transportpolitiska frågor. Ett särskilt fokus sätts på internationellt samarbete avseende utvecklingen av TEN-T, interregionala samarbetsorganisationer och nätverk, de pågående interregprojekten TENTacle och Scandria2Act m.m.
- Dialog och avstämning kring remisser i transportpolitiska frågor av gemensamt intresse.

Efter 2019 finns följande förslag på uppdrag inom infrastrukturområdet :

Nyttoanalyser sammanknutet Sydsverige

Utifrån arbetet med positionspapper för kollektivtrafik och ambitionen för trafikeringen görs nyttoanalyser som beskriver förväntade effekter och nyttor som uppstår till följd av en ökad tillgänglighet och ett mer sammanknutet Sydsverige. I detta analyseras effekter inom t ex arbetsmarknad, sysselsättning, produktivitetstillväxt, kompetensförsörjning, bostadsbyggande, etc.

Storregional tågtrafik på nya stambanor för höghastighetståg
Man kan förvänta sig stora restidsvinster om den storregionala tågtrafiken, med fordon för 250 km/t, kan köras på höghastighetsbana (HHB) för att sammanbinda de regionala kärnorna i södra Sverige. För att detta ska vara möjligt krävs kopplingar mellan HHB och anslutande regionala banor, ett sammanhängande järnvägssystem. Analyser och underlag bör tas fram som pekar på restidsvinster och andra samhällsnyttor som kan uppnås i syfte att påverka systemutformningen av HHB. Ett första steg är att ta fram ett möjligt systemupplägg och dess restidseffekter och ett andra steg skulle vara att utifrån detta göra bredare analyser som beskriver samhällsnyttor inom sysselsättning, kompetensförsörjning, bostadsbyggande etc.

Revidering av "Sydsvenska prioriteringar"
Utifrån de underlag som tas fram inom främst kollektivtrafik- och godsområdet görs en översyn av de åtgärder som ligger med i "Sydsvenska prioriteringar". En ambition kan vara att RSS även lägger fast en prioritering av de viktigaste objekten för att uppnå positionspapperets prioriteringar.

Region Kronoberg har ordföranderollen i infrastruktur- och kollektivtrafikutskottet och Region Skåne är sammankallande i arbetsgruppen.

4.3 Kultur

Konst och kultur är förutsättningar för en hållbar samhällsutveckling och för samhällets och enskilda invånares möjlighet att skapa en identitet, känna tillhörighet och gemenskap. Konst och kultur skapar sammanhang och mening och kan få människor att se världen och sig själva genom andras ögon. Yttrandefrihet, konstnärlig frihet och varje människas rätt till kultur är kulturpolitikens grund. En mångfald av uttryck, verksamheter och aktörer är basen för ett rikt kulturliv som måste värnas, lyftas fram och utvecklas.

Regionsamverkan Sydsverige genomför, tillsammans med staten, de nationella kulturpolitiska målen och verkar för att Sydsverige ska få ett större ansvar för nationella kulturpolitiska uppdrag. Genom att överbrygga administrativa gränser och samverka tar vi tillvara kulturens potential och betydelse för utveckling och en god välfärd.

För att nå målen har Regionsamverkan Sydsverige enats kring **tre kulturpolitiska prioriteringar för framtida kultursamverkan**. Vi utgår från dessa i vår planering, våra regionala styrdokument samt i dialog med nationella aktörer.

Sydsverige lockar

- Konst marknadsföring
  Sydsverige är en av de ledande regionerna inom bild- och formkonsten – Regionsamverkan Sydsverige gör gemensamma insatser för att synliggöra den professionella bild- och formkonsten i södra Sverige nationellt och internationellt.
- KKN-utbildning
  Regionerna samordnar och erbjuder kommunerna (ansvariga för näringsliv och kultur tillsammans) att delta i en utbildning om Kulturella och kreativa näringar, framtagen i samverkan med akademin. Tidigare har det omfattats av Skåne och Blekinge, framöver kommer även övriga regioner att omfattas.

Sydsverige samverkar

- Film
  Inleda arbetet med att utreda filmområdets organisering i Sydsverige. En förstudie där vi förutom film, främjande uppdraget samt filmproduktion, också beaktar tv-produktion, dataspelsutveckling samt rörlig bild.
- Form, design och arkitektur
  Sydsverige utvecklar samarbetet för form, design och arkitektur – Form design Center Malmö erbjuder kompetenssamverkan i södra Sverige.

- Glas
  Glasriket vill ta ett nationellt ansvar för glasets arkiv och samlingar. Fem aktörer har bildat nätverket Swedish Glass Net. Visionen är att Swedish Glass Net ska vara en kreativ utvecklingsarena för det svenska glasets historia, process och framtid med fokus på innovation och tillväxt.
- Bibliotek litteratur och läsfrämjande
  Regional biblioteksverksamhet ska samverka kring metodutveckling inom litteratur- och läsfrämjande samt medverka till att den aviserade bibliotekssatsningen på "Digitalt först" utformas så att den passar olika bibliotekstyper men även garanterar en jämlik biblioteksservice för alla.

Sydsverige tillgängliggör

- Dans
  Fortsätta och fördjupa Danssamverkan Sydsverige genom att stärka samarbetet på ledningsnivå, genomföra gemensamma publika aktiviteter, utveckla turnésamarbeten samt anordna kompetensutveckling inom teknik, marknad, produktion och dansutveckling.
- Kulturvaneundersökning
  Som en del i att utveckla samverkan mellan regionerna genomförs med regelbundenhet kulturvaneundersökningar, för att uppnå en större kunskap om skillnader och gemensamheter bland invånarnas kulturvanor. Informationen som framkommer i undersökningarna utgör en god grund för nya prioritering inom och mellan regionerna för att möta invånarnas behov.

Övrigt

- Gemensam intern kompetensutveckling kring det kulturpolitiska positionspapperet (målgrupp nämndsledamöter)
- Dialog med statlig nivå avseende utveckling av kultursamverkansmodellen. (t.ex. gemensam förberedelse inför nationellt möte med kulturdepartementet, gemensam förberedelse inför dialog med Kulturrådet och andra berörda myndigheter), undersöka möjliga gemensamma skrivningar i förhandlingsframställan

Region Halland har ordföranderollen i kulturutskottet och Region Blekinge är sammankallande i arbetsgruppen.

4.4 Hälso- och sjukvård

Region Halland har ett uppdrag att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsarbete.

4.5 Internationella frågor inklusive omvärldsbevakning

Sydsveriges utveckling är starkt kopplad till vad som sker i vår omvärld. Samarbete och samverkan är viktiga ledord såväl inom FN, EU, Sverige som inom Regionsamverkan Sydsverige och för våra regioner. Genom att samarbeta med andra regioner förbättras förutsättningarna att möta framtidens utmaningar. Våra regioner och Regionsamverkan Sydsverige är en del i ett större sammanhang. FNs globala mål eller Agenda 2030, diskussionen om Framtidens Europa, EUs långtidsbudget 2021-2027 med bland annat sammanhållningspolitiken och forsknings- och innovationspolitiken påverkar våra verksamheter liksom globaliseringen och den ökade migration vi sett de senaste åren.

Det gemensamma transportsystemet i Öresundsregionen, Fehmarnbelt-förbindelsen, Östersjöregionen och andra europeiska infrastrukturinvesteringar inom det transeuropeiska transportsystemet (TEN-T) skapar nya möjligheter som Sydsverige måste ta tillvara.

Internationellt arbete och omvärldsbevakning föreslås för närvarande ses som en naturlig del inom samtliga verksamhetsområden som Regionsamverkan Sydsverige arbetar med och inte som ett eget område med utskott och arbetsgrupp.

5. Utvecklat uppdrag för den regionala politiska nivån

Under 2017 inledde styrelsen för Regionsamverkan Sydsverige en diskussion som syftar till en dialog om ett överförande av uppdrag från den nationella till den regionala politiska nivån. Näringslivsutveckling, turism, infrastruktur och kommunikationer, kultur, miljö, utbildning och forskning, arbetsmarknadspolitik, folkhälsa samt hälso- och sjukvård är de viktigaste verksamhetsområdena för den regionala utvecklingen. Dessa frågor har en regional logik där man ser till helheten, avväger intressen, sätter mål, prioriterar, fördelar resurser och är drivande för utvecklingen. De bör därför helt eller delvis hanteras av den regionala politiska nivån. Med hänvisning till olika uppgifters regionala logik är frågan om regionerna har ett mandat som motsvarar behoven. I de fall den regionala politiska nivån saknar eller har ett för svagt mandat bör överföring av uppgifter och resurser från den nationella nivån till den regionala nivån diskuteras. Det kan också handla om kompletterande uppgifter till den regionala nivån. Ett bra samarbete mellan alla olika aktörer som arbetar för den regionala utvecklingen är av stor betydelse. Det regionala utvecklingsarbetet handlar i hög grad om samverkan kring gemensamma visioner, mål och handlingsplaner. Vissa politikområden har en struktur som innebär att flera olika nivåer och geografier är inblandade i beslut och implementering. Beslutsprocesser handlar i hög utsträckning om nätverksbyggande och samverkansprocesser. Beslutsfattande och implementering kräver ett samspel mellan nivåerna.

De områden som Regionsamverkan Sydsverige valt att börja diskutera kring utvidgat mandat handlar om arbetsmarknad och kompetensförsörjning. Dialog har förts med regeringen, arbetsmarknadsutredningen samt med representanter för berörda myndigheter. Under 2019 är fokus framförallt på genomförande och samverkan med nationella nivån kring arbetsmarknadspolitiken men även kring kultur och infrastruktur.

6. Kommunikationsplan

Ett av syftena med Regionsamverkan Sydsverige handlar om påverkansarbete. Sydsveriges regionala politiska församlingar representerar 26% av Sveriges befolkning. Regionsamverkan Sydsverige är en stark röst med möjlighet att göra skillnad. Kommunikationsarbetet är därför ett prioriterat område att arbeta med.

Syfte

Syftet med kommunikationen är att stötta de gemensamma prioriterade verksamhetsmålen.

Strategi

Regionsamverkan Sydsveriges enskilda medlemsorganisationer har kommunikationsresurserna och de har samtidigt samarbetets starkaste varumärken. Organisationsnamnet Regionsamverkan Sydsverige ska användas av respektive medlem när det ger nytta och mening för att uppnå de gemensamma målen med verksamheten. Den största nyttan med samarbetet är att den ger de gemensamma frågorna större tyngd när de kommuniceras samlat gentemot beslutsfattare på nationell nivå. Organisationsnamnet Regionsamverkan Sydsverige ska därför endast användas i kommunikationssyfte samlat, samordnat och planerat.

Regionsamverkan Sydsveriges huvudmän är regionerna i Sydsverige. Arbetet ska genomföras med öppenhet och transparens vilket innebär att uttalanden och utlämnande av handlingar sker i enlighet med offentlighetsprincipen.

Budskap

En fjärdedel av Sveriges befolkning bor i Sydsverige. När vi agerar gemensamt får vi tillräcklig tyngd för att kunna påverka. Regionsamverkan Sydsverige vill nå resultat genom gränsöverskridande samverkan och nytänkande samhällsreformer genom bland annat flernivåstyrning.

Målgrupper

- valda företrädare för de ingående organisationerna i Regionsamverkan Sydsverige

- medarbetare i de ingående organisationerna i Regionsamverkan Sydsverige som arbetar med de sakfrågor som Regionsamverkan Sydsverige lyfter
- regering och riksdag
- statliga myndigheter
- kommunerna i Sydsverige
- media
- invånare i Sydsverige

Kommunikationsmål

Regionsamverkan Sydsveriges kommunikationsmål är:

- Att uppmärksamma de som arbetar med respektive sakfråga inom respektive medlemsorganisation att Regionsamverkan Sydsverige finns och att medlemsorganisationerna arbetar med sakfrågorna gemensamt.
- Att förse de som arbetar med respektive sakfråga inom respektive medlemsorganisation med relevant information och handlingar.
- Att bevaka Sydsveriges intressen på nationell nivå inom ramen för de prioriterade verksamhetsområdena.
- Att informera Sydsveriges invånare om konkreta resultat som en följd av samarbetet.

Kommunikationsformer

Internkommunikation

Regionsamverkan Sydsverige har ett stort antal förtroendevalda ledamöter och medarbetare från de ingående organisationerna. Dessa måste få relevant information om samarbetets olika verksamheter.

Påverkanskommunikation

Mycket av Regionsamverkan Sydsveriges verksamhet syftar till att bevaka och främja sydsvenska intressen gentemot regering, riksdag och statliga myndigheter. För detta krävs noggrant uttänkt och framförallt samordnad påverkanskommunikation.

Resultatkommunikation

De konkreta resultat Regionsamverkan Sydsverige kan tänkas uppnå genom sitt samarbete (exempelvis synkronisering av nya biljett- och betallösningar inom kollektivtrafiken i Sydsverige) ska kommuniceras direkt mot invånarna i Sydsverige.

Resurser och arbetsfördelning

Region Skåne har en kommunikationsresurs som arbetar övergripande med Regionsamverkan Sydsverige. För de enskilda sakfrågor som medlemsorganisationerna avser att lyfta inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige krävs att dessa även avdelar ordinarie kommunikationsresurser för respektive sakfråga, detta för att förhindra att respektive organisations budskap inom varje sakfråga spretar.

Övergripande kommunikationsplanering görs av kommunikatören i Region Skåne i dialog och samråd med kommunikatörerna i övriga medlemsorganisationerna. Pressmeddelanden och presskonferens skickas ut respektive arrangeras av kommunikatör i den organisation som arrangerar relaterat möte.

Kanaler och talespersoner

- www.regionsamverkan.se – den gemensamma webbplatsen utgör basen för all kommunikation kring Regionsamverkan Sydsverige. På webben publiceras all relevant information såsom anteckningar och referat från möten, presentationer och intervjuer med aktuella personer
- Medlemsorganisationerna i Regionsamverkan Sydsverige och deras respektive kanaler
- Pressmeddelanden och presskonferenser

Talesperson för organisationen är i första hand ordföranden, i andra hand andra ledamöter i styrelsen. Vid oklarhet avgörs talesperson i samråd med chefen för sekretariatet.

7. Övrigt

En utvärdering av det första året med Regionsamverkan Sydsverige gjordes i början av 2017 vilket gav en väldigt positiv bild av verksamheten med 91% som anser att arbetet i Regionsamverkan Sydsverige är viktigt eller mycket viktigt för södra Sverige. Övergripande synpunkter lyftes som: stora fördelar med samverkan mellan länen, stark spelare för Sydsverige, bra med gemensam front mot övriga landet, viktigt att alla är med och bidrar, viktigt, behövs tydligare mål och tydligare direktiv, det krävs att vi pratar med en röst mot staten om vi ska skörda framgång, resurseffektivt arbetssätt, har gett avtryck både bland medlemmarna själva och i omgivningen, bättre än väntat!

Sammanfattningsvis kan konstateras att Regionsamverkan Sydsverige är på god väg att etablera sig som en betydelsefull arena. Närvaron och medverkan är viktigt för framgång liksom förankring och ökad kännedom på hemmaplan är central. Önskemål om tydlighet i styrning, ledning och prioriteringar är viktigt att ta med i arbetet framöver.

Regionsamverkan Sydsverige fortsätter utveckla sin medverkan i Almedalsveckan för att föra fram tydliga budskap kring det sydsvenska samarbetet.

8. Finansiering

Föreningens kostnader delas solidariskt av medlemmarna enligt en av styrelsen fastställd budget. Den ideella föreningen har till sitt förfogande ett från medlemmarna organisatoriskt fristående sekretariat som finansieras gemensamt. Sekretariatet svarar för den formella hanteringen av föreningens ärenden, ger administrativ service till föreningens olika politiska organ och beredningsgrupper samt ansvarar för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

För särskilda insatser och initiativ kan ansökas om ytterligare bidrag eller tillskott från medlemsorganisationerna, andra intressenter, fonder eller offentliga myndigheter.

Varje medlemsorganisation bär sina kostnader för respektive ledamöters och tjänstemäns deltagande i sammanträden, utskott och annan verksamhet som är knuten till samarbetet.

Verksamheten drivs i den juridiska formen allmännyttig ideell förening vilket innebär att föreningen inte är skattskyldig eller momspliktig.

Föreningens budget är

Intäkter

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Landstinget Blekinge	150 000	150 000	150 000	-	-	-
Region Blekinge	150 000	150 000	150 000	300 000	300 000	300 000
Region Halland	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Region Jönköpings län	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Landstinget i Kalmar län	150 000	150 000	150 000	-	-	-
Regionförbundet i Kalmar län	150 000	150 000	150 000	-	-	-
Region Kalmar län	-	-	-	300 000	300 000	300 000
Region Kronoberg	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Region Skåne	1 150 000	1 150 000	1 150 000	1 150 000	1 150 000	1 150 000
Kommunförbundet Skåne	150 000	150 000	150 000	-	-	-
Summa	**2 800 000**	**2 800 000**	**2 800 000**	**2 650 000**	**2 650 000**	**2 650 000**

Regionsamverkan Sydsverige har haft ett överskott av medel vid varje årsslut, 2016 var det 1 711 788 kronor, 2017 var det 634 332 kronor och för 2018 är uppskattningen (i september) att överskottet blir 225 tkr. Uppskattningen (i september 2018) är att det per 2018-12-31 finns nästan 2 mkr på bankkontot, alltså en ingående balans 2019.

Kostnader

	2016	**2017**	**2018** budget	**2019** budget	**2020** budget	**2021** budget
Sekretariat - samordnare 50% - 5 sammankallande x 20% - ekonom 20% - kommunikatör 20%	1 344 250	1 750 618	2 500 000	2 050 000	2 050 000	2 050 000
Utredningsmedel	-	-	-	500 000	500 000	500 000
Revision	48 125	35 448	40 000	25 000	25 000	25 000
Övrigt	300 364	379 602	260 000	75 000	75 000	75 000
Summa	**1 692 739**	**2 165 668**	**2 800 000**	**2 650 000**	**2 650 000**	**2 650 000**

Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

10

19RGK137

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK137
Handläggare: Simon Johannisson,
Datum: 2019-01-25

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Sammanfattning
Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg samt Region Kalmar har tidigare träffat en principöverenskommelse kring anskaffning av nya tågfordon för Krösatågen och Kustpilen. Inför genomförandet via AB Transitio ska beslut fattas om uppdrag att genomföra anskaffningen samt om borgensåtagande rörande AB Transitios finansiering av tågen.

De nya regionaltågsfordonen kommer att medföra en ökad kostnad hyreskostnad. Idag har Region Kronoberg tre Krösatåg via Transitio. På norra sträckan tillhandahåller Jönköpings Länstrafik tåg åt oss idag och på södra sträckan tillhandhåller Skånetrafiken med fordon.

Region Kronoberg räknar med att finansiera 7 nya fordon. Merkostnaden per fordon bedöms till 2,1 MSEK. Det ger en total merkostnad på 14,7 MSEK. Utbytet av tåg kommer ske stegvis från 2022-2023. Bedömningen är att 1 tåg byts under 2022 och 6 under 2023.

REGION KRONOBERG

Projektorganisationen för TAKK beräknas totalt för Region Kronobergs del kosta 4,2 MKR, varav 1,2 MKR är kostnadsförda under 2018. 2,5 MSEK beräknas belasta 2019 samt 0,5 MSEK 2020.

För de 3 tåg Region Kronoberg har finns ett restvärde som kommer medföra en kostnad på 6,3 MSEK varav 4,2 MSEK belastar 2024 och 2,1 MSEK belastar 2025. Försäljning av tågen kommer ske så snart det är möjligt.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

Beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK137
Handläggare: Simon Johannisson,
Datum: 2019-01-25

REGION KRONOBERG

Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

Ärende

Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg samt Region Kalmar har tidigare träffat en principöverenskommelse kring anskaffning av nya tågfordon för Krösatågen och Kustpilen. Regionstyrelsen fattade beslut att ingå denna överenskommelse under 2018.

Under 2018 har förberedelser för anskaffning av nya tågfordon genomförts genom att en projektorganisation bildats under ledning av AB Transitio med representation från ingående parter enligt ovan samt ett antal experter. I projektet, som benämns TAKK (Tåganskaffning Krösatågen och Kustpilen), ingår flera delar - finansiering, avropsupphandling samt leveransprojekt fordon. Tidplanen för avropsupphandlingen är att tilldelningsbeslut ska kunna tas februari 2020 och första leverans av fordon ska kunna ske vid årsskiftet 2022/2023.

För att AB Transitio ska kunna skicka ut förfrågningsunderlaget för konkurrensutsättning behöver bolaget ha bindande uppdragsavtal samt borgensåtagande för finansieringen. De i projektet ingående regionerna behöver utifrån tidplanen ta beslut om dessa i respektive regionfullmäktige senast under februari 2019.

För Region Kronoberg innebär det att avtalet med AB Transitio rörande avropsuppdraget kommer att omfatta 7 regionaltågsfordon samt uppdrag att upphandla extern finansiering avseende dessa fordon samt högvärdeskomponenter och strategisk utrustning upp till en ram om totalt 770 miljoner kronor. Avropsuppdraget och bekräftelse om borgensåtagande finns bilagt denna tjänsteskrivelse. Borgensförbindelsen kommer att tecknas på särskild blankett som tillhandahålls av AB Transitio. Nivån på borgensramen är framtagen utifrån AB Transitios bedömning av priser i befintliga ramavtal. Slutlig prisnivå och borgensåtagande är avhängigt utfallet i upphandlingen.

Region Kronoberg har idag 3 fordon om ska ersättas med nya fordon utöver dessa tar Regionen tillbaka trafik som idag trafikeras av Region Skåne och Region Jönköping åt Region Kronoberg. Totalt motsvarar detta 4 fordon inklusive ett tåg i reserv. Regionens behov är 7 fordon. De nya fordonen har mer platser än dagens tåg vilket gör att kostnaden per sittplats inte ökar så mycket.

Genomförande

För att AB Transitio ska kunna skicka ut förfrågningsunderlaget för konkurrensutsättning behöver bolaget ha bindande uppdragsavtal samt borgensåtagande för finansieringen. De i projektet ingående regionerna behöver utifrån tidplanen ta beslut om dessa i respektive regionfullmäktige senast under februari 2019. För Region Kronoberg handlar det om 7 tåg a 105 MKR samt högvärdeskomponenter för 5 MKR per tåg. Totalt borgensram 770 MKR.

REGION KRONOBERG

I uppdragsavtal med AB Transitio väljer Region Kronoberg att anskaffa och finansiera sig via Transitio. Efter genomförd upphandling ingår Region Kronoberg ett hyresavtal med Transitio gällande de inköpta regionaltågsfordon.

Ekonomiska effekter/konsekvenser av förslaget

Region Kronoberg räknar med att finansiera 7 nya fordon. Merkostnaden per fordon bedöms til 2,1 MSEK. Det ger en total merkostnad på 14,7 MSEK. Utbytet av tåg kommer ske stegvis från 2022-2023. Bedömingen är att 1 tåg byts under 2022 och 6 under 2023.

Projektorganisationen för TAKK beräknas totalt för Region Kronobergs del kosta 4,2 MKR, varav 1,2 MKR är kostnadsförda under 2018. 2,5 MSEK beräknas belasta 2019 samt 0,5 MSEK 2020.

För de 3 tåg Region Kronoberg har finns ett restvärde som kommer medföra en kostnad på 6,3 MSEK varav 4,2 MSEK belastar 2024 och 2,1 MSEK belastar 2025. De 3 tågen kommer försöka att säljas så snart det är möjligt.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3.Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Avtal om avrop/anskaffning och finansiering av spårfordon, högvärdeskomponenter samt strategisk utrustning för TAKK projektet.

Parter:

(1) ---------- (”**Avropande Aktieägare**”);

(2) ---------- (”**Borgensman/män**”)

(3) AB Transitio, org.nr. 556033-1984 (”**Vagnbolaget**”)

Förutsättning

Avropande Aktieägare önskar hyra spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning (nedan gemensamt benämnda ”**Avropade Spårfordon**”). Genom detta avtal uppdrar Avropande Aktieägare åt Vagnbolaget att genomföra en förnyad konkurrensutsättning i syfte att köpa Avropade Spårfordon för att hyra ut dem till Avropande Aktieägare, samt att upphandla extern finansiering av Avropade Spårfordon.

Avropande Aktieägare har, liksom ett antal av Vagnbolagets övriga aktieägare, uttryckt önskemål om att Vagnbolaget skall bistå Avropande Aktieägare med att anskaffa och finansiera Avropade Spårfordon.

Samtliga aktieägare som i detta projekt uppdrar åt Vagnbolaget att anskaffa och finansiera Avropade Spårfordon benämns nedan gemensamt ”**De Avropande Aktieägarna**”.

I syfte att uppdra åt Vagnbolaget att genomföra avrop/anskaffning av Avropade Spårfordon ingår De Avropande Aktieägarna och Vagnbolaget detta avtal. Avrop/anskaffning ska ske genom förnyad konkurrensutsättning enligt de ramavtal som upphandlats av Vagnbolaget samt enligt kravspecifikation framtagen av Vagnbolaget i samverkan med Avropande Aktieägare i det så kallade TAKK-projektet.

Vagnbolaget utgör avtalspart med vald fordonsleverantör och är ansvarig för anskaffningsprojektet.

För anskaffning av Avropade Spårfordon har en styrgrupp bildats av Vagnbolaget och representanter för de Avropande Aktieägarna där projektets framdrift löpande redovisas. De Avropande Aktieägarna delegerar härigenom till styrgruppen att fatta beslut i för projektet relevanta frågeställningar. För upphandling av extern finansiering av Avropade Spårfordon ska en projektgrupp bildas av Vagnbolaget och De Avropande Aktieägarnas och/eller Borgensmännens ekonomi-/finanschefer där projektets framdrift löpande redovisas.

Villkor

Ett avtal mellan aktieägarna i Vagnbolaget ingicks den 11 oktober 2012 (”**Aktieägaravtalet**”). Syftet med Aktieägaravtalet är, bland annat, att reglera frågor rörande aktieägarnas ägande av aktier i Vagnbolaget och utnyttjandet av Vagnbolagets resurser. Avropande Aktieägare bekräftar nedanstående punkter:

A. Avropande Aktieägare är aktieägare i Vagnbolaget och kan därmed avropa/anskaffa Avropade Spårfordon, det vill säga spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, på det sätt som anges i Aktieägaravtalet punkt 8.1 med innebörden att Avropande Aktieägaren tar det fulla ekonomiska ansvaret för Avropade Spårfordon, däribland ansvaret för hyresgaranti och restvärdesrisken.

B. Avropade Spårfordon ställs till respektive Avropande Aktieägares förfogande genom ett hyresavtal med Vagnbolaget och i enlighet med villkoren i Aktieägaravtalet, däribland punkt 5.2 i Aktieägaravtalet. Genom hyresavtalet överförs alla förmåner och risker som är förknippade med ägandet av Avropade Spårfordon till Avropande Aktieägaren. Avropande Aktieägare kan därefter vidare uthyra Avropade Spårfordon i enlighet med villkoren i Aktieägaravtalet, däribland punkt 9 i Aktieägaravtalet.

C. Avropande Aktieägare är skyldig att ställa fullgod säkerhet, i första hand i form av proprieborgen, eller lämna villkorat aktieägartillskott som motsvarar Vagnbolagets totala kostnads- och förlustexponering avseende Avropade Spårfordon. För det fall Avropande Aktieägare är ett aktiebolag skall sådan säkerhet ställas av kommun, kommunalförbund eller landsting som äger aktiebolaget. För det fall Avropande Aktieägare är ett kommunalförbund eller ett regionförbund skall kommun och landsting som är medlemmar i förbundet ställa säkerhet enligt ovan om Vagnbolaget eller vald finansiär så kräver.

D. Om flera Avropande Aktieägare gemensamt avropar Avropade Spårfordon genom Vagnbolaget skall dessa Avropande Aktieägare, enligt punkt 8.2 i Aktieägaravtalet, ställa gemensam solidarisk säkerhet för Vagnbolagets totala kostnads- och förlustexponering avseende de Avropade Spårfordonen eller lämna villkorat aktieägartillskott som motsvarar Vagnbolagets totala kostnads- och förlustexponering avseende de Avropade Spårfordonen.

E. Den Avropande Aktieägare för vars räkning Vagnbolaget har avropat Avropade Spårfordon skall ersätta Vagnbolaget för samtliga kostnader vid införskaffandet av Avropade Spårfordon i enlighet med punkt 8.3 i Aktieägaravtalet. Vad avser Vagnbolagets upparbetade projektkostnader ska dessa regleras årsvis efter modell som särskilt överenskommes eller, vid avsaknad av sådan överenskommelse, vid anfordran.

För det fall händelse inträffar som medför att Vagnbolaget inte kan eller lämpligen inte bör avropa/anskaffa Avropade Spårfordon åtar sig Avropande Aktieägare att hålla Vagnbolaget skadeslöst. Vagnbolaget skall i en sådan situation inte ha något ansvar gentemot Avropande Aktieägare för eventuell skada.

Avropsuppdrag och bekräftelse om borgensåtagande

Avropande Aktieägare ger härmed Vagnbolaget ett bindande uppdrag att enligt ovan genomföra en förnyad konkurrensutsättning i syfte att avropa/anskaffa ____ st. spårfordon (inklusive reservfordon) av typen biomodalmotorvagn och/ eller _____st. spårfordon (inklusive reservfordon) av typen elmotorvagn enligt kravspecifikation utarbetad i TAKK-projektet, samt erforderliga högvärdeskomponenter och strategisk utrustning.

Därutöver ger Avropande Aktieägare Vagnbolaget ett uppdrag att upphandla extern finansiering avseende spårfordon upp till en ram om totalt _____ MSEK för ___ stycken spårfordon, samt högvärdeskomponenter och strategisk utrustning upp till en ram om totalt ___ MSEK för ___ stycken spårfordon.

Borgensman förbinder sig att teckna borgensförbindelser eller motsvarande säkerhet för ovanstående finansiering.

Villkor för Vagnbolagets skyldighet att genomföra och slutföra den förnyade konkurrensutsättningen och upphandla finansiering av Avropade Spårfordon enligt detta avtal är att den Avropande Aktieägaren, till Vagnbolaget, överlämnar följande dokumentation:

- Borgensförbindels(er) vederbörligen undertecknade av Borgensmannen eller Borgensmännen. **Blankett härför tillhandahålls av Vagnbolaget**.
- Kopia av handlingar som visar att erforderliga beslut att uppdra åt Vagnbolaget att anskaffa spårfordon, högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt finansiering, samt att ingå detta avtal, fattats i vederbörlig ordning.
- Kopia av handlingar som visar att erforderliga beslut att teckna borgen fattats i vederbörlig ordning.
- Kopia av handlingar utvisande att borgensförbindelser undertecknats av behörig(a) person(er).
- Kopior eller i förkommande fall original av övriga handlingar som Vagnbolaget kräver eller anser vara behövliga.
- Kompletterande handlingar om vald finansiär så kräver.

Vagnbolaget är enbart skyldigt att genomföra och slutföra den förnyade konkurrensutsättningen enligt detta avtal om samtliga De Avropande Aktieägarna undertecknat avtal som motsvarar detta avtal och dessa avtal trätt i kraft genom att samtliga De Avropande Aktieägarna överlämnat erforderlig dokumentation till Vagnbolaget.

……..[Ort] 201 - -

Avropande Aktieägare

……

……

Namnförtydligande

Borgensman/män

……...

……...

Namnförtydligande

Transitio bekräftar härmed bundenhet enligt ovan.

Stockholm 201 - -

AB Transitio

……

……

Namnförtydligande

REGION KRONOBERG

§ 44 Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon (19RGK137)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Sammanfattning

Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg samt Region Kalmar har tidigare träffat en principöverenskommelse kring anskaffning av nya tågfordon för Krösatågen och Kustpilen. Inför genomförandet via AB Transitio ska beslut fattas om uppdrag att genomföra anskaffningen samt om borgensåtagande rörande AB Transitios finansiering av tågen.

De nya regionaltågsfordonen kommer att medföra en ökad kostnad hyreskostnad. Idag har Region Kronoberg tre Krösatåg via Transitio. På norra sträckan tillhandahåller Jönköpings Länstrafik tåg åt oss idag och på södra sträckan tillhandhåller Skånetrafiken med fordon.

Region Kronoberg räknar med att finansiera 7 nya fordon. Merkostnaden per fordon bedöms till 2,1 MSEK. Det ger en total merkostnad på 14,7 MSEK. Utbytet av tåg kommer ske stegvis från 2022-2023. Bedömningen är att 1 tåg byts under 2022 och 6 under 2023.

Projektorganisationen för TAKK beräknas totalt för Region Kronobergs del kosta 4,2 MKR, varav 1,2 MKR är kostnadsförda under 2018. 2,5 MSEK beräknas belasta 2019 samt 0,5 MSEK 2020.

För de 3 tåg Region Kronoberg har finns ett restvärde som kommer medföra en kostnad på 6,3 MSEK varav 4,2 MSEK belastar 2024 och 2,1 MSEK belastar 2025. Försäljning av tågen kommer ske så snart det är möjligt.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Beslutsunderlag

- Forslag till beslut - Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon
- Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon(139770)(0)_TMP
- Uppdragsavtal TAKK
- §45 RSAU Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon

REGION KRONOBERG

§ 45 Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon (19RGK137)

Beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Sammanfattning

Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Halland, Region Kronoberg samt Region Kalmar har tidigare träffat en principöverenskommelse kring anskaffning av nya tågfordon för Krösatågen och Kustpilen. Inför genomförandet via AB Transitio ska beslut fattas om uppdrag att genomföra anskaffningen samt om borgensåtagande rörande AB Transitios finansiering av tågen.

De nya regionaltågsfordonen kommer att medföra en ökad kostnad hyreskostnad. Idag har Region Kronoberg tre Krösatåg via Transitio. På norra sträckan tillhandahåller Jönköpings Länstrafik tåg åt oss idag och på södra sträckan tillhandhåller Skånetrafiken med fordon.

Region Kronoberg räknar med att finansiera 7 nya fordon. Merkostnaden per fordon bedöms till 2,1 MSEK. Det ger en total merkostnad på 14,7 MSEK. Utbytet av tåg kommer ske stegvis från 2022-2023. Bedömningen är att 1 tåg byts under 2022 och 6 under 2023.

Projektorganisationen för TAKK beräknas totalt för Region Kronobergs del kosta 4,2 MKR, varav 1,2 MKR är kostnadsförda under 2018. 2,5 MSEK beräknas belasta 2019 samt 0,5 MSEK 2020.

För de 3 tåg Region Kronoberg har finns ett restvärde som kommer medföra en kostnad på 6,3 MSEK varav 4,2 MSEK belastar 2024 och 2,1 MSEK belastar 2025. Försäljning av tågen kommer ske så snart det är möjligt.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Ingå borgen så som för egen skuld (proprieborgen) för upphandlad finansiering upp till 770 miljoner kronor avseende spårfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning, samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna borgensförbindelse.

2. Godkänna att AB Transitio avropar 7 stycken regionaltågsfordon med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandlar finansiering för detta.

3. Ingå uppdragsavtal med AB Transitio för avrop av anskaffning av regionaltågsfordon, högvärdeskomponenter och strategisk utrustning samt uppdra åt regionstyrelsens ordförande och regiondirektören att teckna uppdragsavtal.

4. Ingå hyresavtal med AB Transitio för anskaffade regionaltågsfordon samt ge regionstyrelsens ordförande och regiondirektören i uppdrag att teckna hyresavtal.

5. Finansiering fastställs i samband med budget 2020-2022, samt i kommande budgetprocesser.

Beslutsunderlag

- Forslag till beslut - Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon
- Borgensförbindelse AB Transitio för fordonsfinansiering av EMU fordon(139770)(0)_TMP
- Uppdragsavtal TAKK

Svar på motion – Gemenskap på recept

11

18RGK1418

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Gemenskap på recept

Förslag till beslut
Regionfullmäktige noterar att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget. Ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård.

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning
Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

• Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.

• Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.

• Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Svar på motion
Enligt socialtjänsten har kommunerna skyldighet att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden i kommunen. I den uppsökande verksamheten handlar det till exempel om att erbjuda information till grupper som riskerar att vara särskilt sårbara samt ge stöd till enskilda individer och samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. Kommunerna har därmed enligt lagstiftning det yttersta ansvaret för den uppsökande verksamheten.

Region Kronoberg stödjer det civila samhället och därigenom indirekt invånare och brukare i alla ålderskategorier genom olika föreningsbidrag.
För att främja det ideella arbetet inom patient- och handikapporganisationerna ger Region Kronoberg bidrag till de organisationer som uppfyller kriterierna. De pensionärsorganisationer som samverkar med Region Kronoberg och bidrar till att regionen når uppställda mål inom hälso- och sjukvård, folkhälsa,

regional utveckling, forskning och utveckling, kultur och trafik kan årligen

REGION KRONOBERG

ansöka om bidrag för sin verksamhet. Region Kronoberg ger också stöd till politiska ungdomsorganisationer för att göra det möjligt för ungdomar att skapa en egen plattform att kunna påverka utifrån. Utöver dessa årliga bidrag har Region Kronoberg också fördelat bidrag till ideella föreningar som verkar inom ramen för folkhälsa. Dessa årliga bidrag bereds för närvarande till långsiktiga överenskommelser med några av organisationerna. På detta sätt verkar Region Kronoberg genom sina samarbetsorganisationer i den riktning som motionärerna förordar. Region Kronoberg ger den ideella sektorn och frivilligorganisationer goda förutsättningar att inkludera och engagera invånare.

Ofrivillig ensamhet och social isolering är ett samhälls- och ett folkhälsoproblem. Folkhälsoberedningen föreslår därför att en diskussion om Region Kronobergs roll och ansvar för att motverka ofrivillig ensamhet lyfts i samband med att en ny uppdragsspecifikation för vårdvalet utarbetas, eftersom det i första hand är där Region Kronoberg möter invånare och patienter.

Folkhälsoberedningen anser att motionärernas förslag avseende gemenskaphetssäkrande av politiska beslut kräver en mer omfattande analys. Regionstyrelsen ska under 2019 införa barnrättsbaserade beslutsunderlag, med anledning av att Barnkonventionen blir lag 2020.

Frågan om Region Kronobergs roll i ett förebyggande arbete mot ofrivillig ensamhet kan lyftas i de etablerade nätverk Region Kronoberg redan har med länets socialförvaltningar.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

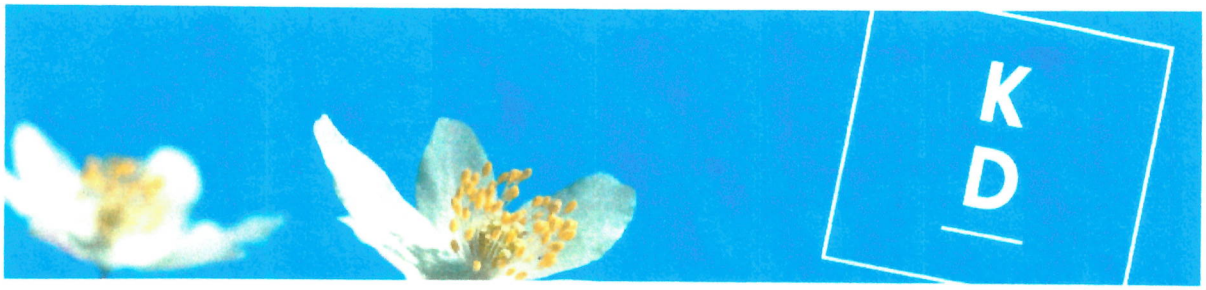
De ekonomiska konsekvenserna av motionens förslag är svåra att förutse i motionssvaret. Att införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år medför kostnader för ny personal och deras arbetstid inom området eftersom befintlig personal redan är hårt belastad och inte har utrymme i sina tjänster. Det torde även medföra transportkostnader utifrån de äldres spridning i länet, varav även en miljöpåverkanskostnad måste beräknas. Ett nytt arbetssätt kommer även att innebära utvecklings- och utbildningskostnader för alla de personalgrupper som berörs samt kostnader för marknadsföring och informationsmaterial.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Motion - Gemenskap på recept
Regionstyrelsens arbetsutskott § 46/19
Folkhälsoberedningen § 9/19

18RAK1418-1



Motion till Regionfullmäktige

Gemenskap på recept

13 procent av svenskarna har ingen nära vän som de kan prata med om vad som helst, enligt SCB. Det innebär att i vår region bor ungefär 25 000 personer som saknar en nära vän.

Antalet deltagare på en begravningsgudstjänst har halverats sen 1990, och allt fler begravs utan en enda vän eller anhörig närvarande. 300 000 svenskar bedöms vara socialt isolerade, senast SCB mätte detta. Den ofrivilliga ensamheten är ett samhällsproblem som slår brett, drabbar i alla åldrar, alla samhällsklasser, stad som landsbygd.

Men kanske drabbar ensamheten äldre och barn allra värst. Var tredje person över 85 år uppgav ensamhet och var sjätte var socialt isolerad senast SCB mätte, och det medför också hälsoproblem för många äldre. Bris rapporterar om att många barn känner ensamhet, ofta även när det finns vuxna i barnets närhet, men också i relation till sina jämnåriga. Det hänger ihop med barns psykiska ohälsa och barn som känner sig ensamma löper tre gånger högre risk att få icke godkänt i skolan.

Men var har vi diskussionen om ensamhetens konsekvenser i Sverige? Det är uppenbart att vi här under lång tid haft en alltför snäv syn på människan när vi utformat reformer. Människans fysiska behov har dominerat i förhållande till de sociala, själsliga och andliga. Vi har alltför sällan vägt in hur politiska beslut påverkat relationer och mellanmänsklig gemenskap.

Inte ens när rönen om sambanden mellan ensamhet och ohälsa blivit överväldigande – ofrivillig ensamhet är en lika stor riskfaktor för att dö i förtid som rökning – har detta förhållningssätt ändrats.

Men nu måste vi sluta blunda för ensamheten och dess konsekvenser. Kristdemokraterna har förslag på åtgärder för att bekämpa den ofrivilliga ensamheten och främja gemenskap. Vi menar också att Region Kronoberg bör ta sin del av ansvaret för att bryta ensamheten hos våra medborgare.

Ett exempel skulle kunna vara att social aktivitet skulle kunna skrivas ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysisk aktivitet på recept. Ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer kan då innebära att fler får möjlighet att bygga meningsfulla sociala nätverk.

Beslut som tas i regionen bör också gemenskapssäkras på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Med anledning av ovanstående föreslår Kristdemokraterna regionfullmäktige besluta att:

- Att införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos våra äldre.

- Att social aktivitet bör kunna skrivas ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysisk aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.

- Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskapssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Växjö den 30 augusti 2018

Eva Johnsson

Eva Johnsson

Gruppledare regiongruppen

Anna Zelvin

Anna Zelvin

Ledamot regionfullmäktige

REGION KRONOBERG

§ 45 Svar på motion – Gemenskap på recept (18RGK1418)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget. Ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård.

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

• Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.

• Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.

• Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget. Ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård.

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion - Gemenskap på recept
- Motion till Regionfullmäktige - Gemenskap på recept
- §9 FHB Svar på motion – Gemenskap på recept

- §46 RSAU Svar på motion – Gemenskap på recept

REGION KRONOBERG

§ 46 Svar på motion – Gemenskap på recept (18RGK1418)

Beslut

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

Regionfullmäktige noterar att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget. Ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård.

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.

Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.

Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Yrkanden

Yngve Filipsson (L) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla följande tilläggsyrkande:

"- att notera att kommunerna enligt lag har ansvar för uppsökande verksamhet och vi förutsätter att kommunerna fullgör uppdraget,

- att ytterligare insatser för att motverka ofrivillig ensamhet tas upp i den parlamentariska arbetsgruppen för Nära vård och

- att motionen därmed anses besvarad."

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår Yngve Filipssons (L) tilläggsyrkande. Han finner att arbetsutskottet bifaller tilläggsyrkandet.

REGION KRONOBERG

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 - Gemenskap på recept
- §9 FHB Svar på motion – Gemenskap på recept
- Motion till Regionfullmäktige - Gemenskap på recept

REGION KRONOBERG

Folkhälsoberedningen

Svar på motion – Gemenskap på recept

Ordförandes förslag till beslut
Föreslås att folkhälsoberedningen rekommenderar regionfullmäktige besluta

att motionen därmed anses besvarad.

Sammanfattning
Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

- Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.
- Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.
- Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Svar på motion
Enligt socialtjänsten har kommunerna skyldighet att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden i kommunen. I den uppsökande verksamheten handlar det till exempel om att erbjuda information till grupper som riskerar att vara särskilt sårbara samt ge stöd till enskilda individer och samverka med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar. Kommunerna har därmed enligt lagstiftning det yttersta ansvaret för den uppsökande verksamheten.

Region Kronoberg stödjer det civila samhället och därigenom indirekt invånare och brukare i alla ålderskategorier genom olika föreningsbidrag.
För att främja det ideella arbetet inom *patient- och handikapporganisationerna* ger Region Kronoberg bidrag till de organisationer som uppfyller kriterierna. De *pensionärsorganisationer* som samverkar med Region Kronoberg och bidrar till att regionen når uppställda mål inom hälso- och sjukvård, folkhälsa, regional utveckling, forskning och utveckling, kultur och trafik kan årligen ansöka om bidrag för sin verksamhet. Region Kronoberg ger också stöd till *politiska ungdomsorganisationer* för att göra det möjligt för ungdomar att skapa en egen plattform att kunna påverka utifrån. Utöver dessa årliga bidrag har Region

REGION KRONOBERG

Kronoberg också fördelat bidrag till *ideella föreningar som verkar inom ramen för folkhälsa*. Dessa årliga bidrag bereds för närvarande till långsiktiga överenskommelser med några av organisationerna. På detta sätt verkar Region Kronoberg genom sina samarbetsorganisationer i den riktning som motionärerna förordar. Region Kronoberg ger den ideella sektorn och frivilligorganisationer goda förutsättningar att inkludera och engagera invånare.

Ofrivillig ensamhet och social isolering är ett samhälls- och ett folkhälsoproblem. Folkhälsoberedningen föreslår därför att en diskussion om Region Kronobergs roll och ansvar för att motverka ofrivillig ensamhet lyfts i samband med att en ny uppdragsspecifikation för vårdvalet utarbetas, eftersom det i första hand är där Region Kronoberg möter invånare och patienter.

Folkhälsoberedningen anser att motionärernas förslag avseende gemenskaphetssäkrande av politiska beslut kräver en mer omfattande analys. Regionstyrelsen ska under 2019 införa barnrättsbaserade beslutsunderlag, med anledning av att Barnkonventionen blir lag 2020.

Frågan om Region Kronobergs roll i ett förebyggande arbete mot ofrivillig ensamhet kan lyftas i de etablerade nätverk Region Kronoberg redan har med länets socialförvaltningar.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

De ekonomiska konsekvenserna av motionens förslag är svåra att förutse i motionssvaret. Att införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år medför kostnader för ny personal och deras arbetstid inom området eftersom befintlig personal redan är hårt belastad och inte har utrymme i sina tjänster. Det torde även medföra transportkostnader utifrån de äldres spridning i länet, varav även en miljöpåverkanskostnad måste beräknas. Ett nytt arbetssätt kommer även att innebära utvecklings- och utbildningskostnader för alla de personalgrupper som berörs samt kostnader för marknadsföring och informationsmaterial.

Eva R Ericsson
Folkhälsoberedningens ordförande

Ulrika J Gustafsson
Kanslidirektör

Bilaga: Gemenskap på recept – motion
RSAU § 209/18

REGION KRONOBERG

§ 9 Svar på motion – Gemenskap på recept (18RGK1418)

Beslut

Folkhälsoberedningen rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Sammanfattning

Eva Johnsson (KD) och Anna Zelvin (KD) har i en motion föreslagit att:

- Region Kronoberg ska införa uppsökande samtal med alla personer som har fyllt 75 år i syfte att motverka ensamhet hos äldre.
- Social aktivitet bör kunna skriva ut på recept inom vården, liksom det idag skrivs ut fysiskt aktivitet på recept och därmed också utveckla ett nära samarbete med civilsamhällets organisationer och föreningar i syfte att fler får möjlighet att bygga meningsfullt socialt nätverk.
- Genomföra strukturella förändringar för att bygga ett gemenskapens samhälle och att alla politiska förslag bör gemenskaphetssäkras – på motsvarande sätt som idag gäller miljökonsekvenser.

Anna Zelvin yrkar, med instämmande av Marcus Walldén, Bengt-Göran Birgersson, Magnus Carlberg, Eva Ballovarre, Tobias Karlsson och Jerker Nilsson, bifall till förslag till beslut om besvarande av motionen.

Förslag till beslut

Folkhälsoberedningen rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Borttagen på grund av personuppgifter.
- Borttagen på grund av personuppgifter.

Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner

12

18RGK370

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370)

Ordförandes förslag till beslut

Arbetsutskottet rekommenderar regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige besluta

att motionen besvaras med att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade att återremittera ärendet gällande föräldrautbildning inom mödrahälsovården för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor. Sammanfattningsvis uppger verksamhetsansvariga, med hänvisning till det ansträngda läget, att barnmorskorna måste prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Där det även finns möjligheter att ta upp frågor inför den kommande förlossningen. Då föräldrastödet ska erbjudas med kunskap och kontinuitet är det svårt att bygga verksamheten på pensionärer eller andra yrkesgrupper. Verksamhetsansvariga är mycket tveksamma till att andra yrkesgrupper än barnmorskor på ett adekvat sätt kan ge den information, som bygger på en gedigen kunskap och erfarenhet av graviditet och förlossningsarbete, som krävs.

Svar på motion

Anna Zelvin och Eva Johansson (KD) har i en motion föreslagit att utreda möjligheterna att ge mödravårdscentralerna i uppdrag

- att utarbeta ett utvecklat undervisningsmaterial till blivande föräldrar samt
- att återinföra erbjudandet till blivande föräldrar att ta del av förberedande information och föreläsningar, i både större och mindre grupper, för att möta frågor både inför förlossningen, amningen och det blivande föräldraskapet.

Motionärerna hänvisar till att Region Kronoberg inte längre erbjuder föreläsningar för blivande föräldrar inför den stundande förlossningen utan hänvisar till information på 1177.se. Motionärerna menar att föreläsningar i storgrupp ska varvas med samtalsgrupper och information i mindre grupper där blivande

föräldrar har möjlighet att ställa frågor och föra en dialog med både andra föräldrar och professionen. Motionärerna menar att en utveckling av.

Bristen på barnmorskor i Region Kronoberg har inneburit att de öppna föreläsningarna i storgrupp inte längre kan genomföras. Barnmorskorna behöver prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Här finns också möjligheter att ta upp frågor inför den kommande förlossningen.

Verksamhetsansvariga beskriver att mödrahälsovården i dagsläget är pressad. Enligt färsk statistik har en barnmorska i Kronoberg 108 inskrivna gravida per heltid. I de nationella riktlinjerna 'Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa', är rekommendationen 80 inskrivna gravida per heltidsbarnmorska. Det innebär att kvinnokliniken har och är tvungna att prioritera hälsovården av de gravida. Patientsäkerheten måste i detta fall gå före information och utbildning. Numera hänvisar vi istället till föräldrastödet på 1177.se där det finns information hur det är att vänta barn, föda och tiden därefter. Kvinnokliniken arbetar med att utveckla informationen på olika sätt. Bland annat är ambitionen att tillskapa en chattfunktion där blivande föräldrar ges möjlighet att chatta direkt med en barnmorska.

Vid regionstyrelsens sammanträde 2018-09-18 (§134) beslutade regionstyrelsen att återremittera ärendet för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor.

Mödrahälsovården har kontakten med föräldrar under graviditet, inför och under förlossning. Utbildningen till nyblivna föräldra genomförs genom barnhälsovården och berörs inte av förändringarna inom mödrahälsovården. I det nationella barnhälsovårdsprogrammet ingår föräldrastöd i grupp som också genomförs på barnavårdscentralen.

Då föräldrastödet ska erbjudas med kunskap och kontinuitet är det svårt att bygga verksamheten på pensionärer eller andra yrkesgrupper. Verksamhetsansvariga är mycket tveksamma till att andra yrkesgrupper än barnmorskor på ett adekvat sätt kan ge den information, som bygger på en gedigen kunskap och erfarenhet av graviditet och förlossningsarbete, som krävs. Vidare behöver personalen vara i aktiv yrkestjänst för att vara uppdaterad på ny kunskap och eftersom få personer arbetar inom mödravården efter pensionering är det svårt att bygga verksamheten på detta. Om det ska vara möjligt för mödravården att erbjuda utbildning krävs ett resurstillskott av barnmorska med ett utbildningsuppdrag. Det är inte möjligt att frikoppla barnmorskor från förlossningen för ett utbildningsuppdrag eftersom verksamheten där har en lika pressad situation och är beroende av hyrpersonal.

På 1177 finns temat "Att vänta och föda barn i Kronoberg" som omarbetats efter föräldrautbildningarna lades ner. Här finns mycket information och flera filmer för de gravida att ta del av. Här finns även mycket information på andra språk. Det kan finnas behov av att ytterligare utveckla sidan så den är lätt att hitta och innehållsrik.

REGION KRONOBERG

Ambitionen är att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

De kostnader som utvecklingen av digital information föranleder ryms inom befintlig budget.

Charlotta Svanberg
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Per-Henrik Nilsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

- Motion ´Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- Protokollsutdrag RS 2018-09-18 § 134

Motion till Regionfullmäktige

Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner!

På Region Kronoberg hemsida möts besökaren av följande ord ”**Region Kronoberg** arbetar med ett hållbart, långsiktigt perspektiv för utveckling, tillväxt och en god hälso- och sjukvård som ska möta människors behov”.

Under några år har de blivande föräldrar, som önskat, erbjudits förberedande föreläsning inför förlossningen och föräldraskapet. Föreläsningarna har hållits i både Ljungby och Växjö och varit mycket uppskattade.

Kvinnor är olika och upplever både graviditeten och den kommande förlossning olika. En del känner sig lugn och trygg inför förlossningen, men det är inte ovanligt att kvinnor känner både oro och otrygghet och därmed bär på många tankar och frågor. Förstföderskor är naturligtvis extra utelämnade och bland dem är också oroliga tankar och bävan inför förlossningen betydligt vanligare.

Regionen har nu aviserat att man har för avsikt att lägger ner möjligheten för blivande föräldrar att erbjudas föreläsningar och information inför den stundande förlossningen. Vi tycker att detta står i direkt strid gentemot den ambition som regionen ger uttryck för på hemsida där man säger sig vilja ”…möta människors behov…” De fysiska mötena och informationsträffarna förväntas ersättas av 1177. Vi kristdemokrater tror emellertid inte att kvinnornas oro, tankar och frågor kommer att kunna mötas på ett bra sätt genom denna förändring och menar att detta är en utveckling som går åt helt fel håll. Vi menar i stället att den här typen av information som förbereder de blivande föräldrarna inför förlossning och föräldraskapet i stället bör utvecklas exempelvis genom information om fördelen med amning. Detta kunde ske genom att föreläsningar i storgrupp varvas med samtalsgrupper och information i mindre grupper där möjlighet till frågor och dialog med både andra föräldrar och professionen möjliggörs. Dessa grupper bör naturligtvis vara kopplade till den mödravårdscentral där kvinnan är inskriven.

När man står inför en av livets största förändringar som en förlossning och det efterföljande föräldraskapet innebär så menar vi att regionen har ett ansvar att ge de blivande föräldrarna så goda verktyg som möjligt. En mindre orolig kvinna har betydligt bättre förutsättningar att ta sig igenom sin förlossning på ett bra sätt. En mindre orolig partner har betydligt större förutsättning att stödja den födande kvinnan och ett mer förberett föräldrapar har betydligt bättre förutsättningar att gå in i sin nya, omvälvande roll på ett klokt och balanserat sätt. Vi är övertygade om att en utveckling av informationssatsningen mot de blivande föräldrarna skulle resultera i förbättringar och vinster både för de enskilda föräldrarna och personalen inom förlossningen i form av bättre förberedda och mindre oroliga föräldrar.

Vi ska inte montera ner förlossningsvården – vi ska istället förstärka den och öka tryggheten och informationen till födande kvinnor. Vi skall inte försämra – vi skall utvecklar och gör det bättre.

Med anledning av ovanstående föreslår vi Kristdemokrater att ;

- Utreda möjligheten att ge mödravårdscentralerna i uppdrag att utarbeta ett utvecklat undervisningsmaterial till blivande föräldrar.
- Återinföra erbjudandet till blivande föräldrar att ta del av förberedande information och föreläsningar, i både i större och mindre grupper, för att möta frågor både inför förlossningen, amningen och det blivande föräldraskapet.

Växjö den 7 februari 2018

Anna Zelvin Eva Johnsson

REGION KRONOBERG

§134 Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370)

Beslut

Regionstyrelsen beslutar

att återremittera ärendet för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor.

Sammanfattning

Anna Zelvin och Eva Johansson (KD) har i en motion föreslagit att utreda möjligheten att ge mödravårdscentralerna i uppdrag

att utarbeta ett utvecklat undervisningsmaterial till blivande föräldrar samt

att återinföra erbjudandet till blivande föräldrar att ta del av förberedande information och föreläsningar, i både större och mindre grupper, för att möta frågor både inför förlossningen, amningen och det blivande föräldraskapet.

Motionärerna hänvisar till att Region Kronoberg inte längre erbjuder föreläsningar för blivande föräldrar inför den stundande förlossningen utan hänvisar till information på 1177.se. Motionärerna menar att föreläsningar i storgrupp ska varvas med samtalsgrupper och information i mindre grupper där blivande föräldrar har möjlighet att ställa frågor och föra en dialog med både andra föräldrar och professionen. Motionärerna menar att en utveckling av informationssatsningen mot de blivande föräldrarna skulle resultera både i vinster för föräldrarna men även för personalen på förlossningen i form av bättre förberedda och mindre oroliga föräldrar.

Bristen på barnmorskor i Region Kronoberg har inneburit att de öppna föreläsningarna i storgrupp inte längre kan genomföras. Barnmorskorna behöver prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Numera hänvisar vi istället till föräldrastödet på 1177.se där det finns information hur det är att vänta barn, föda och tiden därefter. Kvinnokliniken arbetar med att utveckla informationen, bland annat genom att tillskapa en chattfunktion där blivande föräldrar ges möjlighet att chatta direkt med en barnmorska.

Yrkanden

- Eva Johnsson (KD) yrkar att motionen ska återremitteras för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor.

- Ordförande Anna Fransson (S) och Henrietta Serrate (S) yrkar bifall till Eva Johnssons (KD) återremissyrkande.

REGION KRONOBERG

Beslutsordning

Ordförande finner att följande två förslag till beslut finns:

– Regionstyrelsens arbetsutskotts förslag.

– Eva Johnssons (KD) yrkande på återremiss.

Ordförande frågar om regionstyrelsen beslutar att ärendet ska beslutas vid mötet eller återremitteras, och finner att det återremitteras.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionfullmäktige beslutar

att motionen därmed anses besvarad.

Beslutsunderlag

- § 196 RSAU Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- § 83 HSN Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- § 106 PHSN Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- Förslag till svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- Motion till Regionfullmäktige - Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner!

REGION KRONOBERG

§ 273 Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370) (18RGK370)

Beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige besluta

att motionen besvaras med att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade att återremittera ärendet gällande föräldrautbildning inom mödrahälsovården för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor. Sammanfattningsvis uppger verksamhetsansvariga, med hänvisning till det ansträngda läget, att barnmorskorna måste prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Där det även finns möjligheter att ta upp frågor inför den kommande förlossningen. Då föräldrastödet ska erbjudas med kunskap och kontinuitet är det svårt att bygga verksamheten på pensionärer eller andra yrkesgrupper. Verksamhetsansvariga är mycket tveksamma till att andra yrkesgrupper än barnmorskor på ett adekvat sätt kan ge den information, som bygger på en gedigen kunskap och erfarenhet av graviditet och förlossningsarbete, som krävs.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige besluta

att motionen besvaras med att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Beslutsunderlag

- § 134 RS Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- Utveckla och förebygg istället för att avveckla och montera ner - rev HSN
- Motion till Regionfullmäktige - Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner!

REGION KRONOBERG

§145 Svar på motion – Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner (18RGK370) (18RGK370)

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderar regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige besluta

att motionen därmed anses besvarad.

Ambitionen är att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade att återremittera ärendet gällande föräldrautbildning inom mödrahälsovården för att undersöka möjligheterna för fortsatt information till nyblivna föräldrar som kan ges av andra yrkesgrupper än barnmorskor. Sammanfattningsvis uppger verksamhetsansvariga, med hänvisning till det ansträngda läget, att barnmorskorna måste prioritera att ta hand om de gravida enligt basprogrammet med inskrivningar, hälsosamtal och veckokontroller. Där det även finns möjligheter att ta upp frågor inför den kommande förlossningen. Då föräldrastödet ska erbjudas med kunskap och kontinuitet är det svårt att bygga verksamheten på pensionärer eller andra yrkesgrupper. Verksamhetsansvariga är mycket tveksamma till att andra yrkesgrupper än barnmorskor på ett adekvat sätt kan ge den information, som bygger på en gedigen kunskap och erfarenhet av graviditet och förlossningsarbete, som krävs.

Ett resurstillskott inom mödrahälsovården med ett utbildningsuppdrag bör prövas i processen för budget 2020.

Yrkande

- Eva Johnsson (KD) yrkar att följande text lyfts upp i beslutet: Ambitionen är att, när situationen så tillåter, på nytt återinföra föräldrautbildningar i storgrupp där barnmorskor med ett särskilt intresse att utbilda ska ges möjlighet att utveckla och leda föräldrautbildningen i Kronoberg.

Michael Sjöö (S) yrkar bifall till Eva Johnssons tilläggsyrkande.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på ordförandeberedningens förslag och Eva Johnssons yrkande och finner att Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i Eva Johnssons tilläggsyrkande.

REGION KRONOBERG

Förslag till beslut

Föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderar regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige besluta

att motionen därmed anses besvarad

Beslutsunderlag

- Utveckla och förebygg istället för att avveckla och montera ner (18RGK370)
- § 134 RS Svar på motion: Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner
- Motion till Regionfullmäktige - Utveckla och förebygg i stället för att avveckla och montera ner!

Anmälan av revisionsrapport - Granskning av produktions- och kapacitetsplanering (POK)

13

19RGK188

TILL REGIONFULLMÄKTIGE

DNR: 18RV21
2018-12-06
MISSIV
Revisorerna Region Kronoberg

REGION KRONOBERG

Granskning av produktions- och kapacitetsplanering (POK)

Region Kronobergs revisorer har låtit granska produktions- och kapacitetsplanering i Regionen. Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att besvara om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt. Granskningen har utförts av konsulter från KPMG och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

Övergripande revisionell bedömning

Den övergripande revisionella bedömningen utgår ifrån syfte och övergripande revisionsfråga.

Vid bedömningen av denna övergripande fråga behöver tas i beaktande att målbilden har ändrats. De mål som tidigare gällde (t.ex. att 80 % av verksamheterna inom Hälso- och sjukvården skulle ha infört POK 2017) har uppenbart inte infriats. Detta är inte förenligt med tydlig styrning och kontroll av införandet. Till saken hör att Regionfullmäktige ändrat målbilden när det stått klart att tidigare mål inte har uppnåtts.

Relativt nu gällande mål finns regelbunden uppföljning och eftersom ingen tidsgräns gäller för införandet kan styrning- och kontroll relativt detta anses ske på ett tillfredsställande sätt. Vår bedömning är dock att styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden själva behöver besluta om en tidplan för att säkerställa ett effektivt införande av POK. Dessutom behöver styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att redovisningen av införandet på ett bättre sätt speglar hur långt den faktiska användningen och nyttan av POK har kommit.

I granskningen framgår även följande

- ***Det finns stora brister kring tydlighet i organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen.***

- ***Avsaknad av produktionsuppdrag där eventuella köer arbetas bort***
  POK-modellen har som tydlig förutsättning att behovet av produktion ska var utgångspunkt från produktionsplanering. Långt ifrån alla verksamheter planeras med denna utgångspunkt. Få verksamheter har ett produktionsuppdrag. Få verksamheters planering innebär att eventuell kö arbetas bort.

- ***Det finns verksamheter som officiellt anses har infört POK men som inte tillämpar POK***

- ***Alla verksamheter har inte förmågan efter utvecklingsenhetens avslut att göra produktionsplaneringen till ett operativt verktyg***

Utvecklingsenheten stödjer verksamheterna initialt. Detta har nyligen uppmärksammats och stöd kommer att kunna erhållas.

- ***Orsaker i de verksamheter där avsedda effekter inte har realiserats är:***
    - Brist på delaktighet och förankring
    - Det saknas en dedikerad person som hanterar modellen på plats efter införandet
    - Brist på fortlöpande stöd till och i verksamheten
    - Oklarheter kring modell och förankring.

Granskningen har noterat positivt

- Vid de verksamheter som operativt har infört POK-modellen kan vi notera positiva effekter på tillgänglighet, kortare köer och förbättrad arbetsmiljö.

- Utvecklingsenheten bedriver ett systematiskt arbete med att planera och ge stöd till verksamheten och att detta stöd är ändamålsenligt.

- Hälso- och sjukvårdsledningen prioriterar vilka verksamheter som behöver komma igång.

- Rapportverktyget som används bedöms som ändamålsenligt.

Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör besluta om en tidplan för att säkerställa ett effektivt införande av POK

- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att redovisningen av införandet på ett bättre sätt speglar hur långt den faktiska användningen och nyttan av POK har kommit

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att verksamheterna som har infört POK operativt använder modellen

- Regionstyrelsen bör formellt ställa krav på att produktionsplaner blir en del i verksamheternas verksamhetsplaner och att uppföljning av produktionsplaner införs

Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett samlat svar från hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från respektive nämnd/styrelse på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

Peter Löfström
Ordförande

Sven-Åke Gustavsson
Vice ordförande

Bilaga: Granskningsrapport från KPMG.

Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Revisionsrapport

Region Kronoberg

KPMG AB

2018-12-03

Antal sidor 23

Antal bilagor 1

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning och rekommendationer 1
1.1 Övergripande revisionell bedömning 2
1.2 Rekommendationer 2

2 Inledning/bakgrund 3
2.1 Revisionsfrågor 3
2.2 Avgränsning 4
2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga 4
2.4 Metod och utgångspunkter 4

3 Resultat av granskningen 5
3.1 Regionens modell för produktions- och kapacitetsplanering 5
3.2 Planen för införandet av modellen 7
3.3 Implementationen – det faktiska införandet 10
3.4 Erfarenheter av införandet 11
3.5 Produktions- och kapacitetsplaneringen i praktiken 17

4 Svar på revisionsfrågor 20

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

1 Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Region Kronoberg genomfört en granskning av införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplanering.

Överlag finner vi stora likheter i Region Kronobergs modell för produktions- och kapacitetsplanering och landstingssveriges modellstandard. Utgångspunkterna bygger på etablerade logiska principer och anses vara evidensbaserade, vilket vi även bedömer att POK-modellen är. Däremot är det inte säkerställt att modellen används i enlighet med regionens intentioner.

I budget 2013 och POKs upptakt formulerades skarpa mål om införandet och användningen av POK inom hälso- och sjukvården. Målen är tydliga och 2015 års budget anger även hur stor del av verksamheterna inom hälso- och sjukvården som ska ha infört POK vid två olika tidpunkter. I budgetar för 2016, 2017 och 2018 har skärpan i kraven kring POK avtagit och det saknas uttalade mål. Dock upprepas uppdraget om att alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska införa POK i bilaga till budgeten för 2018. Ifall utgångspunkten tas i det senast fattade beslutet om införande av POK ska alla verksamheter införa POK men det saknas en skarp tidsgräns för när det ska vara infört hos alla.

Den nuvarande planeringen innehåller inte en tydlig ambition för när samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska ha infört POK. Vi ser därför behov av att formalisera och skärpa kraven på införande av produktionsplaner och POK.

Införandet av POK i Region Kronoberg har inte haft den takt som från början var planerad och införandet har stött på mer problem än vad man sannolikt förväntat sig. Enligt utvecklingsenheten har regionen hunnit ungefär halvvägs med att ge ”igångssättningsstöd” till verksamheter. I KPMGs enkät riktad till hälso- och sjukvården framgår att det råder ovisshet kring krav på verksamhetschefer och införandet av POK. En av orsakerna till att den ursprungliga takten inte har kunnat hållas är sjukfrånvaro och föräldraledighet inom utvecklingsenhetens POK-grupp.

Vid de verksamheter som operativt har infört POK-modellen kan vi notera positiva effekter på tillgänglighet, kortare köer och förbättrad arbetsmiljö. Tydliga indikationer finns också på att införandet mött på motstånd. Flera verksamheter har relativt nyligen infört modellen och de initialt förväntade effekterna har ännu inte realiserats.

Den gemensamma nämnaren för de verksamheter som inte infört POK tycks vara brist på förankring i verksamhetsledning och kring vad som ska göras och varför. Samtidigt kan dessa oklarheter anses motsvara den brist som finns avseende hur modellen ska införas och till vilken tidpunkt arbetet skall vara slutfört.

Regionen behöver säkerställa att den investering i tid och engagemang som sker via stöd till verksamheter förvaltas väl. Olika verksamheter har olika förutsättningar för att kunna realisera införandet av POK och därefter förvalta det. Utvecklingsenheten bedöms ge ett ändamålsenligt stöd till verksamheter att starta upp arbetet med POK, samtidigt som det för vissa verksamheter finns behov att få fortsatt stöd att faktiskt etablera en operativt och verkningsfull produktions- och kapacitetsplanering. Detta kan även säkerställa att inte allt för många olika dialekter av POK utvecklas.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

POK-modellen har som tydlig förutsättning att behovet av produktion ska vara utgångspunkt för produktionsplanering. I dagsläget är det långt från alla verksamheter som planeras med denna utgångspunkt. I KPMGs enkät tyder svaren på att relativt få verksamheter har ett formellt produktionsuppdrag och att än färre utgår från bedömt behov av produktion. Det är även relativt få verksamheter vars planering innebär att eventuell kö arbetas bort.

Det rapporteringsverktyg som Region Kronoberg använder sig av bedöms som ändamålsenligt.

Granskningen uppfattar att det i Regionen finns verksamheter som officiellt anses ha infört POK men i praktiken inte tillämpar produktions- och kapacitetsplanering som ett operativt verktyg i syfte att säkerställa kapacitet och tillgänglighet. Regionen bör på ett mer nyanserat sätt än idag fånga upp och åtskilja införande och operativt användande av POK.

1.1 Övergripande revisionell bedömning

Övergripande revisionsfråga: Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt?

Vid bedömningen av denna övergripande fråga behöver tas i beaktande att målbilden har ändrats. De mål som tidigare gällde (t.ex. att 80 % av verksamheterna inom hälso- och sjukvården skulle ha infört POK 2017) har uppenbart inte infriats. Detta är inte förenligt med tydlig styrning och kontroll av införandet. Till saken hör att Regionfullmäktige ändrat målbilden när det stått klart att tidigare mål inte har uppnåtts.

Relativt nu gällande mål finns regelbunden uppföljning och eftersom ingen tidsgräns gäller för införandet kan styrning- och kontroll relativt detta anses ske på ett tillfredsställande sätt. Vår bedömning är dock att styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden själva behöver besluta om en tidplan för att säkerställa ett effektivt införande av POK. Dessutom behöver styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att redovisningen av införandet på ett bättre sätt speglar hur långt den faktiska användningen och nyttan av POK har kommit.

1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör besluta om en tidplan för att säkerställa ett effektivt införande av POK
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att redovisningen av införandet på ett bättre sätt speglar hur långt den faktiska användningen och nyttan av POK har kommit
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att verksamheterna som har infört POK operativt använder modellen

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

- Regionstyrelsen bör formellt ställa krav på att produktionsplaner blir en del i verksamheternas verksamhetsplaner och att uppföljning av produktionsplaner införs

2 Inledning/bakgrund

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

I Region Kronobergs årsredovisning för 2016 framgår att Regionen har haft en kostnadsutveckling för inhyrd personal som varit extrem, och måste därmed begränsas.

I Regionens budget för 2016 med flerårsplan 2017-2018 framgår det att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering som en åtgärd i arbetet mot att utfasa hyrpersonalberoendet.

Under år 2016 påbörjades införandet av modellen för produktions- och kapacitetsplanering. Ett arbete med implementering av modellen har därefter bedrivits i syfte att minimera beroendet av inhyrd personal samt förbättra daglig styrning.

Under augusti 2018 framkom att 20 av 45[1] verksamhetschefsområden inte är produktionsplanerade enligt modellen.

Revisorerna har bedömt att det finns risk för att produktions- och kapacitetsplaneringen inte är tillräckligt effektiv, vilket kan påverka tydlighet i styrningen och kostnadseffektiviteten inom verksamheten. Detta är bakgrunden till att revisorerna nu beslutat genomföra en granskning.

2.1 Revisionsfrågor

Syftet och övergripande revisionsfråga med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnd har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt. Nedan framgår de frågor som granskningen ska besvara:

- Är arbetssättet för att införa produktions- och kapacitetsplaneringen ändamålsenligt?
- Är modellen för produktions- och kapacitetsplanering förankrad i verksamheten?
- Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?
- Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktions- och kapacitetsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara inför och vem/vilka som är ansvariga?

[1] Antalet verksamhetsområden på denna lista (45 st) skiljer sig mot annat som framkommer i denna granskning. Vi vet inte varför bara 45 verksamhetsområden ingick i denna uppföljning. I den förteckning över samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården som vi erhållit, finns 52 verksamhetschefer.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

- Finns det tillgång till tillräckliga resurser (inklusive it) i produktions- och kapacitetsplaneringsarbetet?
- Vilka erfarenheter har vi fått där metodstödet har genomförts (t.ex. effektivitet, ekonomi, arbetsmiljö)?
- På de verksamhetsområde där produktions- och kapacitetsplaneringen har införts, har införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen medfört de resultat som varit avsedda (både utifrån minskade kostnader och bättre arbetssituation)?
- Om önskade effektiviseringskrav inte har uppnåtts, vad är anledningen till detta?
- Hur ser tidplanen ut utifrån fastställda beslut?
- Enligt den planering som finns, när är det tänkt att produktions- och kapacitetsplaneringen ska vara införd hos samtliga sjukvårdsenheter för Region Kronoberg?
- Hur används produktionsstatistiken i den löpande verksamhetsplaneringen för att uppnå uppdragen i budgeten?
- I vilken grad finns en korrekt utgångspunkt för produktions- och kapacitetsplaneringen? (Hur bedöms behovet av produktion och kapacitet, inkluderas t.ex. befintlig kö/"ryggsäck" vid planeringen?)

Revisionsfrågorna besvaras sist i rapporten, kapitel 4.

2.2 Avgränsning

Granskningsarbetet har avgränsats till tjänstemän på regionnivå, två centrumchefer på lasarettet, två verksamheter som bedriver sjukhusvård, en verksamhet som bedriver slutenvård och en verksamhet som bedriver primärvård. Dessa verksamheter är utvalda i enlighet med den kartläggning som Region Kronoberg genomförde tidigt 2018. Urvalet speglar de som kommit längre i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering och de som inte har kommit lika långt.

2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Staffan Gullsby, seniorkonsult och specialist, Max Kollberg, granskare. Rapporten har kvalitetsgranskats av Kristian Damlin, seniorkonsult KPMG.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

2.4 Metod och utgångspunkter

En beskrivning över använd metod och utgångspunkter återges i bilaga 1.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

3 Resultat av granskningen

En enkätundersökning har genomförts med syfte att få en överblick av regionens hälso- och sjukvårdsverksamheters arbete kring produktions- och kapacitetsplanering. Den har riktats till 35 verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården (ej tandvård, rättspsykiatri, medicinkliniken i Växjö, kirurgkliniken i Ljungby, patologavdelningen, klinisk mikrobiologi, klinisk kemi och transfusionsmedicin, medicinsk fysik och teknik samt 1177 vårdguiden). Urvalet av verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården är baserat på den inventering som utvecklingsenheten har gjort under våren 2018[2]. Respektive verksamhetschef har fått två veckor på sig att svara och även två påminnelser. Enkäten erhöll en svarsfrekvens om 80 %. Se vidare bilaga 1 för en fullständig förteckning över enkäten.

De faktiska svaren på olika frågor redovisas löpande i rapportens olika avsnitt.

3.1 Regionens modell för produktions- och kapacitetsplanering

Bakgrunden till dagens modell för Produktions- och kapacitetsplanering (POK) i Region Kronoberg kan spåras till ett arbete som påbörjades på medicinkliniken 2012. Tillsammans med Myrna Palmgren, forskare och föreläsare inom optimeringslära, och landstingets utvecklingsenheten utvecklades ett sätt att behovs- och kapacitetsplanera läkarresurserna vid medicinkliniken, något som får ses som en prototyp till det fortsatta arbetet. Erfarenheterna av detta arbete lade grunden till att modellen kunde förfinas och utvecklas till att bli det som idag är POK.

Produktions- och kapacitetsplanering är dock ingen unik företeelse i Region Kronoberg utan ett flertal olika exempel på initiativ inom området har förekommit genom åren. Många har sin bakgrund i den "Lean-våg" som svepte genom svenska landsting runt 2009-2010 där grundtankar och teoretiska ramverk är likartade och närbesläktade.

Någon enhetlig modell för hur produktions- och kapacitetsplanering ska genomföras förefaller dock inte finnas i landet. Förhållandet speglas även i forskningen där olika forskare lägger tonvikten olika.

Några gemensamma drag mellan olika modeller kan dock identifieras vilka handlar om att:

- behovet identifieras och analyseras
- en plan avseende vilken produktion som behövs för att möta behovet upprättas
- en plan avseende vilken kapacitet som behövs för att möta behovet upprättas
- en uppföljning av produktionen/utfallet genomförs

[2] Enkäten skickades till samtliga verksamhetschefer (52 st) inom hälso- och sjukvården. Vi har dock valt att sammanställa svaren enbart för de verksamhetschefer som ingår i regionens gällande operativa planering för införandet. Svaren liksom svarsbenägenheten hos övriga verksamhetschefer bedöms ha påverkats av att de idag inte ingår i den operativa planeringen för införande. Om samtliga tas med är svarsfrekvensen inte 80 % utan 65 %. Få av de som står utanför den operativa planeringen för införande arbetar med POK. Av de som står utanför planeringen har bara 35 % besvarat enkäten.

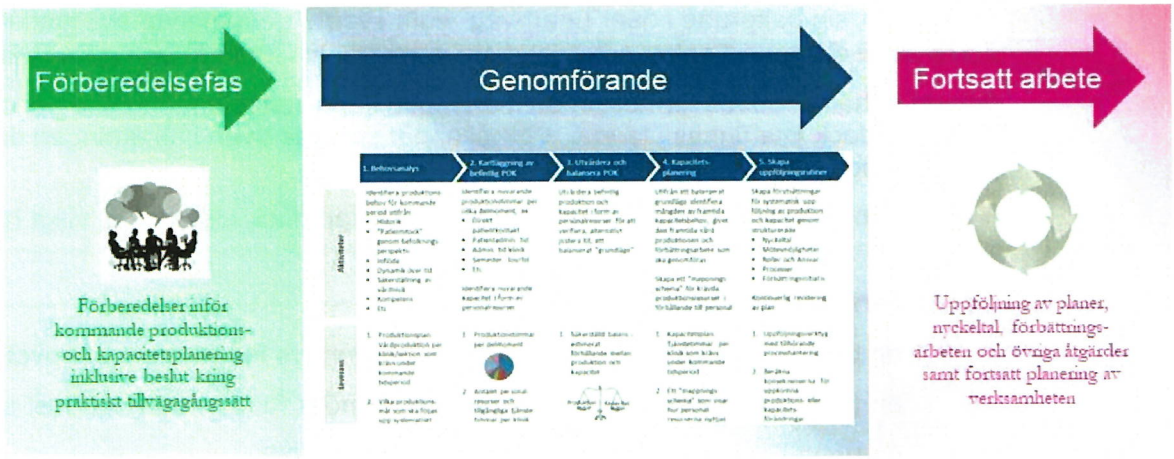
© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Det går också att notera att nomenklaturen inte är alltigenom enhetlig. Begreppet produktionsstyrning är vanligt förekommande som synonym till dito –planering och vad behov de facto innebär, kan skilja sig åt. Behov av en viss typ av åtgärder eller behov av ett visst antal åtgärder, osv.

Den modell som Region Kronoberg tagit fram innehåller och använder är förvisso likartad som övriga men skiljer sig även på några punkter. Den innehåller följande steg:

- Förberedelsefas:
  - Praktiska förberedelser
  - Beslut om praktiskt tillvägagångssätt
- Genomförandefas:
  - Behovsanalys
  - Kartläggning av kapacitet
  - Förbättringar och balansering
  - Kapacitetsplanering
  - Uppföljning
- Fortsatt arbete:
  - Uppföljning av planer, förbättringsarbeten och andra åtgärder
  - Fortsatt planering av verksamheten



Såväl förberedelser som fortsatt arbete betonas alltså vid sidan av den genomförandefas som innehåller de mer klassiska delarna av produktions- och kapacitetsplaneringen.

Generellt bedöms dock produktions- och kapacitetsplanering kunna bidra till bättre förutsättningar för att hantera det behov av vård som finns samt till högre förutsägbarhet vad gäller produktionsvolymer, resursåtgång och kostnader.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

3.1.1 Kommentarer

Region Kronobergs modell för produktions- och kapacitetsplanering lever upp till såväl den modellstandard som idag används i landstingssverige som det teoretiska ramverk som finns inom området. Modellen har en tydlig överensstämmelse med de utgångspunkter som KPMG utgår ifrån (se bilaga 1). Utgångspunkterna bygger på etablerade logistiska principer och kan därför anses vara evidensbaserade vilket vi bedömer att även POK-modellen är. Däremot är vår uppfattning att det inte är säkerställt att modellen verkligen används i verksamheterna. Mer om detta i andra delar av rapporten.

3.2 Planen för införandet av modellen

3.2.1 Formella beslut om POK

Regionen har åtminstone sedan 2012 haft en ambition om att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska införa produktions- och bemanningsplanering. Det mål som först formulerades avseende produktions- och bemanningsplanering var i 2013 års budget med flerårsplan 2014-2015 (LTK120476) och innebar att samtliga av landstingets verksamheter skulle ha en 3-månadersplanering för produktion och bemanning. Samma mål antogs i 2014 års budget med flerårsplan 2015-2016 (13LTK642-7).

I 2015 års budget med flerårsplan 2016-2017 formulerades mål om andel av klinikernas verksamhetsplaner som baseras på en produktions- och kapacitetsplanering. Vid tillfället för budgetbeslutet (juni 2014) var det 0 %, men med ett mål för 2015 på 20 % och ett långsiktigt mål 2017 på 80 %. I budgeten för 2015 står det beskrivet att samtliga verksamheter inom regionens hälso- och sjukvård ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering för att utveckla sin verksamhetsplanering på kort och lång sikt utifrån beräknat vårdbehov och tillgängliga resurser.

Vid ett sammanträde i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-04-09 yrkade ett flertal av ledamöterna att ”för att snabbare kunna införa produktions- och kapacitetsplanering på bred front inom hälso- och sjukvården i Region Kronoberg, stödja de åtgärder som krävs för att öka takten med att införa detta.”. Yrkandet remitterades för utredning till kommande sammanträde i HSN.

I juni 2015 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden 49§/2015 att föreslå Regionstyrelsen besluta att tillföra resurser till hälso- och sjukvårdsavdelningen samt IT-avdelningen motsvarande en verksamhetsutvecklare, en logistiker samt en analys/IT-funktion, för att säkerställa att produktions- och kapacitetsplaneringen kan nå ett breddinförande under 2016 och vara slutfört i början på 2017. (15RK1101).

Resurser har sedermera tillskjutits till Hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med ovan.

I Regionens budgetar 2016 och 2017 finns det allmänna textavsnitt som anger att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

I 2018 års budget med flerårsplan 2019-2020 finns det ett allmänt textavsnitt som beskriver att produktions- och kapacitetsplanering är ett verktyg för ledning och styrning av verksamheten inom hälso- och sjukvård som ger möjlighet till högre effektivitet. I bilaga 6 till budgetärendet finns förtecknat "Pågående och ej avslutade uppdrag". Bland dessa finns uppdraget från föregående budget att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering. Uppdraget kan därför anses kvarstå även 2018.

Uppföljning

Regionen har med det senaste målet (dvs. målet från budget 2017) i sin formella uppföljning som sker (delår, årsredovisning) till Regionstyrelsen och Regionfullmäktige. Här redovisas successivt utfallet. Av redovisningar 2017 och 2018 framkommer inte exakta uppgifter om hur många som infört men att många gjort det och att primärvården ligger efter i införandet bl.a. till följd av att POK behöver anpassas i vissa avseenden. Inga bedömningar lämnas om när samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården har infört POK.

3.2.2 Kommentarer

Det har politiskt formulerats ett flertal skarpa mål om införandet och användningen av POK inom hälso- och sjukvården sedan 2013 års budget. Målen var initialt tydliga och 2015 års mål i budgeten anger även hur stor andel av verksamheterna inom hälso- och sjukvården som ska ha infört POK vid två olika tidpunkter. I samma budget finns dock en skrivning som kan tolkas som att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter ska införa POK dock utan någon tidpunkt för när detta ska ha verkställts.

I de senare budgetarna har skärpan i kraven kring POK avtagit.

I 2016 och 2017 års budgetar upprepas skrivningen från 2015 om att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering dock utan någon tidpunkt för när detta ska ha verkställts. Detta är dock inte explicit angivet som ett mål.

I 2018 års budget finns endast en allmän skrivning om vad som anses vara en fördel med produktions- och kapacitetsplanering. Ur en bilaga framgår även att uppdraget från 2017 år budget kvarstår: att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska genomföra produktions- och kapacitetsplanering.

Formellt sett gäller de tidigare fattade besluten om att samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska införa produktions- och kapacitetsplanering så länge inget nytt beslut fattats. Detta bekräftas också genom att det är detta som upprepas som mål och som faktiskt följs upp i delårs- och årsbokslut.

3.2.3 Införandeplan

Införandet har minst pågått sedan år 2013. Initialt var det några få verksamheter som var piloter för införandet. Parallellt etablerades en mindre grupp inom utvecklingsenheten som fick uppdraget att forma regionens modell för produktions- och kapacitetsplanering, POK. Den kompetensförstärkning som beskrivits i avsnittet om

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

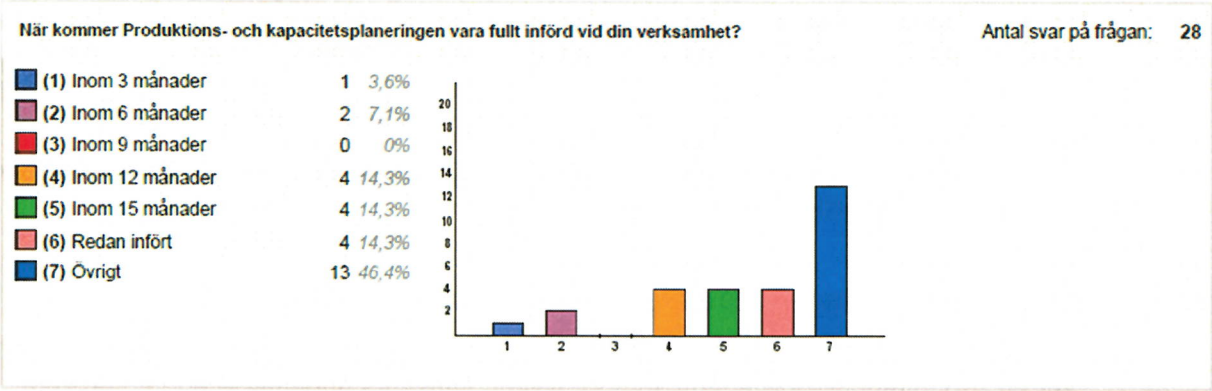
Document classification: KPMG Confidential

formella beslut, har realiserats. Det finns idag fyra personer (motsvarande 2,75 helårsarbetare) inom utvecklingsenheten som huvudsakligen är destinerade för att stödja införandet av POK. Dessvärre har gruppen inte kommit upp i denna bemanning i praktiken, på grund av bl.a. sjukdom och föräldraledighet.

Vid några tillfällen har utvecklingsenheten genomfört inventeringar av arbetet och då fångat vilka verksamhetsområden som påbörjat eller slutfört införandet respektive hur många som ännu inte påbörjat införandet av POK. Vid den senaste inventeringen (våren 2018) svarade 58 % att de påbörjat eller slutfört införandet. En del i inventeringen är också att efterfråga när verksamheter anser sig behöva utvecklingsstöd från Utvecklingsenheten. Vid sidan av detta menar hälso- och sjukvårdsdirektören att det även finns en ambition att prioritera införandet vid de verksamheter där det anses göra mest nytta på kort sikt. Utifrån denna planering står nu Öron-Näsa-Hals (ÖNH) och ortopedin på tur och därefter primärvården och gynekologin. Ett observandum kring detta är att inventering och planering sker kopplat till ett urval verksamhetsområden.

På ett sätt kan den operativa införandeplanen beskrivas som att verksamheter ska ha påbörjat eller slutfört införandet år 2020. Detta utifrån hur inventeringsredovisningen ser ut. I inventeringen finns verksamheter som önskat införande 2021. Den mer detaljerade planeringen sker utifrån ovan beskrivna inventering av verksamheternas behov av stöd med hänsyn till hälso- och sjukvårdsledningens prioritering.

I den enkät som KPMG genomfört till verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården uppger närmare hälften av de svarande att tidpunkten för deras införande ligger mer än 15 månader framåt i tiden.

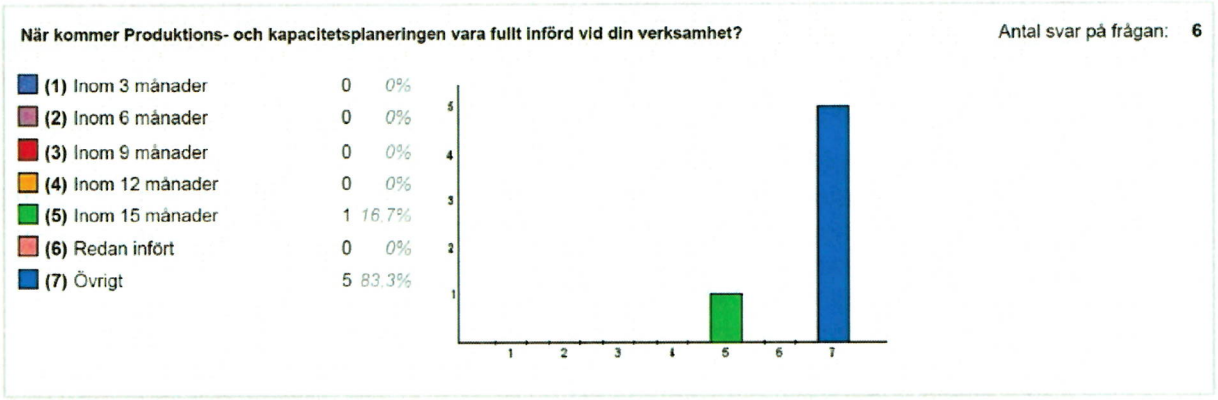


Utvecklingsenhetens grupp för stöd att införa POK har en planeringslista över dels vilka som erhållit deras stöd samt vilka som framgent är inplanerade för stödinsatser. En notering i sammanhanget är att ÖNH enligt denna uppställning fick sitt utvecklingsstöd under hösten 2015 t.o.m. första kvartalet 2016.

Som redan nämnts har vi i vår enkät valt att endast ta med samma verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdens operativa plan för införande av POK. Nedan redovisas dock utfallet på ovan fråga för de som inte idag ingår i denna plan:

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential



Det är totalt sett 17 verksamhetsområden som inte ingår hälso- och sjukvårdens operativa plan för införande. Av dessa har de flesta (11 st) inte besvarat utsänd enkät och av de som svarat säger nästan alla att deras införande kommer ske enligt svaret ”Övrigt”. Vi tolkar detta som längre fram än om 15 månader.

3.2.4 Kommentarer

Som framkommer på annan plats i denna rapport har vi genomfört intervjuer inom ÖNH-kliniken. Av detta framkommer att verksamheten inte arbetar alls med POK. Verksamheten har redan tidigare genomgått utbildning och erhållit stöd i POK men enligt vårens inventering har kliniken inte påbörjat införande. Enligt liggande planering kommer således stödinsatserna att genomföras en andra gång.

Ifall utgångspunkten tas i det senast fattade beslutet om införande av POK ska alla verksamheter i hälso- och sjukvården införa det men det finns ingen skarp tidsgräns för när POK ska vara infört hos alla. Ett tidigare mål innehöll både ambitioner om andel som infört och tidsgräns. Inget av dessa mål har infriats.

Nuvarande planering innehåller ingen tydlig ambition för när alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska ha infört POK.

3.3 Implementationen – det faktiska införandet

Våra intervjuer ger vid handen att centrumchefer och verksamhetschefer är ansvariga för att produktionsplanera sina verksamheter. Däremot finns detta konstaterande endast som en konsekvens av andra mer övergripande beslut. Dvs. det finns inte ett beslut i respektive års regionplan eller hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan, att verksamhet a, b, c, etc. ska ha infört POK under innevarande år.

Varken i hälso- och sjukvårdens samlade eller i verksamhetsområdenas verksamhetsplaner ställs idag krav på att produktionsplaner ska ingå. Följaktligen finns inte heller krav på att redovisa utfall i relation till produktion i samband med månads- eller delårsrapportering. De som arbetar med POK vid utvecklingsenheten har ett uppdrag att föreslå hur en uppföljning av produktion ska kunna ske. Den tidigare styrgruppen för POK finns för tillfället inte. Som en följd av detta är uppdraget om uppföljning vilande.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Ingen uppföljning sker heller på regionnivå av produktion i relation till produktionsplan.

3.3.1 Kommentarer

Generellt sett ser vi behov av att formalisera och skärpa kraven på införande av produktionsplaner och POK. Det kan övervägas att omgående tillföra kravet på att produktionsplaner ska vara en del i verksamhetsplaner likväl som i rapportering. Verksamheter som av olika anledning inte har en produktionsplan får då redovisa detta som en avvikelse.

3.4 Erfarenheter av införandet

3.4.1 Generella erfarenheter av stöd m.m. vid införandet

Iakttagelser från intervjuer och regionens enkät

Utvecklingsenheten genomför erfarenhetsutbyten med de verksamheter som redan erhållit stöd. Detta sker två gånger per år. Den grupp vid utvecklingsenheten som bistår verksamheter med införande har hittills gjort det vid ca 25 enheter och bedömer att ungefär lika många återstår.

Även en enkät har genomförts (2017) till sju verksamhetschefer vars verksamheter erhållit stöd från utvecklingsenheten. Enkäten är tämligen omfattande och en sammanfattning ger vid handen att inte alla tillfrågade verksamhetschefer varit direkt involverade i införandet och att de tillfrågade är tämligen nöjda med stödet från utvecklingsenheten. De tillfrågade är något mindre nöjda med stödet i de olika delmomenten i POK och 2 av 7 uppger att deras verksamhet inte arbetar med POK.

En erfarenhet som framkommit i våra intervjuer handlar om hur långt utvecklingsenhetens stöd sträcker sig. Hittills har standardupplägget varit att utvecklingsenheten har bistått med:

- Allmän introduktion och utbildning
- Hur POK verktyget används
- Stöd att fånga behovet av produktion
- Stöd att möta behov med kapacitet
- Att göra produktionsplan
- Kapacitetsplanering / schemaläggning

Verksamheter har själva ansvaret och utvecklingsenheten bistår med stöd för de delar som verksamheten önskar. Utvecklingsenhetens stödjer verksamheterna i deras ”första varv” med att tillämpa alla fyra delsteg i POK-modellen.

Enligt de intervjuade har inte alla verksamheter förmågan att efter utvecklingsenhetens har avslutats göra produktionsplaneringen till ett operativt verktyg. Enligt hälso- och

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

sjukvårdsdirektören har detta nyligen uppmärksammats och vidare stöd kommer att kunna erhållas.

Resultat från KPMGs enkät

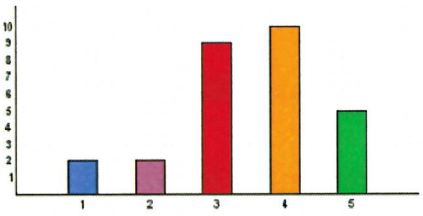
I den enkät som KPMG genomfört till verksamhetschefer i denna granskning har vi frågat om verksamheter erhållit metodstöd kring POK.

Din verksamhet har erhållit metodstöd för införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen i din verksamhet?

Antal svar på frågan: **28**

Detta är ett påstående, välj alternativ utefter vad som du tycker beskriver din upplevelse bäst.

(1) Stämmer inte alls	2	*7,1%*
(2) Stämmer mindre bra	2	*7,1%*
(3) Stämmer i huvudsak	9	*32,1%*
(4) Stämmer helt och hållet	10	*35,7%*
(5) Ej relevant	5	*17,9%*



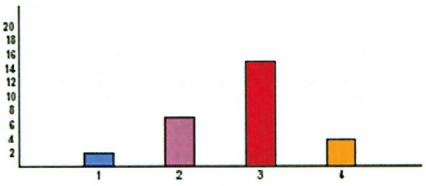
Cirka 68 % av de svarande uppger att de i huvudsak eller helt och hållet erhållit metodstöd.

Du som verksamhetschef upplever att det finns en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen.

Antal svar på frågan: **28**

Detta är ett påstående, välj alternativ utefter vad som du tycker beskriver din upplevelse bäst.

(1) Stämmer inte alls	2	*7,1%*
(2) Stämmer i mindre grad	7	*25%*
(3) Stämmer i huvudsak	15	*53,6%*
(4) Stämmer helt och hållet	4	*14,3%*

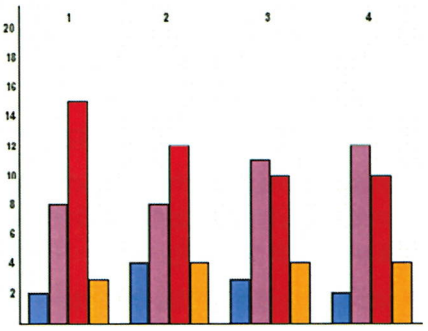


Det har givits tydliga uppdrag för införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen avseende vem, var, hur och när det ska vara infört.

Antal svar på frågan: **28**

Detta är ett påstående, välj alternativ utefter vad som du tycker beskriver din upplevelse bäst.

	Stämmer inte alls	Stämmer i mindre grad	Stämmer i huvudsak	Stämmer helt och hållet
(1) Vem?	2 *7,1%*	8 *28,6%*	15 *53,6%*	3 *10,7%*
(2) Var?	4 *14,3%*	8 *28,6%*	12 *42,9%*	4 *14,3%*
(3) Hur?	3 *10,7%*	11 *39,3%*	10 *35,7%*	4 *14,3%*
(4) När?	2 *7,1%*	12 *42,9%*	10 *35,7%*	4 *14,3%*



© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Av de svarande upplever ca två tredjedelar att det finns en tydlig organisation, ledning och styrning för införandet av POK. De svarande upplever i mindre grad att uppdrag för införandet avseende "hur" och "när" är tydligt. En större tydlighet uppges kring "vem" och "var".

3.4.2 Effekter på effektivitet, ekonomi och arbetsmiljö

Iakttagelser från intervjuer

Flera av de intervjuade som infört POK noterar en förbättrad tillgänglighet som det mesta påtagliga resultatet av införandet. Även om man inte säkert kan säga att det är just POK som ska krediteras så bedöms arbetet ändå har lett till att exempelvis vårdgarantin kan uppfyllas och i några fall även kortare köer.

I något fall nämns att bara vetskapen om vad det är som ska göras i vissa fall skapar en känsla av ökad effektivitet. När man vet vad som ska göras kan man förändra hur man gör det som ska göras så det görs på annat eller effektivare sätt, är en sammanfattning som framkommer i en av intervjuerna.

Konsekvenser för ekonomin av att införa POK uppfattas dock generellt sett saknas. Flertalet av de intervjuade, oavsett om man har infört POK eller ej, har svårt att se hur en förbättrad produktions- och kapacitetsplanering skulle påverka ekonomin i någon positiv riktning. Av dem som inte infört POK så framförs just ekonomin som ett starkt skäl till varför man inte har påbörjat ett införande. De aktuella verksamheterna anser sig sakna de resurser ett införande skulle kräva. Ett undantag rör dock primärvården där det teoretiskt sett kan finnas en direkt effekt av en förbättrad behovsplanering utifrån vårdvalets ersättningsmodell. Från övergripande ledningsperspektiv påpekas att såväl vårdgarantin som att underhålla befintliga köer faktiskt kostar pengar även om det är svårt att specificera hur mycket. Det är ur det perspektivet god ekonomi med god tillgänglighet.

Att kortare köer leder till mindre stress är något som i intervjuer framkommer som både ett gott argument för, och en erfarenhet av, POK. En jämnare arbetsbelastning och en mer förutsägbar arbetsvecka anges även det som väsentliga arbetsmiljökonsekvenser av införandet även om man inte alla kan ange konkreta exempel. I något fall uppges att arbetsmiljön borde ha varit utgångspunkt för POK, inte bristande tillgänglighet eller dålig ekonomi.

Det finns dock även vissa negativa konsekvenser av POK på arbetsmiljön. En aspekt som framkommer rör att medarbetare som vant sig vid vissa frihetsgrader inte kan påverka sin situation i samma utsträckning som tidigare. Möjligheterna till ledighet med kort varsel eller att slippa specifika arbetsuppgifter är exempel på detta.

Regionens egen uppföljning av effekter

Ekonomiavdelningen gjorde år 2017 en analys för att identifiera eventuella skillnader i produktion, arbetsmiljö etc. med anledning av POK. I analysen jämfördes bl.a. produktion mellan några enheter som infört POK med övrig verksamhet som inte infört POK. Enligt intervjuad person vid utvecklingsenheten ansågs underlaget inte tillräckligt

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

säkert för några långtgående slutsatser skulle kunna dras. De indikativa slutsatser som finns i underlaget för enheter som infört POK handlar bl.a. om:

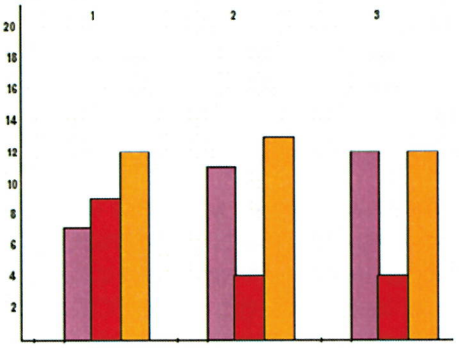
- En något mer positiv besöksutveckling
- Lägre och minskad sjukfrånvaro för läkare
- Stabil närvarotid för läkare

Resultat från KPMGs enkät

Vilka är era erfarenheter med att arbeta med POK när det gäller effektivitet, ekonomi och arbetsmiljö? Antal svar på frågan: 28

Välj ett svarsalternativ för respektive område.

	Sämre	Oförändrat	Bättre	Har ej arbetat med POK
(1) Effektivitet	0 0%	7 25%	9 32,1%	12 42,9%
(2) Ekonomi	0 0%	11 39,3%	4 14,3%	13 46,4%
(3) Arbetsmiljö	0 0%	12 42,9%	4 14,3%	12 42,9%



Svaren på denna fråga visar först och främst att nästan 45% av de svarande inte arbetat tillräckligt med POK för att kunna bedöma effekter. Av de respondenter som arbetat med POK menar ingen att försämringar noterats inom de tre efterfrågade områdena. Det är avseende effektivitet som de flesta uppger förbättringar. Beträffande Ekonomi och Arbetsmiljö uppger några att förbättringar skett men de flesta uppger att dessa delar varit oförändrade.

3.4.3 Skillnader mellan verksamheter som infört och inte infört POK

I detta avsnitt sammanfattas de iakttagelser vi gjort i våra intervjuer och utifrån vår enkät.

I de verksamheter där POK har införts noteras:

- Att personalen har varit delaktig, informerad och uppfattas ha förstått vad man ska göra och varför. Ansvariga personer har funnits med i verksamheten länge. Det förefaller även föreligga en större stabilitet vad gäller såväl personalsituation som ekonomi och tillgänglighet.

I de verksamheter där inte POK har införts eller där införandet avstannat noteras:

- Att delaktigheten, insikten och förståelsen har varit mycket begränsad. Respondenterna ger även uttryck för mer uppgivenhet och bekymmer med vakanser och svårigheterna att klara uppdraget. Man kan tycka att tankarna med produktions- och kapacitetsplanering i sig är goda men att man inte anser

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

sig ha tid eller resurser att arbeta med den. Man känner sig heller inte hemma med modellen och tycker den är svår och krånglig.

3.4.4 Orsaker till ej realiserade effekter

Här redovisar vi en tematisk sammanställning av det som framkommit i våra intervjuer och i vår enkät kring orsaker till ej realiserade effekter.

- **Brist på delaktighet och förankring.** Flera respondenter delger erfarenheter om hur personalen inte blivit informerad eller inte upplevt sig som delaktiga. I dessa verksamheter har införandet mött på motstånd eller kommit av sig. Transparens kring vad det är som ska genomföra och varför uppges som viktigt likaväl som att det inte går att undervärdera den pedagogiska insatsen kring varför POK behöver införas. Flera lyfter fram att arbetet med att få modellen på plats inte är något som enbart berör chefen eller den som ansvarar för produktionsplaneringen, den berör all personal.
- **Det saknas en dedikerad person som hanterar modellen på plats efter införandet.** Vid intervjuer framkommer att det inte är rimligt att arbetsuppgifter med behovsinventering, planering och schemaläggning läggs på verksamhetschefen utan att det är något som bör utföras av någon som har tid avsatt för uppdraget och samtidigt även har kunskap, erfarenhet och förståelse för verksamheten vid respektive klinik.
- **Brist på fortlöpande stöd till och i verksamheten.** Som Region Kronoberg har organiserat införandet så erbjuds stöd från utvecklingsenheten under en inledande period men när införandet är klart så hänger det på att respektive klinik har organiserat ett fortsatt förvaltande. I våra intervjuer framkommer att den som ansvarar för produktionsplaneringen på respektive klinik inte alltid haft tillräckligt stöd inom kliniken. Utvecklingsenheten menar att de verksamheter som har önskat utvecklingsenhetens stöd efter införandet också har erhållit det.
- **Oklarheter kring modell och införande.** I intervjuer framkommer att beslutet att införa POK inte har uppfattats tillräckligt tydligt, att många inte känner till att det faktiskt har fattats ett övergripande beslut om införande. I vissa fall vet berörda heller inte riktigt vad POK innebär, i andra är begreppet som sådant ett rött skynke och svårt att prata om i positiva termer. Flera respondenter uppger även att det har funnits lite för stora möjligheter att hantera såväl faktiskt införande som metodologi som något valbart. I några fall uppfattas POK-modellen inte vara tillämpbar i den egna verksamheten.

3.4.5 Kommentarer

Generellt om införandet, stöd, tydlighet i kravbild

Införandet av POK i Region Kronoberg har gått långsammare än vad som från början var tänkt och har stött på mer problem än vad man sannolikt hade förväntat sig. Utvecklingsenheten har enligt sin planering hunnit ungefär halvvägs med att ge ”igångsättningsstöd” till verksamheter. En viktig orsak till detta är att POK-gruppen

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

inom utvecklingsenheten inte har kunnat ge stöd i den omfattning som var tänkt på grund av sjukdom och föräldraledighet.

Svaren på KPMGs enkät tyder på att alla verksamhetschefer inte är helt klara över kraven som ställs på dem och införandet av POK. I högre grad tycks oklarhet finnas om hur och när införandet ska ske.

Det finns alltid möjlighet till förbättringar men vår samlade bedömning mot bakgrund av enkäter och intervjuer är att utvecklingsenheten ger ett ändamålsenligt stöd till verksamheter att starta upp arbetet med POK. Behov tycks samtidigt finnas vid flera verksamheter att få ett fortsatt stöd att faktiskt etablera en operativ och verkningsfull produktions- och kapacitetsplanering.

Effekter på effektivitet, ekonomi och arbetsmiljö

Modellen har visat sig fungera väl i vissa verksamheter där även positiva effekter på tillgänglighet och kortare köer och förbättrad arbetsmiljö kunnat noteras. Införandet har dock samtidigt varit kantat av betydligt större svårigheter inom andra verksamheter, där inga av de effekter man initialt räknade med har realiserats.

Svaren i KPMGs enkät i denna del bygger på de nio verksamhetschefer som uppger att de har ett formellt produktionsuppdrag. Vi använder detta som markör för att verksamheten har infört POK. I denna grupp är det främst inom området effektivitet som de svarande ser förbättringar. Inte inom något område uppges att försämringar har skett. Dessa resultat går principiellt i samma riktning som den analys som genomförts av regionens ekonomiavdelning där verksamheter som infört POK jämfördes med dem som inte gjort det.

Inom regionen och nationellt finns många goda exempel på positiva effekter av produktions- och kapacitetsplanering.

Skillnader mellan verksamheter och orsaker till ej realiserade effekter

Även om flera respondenter anger tvivel kring POK-modellen som sådan så förefaller den gemensamma nämnaren för de verksamheter som inte infört, alternativt misslyckats att införa, POK vara en brist på förankring i såväl verksamhetsledning som verksamhet kring vad som ska göras och varför. Samtidigt kan dessa oklarheter anses motsvara den brist som både regionledningen och hälso- och sjukvårdsledningen uppvisat kring tydliga och tydligt kommunicerade beslut avseende hur modellen ska införas och till vilken tidpunkt arbetet skall vara slutfört.

Orsaker till ej realiserade effekter kan utifrån våra iakttagelser sammanfattas i följande punkter:

- Brist på delaktighet och förankring
- Det saknas en dedikerad person som hanterar modellen på plats efter införandet
- Brist på fortlöpande stöd till och i verksamheten
- Oklarheter kring modell och införande

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

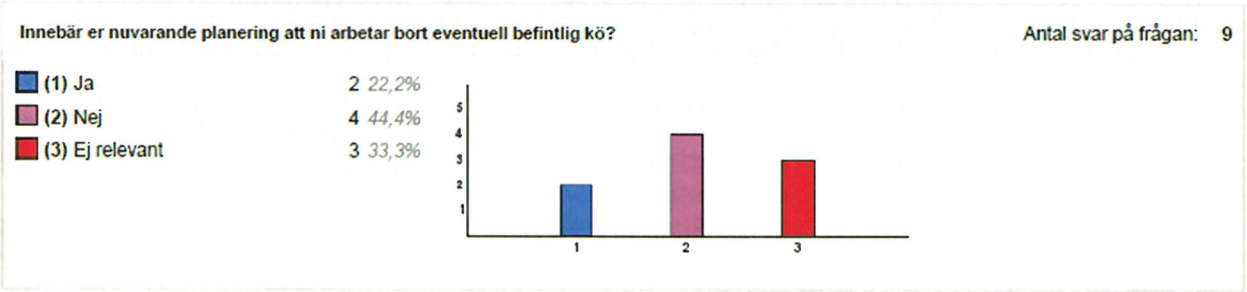
Document classification: KPMG Confidential

Regionen behöver säkerställa att den investering i tid och engagemang som sker via stöd till verksamheter förvaltas väl. Det finns flera exempel där utbildnings- och stödinsatser gått om intet och behöver startas om från början. Olika verksamheter har olika förutsättningar att själva kunna realisera sitt skarpa införande av POK och därefter förvalta det. I vissa fall kan ett fortsatt stöd från utvecklingsenheten behövas och enligt utvecklingsenheten har de verksamheter som efter införandet önskat stöd också fått det. Ytterligare argument för fortsatt stöd är att undvika att för många olika dialekter av POK utvecklas. Även om lokala anpassningar av POK emellanåt måste till så är det ändå den gemensamma modellen som är beslutad och som man ska införa.

3.5 Produktions- och kapacitetsplaneringen i praktiken

Inledningsvis presenteras de delar i genomförd enkät som knyter an till denna rubrik.

Majoriteten av de svarande i KPMGs enkätundersökning har inte ett formellt produktionsuppdrag uttryckt i antal besök, operationer eller liknande. De som har angett att de har ett formellt produktionsuppdrag (9 st) har fått två följdfrågor.



Av de nio verksamheter som har svarat att de arbetar med ett formellt produktionsuppdrag uppger 7 att deras produktionsuppdrag utgår från bedömt behov

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

av produktion. Endast 2 av de 9 som anger att de arbetar med ett formellt produktionsuppdrag, uppger att deras nuvarande planering innebär att arbeta bort eventuell befintlig kö.

3.5.1 Behov som grund för produktionsplan

Regionens modell för POK bygger på att behoven av produktion ska vara utgångspunkt för produktionsplanen. Det sägs dock inte något explicit om att behoven ska innefatta eventuell ryggsäck, dvs. kö.

Från intervjuer med de verksamheter som infört POK framkommer att utgångspunkten för produktionsplanen generellt sett är historisk produktion. Därtill beaktas såväl befintlig kö som medicinsk och medicinteknisk utveckling som på olika sätt kan förändra förutsättningarna inom respektive område.

3.5.2 Användning av produktionsstatistik för att nå budgetens uppdrag

I regionens applikation QlickView finns en anpassning för att ge stöd för produktionsplanering och uppföljning. Systemet ger stöd att ta fram historiska data om produktion på tjänstenivå för enskild verksamhet. Data presenteras veckobaserat och ger därför underlag för att fånga systematisk variation i inflödet av patienter. Systemet används av de verksamheter som infört POK.

3.5.3 Förutsättningar, t.ex. inom IT, för POK?

Som beskrivits ovan har Region Kronoberg en modell för produktions- och kapacitetsplanering som innehåller de delkomponenter som vanligen används idag i landstingssverige.

Via IT-systemet QlickView erbjuds möjlighet för verksamheter att ta del av historisk produktion, registrera produktionsplan samt följa upp faktisk produktion i förhållande till produktionsplan. Programmet är tillgängligt via intranätet och ger en grafisk visualisering av produktionsplan och utfall. Där POK införts och verktyget används uppfattas det som ett användbart stöd för både planering och analys. Genom att löpande följa produktionen så kan verksamheten uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder i tid i den händelse det uppstår oplanerade avvikelser.

En del av underlaget som används till planeringen uppges hämtas direkt från journalsystemet men det framkommer även att även en del manuell hantering och dokumentation i Excel förekommer. Huruvida det finns bra förutsättningar för en god och effektiv planering förefaller det finnas delade meningar om. Några menar att QlickView är lättarbetat och att planeringsarbetet är överskådligt. Några andra tycker att samma sak är krångligt och tidskonsumerande. Det går att notera att de som inte infört POK hör till de senare men huruvida detta är en konsekvens av att planeringsförutsättningarna även är helt olika ligger utanför denna granskningsrapports horisont att bedöma.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

3.5.4 Operativ användning av produktionsstyrning

Verksamheterna inom medicincentrum har arbetat i enlighet med POK sedan starten och de intervjuade menar att det är här som arbetet fungerar bäst och där nyttan framför allt har realiserats. Inom verksamhetsområdet Ögon var man tidiga med att komma igång men POK-arbetet avstannade då en nyckelperson slutade. Det visade sig då enligt de intervjuade att man hade byggt upp arbete i för stor utsträckning på enskilda individer och att förankringen bland personalen kunde ha varit bättre. Efter en nystart med POK tycker man nu att det finns goda möjligheter att skörda frukterna av arbetet. Positiv effekt på arbetsmiljön och kortare köer är ett par av de utfall som noterats enligt de intervjuade.

Generellt sett finns produktionsplaner för vad man avser att utföra. Tidböcker, schemaläggning och produktionsplaner uppges vara nära sammanlänkade.

Behovet av en, eller flera, nyckelpersoner som håller samman arbetet betonas av de verksamheter som infört POK. Det anses inte vara rimligt att respektive verksamhetschef ska vara den som praktiskt utför planeringsarbetet. Ofta har istället någon form av dedikerad resurs, som exempelvis en klinikadministratör eller sjuksköterska, uppdraget på en del av sin arbetstid. Respektive verksamhetschef är dock ansvarig för arbetet och den dedikerade resursen måste ha chefens stöd.

Inom den vuxenpsykiatriska öppenvården har läkarnas arbete tidigare produktionsplanerats men så sker inte längre då detta uppges vara svårt. Verksamheten har en produktionsplan som också är registrerad. De olika verksamhetsdelarnas tidböcker påverkas heller inte av produktionsplanen. Det är därför tveksamt huruvida men egentligen säkerställer kapacitet och tillgänglighet och därmed även om man faktiskt tillämpar produktions- och kapacitetsplanering i praktiken.

I denna granskning har intervjuer även genomförts vid Vårdcentralen Centrum i Växjö, ÖNH-kliniken. Ingen av dessa verksamheter har infört POK. Vid intervjun vid vårdcentralen framförs en del uppfattningar om att POK inte passar för vårdcentralsverksamhet. ÖNH-kliniken har för några år sedan gjort ett införande av POK. Ett generellt svårt bemanningsläge och att nyckelpersoner slutat har inneburit att en omstart är nödvändig.

3.5.5 Kommentarer

POK-modellen har som tydlig förutsättning att behovet av produktion ska vara utgångspunkt för produktionsplanering. Idag är det långt ifrån alla verksamheter som planeras med denna utgångspunkt.

Svaren i genomförd enkät tyder på att relativt få verksamheter har ett produktionsuppdrag. Av de svarande uppger endast en knapp tredjedel (9 verksamheter) att det har ett sådant. Även om frågan självklart kan tolkas på olika sätt (vad är ett formellt produktionsuppdrag i relation till en produktionsplan?) så menar vi ändå att svaren tyder på att de formella kraven på att ha en produktionsplan inte är tydliga.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Av de 9 verksamhetschefer som enligt enkäten anser sig ha ett produktionsuppdrag menar 7 att deras produktionsuppdrag utgår från bedömt behov av produktion. Enligt POK ska bedömt behov vara utgångspunkt och därför är detta ett avsteg från modellen för några verksamheter. Endast 2 av de 9 som anger att de arbetar med ett formellt produktionsuppdrag, uppger att deras nuvarande planering innebär att arbeta bort eventuell befintlig kö. Såvida detta inte beror på att kö saknas, indikerar även detta ett avsteg från POK.

Vår bedömning är att Region Kronoberg i QlickView har ett ändamålsenligt stöd för POK. Rapportverktyget ger underlag kring historisk produktion, variation i produktionen, produktionsplanering och uppföljning. Som förväntat används verktyget mest av de som kommit en bit i sin praktiska användning av POK.

I vilken grad används då POK operativt?

Det kan vara svårt att definitionsmässigt säga när POK egentligen är infört i respektive verksamhet. Om det finns en produktionsplan registrerad så kan det anses vara ett kvitto på någon form av införande även om det kan finnas gradskillnader mellan olika verksamheter. I ett mer pragmatiskt betraktelsesätt kan det anses att POK är infört först när det används fullt ut som operativt verktyg i syfte att säkerställa en önskad produktion som skapar tillgänglighet.

Idag uppfattar vi situationen i Region Kronoberg som att det kan finnas (och finns) verksamheter som officiellt anses ha infört POK men i praktiken inte tillämpar produktions- och kapacitetsplanering som ett operativt verktyg i syfte att säkerställa kapacitet och tillgänglighet. Under våra intervjuer så framkommer detta förhållande inom psykiatrin. I regionens egen inventering anges att psykiatrin har påbörjat eller infört POK. Vi ställer oss frågande till detta mot bakgrund av vad som framkommit i våra intervjuer. Alternativt behöver inventeringen på ett mer nyanserat sätt fånga upp och kunna åtskilja verksamheter som påbörjat införande (men faktiskt inte använder POK på riktigt) och de som infört det fullt ut och där POK är ett operativt verktyg som används i planering och uppföljning. Det senare uppfylls idag enligt vår bedömning av endast ett fåtal verksamheter.

4 Svar på revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan besvaras sist.

Är arbetssättet för att införa produktions- och kapacitetsplaneringen ändamålsenligt?

Det kan konstateras att arbetssättet har varit ändamålsenligt i de verksamheter där det funnits en beredskap, förankring eller förståelse vad POK innebär och syftar till. Dock har införandet tagit längre tid än vad som från början var avsett och påfallande många verksamheter har haft problem alternativt inte påbörjat införandet. Granskningen bedömer att utvecklingsenhetens stöd är ändamålsenligt men att stödet i vissa fall kan behöva utökas. Förtydliganden bör ske av tidplanen för införandet. Sammanfattningsvis är vår bedömning att ändamålsenligheten i arbetssättet för införande har förbättringspotential.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Är modellen för produktions- och kapacitetsplanering förankrad i verksamheten?

POK är förankrad i de verksamheter där införandet gått relativt smidigt. Sett till hela hälso- och sjukvården i Regionen kan modellen idag inte anses vara förankrad.

Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?

Nej, vi ser relativt stora brister kring detta. Det som är positivt är att utvecklingsenheten bedriver ett systematiskt arbete med att planera och ge stöd till verksamheter och att detta stöd är ändamålsenligt. Positivt är även att hälso- och sjukvårdsledningen prioriterar vilka verksamheter som först behöver komma igång. Följande brister framträder dock kring det som frågan tar upp: De övergripande målen bör förtydligas beträffande tidshorisonten. En operativ plan för samtliga verksamheter bör upprättas. Hur produktionsplaner operationaliseras och integreras i verksamhetsplaneringen (verksamhetsplaner) är oklart. Ingen uppföljning sker av produktionsutfall i relation till produktionsplan.

Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktions- och kapacitetsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?

Tydligheten kring detta kan stärkas. Se vidare avsnitt 3.4.1.

Finns det tillgång till tillräckliga resurser (inklusive it) i produktions- och kapacitetsplaneringsarbetet?

Ändamålsenligt IT-stöd för planering och uppföljning av POK finns i form av QlickView. Införandestödet från utvecklingsenheten bedöms vara tillräckligt för vissa verksamheter men kan behöva utökas för andra.

Vilka erfarenheter har vi fått där metodstödet har genomförts (t.ex. effektivitet, ekonomi, arbetsmiljö)?

Generellt sett positiva resultat avseende effektivitet och arbetsmiljö hos verksamheter som infört och nått en nivå av stabilt och operativt användande av POK. Mer begränsade effekter avseende ekonomi.

På de verksamhetsområde där produktions- och kapacitetsplaneringen har införts, har införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen medfört de resultat som varit avsedda (både utifrån minskade kostnader och bättre arbetssituation)?

Samma svar som på frågan ovan. Det finns gott om goda exempel (både i regionen och i landet i övrigt) på verksamheter som infört produktions- och kapacitetsplanering.

Om önskade effektiviseringskrav inte har uppnåtts, vad är anledningen till detta?

Bristande förankring, delaktighet och tydlighet avseende vad som ska göras, inom stora delar av regionens verksamheter är orsaker till uteblivna effekter för de som inte kommit igång. För några kan en svår bemanningssituation och att nyckelpersoner lämnat verksamheten förklara uteblivna effekter. Även tidsaspekten behöver beröras. Verksamheter som faktiskt har infört POK behöver en tid av ihärdigt arbete innan det går att skörda frukterna av verktyget.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Hur ser tidplanen ut utifrån fastställda beslut?

Det formella beslutsläget är inte kristallklart. Senast fattade politiska beslut (budget 2017 med upprepning i bilaga till 2018-års budget) innebär att alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska införa produktions- och kapacitetsplanering. Ingen tidpunkt ingår i detta uppdrag. Se avsnitt 3.2.1 för en fullständig genomgång av det formella beslutsläget.

Enligt den planering som finns, när är det tänkt att produktions- och kapacitetsplaneringen ska vara införd hos samtliga sjukvårdsenheter för Region Kronoberg?

Detta är oklart utifrån såväl formella beslut (se föregående fråga) som gällande operativa plan. Den senare omfattar enbart 36 av 53[3] verksamheter som ingår i den operativa planeringen sträcker sig till år 2020. I en inventering önskar flera verksamheter stöd för införande först 2021. Enligt utvecklingsenheten omfattar planeringen alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, medan den faktiska plan som vi har tagit del av har 36 verksamhetsområden.

Hur används produktionsstatistiken i den löpande verksamhetsplaneringen för att uppnå uppdragen i budgeten?

Verksamheter som har infört POK och gör / har gjort produktionsplan, använder QlickView som informationskälla för att titta på historisk produktion och bedöma variation i inflödet. Vissa av dessa verksamheter använder samma verktyg för löpande uppföljning.

I vilken grad finns en korrekt utgångspunkt för produktions- och kapacitetsplaneringen? (Hur bedöms behovet av produktion och kapacitet, inkluderas t.ex. befintlig kö/"ryggsäck" vid planeringen?)

Där POK är infört och ett aktivt arbete sker med planeringen uppges detta även beakta produktionspåverkande aspekter som kökortning och förväntade förändringar i förutsättningar för uppdragets utförande som exempelvis nya mediciner eller nya tekniker. Även kapacitetsförändrande aspekter som exempelvis kurser och ledigheter beaktas.

Övergripande revisionsfråga:

Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vid bedömningen av denna övergripande fråga behöver tas i beaktande att målbilden har ändrats. De mål som tidigare gällde (t.ex. att 80 % av verksamheterna inom hälso- och sjukvården skulle ha infört POK 2017) har uppenbart inte infriats. Detta är inte förenligt med tydlig styrning och kontroll av införandet. Till saken hör att Regionfullmäktige ändrat målbilden när det stått klart att tidigare mål inte har uppnåtts.

[3] För närmare förklaring av antalsuppgifter för verksamhetsområden och hur många som ingått i enkäten, hänvisas till metodtexten om enkäten i Bilaga 1.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Relativt nu gällande mål finns regelbunden uppföljning och eftersom ingen tidsgräns gäller för införandet kan styrning- och kontroll relativt detta anses ske på ett tillfredsställande sätt. Vår bedömning är dock att styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden själva behöver besluta om en tidplan för att säkerställa ett effektivt införande av POK. Dessutom behöver styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att redovisningen av införandet på ett bättre sätt speglar hur långt den faktiska användningen och nyttan av POK har kommit.

Andreas Endrédi
Certifierad kommunal revisor
Uppdragsansvarig

Staffan Gullsby
Seniorkonsult

Max Kollberg
Granskare

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.
Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter

Metod

Vår metod består av följande delar

- Intervjuer
- Dokumentgranskning
- Enkätundersökning

Intervjuer har skett med:

- Regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Centrumchef för akut- och medicincentrum
- Centrumchef för barn-, kvinno- och kirurgi
- Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Medarbetare vid Utvecklingsenheten på Hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Verksamhetschef Ögonklinik
- Personalgrupp Ögonklinik
- Verksamhetschef Öron-, näsa- och halsklinik
- Verksamhetschef Vuxenpsykiatri
- Personalgrupp Vuxenpsykiatri
- Verksamhetschef Vårdcentral Centrum/Dalbo/Lammhult
- Personalgrupp Vårdcentral Centrum

Följande dokument har granskats:

- Regionens budget 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 och 2019
- Dokumentation / inventering av verksamheternas arbete med införandet av produktions- och kapacitetsplanering
- Dokumentation som beskriver regionens modell för produktions- och kapacitetsplanering
- Dokumentation som beskriver ”produktions- och kapacitetsplanerings-processen”, inklusive hur produktions-och kapacitetsplaner fastställs
- Exempel på standarduppföljningar av produktionsplaner
- Dokument som beskriver tidplan för införandet av produktions- och kapacitetsplanering

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

- Enkätundersökning utförd av Utvecklingsenheten riktad till verksamhetschefer som infört produktions- och kapacitetsplanering
- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av produktion, kapacitet, produktions- och kapacitetsplaner (dvs ärenden / handlingar)
- Dokument som analyserar bokslutet av produktions- och kapacitetsplanering 2017

Enkätundersökning

Genom enkätundersökning riktad mot verksamhetschefer har regionens produktions- och kapacitetsplanering granskats i några övergripande aspekter. Följande påståenden och frågor har distribuerats som en webbenkät till 52 verksamhetschefer enligt den förteckning vi har erhållit av hälso- och sjukvårdsavdelningen. Den operativa planering som regionen arbetar med för att ge stöd till enheter att införa POK har visat sig innehålla 36 verksamhetsområden/verksamhetschefer. En av dessa fanns inte med i den förteckning över verksamhetschefer som vi erhöll av hälso- och sjukvårdsavdelningen. Vi valde sedan att främst presentera enkätresultaten för de verksamheter som ingår i regionens operativa planering. Dock kunde vi enbart göra det för de 35 av 36 verksamhetsområdena som ingår där.

1. Du som verksamhetschef upplever att det finns en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen.
2. Det har givits tydliga uppdrag för införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen avseende vem, var, hur och när det ska vara infört
3. Har ni ett formellt produktionsuppdrag som är uttryckt i antal besök, operationer eller liknande?
4. Din verksamhet har erhållit metodstöd för införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen i din verksamhet.
5. Din verksamhet har erhållit metodstöd för utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen i din verksamhet.
6. Vilka är era erfarenheter med att arbeta med POK när det gäller effektivitet, ekonomi och arbetsmiljö?
7. När ska Produktions- och kapacitetsplaneringen vara fullt införd vid din verksamhet?
8. När kommer Produktions- och kapacitetsplaneringen vara fullt införd vid din verksamhet?
9. I vilken grad utgår ert produktionsuppdrag från bedömt behov av produktion?
10. Innebär er nuvarande planering att ni arbetar bort eventuell kö?

Utgångspunkter

Generella utgångspunkter

Revisorernas övergripande revisionsfråga är: *bedöma om Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av*

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

produktions- och kapacitetsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt. Vi har valt att tolka uttrycket införandet som att det fokuserar på själva förändringsprocessen, vilket understryks genom att många av de preciserade frågorna berör införandet. Samtidigt ser vi att begreppet utvecklingen mer bör riktas mot önskade effekter av införandet, dvs. ökad produktivitet och kapacitet.

Produktionsstyrning har vuxit fram som ett eget kunskapsområde inom offentlig verksamhet under senare år. Inte minst inom hälso- och sjukvården har detta skett och då som en följd av långa väntetider. De nationella stimulansmedlen (kömiljarden) var under flera år en pådrivande kraft i detta.

Syftet med produktionsstyrning är att få ut så mycket vårdproduktion som möjligt med givna resurser, eller med andra ord att förbättra verksamhetens produktivitet och kapacitet.

Produktionsstyrning tar sin teoretiska utgångspunkt i logistiska principer. En rad ”ordningsfrågor” behöver även vara på plats för att få till produktionsstyrningen såsom att ansvaret för produktion och produktionsplanering är tydliggjort. De största utmaningarna ligger dock kring de logistiska spörsmålen. Dessa utgör traditionellt sett inte kärnkompetens hos vårdens professioner och sådan kompetens kan därför behöva tillföras i sjukvården. I princip kan det mesta kopplat till produktionsstyrning härledas till en eller flera logistiska principer:

Eliminering av köer

Köer genererar aktiviteter och kostnader som inte skapar något värde för patienten. Köerna i sig drar däremot resurser. Köer måste hanteras, patienter i kö ställer t.ex. frågor till vården under kötiden. Köerna måste även hållas ordning på, prioriteras etc. Allt detta tar resurser i anspråk. Därför strävar en effektiv verksamhet efter att minimera köer och väntetider.

Att långsiktigt undvika köer förutsätter att verksamheten planeras efter en matchning av efterfrågan och kapacitet vilket i sin tur kräver information om båda dessa delar.

Fokus på ledtider och på att förkorta dem

Genom att i verksamhetsstyrningen fokusera ledtider kan många vinster göras, inte minst för patienten. Ledtid avser den tid som förflyter från det att ett beslut fattas om en åtgärd (exempelvis en remiss eller acceptans av en remiss) tills dess att den är utförd. Det är bättre att exempelvis genomföra både provtagning och läkarbesök vid ett och samma tillfälle istället för att dela upp aktiviteterna i två tillfällen. Korta ledtider gynnar kvaliteten, ekonomin och arbetsglädjen.

Standardisering

Ju mer man kan utveckla standards för hur arbetet skall gå till och vilka resurser som ska tas i anspråk desto större är möjligheterna att frigöra tid och säkerställa kvalitet. Dessutom kan möjligheterna till flexibilitet öka. Om en mottagning exempelvis bestämmer att en viss typ av besök skall genomföras torsdag förmiddag så kan mottagningen planera verksamheten och erbjuda tider till patienterna oavsett om läkarschemat är lagt eller ej. Om en sjuksköterska utgår från en färdig dokumentationsmall och endast noterar avvikelser från planen, kan mycket dokumentationstid sparas in. I sammanhanget ska också påpekas att allt inte lämpar sig att standardisera.

Flexibilitet

För att kunna balansera kapaciteten mot aktuell efterfrågan krävs att det finns flexibilitet i systemet. Ett besök kan ersättas med telefonsamtal, ett läkarbesök kan i vissa fall med fördel ersättas av ett sjuksköterskebesök etc.

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Patientaktiv tidbokning

Genom att i större utsträckning överlåta initiativet till patienten att boka tider kan en större träffsäkerhet erhållas i tidbokningen. Detta genom att båda parter direkt väljer en tid som passar. Tider på nätet, patienten ringer kort innan ett återbesök och får tid direkt och symtomstyrda besök är sådana exempel.

KPMGs modell

KPMG har utvecklat en modell för granskning av produktionsstyrning i hälso- och sjukvård, se bilden nedan. Modellen bygger i hög grad på dessa logistiska principer. Principerna visar också att produktionsstyrning inte på något sätt står i motsatsförhållande till kvalitetsutveckling eller ledningssystem eller processorientering. Tvärtom går dessa företeelser i högsta grad hand i hand. I bilaga ett presenteras innehållet i respektive del mer utförligt. KPMGs erfarenhet är att om de delar som beskrivs i modellen i hög grad är uppfyllda i en organisation, så har den organisationen en välutvecklad produktionsstyrning.

KPMGs modell för produktionsstyrning

1. **Tydlig ansvarsfördelning för produktionsstyrning**
2. **Fånga behov (av produktion)**
3. **Kapacitetsplanera utifrån behov**
4. **Lägg fast produktionsplan**
5. **Resursplanera utifrån produktionsplan**
6. **Säkerställ effektiva och jämna flöden**
7. **Följ upp produktionsplaner**

Vi kommer att använda våra generella utgångspunkter och KPMGs modell som referensram genom vilken vi bedömer produktions- och kapacitetsplaneringen i Region Kronoberg.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Fullmäktiges beslut, mål och riktlinjer
- Hälso- och sjukvårdsnämndens samt regionstyrelsens styrdokument i form av mål, direktiv, riktlinjer med mera
- Tillämpliga reglementen
- Våra utgångspunkter, se ovan

© 2018 KPMG AB. All rights reserved

Document classification: KPMG Confidential

Anmälan av revisionsrapport - Granskning av sårbehandling

14

19RGK406

TILL REGIONFULLMÄKTIGE

DNR: 18RV24

Fastställt på revisionsmöte 2019-02-11

Missiv

Revisorerna Region Kronoberg

REGION KRONOBERG

Granskning av sårbehandling

Region Kronobergs revisorer har låtit granska sårbehandling. Granskningen har utförts av konsulter från PwC och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

RiksSår (ett nationellt kvalitetsregister för svårläkta ben-, fot- och trycksår) har utvecklats i Blekinge som ett strukturerat verktyg för optimal sårbehandling. Resultatet visar att en diagnostik och förbättrad behandling har lett till sjunkande förekomst av svårläkta sår, minskad behandlingstid och betydande kostnadsreduktion, som i Blekinge blev 7 miljoner kronor per år (150 000 invånare).[1] Kostnaden för vården av bensår inklusive kringkostnader i Sverige uppskattas till 2 miljarder kronor per år (motsvarar 1 procent av hälso- och sjukvårdens totala kostnad).[2] I RiksSår finns ca 9 000 patienter registrerade. Utifrån RiksSår beräknas 3-4 patienter med sår per 1 000 invånare.[3] Genom att använda RiksSårs struktur har antibiotikabehandlingarna minskat från 80 % till 25 %.[4] Det finns 42 olika diagnoser för svårläkta sår och med rätt diagnos följer rätt behandling.[5] En stor del av sköterskornas tid består av att behandla sår.

Ovanstående visar på att sättet som man arbetar på när det gäller sårvård har en stor påverkan på behandlingstid, kostnad och lidande. En felaktigt hanterad sårbehandling kan leda till en vårdskada. Med vårdskada avses kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.[6]

Region Kronoberg använder sig inte av RiksSår som kvalitetsregister.

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämndens säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar.

---

[1] Landstinget Blekinges hemsida [2018-10-17]: http://ltblekinge.se/Forvardgivare/Sarcentrum/Rikssar/

[2] SBU:s rapport "Svårläkta sår hos äldre – prevention och behandling ". Rapport 226, 2014. ISBN 978-91-85413-67-6, sidan 73. Statens beredning för medicinsk och social utvärderings hemsida [2019-02-07]: https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf

[3] Socialstyrelsens hemsida [2019-02-06]: https://www.socialstyrelsen.se/register/registerservice/nationellakvalitetsregister/rikssarnationelltkvalitetsregi

[4] E-post från Rut Öien 20190207 (distriktsläkare och docent) startade RiksSår 2003

[5] E-post från Rut Öien 20190207 (distriktsläkare och docent) startade RiksSår 2003

[6] 1 kap 5 § Patientlagen

Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar. Det saknas ett faktamässigt underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att diagnostik och behandling sker strukturerat i varierande utsträckning. Det saknas i nuläget information om den medicinska kvaliteten vad gäller sårbehandling.

I granskningen framgår även följande

- Det finns **inga mål** angivna för vård och behandling som avser svårläkta sår.

- **Styrningen** är **svag** avseende svårläkta sår. Regionen saknar fakta och underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt.

- Det framgår att det på ledningsnivå inom Region Kronoberg finns en **begränsad kunskap** om hur väl sårbehandling fungerar i vården. Det **saknas** en **samlad bild** av medicinska resultat gällande sårvården och hur sårbehandling fungerar ute i verksamheten. Det uppges vara svårt att diagnosticera sår.

- Följsamheten till riktlinjen vad gäller **dokumentation** om sårbehandling bedöms vara **bristfällig**.

- I nuläget **avgörs kvaliteten** på vården av den **enskilde** distriktssköterskan och läkaren.

- Det saknas ett tillräckligt faktamässigt underlag för att besvara om **antibiotika** används på rätt sätt.

- Nämnden har inte säkerställt att det finns ett ändamålsenligt **kvalitetsregister** för sårbehandling. Det **saknas** ett **faktamässigt underlag** vad gäller den medicinska kvaliteten gällande sårbehandlingen för att systematiskt **föra in förbättrande åtgärder.**

- Av intervjuerna framgår att det är en utmaning och ett utvecklingsområde att föra in **förbättrande åtgärder** i verksamheten. I nuläget uppges det saknas en struktur för hur arbete ska ske inom identifierade problemområden. Det behövs projektledare och processtöd för införande av förändringar.

- Primärvårdsenheterna uppmanas att följa vårdhandboken. Någon uppföljning av verksamheten sker inte.

- Kunskapen om **trycksår** förvärvade inom kommunerna brister. Det saknas även **återkoppling** till berörd **kommun** av de trycksår som har uppkommit innan patienten blev inlagd på sjukhus.

Granskningen har noterat positivt

- Ett målmedvetet arbete med att minska förekomsten av trycksår som förvärvas på sjukhusen har varit framgångsrikt. Inom detta område har styrning, uppföljning och kontroll fungerat tillfredsställande.

- Nämnden har säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genomföra en översyn vad gäller möjligheter till att ta fram och analysera fakta i form av kvalitet och resultatgällande sårbehandling. Översynen bör omfatta en analys av hur PrimärvårdsKvalitet kan nyttjas. Vidare bör översynen omfatta konsekvenser av att delta i RiksSår och möjligheten till integration mellan kvalitetsregister och journalsystemet Cosmic för att undvika att personalen arbetar med onödig administration (dubbelregistrering).

- En kartläggning bör genomföras inom primärvården för att ta fram ett underlag över hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Medicinska kommittén bör fastställa riktlinjer för sårbehandling.

- En analys bör göras av de patienter som inkommer till sjukhus med förvärvat trycksår. Analysen bör omfatta en kartläggning av i hur stor utsträckning trycksår som ej är under behandling förekommer, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett samlat svar från Hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från nämnd på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

Peter Löfström
Ordförande

Sven-Åke Gustavsson
Vice ordförande

Bilaga: Granskningsrapport från PwC.

www.pwc.se

Revisionsrapport

Granskning av sårbehandling

Region Kronoberg

Jean Odgaard
Certifierad kommunal revisor
Cecilia Claudelin
Hanna Waddington
Projektmedarbetare

Februari 2019

pwc

Innehåll

Sammanfattning **2**
1. Inledning **5**
1.1. Bakgrund 5
1.2. Syfte och Revisionsfrågor 5
1.3. Revisionskriterier 6
1.4. Metod och avgränsning 6
2. Iakttagelser och bedömningar **7**
2.1. Utgångspunkter 7
2.2. Organisation och mätbara mål 8
2.2.1. Iakttagelser 8
2.2.2. Analys och bedömning 9
2.3. Sårbehandling 10
2.3.1. Iakttagelser 10
2.3.2. Analys och bedömning 14
2.3.3. Svar på delfrågor 14
2.4. Kvalitetsregister 15
2.4.1. Iakttagelser 15
2.4.2. Analys och bedömning 16
2.4.3. Svar på delfrågor 16
2.5. Förbättringsåtgärder 16
2.5.1. Iakttagelser 16
2.5.2. Analys och bedömning 17
2.5.3. Svar på delfrågor 18
2.6. Utbildningsinsatser 18
2.6.1. Iakttagelser 18
2.6.2. Analys och bedömning 18
2.6.3. Svar på delfrågor 18
2.7. Samverkan med kommunerna 18
2.7.1. Iakttagelser 18
2.7.2. Analys och bedömning 19
3. Analys och revisionell bedömning **20**
3.1. Rekommendationer 21
Bilaga 1: Intervjupersoner och dokumentförteckning **22**

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kronoberg genomfört en granskning av sårbehandling. Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar. Granskningen har genomförts under perioden november 2018 – januari månad 2019 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar. Det saknas ett faktamässigt underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att diagnostik och behandling sker strukturerat i varierande utsträckning. Det saknas i nuläget information om den medicinska kvaliteten vad gäller sårbehandling.

Ett målmedvetet arbete med att minska förekomsten av trycksår som förvärvas på sjukhusen har varit framgångsrikt. Inom detta område har styrning, uppföljning och kontroll fungerat tillfredsställande.

Vår bedömning baseras i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	**Kommentar**
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mätbara mål?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. Det finns en målsättning om att verksamheten skall minska förekomsten av trycksår som förvärvas under tiden patienten handläggs på sjukhusen. Målsättningen är mätbar och resultatet är möjligt för verksamheten att påverka genom åtgärder. Vad gäller övrig sårbehandling utövar nämnden en svagare styrning. Det finns inga mål angivna för vård och behandling som avser svårläkta sår. Nämnden har i den bemärkelsen inte säkerställt att det finns mätbara mål.
Har nämnden säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. När det gäller svårläkta sår bedömer vi att styrningen är svag. Regionen saknar fakta och underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt. När det gäller trycksår bedömer vi att nämnden har säkerställt att verksamheten i huvudsak arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Regionen har under ett antal år arbetat målmedvetet för att minska förekomst av trycksår som uppstår på sjukhusen. En rad olika åtgärder har vidtagits som har givit ett gott resultat. Det som brister är kunskapen om trycksår förvärvade inom kommunerna.

Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsregister för sårbehandling inom Region Kronoberg?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt. Deltagande i kvalitetsregistret för sårbehandling, RiksSår har aldrig varit föremål för behandling inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon analys gällande om informationen i PrimärvårdsKvalitet kan användas för uppföljning och analys. Konsekvensen blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller sårbehandling.
Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheter utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten gällande sårbehandling?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. Av granskningen framgår att en rad utbildningsinsatser vidtas för att åstadkomma förbättringar utifrån brister som har uppmärksammats. Genom att analysera de trycksår som har uppstått på sjukhusen ges goda förutsättningar för förbättringar. Det har skapats en struktur samt tid och resurser för att åstadkomma en förändring. När det gäller svårläkta sår finns tillgång till nätverk i form av sårombud för att sprida kunskap om förbättrande åtgärder. Vi bedömer att det saknas ett faktamässigt underlag vad gäller den medicinska kvaliteten gällande sårbehandlingen för att systematiskt föra in förbättrande åtgärder.
Har nämnden säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt?	Kontrollmålet bedöms vara uppfyllt. Vi bedömer att nämnden har säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt.
Hur fungerar samverkan med kommunerna?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. Det finns forum för samverkan mellan kommun och region på en övergripande nivå. Vi bedömer dock att samverkan mellan kommun och region kan utvecklas på både organisatorisk nivå och individnivå.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför en översyn vad gäller möjligheter till att ta fram och analysera fakta i form av kvalitet och resultatgällande sårbehandling. Översynen bör omfatta en analys av hur PrimärvårdsKvalitet kan nyttjas. Vidare bör översynen omfatta konsekvenser av att delta i RiksSår och möjligheten till integration mellan kvalitetsregister och journalsystemet Cosmic för att undvika att personalen arbetar med onödig administration (dubbelregistrering).

- En kartläggning bör genomföras inom primärvården för att ta fram ett underlag över hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Medicinska kommittén bör fastställa riktlinjer för sårbehandling.

- En analys bör göras av de patienter som inkommer till sjukhus med förvärvat trycksår. Analysen bör omfatta en kartläggning av i hur stor utsträckning trycksår som ej är under behandling förekommer, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

RiksSår (ett nationellt kvalitetsregister för svårläkta ben-, fot- och trycksår) har utvecklats i Blekinge som ett strukturerat verktyg för optimal sårbehandling. Resultatet visar att en diagnostik och förbättrad behandling har lett till sjunkande förekomst av svårläkta sår, minskad behandlingstid och betydande kostnadsreduktion, som i Blekinge blev 7 miljoner kronor per år (150 000 invånare)[1]. Region Kronoberg använder sig inte av RiksSår som kvalitetsregister. En stor del av sköterskornas tid inom primärvården består av att behandla sår.

Ovanstående visar på att sättet som man arbetar på när det gäller sårvård har en stor påverkan på behandlingstid, kostnad och lidande. En felaktigt hanterad sårbehandling kan leda till en vårdskada. Med vårdskada avses kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.[2]

Revisorerna har utifrån en bedömning av risk och väsentlighet beslutat att genomföra en granskning av hur Region Kronoberg arbetar med sårbehandling.

1.2. Syfte och Revisionsfrågor

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar.

Delfrågor att besvara syftet

- Har nämnden säkerställt att det finns mätbara mål?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar?
    - Används en strukturerad diagnostik och behandling av svårläkta sår?
    - Finns rutiner och riktlinjer i verksamheten? Följs dessa?
    - Används antibiotika på rätt sätt?
    - Hur sker ledning och styrning inom området?
- Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsregister för sårbehandling inom Region Kronoberg?
    - Är det enkelt att få fram statistik?
    - Är statistiken relevant?
    - Rapporteras den i Synergi?

[1] Landstinget Blekinges hemsida [2018-10-17]: http://ltblekinge.se/Forvardgivare/Sarcentrum/Rikssar/
[2] 1 kap. 5§ Patientlagen

- Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheter utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten gällande sårbehandlingar?
    - Arbetar verksamheten på det sätt som avses?
    - Får nämnden en rapportering över problemområden med förbättringsåtgärder?
- Har nämnden säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredställande sätt?
    - Upplever distriktsköterskor och allmänläkare att de är trygga i sina kunskaper inom sårbehandling?
- Hur fungerar samverkan med kommunerna?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Kommunallagen (2017:725): Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten (6 kap 6 § Kommunallagen).
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Där framgår bl.a. att ”Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet” (4 kap. 4 § HSL)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 5 kap Systematiskt förbättringsarbete)

Inom området även:

- Fullmäktiges beslut, mål och riktlinjer.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens styrdokument i form av mål, direktiv, riktlinjer med mera
- Tillämpliga reglementen

1.4. Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. Intervjupersoner och granskade dokument redovisas i bilaga.

Granskningen omfattar verksamheten inom Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi har i granskningen definierat sår som svårläkta eller långsamt läkande sår som finns kvar efter sex veckor. Granskningen har även omfattat Region Kronobergs arbete med trycksår i verksamheten.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Utgångspunkter

Definition sår och sårbehandling

Att ha ett sår är en belastning och påverkar människors vardag. Det kan vara akuta sår efter ett olycksfall eller efter en operation. Det kan även vara svårläkta sår som vid bensår eller fotsår hos personer med diabetes men även trycksår eller maligna tumörsår.

Av Vårdhandboken framgår följande definition beträffande sår:

- Vulnus, primärläkande sår, till exempel operationssår och vissa traumatiska sår, till exempel skärsår, är sår utan vävnadsdefekt. Sårkanterna läggs emot varandra och sutureras.

- Ulcus, sekundärläkande sår, till exempel bensår och trycksår, är vävnadsdefekter som måste utfyllas för att såret ska kunna läka.

Målet för sårbehandling är att möjliggöra läkning, förhindra sårinfektion, minska lidande och underlätta det dagliga livet. Delmål kan vara exempelvis att minska sårsektion, minska smärta och minska luktproblematik.

Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste formerna av vårdskador som kan orsaka stort lidande för patienterna och som kan resultera i höga kostnader för samhället. Trycksår definieras som en lokal skada i hud eller underliggande vävnad och är ett resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. Tryck uppstår av personens kroppstyngd mot underlaget, som orsakas av lokal syrebrist som leder till vävnadsskada i muskelceller där ben möter muskelvävnad.

Med hjälp av bland annat metoder såsom punktprevalensmätningar (PPM)[3] går det att mäta förekomst av trycksår. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anordnar årligen PPM som är nationella. Mätningen är en ögonblicksbild och görs under en dag på varje avdelning under en vecka som omfattas av riskbedömning, hudbedömning, insatta förebyggande åtgärder samt journalgranskning. Trycksår kategoriseras i en skala 1–4 och de allvarligare trycksåren finns inom kategori 2–4.

SKL har tagit fram nio åtgärdspaket avseende trycksår som stöd till patientsäkerhetsarbetet för landsting och kommunerna.

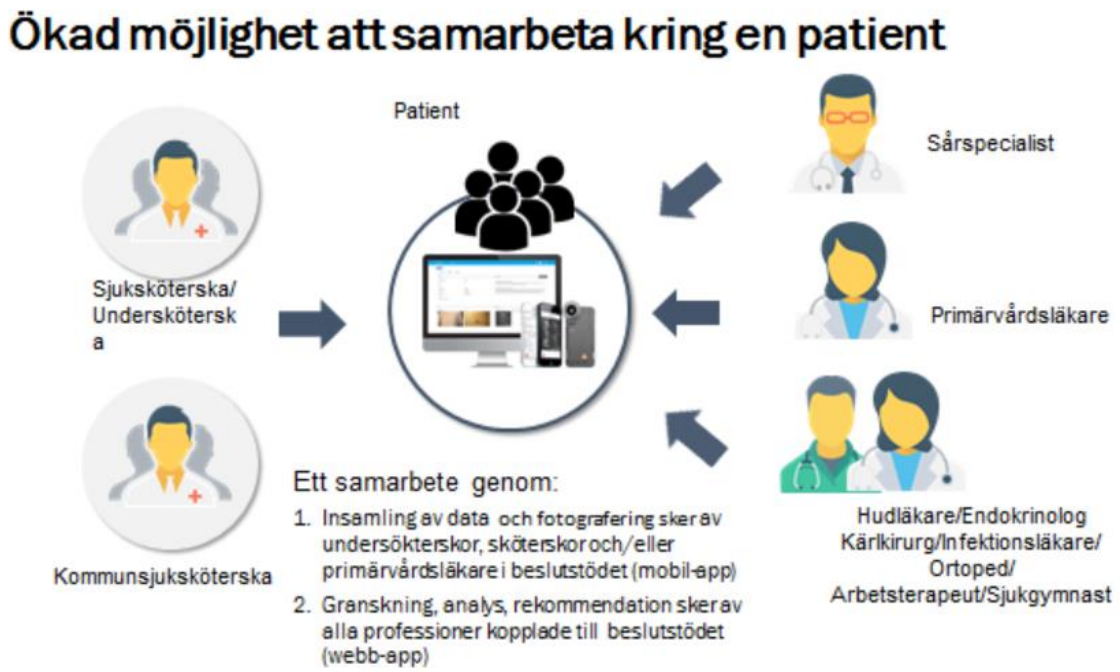
Kvalitetsregister RiksSår

RiksSår är ett svenskt nationellt kvalitetsregister för personer med svårläkt sår, det vill säga ett sår som inte läkt inom 6 veckor. Såret kan vara ett bensår, ett trycksår eller fotsår hos patient med diabetes. Registret används i den kliniska vardagen. Av information från

[3] PPM eller punktprevalensmätning innebär mätning av förekomst (av ex Trycksår) under en dag.

RiksSår hemsida framgår att syftet är att den personal som behandlar patienten och dennes sår med hjälp av registret lättare ska kunna ställa en korrekt diagnos på såret och på så sätt ge den bästa behandlingen och därmed snabbare sårläkning.

Genom RiksSår ges patienten en såransvarig som följer patienten genom behandlingen fram till sårläkning. I RiksSår finns ca 9 000[4] personer registrerade, vilket gör att det snabbt går att identifiera områden för kvalitetsförbättringar, som minskning av antibiotikaförbrukning och bättre smärtlindring. Det leder till bättre livskvalitet för patient med svårläkt sår. Registeruppgifterna utgör också en databas för forskning i ämnet sårläkning.



Källa: RiksSår (https://www.rikssar.se/rikssars-beslutstod)

2.2. Organisation och mätbara mål

2.2.1. Iakttagelser

Organisation

Region Kronoberg har organiserat sitt patientsäkerhetsarbete genom en styrgrupp för patientsäkerhetsarbetet bestående av bland annat chefläkare, chefläkare sjukhusvård och primärvård, patientsäkerhetssamordnare, chef för utvecklingsavdelningen och företrädare från KTC (kliniskt träningscentrum). Styrgruppen har bland annat berett ärenden för beslut i hälso- och sjukvårdsledningsgruppen där chefläkaren finns representerad. Från och med april 2019 kommer att det finnas ett Patientsäkerhetsråd med en bredare representation där, förutom linjechefer, exempelvis även läkemedelskommittén och vårdhygien ingår.

[4] Källa: RiksSår.

Under år 2018 har Region Kronoberg arbetat med ett patientsäkerhetsnätverk med representanter från verksamheten på centrum- och verksamhetsnivå. Från 2019 kommer patientsäkerhetsombuden att ersättas av förändringsledare. Tanken är att förändringsledarna ska verka övergripande inom hälso- och sjukvården, och stödja verksamheterna med förändringsarbetet samt arbeta med uppföljning inom specifika patientsäkerhetsområden. I Region Kronoberg finns en tjänst som samordnare för sår och sårbehandling inrättad.

På verksamhetsnivå är patientsäkerhetsarbetet organiserat genom olika ombud. I verksamheten finns sårombud och trycksårsombud som särskilt arbetar med frågor inom sårvård.

Målsättning

Det finns inga mål vad gäller sårbehandling på politisk nivå i Region Kronoberg. Hälso- och sjukvårdsnämnden får återkoppling vad gäller resultat från nationella trycksårsmätningar genom delårs- och årsrapporter. I övrigt ges muntlig rapportering till nämnd vid behov.

Hälso- och sjukvårdsledningen har formulerat mätbara mål för andelen trycksår som förvärvas på sjukhus. Målet för år 2016 var 10 %, 2017 5 % och 2018 5 %. Medicin- och akutcentrums verksamhetsplan innehåller indikator för uppföljning av trycksår. Motsvarande uppgift om trycksår återfinns i kirurgklinikens verksamhetsplan.

Någon målsättning vad gäller övrig sårbehandling förekommer inte. Det förekommer inget om sårbehandling i primärvårdens verksamhetsplan. Inom vårdvalet anges i kravspecifikationen att primärvårdsenheterna ska följa medicinska kommittén och dess medicinska riktlinjer. I kravspecifikationen till vårdvalet hänvisas till följsamhet av vårdhandboken vad gäller rutiner vid sårvård. I övrigt finns ingen styrning. Någon uppföljning av sårbehandling har inte genomförts inom ramen för vårdvalets uppföljning.

Under år 2018 har Regionstyrelsen ansvarat för vårdvalet inom primärvården. Under år 2019 övergår ansvaret till hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2.2. Analys och bedömning

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mätbara mål?

Vi bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att det finns mätbara mål.

Det finns en målsättning om att verksamheten skall minska förekomsten av trycksår som förvärvas under tiden patienten handläggs på sjukhusen. Målsättningen är mätbar och resultatet är möjligt för verksamheten att påverka genom åtgärder.

Vad gäller övrig sårbehandling utövar nämnden en svagare styrning. Det finns inga mål angivna för vård och behandling som avser svårläkta sår. Nämnden har i den bemärkelsen inte säkerställt att det finns mätbara mål.

2.3. Sårbehandling

2.3.1. Iakttagelser

Svårläkta sår

Länsinvånaren söker vanligtvis primärvården för hjälp med svårläkta sår som även primärvården behandlar. I den mån de inte kan behandla patienten, remitteras denne till den specialiserade vården. Om exempelvis patienten har diabetes och ett fotsår behandlas patienten av ett multidisciplinärt fotteam. För dessa patienter finns det en tydlig struktur och ett strukturerat omhändertagande. Uppföljning av patienten sker på sjukhuset.

Inom den specialiserade vården finns tillgång till sårsjuksköterska vilken har en konsultativ roll gentemot övrig personal. På kirurgavdelningen i Växjö finns sårsjuksköterska som arbetar konsultativt gentemot kommun och övriga vårdavdelningar. På Ljungby lasarett finns sårsjuksköterska på kirurgmottagningen. Av granskningen framgår att sårsjuksköterskorna används i hög utsträckning.

Av intervjuer framgår att det på ledningsnivå inom Region Kronoberg finns en begränsad kunskap om hur väl sårbehandling fungerar i vården. Det saknas en samlad bild av medicinska resultat gällande sårvården och hur sårbehandling fungerar ute i verksamheten. Det uppges vara svårt att diagnosticera sår. Av intervju framgår att det används många olika diagnoskoder inom primärvården.

Sårsamordnaren har sammanställt information på hemsidan [5] med uppgift om sår och sårbehandling. Där finns information om:

- *Trycksårsprevention*. Bland annat riktlinjer vad gäller prevention och behandling samt omvårdnadsöversikt.
- *Ben- och fotsår*. Riktlinjer för utredning och behandling.
- Rutiner och riktlinjer för *undertrycksbehandling*.
- *Övriga sår* såsom diabetsfotsår, maligna tumörsår och brännskador.
- *Hygien, antiseptika och odling*. Basala hygienrutiner, sårvård och sårodling.
- Riktlinjer för *dokumentation*.

Enligt sårsamordnaren skulle det även behövas riktlinjer för det utvidgade besöket efter sex veckor. Sårsamordnaren har deltagit på primärvårdsforum[6] och informerat om innehållet. Utöver detta sker återkommande utbildningstillfällen för distriktsläkare och sjuksköterskor inom primärvården. Sårsamordnaren beskriver innehållet på hemsidan som en rekommendation, och inte som riktlinjer, då det saknas beslut om dessa av den medicinska kommittén.

Kännedom om rutiner och riktlinjer bedöms vara god i organisationen. Följsamheten till riktlinjen vad gäller dokumentation om sårbehandling bedöms däremot vara bristfällig. Det är önskvärt att det sker en dokumentation i en individuell vårdplan för sårbehandling.

[5] http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/kommitteer-och-grupper/vardsamordnare/sarsamordnare/

[6] Möte för verksamhetschefer och MLA (medicinskt ledningsansvariga) på alla länets vårdcentraler.

Av en analys av diagnoser för patienter med bensår inom sjukvården under våren 2018 (v19-21), som genomförts inom sårsamordnarens uppdrag, identifierades 2 135 patienter där diagnos och/eller åtgärdskod skulle kunna vara bensår, men nästan hälften bedömdes vara osäkra. Under dessa tre veckor genomfördes 4 106 besök i vården av dessa patienter.

Av intervjuer med ledningen för den offentliga primärvården görs bedömningen att det sker en strukturerad diagnostik och behandling av svårläkta sår i verksamheten. Den information om sårbehandling som är framtagen av sårsamordnare behöver dock fastställas av den medicinska kommittén som en riktlinje inom Region Kronoberg. Andra företrädare menar att det fungerar bra inom vissa enheter och sämre inom andra. I nuläget avgörs kvaliteten på vården av den enskilde distriktssköterskan och läkaren. Någon samlad bild över hur mycket tid och resurser som används angående sårbehandling inom primärvården finns inte. Dokumentation av sårvården sker i journalsystemet.

Av intervjuerna med vårdpersonal framgår att sårbehandlingen ute i verksamheten fungerar i varierande grad. På en vårdcentral beskrevs att patienterna hade behandlats under en lång tid och att det var fem-sex olika distriktsköterskor som behandlade den enskilde patienten vilket gav dålig kontinuitet. Någon annan menade att vård och behandling i nuläget fungerar väl.

Av intervjuerna med vårdpersonal framhålls särskilt betydelsen av en kontinuitet i vården. Dvs att det i möjligaste mån är samma distriktssköterska som svarar för omläggningen av patientens sår och vikten av att åstadkomma en så god kontinuitet som möjligt. En vårdcentral startade ett utvecklingsprojekt mot bakgrund av att såromläggningar uppgår till 21 % av de totala antalet besök på denna distriktssköterskemottagning. Undersökningen visade att det är svårt att åstadkomma en god kontinuitet kring sårbehandling. Under våren 2019 påbörjas ett arbete på samma vårdcentral med att inrätta en sårmottagning och att börja registrera i RiksSår för att skapa en bättre struktur och behandling kring sår.

Antibiotikaförskrivning

I budgeten för Region Kronoberg finns en målsättning[7] om att minska antibiotikaförskrivningen hos befolkningen. Region Kronoberg är ett av de län i landet som använder mest antibiotika.

En övergripande uppgift om antibiotikaförskrivning kopplat till sår uppges vara svår att få fram. För att få fram en rättvisande statistik bygger detta på att diagnossättningen sker på ett likartat sätt inom verksamheten. Av intervjuer med sårsamordnaren framgår att det inte går att koppla antibiotikaförskrivningen till sår. Det går att se att det finns en förskrivning, men inte orsaken till varför antibiotika har satts in. Infektionsverktyget [8] kan användas vid framtagande av statistik kring antibiotikaanvändandet, dock kommer det vara tillgängligt först år 2020.

På individnivå krävs journalgranskning för att säkerställa orsak till antibiotikaförskrivning.

[7] Målsättningen för år 2018 är 290 recept per 1000 invånare. Förskrivningen ska minska till 250 recept per 1000 invånare år 2020.

[8] Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Syftet med Infektionsverktyget är att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt att minska bruket av bredspektrumantibiotika.

Av intervju med företrädare för läkemedelskommittén anges att när det gäller den totala antibiotikaförskrivningen kan volymen uppskattningsvis fördelas utifrån tre sjukdomsgrupper/orsaker:

- Luftvägar 55 %
- Urinvägar 30 %
- Hud-/mjukdelsinfektioner 15 %, där sårbehandling är en mindre del.

Läkemedelskommittén tillsammans med Strama [9] har deltagit i utbildningar för regionens vårdpersonal vad gäller förskrivning av läkemedel om hud- och mjukdelsinfektioner. Under hösten 2018 genomfördes tre storföreläsningar. Rekommendationslistan vad gäller förskrivning av läkemedel i samband med sårbehandling har reviderats inför år 2019.

Av intervjuer med ledningen för den offentliga primärvården framhålls att antibiotikaförskrivningen sannolikt är onödigt hög, men att det saknas fakta/kunskap om detta. Det går i nuläget inte att analysera orsak till förskrivning med nuvarande uppföljningsinstrument. Det krävs en journalgranskning för att ge ett säkert svar.

Av intervjuer med vårdpersonal framkommer att det förekommer antibiotikaförskrivning i onödan på kommunernas särskilda boenden beroende på bristande personalkontinuitet både vad gäller primärvårdsläkare och kommunens sjuksköterskor. Beroende på bristfällig dokumentation och att det är olika personer som ser patienten förskrivs sannolikt antibiotika i onödan.

Trycksår

Förekomsten av trycksår var hög i Region Kronoberg för några år sedan. Exempelvis uppmättes vid PPM år 2015 att 18 % av de inneliggande patienterna inom slutenvården hade ett trycksår. Hälso-och sjukvårdsledningen beslutade därför om att genomföra månatliga PPM. Här sattes mål för de trycksår som förvärvas på sjukhuset. Målet för år 2016 var 10 %, 2017 5 % och 2018 5 %. Av Region Kronobergs egen statistik framgår att målsättningen vad gäller trycksår förvärvade på sjukhus har uppnåtts då mätningar från december 2016 visade att förekomst av trycksår var nere på 5 %. Rapportering vad gäller förekomst av trycksår sker till SKL på det totala antal trycksår som har identifierats.

Tabell: Andel patienter i slutenvård som har minst ett trycksår

	2014	2015	2016	2017	2018
Region Kronoberg	15,6 %	17,3 %	13,4 %	10,7 %	12,4 %
Riket	14,2 %	13,8 %	13,4 %	13,5 %	14,1 %

Källa: Vården i siffror

Tabellen ovan redovisar resultaten från PPM-mätningar avseende trycksår sedan år 2014 för Region Kronoberg och riket. Av tabellen framgår att Region Kronoberg har nått ett bättre resultat än riket under de senaste åren, men att resultatet har varierat över tid.

Region Kronoberg följer de instruktioner och anvisningar för mätning som är nationellt framtagna. Mätningarna är att betrakta som en ”självskattning” och görs av trycksårsom-

[9] STRAMA är ett frivilligt nätverk med syftet att förhindra spridning av antibiotikaresistenta bakterier till och inom Sverige.

bud på samma avdelning. Av intervjuerna framgår att bedömningarna av trycksårets karaktär kan skilja från person till person. Mätningarna kan genomföras av olika individer vid de olika mätningstillfällen men sker vanligtvis av samma trycksårsombud.

Under år 2018 har mätningar avseende förekomst av trycksår genomförts månatligen. Från och med 2019 sker det varannan månad.

Tabell: Andel patienter med trycksår

	Dec 2016	Dec 2017	Dec 2018
Andel patienter med trycksår	10 %	11,9 %	10,4 %
Varav patienter med trycksår som uppstått på sjukhuset	5 %	5,8 %	6,5 %

Källa: Region Kronoberg

När det gäller uppgift om förekomst av trycksår som observeras i PPM kan enkelt uttryckt dessa fördelas på följande kategorier:

- Trycksår förvärvade på sjukhus
- Trycksår som är observerat och under behandling hos vårdgrannar.
- Trycksår som patient förvärvat innan sjukhusvistelse och som inte är under behandling.

Region Kronoberg har endast uppgift om trycksår förvärvade på sjukhus samt totalt antal trycksår. I mätningarna särredovisas de patienter vars trycksår har uppstått på sjukhuset. Av tabellen ovan framgår att ca hälften av de trycksår som identifieras i mätningarna hade uppstått innan patienten kom till sjukhuset. Av mätningen framgår inte om dessa var kända inom kommun/primärvård.

Sårsamordnaren följer upp resultaten från PPM. Om en enhet når ett sämre resultat uppmärksammas detta och sårsamordnaren kan delta vid ett APT (arbetsplatsträff) som kunskapsstöd.

Av patientsäkerhetsberättelsen från 2017 framgår att månatliga mätningar görs på alla enheter och att det ses en minskning av trycksår som uppstått under vårdtiden. Patienter på Akutmottagningen i Växjö har fått större tillgång till multikuddar, vilket möjliggör avlastning och kan bidra till riskreducering gällande trycksår. På Akutvårdsavdelningen har ett förbättringsarbete genomförts med syfte att återfå följsamheten till rutiner kring basal omvårdnad, bland annat med fokus på sängläge.

Av intervjuerna framgår en rad olika faktorer som anses ha bidragit till att förekomsten av trycksår på sjukhusen har minskat. Ledningen har visat att arbetet var viktigt och har uppmärksammat trycksår. Personalen har fått mycket information, och upplever att de tas på allvar. Det har funnits ett nätverk där det finns utrymme för diskussioner. Mätningarna uppges ha bidragit till goda resultat. Genom arbetet med PPM förutsätts att flera medarbetare per avdelning har djupare kunskap om trycksår och att kompetensen sprids. Behandlingen har också utvecklats genom att lägesändring av patienten sker i större utsträckning och att patienten mobiliseras i ett tidigare skede. Arbetet med senior alert har också satt trycksår i fokus. Det finns bra tillgänglighet till hjälpmedel såsom madrasser.

Risk- och hudbedömning ska ske direkt när patienten kommer till vårdavdelning. Av intervjuer framgår att detta bedöms äga rum inom 8 timmar.

Beslut är taget om att trycksårsprevention från och med år 2018 skall vara ett obligatoriskt ämne i introduktionsutbildning för alla sjuksköterskor och undersköterskor inom både slutenvård och primärvård.

Växjö kommun genomför, som enda kommun i landet, också mätningar vad gäller förekomst av trycksår hos äldre inom särskilt boende och i ordinärt boende. Av intervju med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) framgår att kommunen har riktlinjer som anger att det vid inläggning på sjukhus ska finnas dokumentation där det framgår att patienten exempelvis har ett trycksår. Det sker ett aktivt arbete med riskbedömning enligt senior alert. I Ljungby kommun är arbetet med senior alert inte lika väl utbrett.

2.3.2. *Analys och bedömning*

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar?

Vi bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar.

När det gäller svårläkta sår bedömer vi att styrningen är svag. Regionen saknar fakta och underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt.

När det gäller trycksår bedömer vi att nämnden har säkerställt att verksamheten i huvudsak arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Regionen har under ett antal år arbetat målmedvetet för att minska förekomst av trycksår som uppstår på sjukhusen. En rad olika åtgärder har vidtagits som har givit ett gott resultat. Det som brister är kunskapen om trycksår förvärvade inom kommunerna. Vidare saknas en systematisk återkoppling till berörd kommun av de trycksår som har uppkommit innan patienten blev inlagd på sjukhus. Den återkoppling som ges idag sker på individnivå.

2.3.3. *Svar på delfrågor*

Används en strukturerad diagnostik och behandling av svårläkta sår?

Det saknas ett tillräckligt faktamässigt underlag för att besvara frågan. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att diagnostik och behandling sker strukturerat i varierande utsträckning.

Finns rutiner och riktlinjer i verksamheten? Följs dessa?

Det finns rutiner och riktlinjer i verksamheten. Det saknas ett faktamässigt underlag för att besvara frågan om följsamheten till berörda rutiner och riktlinjer. Av granskningen framgår att kännedom om rutiner och riktlinjer bedöms vara god i organisationen. Följsamheten till riktlinjen vad gäller dokumentation om behandling av svårläkta sår bedöms vara bristfällig.

När det gäller trycksår bedömer vi att följsamheten till rutiner och riktlinjer är god.

Används antibiotika på rätt sätt?

Det saknas ett tillräckligt faktamässigt underlag för att besvara frågan. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att det kan förekomma en viss överförskrivning vad gäller antibiotika.

Hur sker ledning och styrning inom området?

Vi bedömer att ledning, styrning och uppföljning gällande trycksår i många delar är ändamålsenlig. Det finns mål som regelbundet följs upp och resultaten återkopplas till verksamheten. För de enheter där måluppfyllelse ej uppnås sker en dialog om hur verksamheten ska förbättra sina resultat.

När det gäller svårläkta sår bedömer vi att styrningen är svag. Primärvårdsenheter uppmanas att följa vårdhandboken. Någon uppföljning av verksamheten sker inte.

2.4. Kvalitetsregister

2.4.1. Iakttagelser

RiksSår

Region Kronoberg deltar inte i kvalitetsregistret RiksSår. I kravspecifikationen till vårdvalet ställs inga krav om deltagande. Primärvården använder inga andra kvalitetsregister än diabetesregistret, vilket är obligatoriskt. Principinställningen är att verksamheten inte ska ha kvalitetsregister som kräver dubbelregistrering utöver journalsystemet Cosmic.

Av intervjuer framhålls nyttan av att kunna använda kvalitetsregistret. Utöver möjlighet att vid uppföljning ta fram uppgifter innebär kvalitetsregistret också ett kunskapsstöd för användare och stöd för åtgärder till patient. Kvalitetsregistret innebär också att rätt uppgifter om sårbehandlingen dokumenteras.

PrimärvårdsKvalitet

Av intervjuer framkom att regionen har tillgång till PrimärvårdsKvalitet. PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. Vårdcentraler som använder PrimärvårdsKvalitet kan se alla uppgifter om sin egen verksamhet och följa upp vården av enskilda patienter. Som referens visas genomsnittsvärden från hela landet. PrimärvårdsKvalitet hämtar all data ur journalsystemet Cosmic och innebär således ingen ytterligare dokumentation.

Under rubriken Bensår finns prevalens av diagnos bensår, andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår och andel patienter med venösa bensår som har kompressionsbehandling.

I Region Kronoberg är samtliga vårdcentraler anslutna till PrimärvårdsKvalitet.

Av granskningen framgår att någon analys avseende möjligheten att använda data från PrimärvårdsKvalitet inom sårbehandling har inte genomförts.

Avvikelserapportering Synergi

Av granskningen framgår att avvikelsehanteringssystemet Synergi används i begränsad utsträckning vad gäller trycksår. Enligt sårsamordnaren har det varit svårt att driva frågan kring avvikelserapportering för dessa sår. Av intervjuer med vårdpersonal uppges att allvarligare sår rapporteras.

I samband med utskrivning från sjukhus och vid vårdplanering får berörd kommun information om den enskilde patientens eventuella sår och sårbehandling. Av granskningen framgår dock att det inte sker någon strukturerad återkoppling från region till kommun om förekomst av trycksår. Dvs om patienterna hade ett trycksår eller annat sår som identifieras vid inskrivning där det inte framgår om behandling pågår.

2.4.2. Analys och bedömning

Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsregister för sårbehandling inom Region Kronoberg?

Vi bedömer att nämnden inte har säkerställt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsregister för sårbehandling inom Region Kronoberg.

Deltagande i kvalitetsregistret för sårbehandling, RiksSår har aldrig varit föremål för behandling inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon analys gällande om informationen i PrimärvårdsKvalitet kan användas för uppföljning och analys. Konsekvensen blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller sårbehandling.

2.4.3. Svar på delfrågor

Är det enkelt att få fram statistik? Är statistiken relevant?

Region Kronoberg deltar inte i kvalitetsregistret för sårbehandling, RiksSår. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon analys gällande om informationen i PrimärvårdsKvalitet kan användas för uppföljning och analys av data.

Rapporteras den i Synergi

Synergi används i begränsad utsträckning vad gäller trycksår och svårläkta sår.

2.5.Förbättringsåtgärder

2.5.1. Iakttagelser

Av intervjuer och dokument framgår att en rad förbättringsåtgärder har vidtagits för att minska förekomsten av trycksår i verksamheten. Framförallt har ett aktivt arbete genomförts vad gäller förebyggande åtgärder.

Ett angreppsätt som har vidtagits för att föra in förbättrande åtgärder har varit att arbeta med utbildning och träning som verktyg. All nyanställd personal ges en introduktionsutbildning i patientsäkerhet och utbildas i trycksår. Det finns forum för att sprida förbättringar i verksamheten. Exempelvis genom sårnätverket samt genom primärvårdsforum.

Nätverket av trycksårsombud har träffats en gång per månad för fördjupad utbildning och reflektion för ytterligare förbättringar. Av intervjuer framgår att arbetet med att sprida kunskap om trycksår till kollegorna fungerar bra. Det uppges dock inte alltid vara naturligt att en framgångsrik avdelning delar med sig till någon annan.

Av intervjuerna framgår att det är en utmaning och ett utvecklingsområde att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten. I nuläget uppges det saknas en struktur för hur arbete ska ske inom identifierade problemområden. Det behövs projektledare och processtöd för införande av förändringar. Ett problem som lyfts fram i den nuvarande patientsäkerhetsorganisationen uppges ha varit förutsättningarna för medarbetarna i patientsäkerhetsnätverket att arbeta med förändringarna. De har haft rollen både som bärare av förändringen och som utförare. Det finns förhoppningar om att förutsättningarna kommer att bli bättre genom att inrätta funktionen som ”förändringsledare” i den nya organisationen. En svårighet som framhålls är att vara ”mottagare” till de nya rutiner och riktlinjer som arbetas fram inom området.

Av intervju framhålls vidare att det är en utmaning att få personalen att följa rutiner och regelverk. Det uppges krävas en aktiv ledning och styrning från chefsstrukturen. Det uppges vidare vara viktigt att ge personalen tillräckligt med tid för utbildning.

2.5.2. Analys och bedömning

Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheter utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten gällande sårbehandling?

Vi bedömer att nämnden delvis har säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten.

Av granskningen framgår att en rad utbildningsinsatser vidtas för att åstadkomma förbättringar utifrån brister som har uppmärksammats.

Genom att analysera de trycksår som har uppstått på sjukhusen ges goda förutsättningar för förbättringar. Det har skapats en struktur samt tid och resurser för att åstadkomma en förändring.

När det gäller svårläkta sår finns tillgång till nätverk i form av sårombud för att sprida kunskap om förbättrande åtgärder. Vi bedömer att det saknas ett faktamässigt underlag vad gäller den medicinska kvaliteten gällande sårbehandlingen för att systematiskt föra in förbättrande åtgärder. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av en studie på en av länets vårdcentraler som visar på möjligheten att åstadkomma förbättringar i verksamheten genom analys av fakta.

2.5.3. Svar på delfrågor

Arbetar verksamheten på det sätt som avses?

Det pågår ett arbete. Det saknas ett faktamässigt underlag för att i nuläget bedöma om verksamheterna arbetar på det sätt som avses. När det gäller arbetet med att förebygga trycksår bedömer vi att sjukhusen arbetar ändamålsenligt.

Får nämnden en rapportering över problemområden med förbättringsåtgärder?

Nej. Någon sådan har varken lämnats eller efterfrågats.

2.6. Utbildningsinsatser

2.6.1. Iakttagelser

Sårsamordnaren bjuder in till utbildningar. Vissa riktar sig till primärvården och vissa till sjukhusen. Kommunerna blir också inbjudna till utbildningar. Utbildningsinsatserna omfattar huvudsakligen sjuksköterskor och undersköterskor. Läkare under AT (allmäntjänstgöring) omfattas också av utbildning. Under v 49 år 2018 genomfördes en sårvecka på KTC (kliniskt träningscentrum).

Av de intervjuer som har genomförts inom ramen för granskningen ges inga signaler om att personalen inte skulle vara trygga i sin kunskap och kompetens inom området sårbehandling. Primärvården har tillgång till sårsamordnaren och sårsjuksköterskor vid behov av konsultation.

Av intervjuade kommunföreträdare framgår att dessa är nöjda med de utbildningsinsatser som regionen tillhandahåller. Problemen uppstår sedan i sin tur med att sprida informationen internt inom kommunen.

2.6.2. Analys och bedömning

Har nämnden säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt?

Vi bedömer att nämnden har säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt.

2.6.3. Svar på delfrågor

Upplever distriktssjuksköterskor och allmänläkare att de är trygga i sina kunskaper inom sårbehandling?

Vi har inom ramen för granskningen inte fått några signaler om kunskapsmässiga brister.

2.7.Samverkan med kommunerna

2.7.1. Iakttagelser

Det finns forum för samverkan mellan region och länets kommuner. Det finns gemensamma projekt kring äldrefrågor och det finns många samverkansytor mellan huvudmännen. Inom varje kommun sker en lokal samverkan mellan vårdcentral och kommun.

Kommunerna kan ta hjälp av sårsköterskan på sjukhuset för konsultation. Läkaren inom primärvården kan skriva remiss till sårsköterskan. Växjö kommun har för övrigt egen sårsköterska. Sårsamordnaren bjuds in till, och deltar i, kommunernas nätverk. När det gäller upphandling av exempelvis bandage och material bjuds kommunerna in.

Av intervjuer med vårdpersonal ges flera exempel på patienter som kommer in från kommun med trycksår som ej är under behandling och som saknar individuell sårplan. Avvikelser från sjukhus till kommun avseende identifierade trycksår uppges skrivas i begränsad utsträckning. Analys skulle kunna göras avseende vilka kommuner och enheter som brister.

Av intervjuer framgår att regionen genom primärvården skulle kunna bidra och se till att arbetet kring sårbehandling blir mer strukturerat när patient får plats på ett särskilt boende. I avtalen mellan kommun och region skulle man kunna lyfta arbetet med sår och nutrition under ett år.

2.7.2. Analys och bedömning

Hur fungerar samverkan med kommunerna?

Vi bedömer att samverkan med kommunerna delvis fungerar tillfredsställande.

Det finns forum för samverkan mellan kommun och region på en övergripande nivå. Vi bedömer dock att samverkan mellan kommun och region kan utvecklas på både organisatorisk nivå och individnivå.

3. Analys och revisionell bedömning

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar. Det saknas ett faktamässigt underlag för att bedöma om verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt. Av de beskrivningar som ges inom ramen för granskningen framgår att diagnostik och behandling sker strukturerat i varierande utsträckning. Det saknas i nuläget information om den medicinska kvaliteten vad gäller sårbehandling.

Ett målmedvetet arbete med att minska förekomsten av trycksår som förvärvas på sjukhusen har varit framgångsrikt. Inom detta område har styrning, uppföljning och kontroll fungerat tillfredsställande.

Vår bedömning baseras i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det finns mätbara mål?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med sårbehandlingar?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt kvalitetsregister för sårbehandling inom Region Kronoberg?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheter utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten gällande sårbehandling?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att det finns en internutbildning avseende sårbehandling som fungerar på ett tillfredsställande sätt?	Kontrollmålet bedöms vara uppfyllt.
Hur fungerar samverkan med kommunerna?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.

3.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför en översyn vad gäller möjligheter till att ta fram och analysera fakta i form av kvalitet och resultat-gällande sårbehandling. Översynen bör omfatta en analys av hur PrimärvårdsKvalitet kan nyttjas. Vidare bör översynen omfatta konsekvenser av att delta i RiksSår och möjligheten till integration mellan kvalitetsregister och journalsystemet Cosmic för att undvika att personalen arbetar med onödig administration (dubbelregistrering).

- En kartläggning bör genomföras inom primärvården för att ta fram ett underlag över hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Medicinska kommittén bör fastställa riktlinjer för sårbehandling.

- En analys bör göras av de patienter som inkommer till sjukhus med förvärvat trycksår. Analysen bör omfatta en kartläggning av i hur stor utsträckning trycksår som ej är under behandling förekommer, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

2019-02-11

Jean Odgaard

Uppdrags-/projektledare

Bilaga 1: Intervjupersoner och dokument-förteckning

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande 2018
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regional chefläkare
- Sårsamordnare
- Sekreterare läkemedelskommittén och ordförande STRAMA
- Centrumchef Kirurgi-, Kvinno- och Barncentrum
- Centrumchef Medicin och Akutcentrum
- Centrumchef Primärvårds- och rehabcentrum
- Verksamhetschef och Omvårdnadschef Kirurgi, Växjö
- Verksamhetschef Medicin, Växjö
- Verksamhetschef primärvård (Dalbo, Centrum och Lammhult)
- Patientsäkerhetssamordnare
- Enhetschef AMK och medicinsk rådgivare
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska från Växjö och Ljungby kommun. Socialchef Ljungby kommun
- Sårombud och trycksårsombud från Vårdcentralen Birka, Chimay Care Växjö, IVA, HIA och Ortopeden Ljungby lasarett, HIA och Geriatrikavd 13, Centrallasarettet Växjö.

Följande dokument har granskats:

- Årsredovisning Region Kronoberg 2018
- Budget 2018 med flerårsplan 2019-2020, Region Kronoberg
- Punktprevalensmätning av trycksår 2018, SKL
- Patientsäkerhetsberättelse 2017
- Verksamhetsplan 2018, Kirurgi-, kvinno- och barncentrum
- Verksamhetsplan 2018, Medicin- och akutcentrum
- Verksamhetsplan 2018 och Årsanalys 2017, kirurgkliniken
- Underlag sårsamordnare gällande trycksår, sårutbildningar och analys avseende diagnossättning
- Dokumentation sårsamordnare, http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/kompetens-utveckling/kommitteer-och-grupper/vardsamordnare/sarsamordnare/Uppdragsbeskrivning resursperson trycksårsprevention.
- Poster: Introduktionsutbildning patientsäkerhet för all nyanställd personal inom hälso- och sjukvård
- Dokumentstyrning Region Kronoberg

Anmälan av revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner

15

19RGK407

TILL REGIONFULLMÄKTIGE

DNR: 18RV25

Fastställt revisionsmöte 2019-02-11

Missiv

Revisorerna Region Kronoberg

REGION KRONOBERG

Granskning av vårdrelaterade infektioner

Region Kronobergs revisorer har låtit granska vårdrelaterade infektioner (VRI). De vårdrelaterade infektionerna uppskattas i Sverige totalt orsaka cirka 750 000 extra vårddagar till en kostnad av cirka 6,5 miljarder kronor.[1] I granskningen framgår att baserat på nationella beräkningar uppskattas kostnaden för vårdrelaterade infektioner i Region Kronoberg till 150 miljoner kr årligen.

Patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård var 13,9 % per juni 2018 för Region Kronoberg.[2] Region Kronoberg är den region/landsting som vid mätningen har högst andel vårdrelaterade infektioner i landet. Riksgenomsnittet är 8,9 % vid mätningen. Målvärdet för vårdrelaterade infektioner i Region Kronoberg under 2018 är 9 %. I granskningen framgår att målsättningen med att minska antalet vårdrelaterade infektioner är ett av de högst prioriterade målen.

Granskningen har utförts av konsulter från PwC och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner. Bedömning grundar sig framförallt på de resultat som hittills har uppnåtts. Även om mätmetoden vad gäller PPM VRI (punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner) kan diskuteras har inte förekomsten av VRI minskat över tid hos regionens egna mätningar.

I granskningen framgår även följande

- Nämnden har beslutat om **mål och en målsättning** om att minska andelen VRI. Några **särskilda åtgärder har inte vidtagits** under år 2018 trots bristfällig måluppfyllelse.

[1] SKL:s hemsida [2019-02-01]
https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vardrelateradeinfektioner.746.html

[2] SKL:s skrift Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018 - Öppna jämförelser, juni 2018, sidan 27

- Även om det görs många olika **insatser** bedöms dessa ändå **inte** vara **tillräckliga** för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner.

- Det saknas i nuläget möjlighet att följa upp i vilken utsträckning **förbättringsarbetena** bidrar till en minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner.

- Det finns **organisatoriska brister** för att arbeta med **förbättrande åtgärder** i verksamheten. Företrädare för verksamheten **efterlyser struktur** samt **tid** och **resurser** för att åstadkomma en förändring. *Att åstadkomma en bestående förändring i en verksamhet förutsätter ledningens engagemang, en verksam ledning och styrning samt ett strukturerat tillvägagångssätt.*

- Någon **återkoppling** av mätningarna avseende punktprevalensmätningarna av vårdrelaterade infektioner **har inte skett** direkt till verksamheten.

- Synpunkter som framförts är att det vore bättre att låta städpersonal ansvara för **städningen** i större utsträckning och låta **vårdpersonal** fokusera på andra arbetsuppgifter.

- Det framkommer **brister** i vad gäller **materialupphandlingar** där vårdhygien inte varit konsulterade.

Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör mer **aktivt följa upp målsättningen** med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Nämnden bör uppdra åt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att **ta fram en handlingsplan** för hur målsättningen att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på sådant sätt att möjlighet till **regelbunden uppföljning** medges.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det sker en **återkoppling** på verksamhetsnivå vad gäller mätningar av VRI.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns **analysresurser** för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i **internkontrollplanen**. Internkontrollen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom vid bristande måluppfyllelse.

Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett svar från Hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från nämnden på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

Peter Löfström
Ordförande

Sven-Åke Gustavsson
Vice ordförande

Bilaga: Granskningsrapport från PwC.

www.pwc.se

Revisionsrapport

Granskning av vård-relaterade infektioner

Region Kronoberg

Jean Odgaard
Certifierad kommunal revisor
Cecilia Claudelin
Hanna Waddington

Februari 2019

pwc

Innehåll

Sammanfattning **2**

1. Inledning **4**

1.1. Bakgrund 4

1.2. Syfte och Revisionsfråga 4

1.3. Revisionskriterier 5

1.4. Avgränsning 6

1.5. Metod 6

2. Iakttagelser och bedömningar **7**

2.1. Vårdrelaterade infektioner 7

2.2. Basala hygienrutiner och klädregler 7

2.3. Förebyggande arbete för att undvika vårdrelaterade infektioner 8

2.3.1. Iakttagelser 8

2.3.2. Analys och bedömning 12

2.3.3. Svar på delfrågor 12

2.4. Uppföljning avseende vårdrelaterade infektioner 13

2.4.1. Iakttagelser 13

2.4.2. Bedömning 16

2.4.3. Delfrågor 17

2.5. Förbättringsåtgärder 18

2.5.1. Iakttagelser 18

2.5.2. Bedömning 19

2.5.3. Delfrågor 20

2.6. Tillräckliga åtgärder för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner 20

2.6.1. Iakttagelser 20

2.6.2. Bedömning 20

3. Analys och revisionell bedömning **21**

3.1. Rekommendationer 21

Bilaga 1: Intervjupersoner och dokumentförteckning **23**

Bilaga 2: Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, VRI . 24

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kronoberg genomfört en granskning av vårdrelaterade infektioner. Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner (VRI). Granskningen har genomförts under perioden november 2018 – januari månad 2019 genom intervjuer och dokumentgranskning.

Av vår granskning framgår att Region Kronoberg arbetar utifrån nationellt vedertagna metoder och angreppssätt för att minska förekomsten av VRI. Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Vi grundar framförallt vår bedömning på de resultat som hittills har uppnåtts. Även om mätmetoden vad gäller PPM VRI kan diskuteras har inte förekomsten av VRI minskat över tid hos regionens egna mätningar.

Vår bedömning baseras i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar förebyggande för att undvika vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. Nämnden har beslutat om mål och en målsättning om att minska andelen VRI. Några särskilda åtgärder har inte vidtagits under år 2018 trots bristfällig måluppfyllelse. Vi har inte tagit del av någon samlad strategi för hur Region Kronoberg ska kunna nå angiven målnivå vad gäller VRI och hur andelen vårdrelaterade infektioner ska minska. Av granskningen framgår att verksamheten arbetar utifrån en strategi och struktur där det utifrån en analys av VRI samt följsamhet till nationell kunskap/utveckling sker ett förbättringsarbete som bedrivs i ett antal projekt.
Har nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning görs avseende vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt. Det finns en rad problem och utmaningar som är kopplat till nämndens uppföljning av VRI. Styrtalet PPM VRI är svårt att tolka och styra efter. Av granskningen framgår att det finns svårigheter att göra nationella jämförelser och att måttet i huvudsak ger en ögonblicksbild vad gäller förekomsten av VRI. Den jämförelse som är mer relevant är den jämförelse regionen kan göra med sig själv över tid. Den visar på att VRI inte har minskat. En brist är att vi inte har kunnat ta del av en sys-

	tematisk koppling mellan det förbättringsarbete som sker och nämndens målsättning. Till viss del fungerar inte styrkedjan vad gäller PPM VRI då det inte sker någon direkt återkoppling till verksamheten vad gäller resultaten av mätningarna. Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning vad gäller basala hygienrutiner och klädregler (BHK).
Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt. Genom att analysera orsaken till de vårdrelaterade infektioner som bedöms vara undvikbara samt bedriva förbättringsarbeten inom dessa områden ges goda förutsättningar för förbättringar. Utbildningsinsatser vidtas för att åstadkomma förbättringar utifrån brister som har uppmärksammats. Av granskningen framgår dock att det finns organisatoriska brister för att arbeta med förbättrande åtgärder i verksamheten. Företrädare för verksamheten efterlyser struktur samt tid och resurser för att åstadkomma en förändring. Att åstadkomma en bestående förändring i en verksamhet förutsätter ledningens engagemang, en verksam ledning och styrning samt ett strukturerat tillvägagångssätt.
Har nämnden säkerställt att tillräckliga åtgärder görs för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt. Vi baserar vår bedömning på att resultaten över tid för Region Kronoberg i jämförelse med sig själv inte har förbättrats. Tillräckliga åtgärder har heller inte vidtagits för att förbättra resultaten vad gäller BHK.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden mer aktivt följer upp målsättningen med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Nämnden bör uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram en handlingsplan för hur målsättningen att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning medges.

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätningar av VRI.

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. Förutom stort lidande uppskattas de vårdrelaterade infektionerna årligen orsaka cirka 750 000 extra vårddagar till en kostnad av cirka 6,5 miljarder kronor.

Revisionen har tidigare gjort granskningar avseende vårdrelaterade infektioner med anledning av att Regionen haft en hög andel. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner är fortfarande högt i Regionen. Andelen patienter med en vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård var 13,9 % per juni 2018 för Region Kronoberg. Region Kronoberg är den region/landsting som vid mätningen har högst andel vårdrelaterade infektioner i landet. Riksgenomsnittet är 8,9 % vid mätningen. Mätningarna baseras på bedömningar, vilket innebär att om granskarna är ambitiösa så kan det påverka resultatet. Målvärdet för vårdrelaterade infektioner i Region Kronoberg under 2018 är 9 %.

SKL har tillsammans med sexton landsting och regioner gjort en studie där följande åtta framgångsfaktorer för att förebygga vårdrelaterade infektioner framgick:

1. vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla
2. hygienriktlinjer ses som självklara
3. riskbedömning ger proaktiva arbetssätt
4. goda lokalmässiga förutsättningar skapas
5. konsekvent budskap och regelbunden återkoppling
6. städning ses som en viktig del
7. vårdhygien och verksamheter samarbetar lätt
8. Fokuserad ledning som agerar via adekvata kanaler.

Ovanstående visar på att sättet som man arbetar på när det gäller att förebygga vårdrelaterade infektioner har en stor påverkan på behandlingstid, kostnad och lidande.

Målet för vårdrelaterade infektioner uppnåddes inte under föregående år och ej heller hittills under innevarande år. Uppvisat resultat ligger långt ifrån lagt mål. Med anledning av detta har revisorerna utifrån en bedömning av risk och väsentlighet beslutat att genomföra en granskning av hur Region Kronoberg arbetar med vårdrelaterade infektioner.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Delfrågor att besvara syftet

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar förebyggande för att undvika vårdrelaterade infektioner?

- På vilket sätt sker detta? Hur sker ledning och styrning inom området?
- Finns rutiner och riktlinjer inom området? Följs dessa?
- Vilka förebyggande områden fungerar bra och vilka förebyggande områden fungerar sämre?

- Har nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning görs avseende vårdrelaterade infektioner?
  - Är uppföljning avseende vårdrelaterade infektioner tillräckligt frekvent för att nämnden och ledningen ska kunna agera?
  - Finns det tillförlitliga system och metoder för att mäta?
  - Görs intern kontroll och utvärdering avseende hygienrutiner på ett ändamålsenligt sätt?
  - Fångas risker/vårdskador/avvikelser i regionens avvikelsehanteringssystem?
  - Finns uppföljningen nerbruten för att kunna identifiera de avdelningar där det fungerar bra och där det fungerar sämre för att kunna dra lärdom av varandra och för att kunna sätta in åtgärder?
  - Finns någon kostnadsberäkning för de vårdrelaterade infektionerna på total nivå och nerbruten per avdelning?
  - Finns uppföljning avseende förebyggande åtgärder?
  - Hur rapporteras detta till nämnden?

- Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten?
  - Arbetar verksamheten på det sätt som avses?

- Har nämnden säkerställt att tillräckliga åtgärder görs för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner?

1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning:

- Kommunallagen (2017:725): Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten (6 kap 6 § Kommunallagen).

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Där framgår bl.a. att "Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet" (4 kap. 4 § HSL).

- Patientsäkerhetslag (2010:659).

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 5 kap Systematiskt förbättringsarbete).

Inom området även:

- Fullmäktiges beslut, mål och riktlinjer. I beslutad budget 2018 med flerårsplan 2019-2020 är vårdrelaterade infektioner en indikator för att målet "Kvaliteten i verksamheten ska vara god".

- Hälso- och sjukvårdsnämndens styrdokument i form av mål, direktiv, riktlinjer med mera.

- Tillämpliga reglementen.

1.4. Avgränsning

Granskningen omfattar i huvudsak slutenvården inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Primärvården och kommunernas perspektiv har mer översiktligt beaktats.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. Intervjupersoner och granskade dokument redovisas i bilaga.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan på svenska sjukhus och kan vara allvarliga. Socialstyrelsens definition på VRI är en infektion som uppkommer hos en person under slutenvård eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. VRI omfattar även infektion som personal inom vård och omsorg ådrar sig till följd av sin yrkesutövning[1]. En VRI är en symptomgivande infektion orsakad antingen genom smittspridning från en annan individ, eller av mikroorganismer från patientens egen kropp. De vanligaste riskfaktorerna är antibiotikabehandling, kirurgiska ingrepp och kvarliggande urinkateter. [2] Vid smittspridning av multiresistenta bakterier leder det ofta till bärarskap av den aktuella bakterien utan att patienten utvecklar några infektionssymptom. Ett sådant bärarskap definieras i Sverige inte som en VRI men är likväl oönskat eftersom det utgör en risk för patienten att i ett senare skede utveckla en infektion som kan vara svårbehandlad.

Från och med år 2008 påbörjades en nationell satsning som syftade till att bedriva ett systematiskt arbete för att minska förekomst av VRI. Som ett led i detta infördes årliga punktprevalensmätningar (PPM) [3] varje år. PPM mäter förekomsten av VRI, förekomsten av riskfaktorer för VRI och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Resultaten från mätningarna kan ge en indikation på hur väl landsting och sjukhus har lyckats i arbetet att förebygga uppkomst av VRI. [4]

Senaste presenterade siffror från PPM VRI (2018) visar att i genomsnitt 8,9 procent av samtliga patienter i slutenvård hade en VRI. Den nationella satsningen har resulterat i minskningar av VRI, dock har resultatet stabiliserat sig på runt 9-10 procent. Några orsaker till att siffrorna inte minskar kan vara att patienternas medelålder ökar och att de behöver vård för mer komplexa sjukdomstillstånd och därmed är mer vårdkrävande i kombination med att antalet vårdplatser har fortsatt att minska. Siffrorna visar att andelen VRI inte har ökat trots att patienter med vårdkrävande VRI i allmänhet har dubbelt så lång vårdtid, vilket rent teoretiskt skulle ha höjt prevalensen.

2.2. Basala hygienrutiner och klädregler

En viktig del i att undvika en vårdrelaterad infektioner (VRI) samt spridning av multiresistenta bakterier är att vårdpersonalen alltid följer basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Vården ska bedrivas med en god hygienisk standard och rutiner för vårdhygien ska finnas i verksamhetens ledningssystem som ska omfattas av arbetskläder, punktdesinfektion och städning. God handhygien i kombination med hög städkvalitet kan begränsa förekomst av VRI och en smittspridning.

Städning inom vården är en viktig åtgärd för att förhindra och begränsa spridning av resistenta bakterier. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner är generellt lägre på de sjuk-

[1] Socialstyrelsens rapport "Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017"
2 SKL 2014, "Vårdrelaterade infektioner framgångsfaktorer som förebygger"
[3] PPM eller punktprevalensmätning innebär mätning av förekomst (av ex VRI) under en dag.
[4] SKL 2014, "Vårdrelaterade infektioner framgångsfaktorer som förebygger"

hus där ledningen prioriterar städning och utbildar städpersonal inom smittspridning och vårdhygien[5].

2.3. Förebyggande arbete för att undvika vårdrelaterade infektioner

2.3.1. Iakttagelser

Organisation för patientsäkerhetsarbetet

Region Kronoberg har genomfört en förändring av hälso- och sjukvårdens organisation per 1/1 2019 vilket bland annat innebär att regionen lämnar centrumorganisationen och övergår till en sjukhusorganisation. I samband med detta sker också en förändring av hur patientsäkerhetsarbetet organiseras.

Under år 2018 har det funnits en styrgrupp inom patientsäkerhet bestående av bland annat chefläkare, chefläkare sjukhusvård och primärvård, patientsäkerhetssamordnare, chef för utvecklingsavdelningen och företrädare från KTC (kliniskt träningscentrum). Styrgruppen har bland annat berett ärenden för beslut i hälso- och sjukvårdsledningsgruppen där chefläkaren finns representerad. Från och med april 2019 kommer det att finnas ett Patientsäkerhetsråd med en bredare representation där, förutom linjechefer, exempelvis även läkemedelskommittén och vårdhygien ingår.

Under år 2018 har Region Kronoberg arbetat med ett patientsäkerhetsnätverk med representanter från verksamheten på centrum- och verksamhetsnivå. Från 2019 kommer patientsäkerhetsombuden att ersättas av förändringsledare. Tanken är att förändringsledarna ska verka övergripande inom hälso- och sjukvården, och stödja verksamheterna med förändringsarbetet samt arbeta med uppföljning inom specifika patientsäkerhetsområden.

På verksamhetsnivå är patientsäkerhetsarbetet organiserat genom olika ombud. Det finns medarbetare som exempelvis är hygienombud, Resursperson BHK eller infartsombud.

En viktig aktör inom patientsäkerhetsområdet är Vårdhygien. Vårdhygien kommer i den nya organisationen organiseras under hälso- och sjukvårdsledningen. Vårdhygien består bland annat av hygienläkare och hygiensjuksköterskor. Uppdraget för vårdhygien omfattar även länets kommuner och de privata aktörer som har avtal med regionen eller kommun.

Ledning och styrning

I regionens årsredovisning för år 2017 framgår att förekomsten av vårdrelaterade infektioner var 14,6 %. Vidare anges att "analysen av genomförda mätningar tyder på att vi behöver arbeta mer med urinvägsrelaterade problem och vårdrelaterade lunginflammationer. Detta planeras att starta under våren 2018." Av den senaste patientsäkerhetsberättelsen[6] framgår att arbetet med att reducera antalet vårdrelaterade infektioner kommer att fortsätta.

[5] SKL 2014, "Vårdrelaterade infektioner framgångsfaktorer som förebygger"
[6] Patientsäkerhetsberättelse 2017, Region Kronoberg 2018-02-28

I budget för 2018 anges som mål att Kvaliteten i verksamheten skall vara god. En av indikatorerna som följs upp och målsätts är vårdrelaterade infektioner. Vid bokslut 2016 uppmättes att 10 % av de inneliggande patienterna hade en vårdrelaterad infektion. Målsättningen som anges för år 2018 är 9 % och för år 2020 7,8 %.

Av intervju med nämndens ordförande framhålls att målsättningen med att minska antalet vårdrelaterade infektioner är ett av de högst prioriterade målen. Detta har varit en viktig fråga under hela mandatperioden. Nämnden har inte vidtagit några särskilda åtgärder under år 2018 utan följt arbetet genom delårsrapporteringar och muntlig återrapportering från tjänstemännen.

I verksamhetsplanen för Kirurg-, kvinno- och barncentrum anges mål avseende *God och säker vård* indikator för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Målet för år 2018 är 85 %. I övrigt finns indikatorer för patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger.

I verksamhetsplanen för Medicin- och akutcentrum anges mål avseende *God och säker vård* indikator för antal vårdrelaterade infektioner inom somatisk slutenvård samt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. I övrigt finns indikatorer för patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger. På verksamhetsnivå har det inte under 2018 funnits något nytt vad gäller VRI, utan det förebyggande arbetet har fortsatt som tidigare.

Som en del i arbetet med ledning och styrning genomförs patientsäkerhetsronder där VRI finns på agendan. Centrumledningen har en dialog med verksamhetsledning och medarbetare. Utifrån denna ges rekommendation till förändring.

Av intervjuerna framgår att det finns rutiner och riktlinjer för att arbeta förebyggande mot VRI. Personalens följsamhet till rutiner och riktlinjer uppges kunna variera beroende på bland annat hög personalomsättning.

Strategi

För att nå den målsättning som är angiven har regionen genomfört en sekundärgranskning av samtliga patienter med en VRI. Arbetet påbörjades under hösten 2017. Utifrån detta har det skett en analys av vad som är undvikbart/påverkbart. Analysen visar då att förbättringsmöjligheterna bedöms vara som störst vad gäller pneumoni [7], urinvägar och infarter.

Arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner bedrivs i tre olika projekt:

- *Pneumoni* där en arbetsgrupp sammanställer riktlinjer för riskskattning och förebyggande åtgärder. Arbetet omfattar bland annat ett pilotprojekt på två vårdavdelningar samt en föreläsningsserie.

[7] Vid en lunginflammation har delar av lungorna blivit inflammerade. Orsaken är oftast bakterier och behandlas då med antibiotika. (Källa 1177)

- *Urinvägar* där det arbetas för att all personal som utför katetersättning i verksamheten har god följsamhet till steril urinkatetersättning, samt arbete för att all personal som utför urinblåsescanning är väl insatta i rutiner för blåsövervakning.

- *Infarter* – CVK[8] och PVK[9]. Det finns nu infartsombud på varje avdelning. Rutiner har förbättrats och vårdpersonalen dokumenterar status för infarten.

Samtliga arbeten omfattas av en projektplan och återkoppling sker till styrgruppen för patientsäkerhetsrådet. Vidare finns medarbetare från Vårdhygien representerade i de olika arbetsgrupperna. Av intervjuer framgår att arbetet med CVK har lett till mycket goda resultat. När det gäller PVK har följsamheten till rutinerna blivit bättre och komplikationerna har minskat. Ett problem är möjligheten att mäta om de enskilda projekten leder till en förbättrad måluppfyllelse. Det vore önskvärt att kunna mäta resultatet från de olika projekten på hela patientgruppen. Det fungerar inte idag. Ett arbete har påbörjats med att ta ut statistik från journalsystemet gällande PVK. Exempelvis Pneumoni går inte att, utifrån selektering från diagnos, se om de är förvärvade på sjukhuset eller om infektionen är förvärvad någon annanstans. För att mäta KAD (kateterbehandling av urinblåsan) krävs journalgranskning idag.

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Ett annat viktigt arbete som bedrivs för att minska VRI är arbetet med BHK. Arbetet leds av en patientsäkerhetssamordnare och det sker nätverksmöten två gånger om året med BHK resurspersoner. Nätverksmötena innebär information, dialog och inspiration för resurspersonerna. Arbetsgruppen har i uppdrag att arbeta för att samtlig medarbetare i Region Kronoberg har god följsamhet till BHK. I detta arbete ingår att:

- ständigt förbättra arbetet med att informera, utbilda och mäta BHK samt följsamheter till BHK.
- säkerställa deltagande i nationella och regionala mätningar av BHK samt återföra resultaten till verksamheten och informera regionens chefer.
- respektive medlem i arbetsgrupp BHK säkerställer att beslutade riktlinjer för Region Kronoberg inom aktuellt område blir kända och följs av enheterna man representerar.

Från och med år 2018 ingår BHK som obligatorisk del i introduktionsprogrammet för nyanställda medarbetare.

Av intervjuerna framgår att mätningarna visar på att regionen i stort sett följer de klädregler som finns, medan det som brister är spritning av händer före patientkontakt och före användning av handskar.

Sjukhusstädning

Av intervjuer framgår att sjukhusstädningen bedöms fungera relativt väl. Utbildning av städpersonal sker löpande. En hög personalomsättning innebär dock att kontinuiteten hos

[8] En Central venkateter (CVK) är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven.
[9] En Perifer venkateter (PVK) är en tunn kateter som förs in i en ven och ger tillgång till blodbanan. Inläggning av en PVK är ett mycket vanligt förekommande ingrepp inom modern sjukvård i syfte att ge patienten vätska, näring, blodprodukter och läkemedel samt för blodprovstagning.

städpersonalen brister. Någon framhåller att rutinbeskrivningar med roller och ansvar finns, men att vårdpersonalen inte alla gånger hinner med att utföra arbetsuppgiften. Städning uppges ske alla dagar i veckan inom sjukvården. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien uppges vara varierande. Det råder brist på enkelrum och hygienutrymmen.

Synpunkter framförs om att det vore bättre att låta städpersonal ansvara för städningen i större utsträckning och låta vårdpersonalen fokusera på andra uppgifter. Någon framhåller att "resultatet av arbetet kan påverkas om städningen är personalens huvudsakliga uppgift eller om det är någon som får uppdraget för att det måste göras". Medarbetare från Vårdnära service har anställts på en del avdelningar för att frigöra tid för omvårdnadspersonal. För exempelvis patienter med pneumoni är det viktigt att personalen kan prioritera arbetet med att tidigt mobilisera patienten, och prioriterar detta arbete framför städning. Det tillskjuts dock inga extra medel för Vårdnära service varför en del avdelningar väljer att rekrytera en undersköterska istället för servicepersonal.

Ett problem som framhålls är tvätt av sängar. Nuvarande sängar tål, beroende på elektronik, inte vatten och är svåra att rengöra. Det uppges tidigare ha funnits centrala sängcentraler. Hjälpmedel (ex vätskevagnar och duschstolar) är ett annat område som är svårt att rengöra.

Städpersonalen omfattas inte av mätningen av BHK. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av om det sker någon mätning/självskattning vad gäller städpersonalens följsamhet till rutiner gällande vårdhygien. Av intervju framgår att brister vad gäller städning inte har gått att koppla till resultaten av de mätningar som görs av VRI. Däremot finns kunskap om att städning spelar roll för att förhindra spridningen av multiresistenta bakterier i vårdmiljöer.

Övriga iakttagelser

Det pågår ett arbete med att implementera Gröna korset[10] i verksamheten.

Vårdhygien deltar i hygienronder ute i verksamheten. Vid dessa genomgångar ges förbättringsförslag vad gäller verksamheternas förutsättningar att upprätthålla god hygienisk standard. Vårdhygien tittar på allt från logistik, lokalernas utformning, ytskiktens kvalitet, förekomst av enkelrum, tillgång till tvätt- och handdesinfektion med mera. Det pågår också arbeten inom hud- och mjukdelar för att hindra VRI, där Vårdhygien har förtydligat lokala rutiner gällande omläggning.

Postoperativ infektionsregistrering har, beroende på resursbrist, inte genomförts under stora delar av 2018. Under år 2019 kommer registreringen att återupptas.

Av intervju med företrädare från Vårdhygien framkommer brister vad gäller materialuppHandlingar där Vårdhygien inte varit konsulterade. Detta gäller exempelvis hantering av sterilt gods. Upphandling uppges inte i tillräcklig utsträckning ske i samråd med Vårdhygien.

[10] Gröna Korset är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att aktivt dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid. Detta skapar ett underlag för riktat systematiskt dagligt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen.

Omflyttning av patienter på sjukhusen uppges också vara en faktor som påskyndar smittspridning.

Regionen står inför en period av omfattande ombyggnationer i vårdmiljöer. Det har förekommit problem med byggrelaterade infektioner. Det har lett till att byggfria zoner har skapats och att en plan har tagits fram vid ombyggnationer. Detta ställer stora krav både på verksamheter med känsliga patienter och på de som planerar och utför byggarbetet att vidta åtgärder för att skydda vårdmiljöer från byggdamm och vatten som kan innehålla sjukdomsframkallande mikroorganismer. Problem med byggrelaterade mögelinfektioner har förekommit vilket föranlett ett förtydligande av rutiner angående riskskattning och förebyggande åtgärder. Det uppges vara av stor vikt att all byggplanering sker i samråd med Vårdhygien.

2.3.2. *Analys och bedömning*

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar förebyggande för att undvika vårdrelaterade infektioner?

Vi bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att verksamheten arbetar förebyggande för att undvika vårdrelaterade infektioner.

Nämnden har beslutat om mål och en målsättning om att minska andelen vårdrelaterade infektioner. I övrigt har nämnden följt utvecklingen genom den löpande rapportering som har skett. Några särskilda åtgärder har inte vidtagits under år 2018 trots bristfällig måluppfyllelse.

I verksamhetsplanerna på centrumnivå och, i viss mån, på verksamhetsnivå återfinns nämndens målsättning vad gäller VRI.

Vi har inte tagit del av någon samlad strategi för hur Region Kronoberg ska kunna nå angiven målnivå vad gäller VRI och hur andelen vårdrelaterade infektioner ska minska. Av granskningen framgår att verksamheten arbetar utifrån en strategi och struktur där det utifrån en analys av vårdrelaterade infektioner samt följsamhet till nationell kunskap/utveckling sker ett förbättringsarbete som bedrivs i ett antal projekt. Vi har inte kunnat spåra att nämnden följer detta arbete. Även om det finns en systematik vad gäller förbättringsarbete i olika projektgrupper går det i nuläget inte att koppla resultaten från dessa till målsättningen om vårdrelaterade infektioner. Det saknas i nuläget möjlighet att följa upp i vilken utsträckning dessa arbeten bidrar till en minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner.

Det pågår sedan ett antal år ett strukturerat arbete med Basala hygienrutiner och klädregler. Detta arbete följs av nämnden utifrån regelbunden återkoppling.

2.3.3. *Svar på delfrågor*

Hur sker ledning och styrning inom området?

Det finns mål angivet i budget 2018 för VRI. I budget anges målnivå och att förekomsten av VRI ska minska över tid. Inom hälso- och sjukvårdsorganisationen sker styrning ge-

nom centrum- och verksamhetsplaner. Det sker mätningar vad gäller förekomst av VRI och följsamhet till BHK.

Finns rutiner och riktlinjer inom området? Följs dessa?

Ja, det finns rutiner och riktlinjer vad gäller arbetet med att undvika vårdrelaterade infektioner.

Följsamheten till rutiner och riktlinjer fungerar i varierande utsträckning. Det finns brister vad gäller följsamhet till grundläggande hygienrutiner. När det gäller vårdrutiner är regionens kunskap om verksamhetens följsamhet varierande. När det gäller *infarter* är följsamheten god. I nuläget finns bristfälliga kunskaper om följsamhet till rutiner gällande *urinvägar* och *pneumoni*. Ett särskilt riskområde är de omfattande byggnationer i vårdmiljö som regionen nu företar.

Vilka förebyggande områden fungerar bra och vilka förebyggande områden fungerar sämre?

Frågan är svår att besvara då det saknas data om effekter från alla områden. När det gäller följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler når regionen ett resultat strax under riksgenomsnittet. Utifrån de mätningar som görs visar regionen goda resultat vad gäller infarter. Granskningen ger en entydig bild av att arbetet med att sprita händerna före patientkontakt och före användning av handskar är ett förbättringsområde.

2.4. Uppföljning avseende vårdrelaterade infektioner

2.4.1. Iakttagelser

Uppföljning vad gäller förekomst av VRI sker på olika sätt i Region Kronoberg. I detta avsnitt beskrivs följande:

- PPM VRI
- Markörbaserad journalgranskning
- PPM BHK
- Infektionsverktyget

Mätningar VRI

Mätning vad gäller förekomst av VRI sker i Region Kronoberg en gång under våren och en gång under hösten. Mätningarna är nationella och genomförs under samma period i hela landet.

Tabell: Andel patienter med vårdrelaterad infektioner i somatisk slutenvård

	2014	2015	2016	2017	2018
Region Kronoberg	12,9 %	15,1 %	10,4 %	13,9 %	13,2 %
Riket	8,9 %	9,6 %	8,9 %	9 %	8,9 %

Källa: Vården i siffror

Tabellen ovan redovisar resultaten från PPM-mätningar avseende VRI sedan år 2014 för Region Kronoberg och riket. Av tabellen framgår att Region Kronoberg under hela perioden legat över riksgenomsnittet och haft ett sämre resultat. Resultatet från den nationella mätningen våren 2018 visar att Region Kronoberg hade högst andel VRI i landet. Se diagram under bilaga 2. Av tabellen ovan framgår också att resultatet i regionen inte har förbättrats.

Av intervjuer framgår att målsättningen om andel vårdrelaterade infektioner är svår att mäta. Vidare anses de nationella mätningarna inte vara avsedda att jämföra olika landsting och regioner med varandra. Det saknas en gemensam tolkning av de nationella mätinstruktionerna. Det är svårt att jämföra sjukvården som den bedrivs idag i jämförelse med för fem år sedan. Det är inte samma patienter nu som då. En annan svaghet är att mätningen endast sker under en specifik vecka och således blir en form av ögonblicksbild.

Vidare innebär en PPM av VRI att samtliga inneliggande patienter omfattas av granskningen. Det betyder att mätningen omfattar ca 250 - 300 patienter och av dessa identifieras ca 30-50 patienter med en vårdrelaterad infektion. Små tal kan ge ett osäkert resultat.

I Region Kronoberg sker mätningen av en och samma person. På så sätt säkerställs att mätningen sker på samma sätt och utifrån samma bedömning. Andra landsting/regioner arbetar på så sätt att det är många olika medarbetare som svarar för mätningen på respektive enhet.

Den sekundärgranskning[11] som sker av patienter med en vårdrelaterad infektion visar att betydligt färre patienter har en vårdrelaterad infektion som är undvikbar.

Ett annat sätt att mäta är så kallad markörbaserad journalgranskning[12]. I Region Kronoberg granskas 24-27 journaler per månad, vilket bildar underlag för analys vad gäller bland annat VRI.

Frekvensen mätningar bedöms vara tillräcklig. Synpunkter framförs att det vore viktigare att arbeta mer med resultaten av mätningarna än att förändra frekvensen mätningar. Det uppges vara bättre att följa de åtgärder som vidtas. Av intervjuer med verksamhetsföreträdare framgår att någon återkoppling av mätningarna inte sker direkt till verksamheten. Vårdhygien sammanställer resultatet av mätningen vilken publiceras på hemsidan.

Mätningar BHK

Mätning vad gäller följsamhet till BHK sker i Region Kronoberg en gång under våren och en gång under hösten. Mätningarna är nationella och genomförs under samma period i hela landet.

[11] Efter genomförd PPM av VRI sker journalgranskning av de patienter där en VRI identifierats.

[12] Markörbaserad Journalgranskning (MJG) innebär att journaler granskas från ett slumpvis urval av avslutade vårdtillfällen på sjukhus. Vid granskningen identifieras journaluppgifter med hjälp av markörer som kan indikera skada. Ett team bedömer uppgifterna för att kunna fastställa om en skada skett och i så fall vilken typ, konsekvens, allvarlighetsgrad samt om den anses vara undvikbar. Om skadan hade kunnat undvikas betecknas den som en vårdskada.

Tabell: Personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler

	2014	2015	2016	2017	2018
Region Kronoberg	71,9 %	69,3 %	77,8 %	74,3 %	71,8 %
Riket	77,3 %	78,0 %	77,8 %	73,1 %	74,1 %

Källa: Vården i siffror

Tabellen redovisar resultaten från PPM-mätningar avseende BHK sedan år 2014 för Region Kronoberg och riket. Av tabellen framgår att Region Kronoberg har nått ett något lägre resultat än riket, men att resultatet varierar över tid.

Under år 2018 har två mätningar av följsamhet genomförts i Region Kronoberg. Nedan redovisas resultaten från dessa i form av medelvärde för respektive centrumorganisation.

Tabell: Personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler, Region Kronoberg

	Kir Barn C	Med Akut C	Med-Serv C	Primär-vårds C	Psykiatri	Tandvård
Våren 18	73 %	78 %	85 %	77 %	5 %	78 %
Hösten 18	78 %	80 %	73 %	84 %	54 %	91 %

Källa: Region Kronoberg

Målvärdet för följsamhet till BHK är 90 % i Region Kronoberg. Av tabellen ovan framgår att det under år 2018 endast är tandvården som har nått måluppfyllelse. De flesta centrum har ett förbättrat resultat under höstens mätning i jämförelse med våren 2018. Många verksamheter ligger över 80 %. Enheter som inte presterar följs upp med tätare PPM.

Mätningen sker av olika personer. Metoden bygger på observationsstudier. Respektive verksamhet avgör vilka personer som granskas under mätperioden.

Vid intervjuer framhåller flera att BHK i större utsträckning kanske påverkar spridningen av ett utbrott än själva förekomsten av VRI. Resultatet bedöms långsamt har blivit bättre, men att det går upp och ner på vissa enheter. Resultatet är nedbrutet på avdelningsnivå så att det är möjligt att identifiera avdelningar där det fungerar bra och där det fungerar sämre.

Av intervjuerna framgår att mätningarna visar på att RK i stort sett följer de klädregler som finns, medan det som brister är hygienregler i form av spritning före patientkontakt och före användning av handskar.

Flera orsaker anges som förklaring till att full måluppfyllelse inte uppnås. Bristande följsamhet kan bero på att personalen glömmer de rutiner och regler som finns, men många gånger uppges arbetet vara så tidspressat att man inte hinner följa alla regler. Det uppges också vara en kulturfråga där det verksamhetsnära ledarskapet kan bli bättre. Vårdhygien är ett kunskapsområde och det kan förekomma en bristande övertygelse om nyttan av

BHK. Det uppges också vara viktigt att ledningen är tydliga med betydelsen av en god följsamhet till BHK.

Inom Växjö kommun sker det också mätningar av BHK inom den kommunala hälso- och sjukvården. Måluppfyllelsen uppges vara strax under 80 %.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Syftet med Infektionsverktyget är att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt att minska bruket av bredspektrumantibiotika. Arbetet med infektionsverktyget i Region Kronoberg har legat nere sedan år 2017 beroende på att uppdateringen till journalsystemet (Cambio Cosmic 8.1) innebar att funktionaliteten för verktyget i journalsystemet försvann. Enligt uppgift kommer infektionsverktyget inte kunna användas igen förrän år 2020.

Av intervjuer framgår att erfarenheterna från infektionsverktyget var varierande. Det kommer att krävas tid för uppstart och kompetensutvecklingen innan verktyget kan fungera tillfredsställande.

Avvikelser

Avvikelsehanteringssystemet Synergi används i begränsad utsträckning vad gäller VRI. Det som vanligtvis rapporteras är stickskador. Synergi uppges fungera dåligt som mätinstrument.

Kostnadsberäkning

Någon kostnadsberäkning för vad de vårdrelaterade infektionerna innebär görs inte. Av intervjuer framgår att det uppskattningsvis kan röra sig om 4-6 dagars förlängd vårdtid. Baserat på nationella beräkningar uppskattas kostnaden för VRI kosta Region Kronoberg 150 mnkr årligen.

Återkoppling till nämnd

Den återkoppling som sker till nämnd avseende VRI redovisas i delrapportering samt årsrapport. Vidare ges muntlig återkoppling i samband med att punktprevalensmätningar har genomförts. Nämnden ges också återkoppling om patientsäkerhetsarbetet i allmänhet.

2.4.2. Bedömning

Har nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning görs avseende vårdrelaterade infektioner?

Vi bedömer att nämnden ej har säkerställt att en tillräcklig uppföljning görs avseende vårdrelaterade infektioner.

Det finns en rad problem och utmaningar som är kopplat till nämndens uppföljning av vårdrelaterade infektioner. Styrtalet PPM VRI är svårt att tolka och styra efter. Av granskningen framgår att det finns svårigheter att göra nationella jämförelser och att måttet i huvudsak ger en ögonblicksbild vad gäller förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Den jämförelse som är mer relevant är den jämförelse regionen kan göra med sig själv över tid. Den visar på att de vårdrelaterade infektionerna inte har minskat.

En brist är att vi inom ramen för revisionen inte har kunnat ta del av en systematisk koppling mellan det förbättringsarbete som sker och nämndens målsättning vad gäller vårdrelaterade infektioner.

Till viss del fungerar inte styrkedjan vad gäller PPM VRI då det inte sker någon direkt återkoppling till verksamheten vad gäller resultaten av mätningarna. Det leder till att verksamheten där VRI har identifierats inte får någon tydlig signal om exempelvis förändrade rutiner.

Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning vad gäller BHK.

2.4.3. Delfrågor

Är uppföljning avseende vårdrelaterade infektioner tillräckligt frekvent för att nämnden och ledningen ska kunna agera?

Vi bedömer att frekvensen vad gäller den uppföljning som sker genom PPM (VRI och BHK) är tillräcklig. Tätare mätning genom PPM leder inte till ett färre antal vårdrelaterade infektioner. Vi bedömer att fokus bör ligga på sekundärgranskning och markörbaserad journalgranskning för att identifiera undvikbar VRI och återkoppla till verksamheten.

Finns det tillförlitliga system och metoder för att mäta?

Region Kronoberg följer de nationella anvisningar som finns vad gäller punktprevalensmätningar inom patientsäkerhetsområdet. Det finns en del brister och betänkligheter vad gäller mätmetoden. Punktprevalensmätningar avser en specifik dag eller specifikt tillfälle vilket innebär att tillfälliga eller slumpmässiga skillnader kan få stor inverkan på resultaten. Resultaten måste därför tolkas med försiktighet.

När det gäller VRI sker detta arbete av en och samma medarbetare vilket säkerställer att mätning och bedömning sker på samma sätt och att resultaten går att jämföra över tid.

Mätningarna avseende BHK är idag organiserade i form av självgranskning, dvs det är medarbetare på avdelning som granskar och rapporterar om brister vad gäller kollegor och egen verksamhet. Region Kronoberg följer i nuläget den nationella mätmetod som är anvisad. För att undvika risk för en jävsituation kan man överväga annan organisation av arbetet. Enligt vår bedömning behövs en utveckling på detta område.

Görs intern kontroll och utvärdering avseende hygienrutiner på ett ändamålsenligt sätt?

Intern kontroll och utvärdering sker genom PPM och markörbaserad journalgranskning. Genom den sekundärgranskning som sker har förbättrings-/utvecklingsområden identifierats. Resultaten från dessa går i nuläget inte att härleda till mätningen av PPM VRI.

Fångas risker/vårdskador/avvikelser i regionens avvikelsehanteringssystem?

Av granskningen framgår att regionens avvikelsehanteringssystem används i begränsad utsträckning när det gäller att rapportera VRI.

Finns uppföljningen nerbruten för att kunna identifiera de avdelningar där det fungerar bra och där det fungerar sämre för att kunna dra lärdom av varandra och för att kunna sätta in åtgärder?

Ja och nej.

När det gäller VRI sammanställs resultatet centralt och någon återkoppling av resultatet sker inte på verksamhetsnivå.

När det gäller BHK sker återkoppling av resultatet på avdelningsnivå.

Finns någon kostnadsberäkning för de vårdrelaterade infektionerna på total nivå och nerbruten per avdelning?

Det finns ingen kostnadsberäkning nerbruten per avdelning. Det finns en uppgift om den totala kostnaden för VRI i regionen som är baserad på nationella beräkningar och antaganden.

Finns uppföljning avseende förebyggande åtgärder?

Ja och nej. När det gäller BHK sker uppföljning och återkoppling av resultatet på avdelningsnivå. När det gäller de förbyggande arbetes som sker avseende pneumoni, urinvägar och infarter finns brister vad gäller uppföljning.

Hur rapporteras detta till nämnden?

Nämnden får kunskap om resultaten från PPM genom delår- och årsbokslut. Vidare sker en löpande återrapportering vad gäller resultat från tjänstemännen.

2.5.Förbättringsåtgärder

2.5.1. Iakttagelser

Av intervjuer och dokumentation framgår att en rad olika förbättringsåtgärder har vidtagits för att minska förekomsten av VRI i verksamheten. Tidigare i rapporten (avsnitt 2.3) beskrivs ett antal projekt som förväntas leda till att andelen VRI minskar.

Ett angreppsätt som har vidtagits för att föra in förbättrande åtgärder är att arbeta med utbildning och träning som verktyg. All nyanställd personal ges en introduktionsutbildning i patientsäkerhet och utbildas i VRI. När det gäller urinvägar har metoden vad gäller KAD (kateterbehandling) förändrats från aseptisk[13] till steril. Nu sker utbildning av alla medarbetare som sätter kateter för att säkerställa att detta sker på önskvärt sätt. Infarter är ett annat område där det genomförs "Infartsveckor" där personalen kan få öva på att sätta PVK.

[13] Aseptisk hantering innebär att höggradigt rent flergångsmaterial och/eller fabriksrent engångsmaterial förvaras och hanteras så att renhetsgraden behålls hela vägen fram till användning hos patient.

Det sker träffar inom exempelvis centrumorganisation Kirurgi för erfarenhetsutbyte. Ett breddinförande av Gröna korset sätter också fokus på risker för vårdskador.

Vården lär sig också av olika händelser. Det utbrott som skedde av clostridium[14] för några år sedan innebar ett större fokus på städrutiner. Möbler som inte har gått att rengöra med sprit samt draperier har tagits bort. Handsprit har gjorts mer tillgänglig för personalen.

Av intervjuerna framgår att det är en utmaning och ett utvecklingsområde att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten. I nuläget uppges det saknas en struktur för hur arbete ska ske inom identifierade problemområden. Det behövs projektledare och processtöd för införande av förändringar. Ett problem som lyfts fram i den nuvarande patientsäkerhetsorganisationen uppges ha varit förutsättningarna för medarbetarna i patientsäkerhetsnätverket att arbeta med förändringarna. De har haft rollen både som bärare av förändringen och som utförare. Det finns förhoppningar om att förutsättningarna kommer att bli bättre genom att inrätta funktionen som "förändringsledare" i den nya organisationen. En svårighet som framhålls är att vara "mottagare" till de nya rutiner och riktlinjer som arbetas fram inom området.

2.5.2. *Bedömning*

Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten?

Vi bedömer att nämnden delvis har säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten.

Genom att analysera orsaken till de vårdrelaterade infektioner som bedöms vara undvikbara samt bedriva förbättringsarbeten inom dessa områden ges goda förutsättningar för förbättringar.

Av granskningen framgår att en rad utbildningsinsatser vidtas för att åstadkomma förbättringar utifrån brister som har uppmärksammats.

Av granskningen framgår dock att det finns organisatoriska brister för att arbeta med förbättrande åtgärder i verksamheten. Företrädare för verksamheten efterlyser struktur samt tid och resurser för att åstadkomma en förändring. Patientsäkerhetsnätverket har varit viktigt för implementeringen av det regionövergripande patientsäkerhetsarbetet ut i den kliniska praktiken, men bedöms i sin nuvarande struktur, inte vara tillräckligt kraftfullt för att åstadkomma en förändring på alla nivåer. Det sätts tilltro till inrättandet av förändringsledare för att stötta verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet. Att åstadkomma en bestående förändring i en verksamhet förutsätter ledningens engagemang, en verksam ledning och styrning samt ett strukturerat tillvägagångssätt.

[14] År 2013 skedde ett allvarligt utbrott av clostridium (bakterie som kan finnas i tarmen) på Centrallasarettet i Växjö.

2.5.3. *Delfrågor*

Arbetar verksamheten på det sätt som avses?

Det pågår ett arbete. Det är svårt att i nuläget bedöma om verksamheterna arbetar på det sätt som avses.

2.6. Tillräckliga åtgärder för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner

2.6.1. *Iakttagelser*

Av intervjuer framgår en samstämmig bild av att även om det görs många olika insatser bedöms dessa ändå inte vara tillräckliga för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner. Det efterlyses mer tid och mer systematiskt arbete för att förbättra måluppfyllelsen.

2.6.2. *Bedömning*

Har nämnden säkerställt att tillräckliga åtgärder görs för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner?

Vi bedömer att nämnden inte har säkerställt att tillräckliga åtgärder görs för att uppnå måluppfyllanden för vårdrelaterade infektioner.

Vi baserar vår bedömning på att resultaten över tid för Region Kronoberg i jämförelse med sig själv inte har förbättrats. Tillräckliga åtgärder har heller inte vidtagits för att förbättra resultaten vad gäller BHK.

3. Analys och revisionell bedömning

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Av vår granskning framgår att Region Kronoberg arbetar utifrån nationellt vedertagna metoder och angreppssätt för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillräckligt har säkerställt att verksamheten arbetar ändamålsenligt med vårdrelaterade infektioner.

Vi grundar framförallt vår bedömning på de resultat som hittills har uppnåtts. Även om mätmetoden vad gäller PPM VRI kan diskuteras har inte förekomsten av vårdrelaterade infektioner minskat över tid hos regionens egna mätningar.

Vår bedömning baseras i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att verksamheten arbetar förebyggande för att undvika vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att en tillräcklig uppföljning görs avseende vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att det finns ett ändamålsenligt sätt att föra in förbättrande åtgärder i verksamheten utifrån brister som uppmärksammas i verksamheten?	Kontrollmålet bedöms endast delvis vara uppfyllt.
Har nämnden säkerställt att tillräckliga åtgärder görs för att uppnå måluppfyllnaden för vårdrelaterade infektioner?	Kontrollmålet bedöms inte vara uppfyllt.

3.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden mer aktivt följer upp målsättningen med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Nämnden bör uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram en handlingsplan för hur målsättningen att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner kan upp-

nås. Handlingsplanen bör utformas på sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning medges.

- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätningar av VRI.
- Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

2019-02-11

Jean Odgaard

Uppdrags-/projektledare

Bilaga 1: Intervjupersoner och dokument-förteckning

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med:

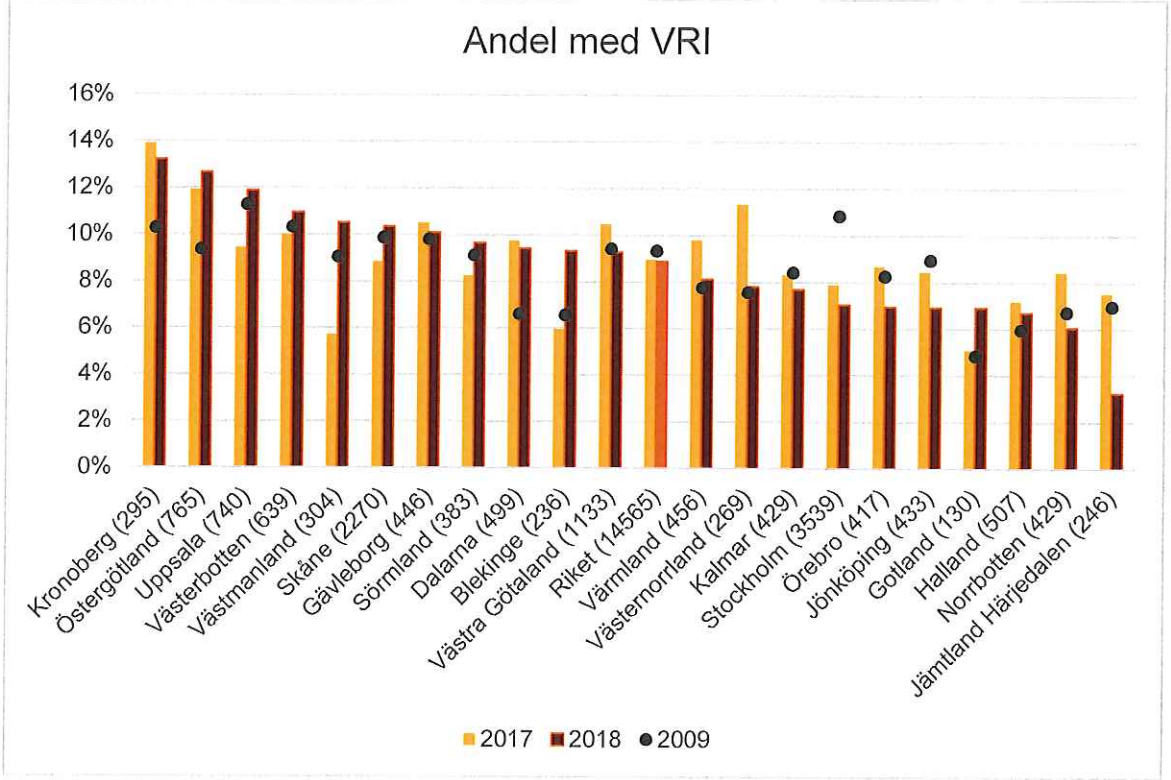
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande 2018
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regional chefläkare
- Centrumchef Kirurgi-, Kvinno- och Barncentrum
- Centrumchef Medicin och Akutcentrum
- Centrumchef Primärvårds- och rehabcentrum
- Verksamhetschef och Omvårdnadschef Kirurgi, Växjö
- Verksamhetschef Medicin, Växjö
- Verksamhetschef primärvård
- Patientsäkerhetssamordnare
- Vårdhygien hygiensjuksköterska (hygienläkare har faktagranskat rapporten)
- BHK samordnare, verksamhetsutvecklare inom Utveckling och innovation
- Enhetschef AMK och medicinsk rådgivare
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska från Växjö och Ljungby kommun. Socialchef Ljungby kommun
- Hygienombud från infektionskliniken Växjö samt Klin kem Växjö

Följande dokument har granskats:

- Årsredovisning Region Kronoberg 2018
- Budget 2018 med flerårsplan 2019-2020, Region Kronoberg
- Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner VRI 2018, SKL
- Patientsäkerhetsberättelse 2017
- Verksamhetsplan 2018, Kirurgi-, kvinno- och barncentrum
- Verksamhetsplan 2018, Medicin- och akutcentrum
- Verksamhetsplan 2018 och Årsanalys 2017, kirurgkliniken
- Uppdrag BHK arbetsgrupp
- Uppdrag Resursperson Basala Hygienrutiner och Klädregler, BHK
- Årsredovisning BHK 2018
- Riktlinjer arbetsklädsel
- Poster: Introduktionsutbildning patientsäkerhet för all nyanställd personal inom hälso- och sjukvård

Bilaga 2: Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, VRI

Nedan diagram avser punktprevalensmätning för våren 2018. Mätningen genomfördes under vecka 12-13. Årets resultat visar att 8,9 procent av alla observerade patienter inskrivna vid mättillfället hade en vårdrelaterad infektion.



Uppgift om 2009 finns med för att illustrera resultatet då mätningarna påbörjades.

Svar på motion – Motion angående ersättarplatser

16

18RGK1796

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Motion angående ersättarplatser

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning
Melena Jönsson (SD) föreslår att Region Kronoberg ändrar reglementet så att ordinarie nämndsplatser alltid åtföljs av minst en ersättarplats, även om partiet endast har en plats i nämnden. Detta för att små partier som har en ordinarie plats men ingen ersättare, inte som idag ska ersättas av ersättare från ett annat parti

Svar på motion
Regionfullmäktige fastställde § 77/2018 reglementen och arbetsordningar för Region Kronobergs politiska organisation 2019-2022. Den politiska organisationen bygger på en överenskommelse mellan partierna och fastställs inför varje ny mandatperiod. Med hänvisning till detta föreslås regionfullmäktige avslå motionen.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag
Motionens förslag skulle innebära en kostnad om cirka 70 000 kronor per år.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Motion angående ersättarplatser

Motion angående ersättarplatser.

De olika nämnderna i Region Kronoberg har olika många ledamöter och också olika många ersättarplatser. Att vara ersättare är ett alldeles ypperligt tillfälle att lära känna en nämnd om man är ny i politiken. Att som ordinarie nämndsledamot är det bra att ha någon mer att bolla olika frågor med. Men också det viktigaste av allt, man kan drabbas av förhinder av något slag och då får ersättaren rycka in.

Idag drabbas små partier som endast får en plats i en nämnd av att inte få ha någon ersättare i densamma. Det är knappast mänskligt att kräva av en person att inte ha något förhinder eller sjukdomsfrånvaro på 4 år, då platsen i så fall går till en ersättare från något av de större partierna. Detta är väldigt olyckligt ur ett demokratiperspektiv.

Med anledning av detta anser jag att:

Region Kronoberg ändrar reglementet så att ordinarie nämndsplatser alltid åtföljs av minst en ersättarplats, även om partiet endast har en plats i nämnden.

Melena Jönsson
Sverigedemokraterna
2018-11-05

REGION KRONOBERG

§ 20 Svar på motion – Motion angående ersättarplatser (18RGK1796)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Sammanfattning

Melena Jönsson (SD) föreslår att Region Kronoberg ändrar reglementet så att ordinarie nämndsplatser alltid åtföljs av minst en ersättarplats, även om partiet endast har en plats i nämnden. Detta för att små partier som har en ordinarie plats men ingen ersättare, inte som idag ska ersättas av ersättare från ett annat parti.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion:Motion angående ersättarplatser
- Motion angående ersättarplatser
- §264 RSAU Motion angående ersättarplatser - tidssättning av motion
- §16 RSAU Svar på motion – Motion angående ersättarplatser

REGION KRONOBERG

§ 16 Svar på motion – Motion angående ersättarplatser (18RGK1796)

Beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Melena Jönsson (SD) föreslår att Region Kronoberg ändrar reglementet så att ordinarie nämndsplatser alltid åtföljs av minst en ersättarplats, även om partiet endast har en plats i nämnden. Detta för att små partier som har en ordinarie plats men ingen ersättare, inte som idag ska ersättas av ersättare från ett annat parti

Förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Motion angående ersättarplatser
- Förslag till svar på motion:Motion angående ersättarplatser

Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik

17

18RGK1342

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik

Förslag till beslut
Regionfullmäktige bifaller motionen.

Sammanfattning
Carina Bengtsson (C) och Sven Sunesson (C) har i en motion föreslagit att trafiknämnden tar fram en plan för hur de 20 största besöksmålen i Kronoberg kan förses med kollektivtrafik och redovisar denna tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019.

Svar på motion
Bakgrund
Motionärerna önskar en plan för hur regionens 20 största besöksmål kan förses med kollektivtrafik. Destination Småland har hjälpt till med att ta fram en lista över vilka dessa 20 besöksmål är. Från bolagets sida poängterar man dock att det inte finns någon exakt definition på vad ett besöksmål är, och likaså räknas besökare på lite olika sätt eller är i vissa fall en affärshemlighet som inte lämnas ut. Utifrån dessa reservationer är ändå en lista på 20 besöksmål framtagen, beskriven nedan.

Aktuell trafikförsörjning
Nedan beskrivs trafikutbudet till de 20 besöksmålen som Destination Småland tagit fram. I vissa fall är det av intresse hur många avgångar som trafikerar besöksmålet. Detta är då beskrivet i formatet 10(7)-5-3 som står för antalet avgångar i vardera riktning vardagar-lördagar-söndagar. Siffror inom parentes avser antal avgångar sommartid om den skiljer sig från antal avgångar vintertid.

Samarkand, Växjö
Stadsbusslinje 3, 4 och 8, samt viss regionbusstrafik

Ikea-varuhuset, Älmhult
Stadsbusslinje 1 trafikerar området med huvudsakligen 2 avgångar per timma under varuhusets öppettider
Växjö simhall
Stadsbusslinje 1,3 och 5, samt viss regionbusstrafik

Herrgårdstoppen, Strömsnäsbruk
Regionbusslinje 150, Markaryd-Ljungby 15(11)-3-2

Kosta Glasbruk

REGION KRONOBERG

Regionbusslinje 218 Kosta-Lessebo-Växjö 12(11)-6-6(5)
Regionbusslinje 318 Kosta-Lenhovda 4-0-0

Leos Lekland, Växjö
Stadsbusslinje 12 5-0-0, samt viss regionbusstrafik

IKEA Museum, Älmhult
Öresundståg Krösatåg Stadsbusslinje 2 och 3

Växjö Domkyrka Öresundståg Krösatåg
Många regionbussar Stadsbusslinje 1-7, 9

Vida Arena, Växjö
Stadsbusslinje 3, 4 och 8, samt viss regionbusstrafik

Kosta Boda Art Hotel
Regionbusslinje 218 Kosta-Lessebo-Växjö 12(11)-6-6(5)
Regionbusslinje 318 Kosta-Lenhovda 4-0-0

Huseby, Grimslöv
Regionbusslinje 123, Växjö-Grimslöv-Älmhult 10(8)-2-3

Laganland
Närmsta busshållplats ligger drygt 1km bort på andra sidan E4:an.

Ljungby simhall
Regionbusslinjer 144/145 Växjö-Ljungby-Halmstad Regionbusslinje 147 Ljungby-Bolmsö
Regionbusslinje 273 Ljungby-Lagan-Värnamo Närtrafik Ljungby

Smålandet Älgsafari, Markaryd
Närmsta busshållplats ligger drygt 2km bort på andra sidan E4:an.

Linnés Råshult, Diö
Regionbusslinje 123 Älmhult-Grimslöv-Växjö 10-0-2 passerar på Växjövägen några hundra meter från besöksmålet
Smålands museum, Växjö
Öresundståg Krösatåg
Många regionbussar Stadsbusslinje 1-7, 9

Utvandrarnas hus, Växjö
Öresundståg Krösatåg
Många regionbussar Stadsbusslinje 1-7, 9

Åsnen nationalpark, Lönashult
Ingen kollektivtrafik i närheten av respektive ingång

Korrö, Tingsryd

REGION KRONOBERG

Regionbusslinje 215 Växjö-Rävemåla-Tingsryd 8(7)-2-1

Börjes, Tingsryd
7 regionbusslinjer

Motionärerna föreslår att det tas fram en plan för hur de 20 största besöksmålen kan förses med kollektivtrafik. För att ta fram en sådan plan, behövs mer konkret beskrivning av vad som anses motsvara ”att förse med kollektivtrafik”.

Ovanstående redovisning visar att de flesta av de 20 besöksmålen har god kollektivtrafikförsörjning idag. Variationen är dock stor och till exempel Åsnen nationalpark har ingen kollektivtrafikförsörjning alls.

De ekonomiska förutsättningarna för att förse alla de 20 besöksmålen med kollektivtrafik är helt beroende av vad som läggs in i begreppet ”förse med kollektivtrafik”.

Trafiknämnden samverkar med regionala utvecklingsnämnden i arbetet med utveckling av besöksnäringen.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Motion - Besöksnäringen behöver kollektivtrafikkollektivtrafik
Regionstyrelsens arbetsutskott § 47/19
Trafiknämnd § 10/19

2018-08-15

Motion till Regionfullmäktige

Besöksnäringen behöver kollektivtrafik

Region Kronoberg har länsansvar för den regionala utvecklingen. En av de näringar som har starkast tillväxt i länet är besöksnäringen. Många av besöksmålen ligger på landsbygden eller i mindre orter, där kollektivtrafiken inte är så bra. Önskemålet är naturligtvis att även besöksnäringen ska kunna erbjuda sin verksamhet på ett så hållbart sätt som möjligt.

Det är ju inte realistiskt att vartenda besöksmål kan erbjuda kollektivtrafik, eftersom det krävs en viss mängd resenärer för att kollektivtrafik ska vara försvarbar. Men de största besöksplatserna borde ha en rimlig busstrafik. Många gånger är det sommaren som är besökssäsongen och då finns en hel del fordonskapacitet att använda för att erbjuda trafik. Ibland är det smärre förändringar av tidtabeller och körsträckor som skulle kunna ge en bra trafiklösning.

Vi tycker att det är rimligt att Region Kronoberg ska kunna erbjuda bra kollektivtrafik till åtminstone länets 20 största besöksmål. Vi föreslår därför att Länstrafiken får i uppdrag att ta fram en plan för hur minst de 20 största resmålen kan förses med kollektivtrafik. Samarbete bör naturligtvis ske med Destination Småland.

Vi föreslår Regionfullmäktige besluta

Att ge Trafiknämnden i uppdrag att ta fram en plan för hur de 20 största besöksmålen kan förses med kollektivtrafik

Att ge trafiknämnden i uppdrag att redovisa planen och de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019

Växjö 2018-08-15

Sven Sunesson, C

Carina Bengtsson, C

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

REGION KRONOBERG

§ 46 Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik (18RGK1342)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige bifalla motionen.

Sammanfattning

Carina Bengtsson (C) och Sven Sunesson (C) har i en motion föreslagit att trafiknämnden tar fram en plan för hur de 20 största besöksmålen i Kronoberg kan förses med kollektivtrafik och redovisar denna tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019.

Yrkanden

Sven Sunesson (C) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige bifaller motionen.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion besöksnäringen behöver kollektivtrafiken
- Motion till Regionfullmäktige - Besöksnäringen behöver kollektivtrafik.
- §10 TN Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik
- §47 RSAU Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik

REGION KRONOBERG

§ 47 Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik (18RGK1342)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige bifaller motionen.

Sammanfattning

Carina Bengtsson (C) och Sven Sunesson (C) har i en motion föreslagit att trafiknämnden tar fram en plan för hur de 20 största besöksmålen i Kronoberg kan förses med kollektivtrafik och redovisar denna tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S) och Sven Sunesson (C) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska föreslå regionfullmäktige bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår Henrietta Serrates (S) och Sven Sunessons (C) bifallsyrkande. Han finner att arbetsutskottet bifaller yrkandet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår att regionstyrelsen lämnar följande förslag till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- §10 TN Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik
- Motion till Regionfullmäktige - Besöksnäringen behöver kollektivtrafik.

REGION KRONOBERG

§ 10 Svar på motion – Besöksnäringen behöver kollektivtrafik (18RGK1342)

Beslut

Trafiknämnden rekommenderar att regionstyrelsen rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Sammanfattning

Carina Bengtsson och Sven Sunesson (c) har i en motion föreslagit att trafiknämnden tar fram en plan för hur de 20 största besöksmålen i Kronoberg kan förses med kollektivtrafik och redovisar denna tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna för regionstyrelsen, så att planerna kan genomföras under sommaren 2019.

Förslag till beslut

Trafiknämnden rekommenderar att regionstyrelsen rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Borttagen på grund av personuppgifter.
- Borttagen på grund av personuppgifter.

Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter

18

18RGK2006

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning
Eva-Britt Svensson (V) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg ska ta fram en plan för hur den regionala verksamheten ska styras på ett mer demokratiskt sätt.

Regionfullmäktige föreslås avslå motionen.

Svar på motion
Tillsammans med ett jobb, är kvalitet och tillgänglighet i välfärdstjänsterna det bästa sättet att motverka klyftor i samhället. Välfärden ökar jämlikheten genom utbildning och fördelning av vård och omsorg efter behov, inte efter betalningsförmåga. Med en välfungerande välfärd stöttas den ekonomiska tillväxten genom höjning av arbetskraftens förmåga och storlek.

Sammantaget skulle Eva-Britt Svensson (V) uppnå tre betydande välfärdsförluster om regionfullmäktige biföll motionen:

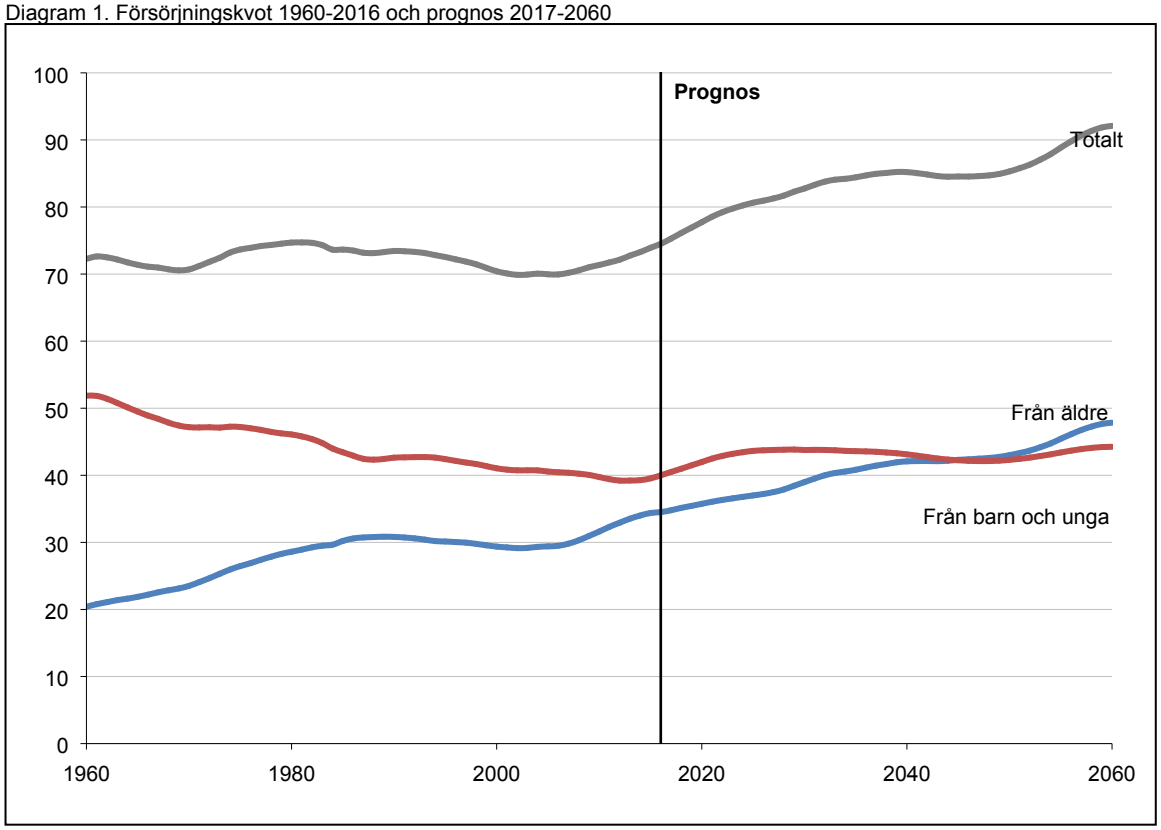
- Minskad sysselsättning till följd av höjda regionalskatter
- Lägre produktivitet i välfärdsproduktionen
- Sänkt kvalitet och vardagsmakt för kronobergarna

Välfärden står inför betydande finansieringsproblem
Efterfrågan på välfärdstjänster växer samtidigt som utgiftstrycket i transfereringssystemen förväntas öka. För att klara välfärdens finansiering behövs bättre resursutnyttjande i kommunerna, lägre bidragskostnader, höjd sysselsättning och fler arbetade timmar. Sveriges kommuner och landsting (SKL) bedömer att det saknas 12 miljarder kronor i Sveriges regioner år 2022, förutsatt bibehållen skatt och oförändrad personaltäthet i offentlig sektor. Andra bedömningar pekar i samma riktning.

Fler blir allt äldre och antalet barn ökar. Kostnaden för, och efterfrågan på, välfärdstjänster förväntas stiga. Utvecklingen ser dessutom ut att ytterligare försvåras då försörjningskvoten varaktigt stiger. Idag har Sverige en nivå på försörjningskvoten på knappt 75. Det innebär att på 100 personer i yrkesaktiv ålder, 20–64 år, finns 75 personer som är yngre eller äldre, och därmed står utanför arbetskraften. Denna nivå antas öka till 92 personer per 100 i yrkesaktiv ålder år 2060. Med andra ord rör sig Sverige mot ett läge där varje förvärvsarbetande

person måste tjäna ihop tillräckligt för att ha råd att försörja ytterligare en person. Se diagram 1 för den historiska utvecklingen och prognosen fram till år 2060.

Diagram 1. Försörjningskvot 1960-2016 och prognos 2017-2060



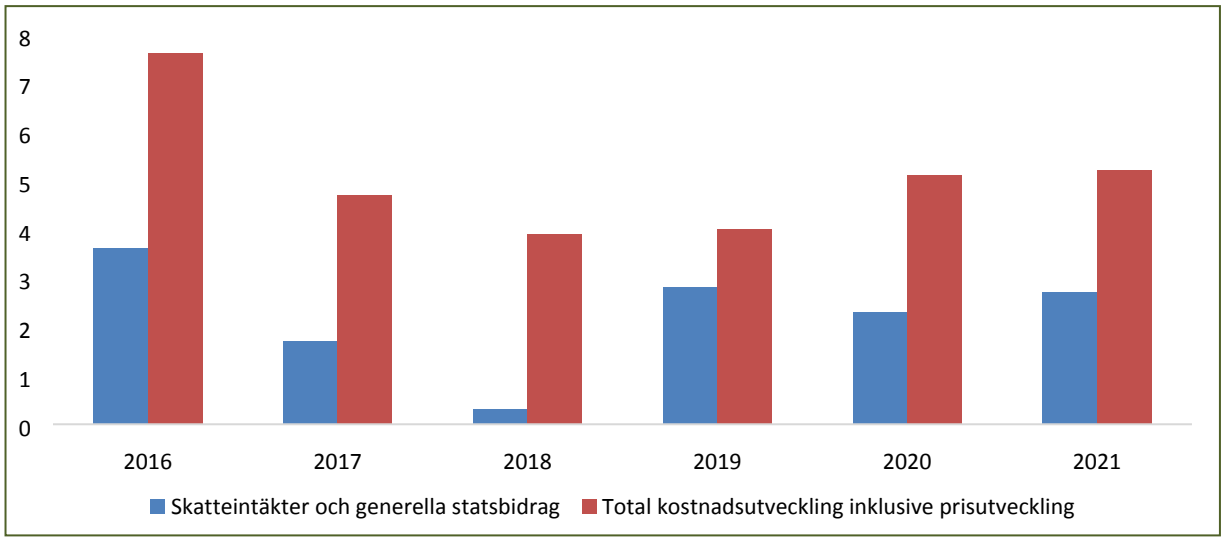
Källa: SCB[1]

Intäktsökningar möter inte de demografiska förändringarna. SKL bedömer en svag utveckling av det reala skatteunderlaget, efter åtta år med mellan 1,2–2,6 procent ökning.[2] Eftersom förändringen i antalet arbetade timmar bedöms stå stilla när konjunkturen nått sin kulmen, dämpas tillväxttakten i det reala skatteunderlaget till en halv procent redan under nästa år. År 2020 bedömer SKL ingen tillväxt i det reala skatteunderlaget. Konjunkturinstitutets senaste bedömning av konjunkturläget prognosticerar liknande låga tillväxttal för arbetade timmar.

Eftersom regionerna finansieras med skatt på arbets- och transfereringsinkomster, finns också skäl att följa utvecklingen av löneandelen i ekonomin. Minskar löneandelen minskar också skatteintäkterna, relativt sett.

Diagram 2. Kommuner och regioners kostnads- och intäktsutveckling

[1] Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av antal personer 0–19 år och antal personer 65 år och äldre dividerat med antal personer 20–64 år och därefter multiplicerat med 100.
[2] Se diagram 3



Källa: SKL

Enligt ledande bedömare är höjda kommunalskatter inte en framkomlig väg för att trygga regionernas finansiering. Riksrevisionen varnade för detta redan 2012, i en rapport om hållbarheten i kommunernas ekonomi.[3] Nyligen presenterades en doktorsavhandling vid Uppsala universitet som visar att en fjärdedel av de förväntade skatteintäkterna försvinner till följd av negativa arbetsutbudseffekter.[4] Dessutom är kommunalskatterna redan rekordhöga och skiljer sig mycket mellan kommunerna. Sedan 2000 har den genomsnittliga skatten för kommuner och landsting/regioner höjts med 1,74 procentenheter, från 30,38 till 32,12 procent. Skillnaden mellan högst (35,15) och lägst (29,19) skattesats är nästan 6 procentenheter.

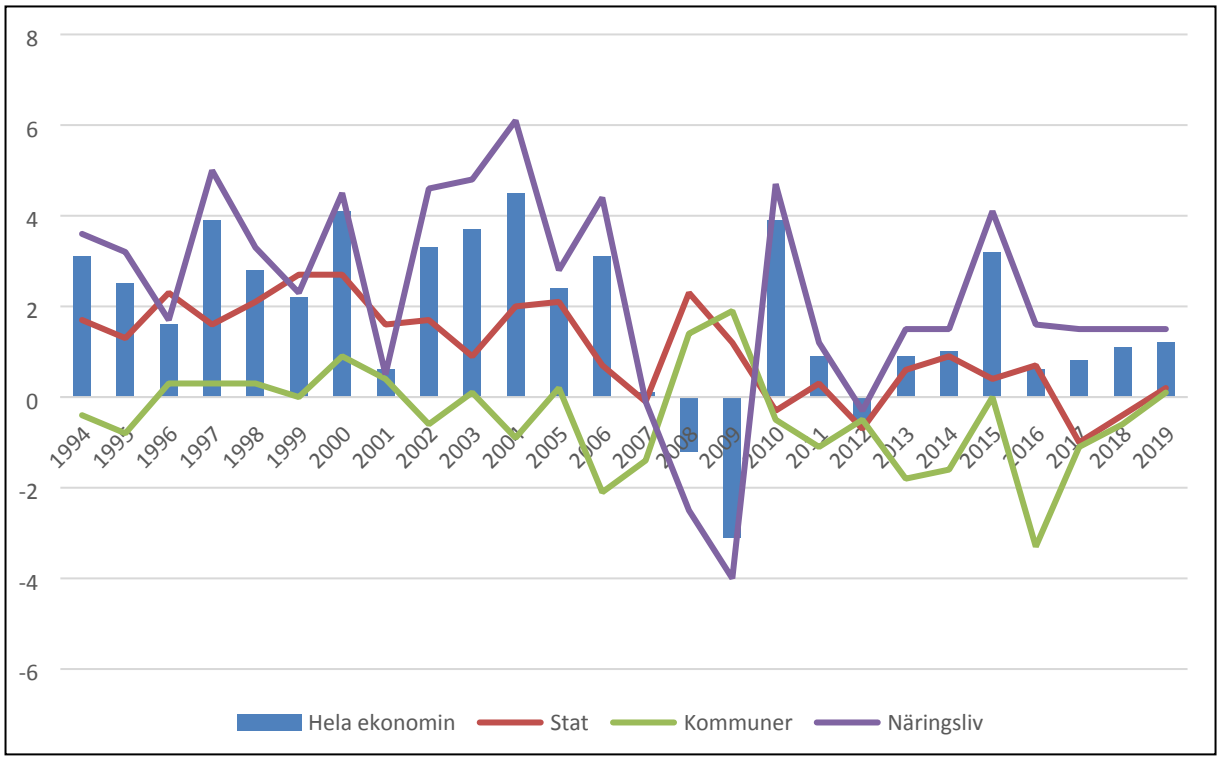
Låg produktivitetsutveckling i offentlig sektor hotar välfärden

Eva-Britt Svensson (V) argumenterar mot moderna metoder för ekonomi- och verksamhetsstyrning i offentlig sektor, som syftar till att öka produktiviteten. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) studerade produktiviteten i offentlig sektor och fann att kostnaderna i regel ökat per brukare, men att kvalitetsindikatorerna visar bibehållen eller i vissa fall försämrad kvalitet. De menar att det ser ut att saknas samband mellan kostnad och kvalitet i offentlig sektor.[5]

Det är osannolikt att offentlig sektor över tid kommer se sig kunna utföra välfärdsuppdraget med mindre resurser än idag; den mer relevanta ambitionen är att kunna göra mer med samma resurser som idag. Det kräver ökad produktivitet. Erfarenheter visar att några relevanta strategier för ökad produktivitet är just ekonomistyrningen, tekniska hjälpmedel och konkurrens.

Diagram 3. Produktion per arbetad timme (fasta priser, kalenderkorrigerade värden, baspris), procentuell förändring

[3] Riksrevisionen (2012:25) https://data.riksdagen.se/fil/72720D64-D7F6-4736-8D01-8873BA0AF6C0
[4] Lundberg (2017)
[5] ESO 2014:7



*: Prognos, ”kommuner” = kommuner och regioner
Källa: Konjunkturinstitutet

Diagrammet visar hur den offentliga delen av ekonomin haft ett konstant produktivitetsutvecklingsunderskott gentemot näringslivet över tid. En internationell jämförelse visar att mellan 2001-2006 och 2007-2012 var produktivitetsutvecklingen i EU-15 0,5 procent, medan motsvarande utveckling i svensk kommunal (kommun och region) offentlig sektor var -0,1 respektive 0.[6] Om produktiviteten i offentlig sektor skulle stiga från noll eller nära noll, till 0,5 procent, vilket fortfarande är långt under privat tjänstesektor, menar bedömare att det skulle täcka kostnaderna för demografiska förändringar.[7] Beräkningarna gjordes innan den stora flyktinginvandringen, och är därmed antagligen lågt räknade men ger viss indikation.

Ett ständigt underskott i produktivitetsutvecklingen i den offentliga sektorn gör att välfärdens kvalitet och kostnadsutveckling löpande försämras gentemot den privata sektorn av ekonomin. Detta innebär omfattande välfärdsförluster för samhället då det därför råder stor underutnyttjad potential och därmed finns möjlighet till stora samhällsvinster, av att höja produktiviteten i offentlig sektor. Inspektionen för socialförsäkringen har exempelvis beräknat att

[6]https://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporter/produktivitetsutvecklingpdf_608715.html/BINARY/Produktivitetsutveckling.pdf
[7]https://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporter/battre_resursanvandning_webbpdf_637412.html/BINARY/Battre_resursanvandning_webb.pdf

Försäkringskassans ineffektivitet uppgår till tio procent av förvaltningsanslagen, eller 840 miljoner kronor.[8]

Den låga produktiviteten innebär lägre utrymme för löneökningar, vilket kan vara en förklaring till det lägre löneläget i offentlig sektor. I privat sektor är höjda löner en drivkraft och belöning för ökad produktivitet. Lönespridningen är också högre vilket motiverar bättre prestationer. Delar av ett förbättrat resursutnyttjande används till högre löner. De offentligt anställdas löner kan höjas vid konkurrensutsättning av verksamheten, exempelvis vid införandet av lagen om valfrihet.

Region Kronoberg bör kartlägga vilka processer som kan automatiseras helt eller delvis. Detta för att successivt förbättra resursutnyttjandet. Istället för fullständig automatisering bör istället olika rutiner ses över för att kunna bryta ut de moment som kan överföras till en digital medarbetare. Att som motionären föreslår istället skapa mer självstyrande enheter riskerar att minska möjligheten att arbeta värdeskapande i processer. Stuprör med parallella organisationer är inte bara resursslukande, utan skapar också en risk att ett problem inte löses där kompetensen är som störst.

Resursutnyttjandet kan förbättras, samtidigt som kvaliteten ökar. Aktuella studier[9] visar exempelvis att hemtjänstutförare som har en hög produktivitet i termer av brukartid (andelen av arbetade timmar som spenderas med att leverera service till omsorgstagaren) i högre utsträckning levererar den service brukaren har rätt till. Samtidigt finns inget samband mellan hög produktivitet och nöjdhet, vilket står i kontrast till påståenden om att det inte går att förena. Skillnaderna är däremot stora mellan kommunerna som jämförs, trots att kommunerna är strukturellt lika varandra. Ett annat exempel är att Sverige avsätter fjärde störst andel av BNP till hälso- och sjukvården bland OECD-länderna, men har lägst antal besök per läkare. Sverige halkar samtidigt efter i europeiska kvalitetsmätningar.

Konkurrerande utförare stärker välfärdens kvalitet och resursutnyttjande
Företagsamheten i välfärden ska värnas och utvecklas. En begränsning av företagsamheten i välfärden riskerar att slå ut välfungerande utförare av välfärdstjänster. Modeller och ersättningssystem för privat välfärdsproduktion ska säkra kvalitet och vara resultatbaserade. Vid val av utförare krävs möjlighet att fatta informerade beslut med konsumentskydd. Välfärdstjänster, i både offentlig och privat regi, är idag präglade av asymmetrisk information mellan producent och konsument, samtidigt som konsumentskyddet är begränsat.

Konkurrens mellan utförare gör att resurser i välfärden bättre tillvaratas. Vid införandet av vårdval för höft- och knäprotesoperationer ökade antalet operationer med 16 procent, samtidigt som totalkostnaden minskade med 4 procent. Genomsnittskostnaden per operation minskade med 17 procent och

---

[8] Inspektionen för socialförsäkringen (2017)
http://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/effektiviteten_i_forsakringskassans_arendehandlaggning.cid6377
[9] Jordahl och Persson (2018)

produktiviteten ökade med 21 procent.[10] Konkurrensverket menar att konkurrens driver såväl innovation som produktivitet i offentlig sektor.[11]

Forskare menar att ökade privata inslag i välfärden leder till bättre resursutnyttjande, kvalitet och flexibilitet. Praktiska erfarenheter visar att ökade marknadsinslag och konkurrens förskjuter makt från producenter till brukare och konsumenter. Tjänster producerade i offentlig regi och upphandlade tjänster har ofta svårt att möta individuella behov, jämfört med ett kundorienterat näringsliv.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Bilaga: Motion om nya styrformer av regionens verksamhet

[10] Svenskt Näringsliv (2014). Konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd
[11] http://www.konkurrensverket.se/globalassets/aktuellt/nyheter/las-rapporten-21mb.pdf

REGION KRONOBERG
2018 -12- 19
Dnr. 18RGK2006-1

MOTION TILL REGION KRONOBERG

NYA STYRFORMER AV REGIONENS VERKSAMHETER

Det blir allt svårare, både att behålla personal och rekrytera nya medarbetare, inom välfärdsyrkena. Men det är inte välfärdspersonalen det är fel på, utan ett system som är sjukt!

Det bygger på den styrningsmodell som sedan i början på 1990-talet infördes inom den offentliga sektorn och som fått samlingsnamnet New Public Management (NPM). Tanken bakom NPM är att den offentliga sektorn, genom att så mycket som möjligt efterlikna den privata produktionen, ska bli både billigare och bättre. Den ska genomsyras av marknadstänkande, där de offentliga tjänsterna ska säljas till kunder under så marknadsliknande förhållanden som möjligt. Målet för välfärden är ekonomin, den ska bli effektivare och billigare genom att allt mer likna industrins löpande band-produktion.

Men det blev inte så! Christopher Hood, som myntade namnet New Public Management för detta sätt att styra offentlig verksamhet, konstaterade efter en grundlig undersökning av 30 års erfarenhet i Storbritannien, att det varken blev bättre eller billigare, snarare tvärtom. Bland orsakerna finns högre kostnader för administration, den växer kraftigt eftersom allt måste kontrolleras, detaljstyras och mätas i avsikt att hålla de budgetmål som satts. Denna styrning påverkar också kärnpersonalen som får allt mindre inflytande över sitt arbete och mindre tid till kärnverksamheten då allt de gör måste dokumentras. Det mätbara prioriteras vilket också påverkar kvaliten. Behoven underställs ekonomin och personalen har inte möjlighet att utföra sitt arbete på det ansvarsfulla sätt som krävs i bemötandet av människor.

Siffror från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar tydligt hur många fler inom välfärdssektorn som anställts med administrativa uppgifter medan antalet medarbetare inom kärnverksamheten minskat betydligt. Detta system måste avvecklas!

Vi måste bygga upp en välfärd där behoven hos våra medborgare styr vilka insatser som görs! Dessutom måste medarbetarna inte bara ha ansvar för sitt arbete, utan även kunna planera och besluta om vad som ska göras. Den kritik, som allt oftare förs fram om förhållandena inom välfärdssektorn, pekar på bristen av tillit till professionerna, p g a att de inte få möjlighet att utöva sitt yrkeskunnande på bästa sätt. Samtidigt råder det brist på personal i förhållande till den rådande arbetsbördan. Detta leder till stress, sjukfrånvaro och uppsägningar. Antalet anställda i den offentligt finansierade välfärden har minskat med cirka 100 000 sedan 1990 samtidigt som befolkningen, speciellt andelen äldre ökat. Ekvationen går helt enkelt inte ihop.

Det finns många konkreta förslag på mer funktionella och demokratiska styrningsmodeller, bl a har Kommunal tagit fram ett flertal rapporter med alternativ styrning. Läkarsällskapet har fört fram sitt förslag om hur vården skulle kunna styras mer ändamålsenligt och effektivare. Det finns inte en styrningsmodell som passar i hela välfärdssektorn, som anhängarna till NPM har hävdat, utan varje sektor behöver utveckla sin egen modell. Men i de exempel som nämns finns en hel del gemensamma nämnare för de förändringar som krävs:

- Tillför mer resurser och anställ fler inom kärnverksamheterna,
- Garantera kontinuitet i mötet med medborgarna
- Försäkra att verksamheten styrs av bindande lagstiftning som kompletteras med få övergripande mål, utformade i samarbete med de anställda.
- Mer bunden basfinansiering i stället för styckekostnader så att ersättningsmodellen leder mot ökad jämlikhet för medborgarna,
- Styr mindre, minska byråkratin och ersätt den med demokratiska processer där

förtroendevalda, fackliga organisationer, anställda och brukarna är representerade,
- Ändra ledarskap så att den inte utövas på distans utan med närhet och direkt kommunikation: chefer måste ha kunskap om hur verksamheten fungerar och fackliga organisationer bör delta vid anställning av chefer,
- Ersätt konkurrens med samarbete,
- Kräv yrkesutbildning för anställning och goda möjlighet till fortbildning,
- Ersätt upphandling med verksamhet i egen regi,
- Värna om offentlighets- och meddelarskyddet.

Vänsterpartiet Kronobergs regiongrupp föreslår därför att:

Region Kronoberg tar fram en plan för hur den regionala verksamheten ska styras på ett mer demokratiskt sätt.

För Vänsterpartiet Kronobergs regiongrupp 2018-12-19

Eva-Britt Svensson
Ledamot i regionfullmäktige

REGION KRONOBERG

§ 47 Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter (18RGK2006)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Reservationer

Mot beslutet reserverar sig Henrietta Serrate (S), Lovisa Alm (S), Helen Bengtsson (S), Joakim Pohlman (S), Ragnar Lindberg (S), och Eva-Britt Svensson (V) till förmån för eget förslag.

Sammanfattning

Eva-Britt Svensson (V) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg ska ta fram en plan för hur den regionala verksamheten ska styras på ett mer demokratiskt sätt.

Regionfullmäktige föreslås avslå motionen.

Yrkanden

- Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande ändringsförslag:

"Motionen anses besvarad med följande svar. Region Kronoberg är en politiskt styrd organisation. Förutom att alla medborgare i val vart fjärde år har möjlighet att på politisk väg påverka hur regionen styrs innebär det också att demokrati och delaktighet ska prägla det dagliga arbetet i organisationen.

I Region Kronobergs värdegrund 'Respekt för människan: Vi bryr oss om. Vi kan och vill. Vi ser helheten.' och tillhörande policy beskrivs förutsättningarna för dagligt arbete och beslutsfattande utifrån fyra perspektiv:

- Medborgarperspektivet: Vi ser helheten; det var och en av oss gör, ingår i ett sammanhang och påverkar andra. Varje del bidrar till helhetsupplevelsen för den person som möter oss.

- Medarbetarperspektivet: Vi står upp för och tar ansvar för vår verksamhet. Vi söker delaktighet och samarbete, och vi ser att vi alla är en del i helheten och påverkar varandra.

- Verksamhetsperspektivet: Vi strävar efter delaktighet i arbetet med att utveckla och förbättra, och ser att alla kan bidra på sitt sätt.

- Ekonomiperspektivet: Vi ser till helheten och strävar efter rätt person på rätt plats, i rätt tid. Vi ifrågasätter invanda mönster och prövar nya sätt att tänka och göra.

Genom att alltid utgå från värdegrunden kan demokrati och delaktighet stärkas samtidigt som syftet med Region Kronobergs verksamhet, att bidra med god och jämlik välfärd till kronobergarna, kan vara i fokus och kvalitén förbättras.

Ett bra exempel på hur värdegrunden kan mynna ut i politiska beslut och praktisk handling är Region Kronobergs arbete med rätt använd kompetens, det vill säga arbetet med att använda de kompetenser som finns i organisationen på rätt sätt. Det kan både handla om att säkerställa att medarbetaren får arbeta med det hen är utbildad till och att se över vilken yrkeskategori som gör vad.

Exempel:

- Vårdutbildad personal ska fokusera på det patientnära arbetet. Därför har servicetjänster och transportörer anställts på lasaretten. Region Kronoberg har också startat en egen yrkeshögskoleutbildning för medicinska sekreterare, en yrkesgrupp som avlastar vårdpersonal i arbetet med medicinsk dokumentation och är oerhört viktig för att patienten ska kunna ta till sig vårdinformation på ett bra sätt.

- Patienten ska få rätt behandling på rätt vårdnivå. Från och med 1 januari 2019 är vårdgarantin i primärvården stärkt för att patienter som vänder sig dit med medicinska behov som kan tillgodoses av andra yrkesgrupper än läkare, ska få adekvat hjälp snabbare och på rätt vårdnivå. Det kan exempelvis handla om besök till sjukgymnast eller distriktssjuksköterska.

Något som ibland lyfts som en möjlighet för medarbetare att påverka verksamheters arbetssätt och ekonomi är intraprenad. Sedan tidigare är det beslutat att en uppföljning av för- och nackdelar av de intraprenader som tidigare införts i Region Kronoberg ska genomföras (Regionstyrelsen §96, 2018-06-05) och att en policy för intraprenader ska tas fram (Regionfullmäktige §131, 2018-11-27/28).

New Public Management är en omdiskuterad styrningsmodell. Styrning i form av uppföljning och granskning kan vara en del i att för att kunna följa om man är på rätt väg mot satta mål. Det är dock viktigt att fundera över om allt måste mätas eller om vi kan bli hårdare i prioritering av vad som ska mätas och följas upp. Vägen mot uppsatta mål ska inte försvåras på grund av styrningsmodell."

- Eva-Britt Svensson (V) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla Henrietta Serrates (S) ändringsförslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut eller Henrietta Serrates (S) ändringsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill bifalla regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut röstar ja, den som vill bifalla Henrietta Serrates (S) ändringsförslag röstar nej. 8 röstar ja, 6 röstar nej och

en ledamot avstår. Det innebär att regionstyrelsen beslutar enligt regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut.

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C) vice ordförande	X		
Ida Eriksson (M)	X		
Thomas Ragnarsson (M)	X		
Golnoush Lundén (C)	X		
Maria Grans (L)	X		
Anna Zelvin (KD)			X
Melena Jönsson (SD)	X		
Robert Fredriksson (SD)	X		
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Ragnar Lindberg (S)		X	
Joakim Pohlman (S)		X	
Helen Bengtsson (S)		X	
Lovisa Alm (S)		X	
Henrietta Serrate (S) 2:e vice ordf		X	
Mikael Johansson (M) ordf	X		

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion om nya styrformer av regionens verksamhet
- Motion - Nya styrformer av regionens verksamheter
- §48 RSAU Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter

REGION KRONOBERG

§ 48 Svar på motion – Nya styrformer av regionens verksamheter (18RGK2006)

Beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Henrietta Serrate (S), Magnus Carlberg (S) och Robert Olesen (S) deltar inte i beslutet.

Sammanfattning

Eva-Britt Svensson (V) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg ska ta fram en plan för hur den regionala verksamheten ska styras på ett mer demokratiskt sätt.

Regionfullmäktige föreslås avslå motionen.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion om nya styrformer av regionens verksamhet
- Motion - Nya styrformer av regionens verksamheter

Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd

19

18RGK1636

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning
Kjell Jormfeldt (MP) har i en motion föreslagit att regionfullmäktige reviderar arvodesreglemente för förtroendevalda på ett sådant sätt som möjliggör för ett parti som förlorat sin representation i fullmäktig att under en övergångstid erhålla ett reducerat partistöd, samt att nya regler för partistöd tillämpas från och med 2019.

Föreslås att regionfullmäktige avslår motionen mot bakgrund av gällande arvodesreglemente.

Svar på motion
Av KL 4 kap 29 § framgår att kommuner och landsting får ge ekonomiskt bidrag och annat stöd till partier för att stärka deras ställning i den kommunala demokratin (partistöd). Sådant stöd måste inte lämnas, utan är frivilligt.

Partistöd får ges till de politiska partier som är representerade i fullmäktige och som är juridiska personer. Ett parti är representerat om det har fått mandat i fullmäktige för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap. vallagen. Partistöd får också ges till ett parti som har upphört vara representerat i fullmäktige, dock endast under ett år efter det att representationen upphört. Skälet till att partistöd kan ges i dessa fall är att möjliggöra för partiet att kunna avveckla anställningar och hyresförhållanden på ett ordnat sätt.

Regionfullmäktige har § 78/18 fastställt arvodesreglemente för förtroendevalda inom Region Kronoberg. Av arvodesreglementet framgår regler för partistöd under § 12. Vid fördelning av partistöd beaktas endast mandat för vilken en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap. vallagen, vilket innebär att partistödet upphör när representationen upphör.

Inför fastställandet har förslag till reglemente beretts av organisationsutskottet där samtliga partier var representerade. Alla partier har därmed haft möjligheten att påverka beredningen av ärendet.

REGION KRONOBERG

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

Av KL framgår inte beräkningsgrunderna eller nivåerna för hur ett ”avtrappat” partistöd ska genomföras.

Vid en eventuell avtrappning av partistöd är det regionfullmäktige som i arvodesreglementet tydliggör genomförandet och nivåerna. Det är rimligt att anta att en sådan beräkningsgrund skulle utgå från det partistöd som det enskilda partiet har haft under det år som val infaller till regionfullmäktige. Partistöd för Miljöpartiet 2018 är fastställt enligt följande:

Grundstöd	91 000 kr
Mandatstöd	273 000 kr
Totalt	364 000 kr

Mikael Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Angående successiv avtrappning av partistöd – motion RSAU § 229/18

Miljöpartiet de gröna
Region Kronoberg

2018-10-08

REGION KRONOBERG
2018 -10- 09
Dnr. 18RGK1636-1

Motion till regionfullmäktige

Ang. successiv avtrappning av partistöd

Kommunallagen ger fullmäktige rätt att också ge partistöd till ett parti som upphört att vara representerat i fullmäktige under högst ett år efter det att representationen upphörde (KL 4 kap. 29 § 3 pkt). Frågan har inte varit aktuell under Region Kronobergs korta historia, men med anledning av utfallet av 2018 års val finns anledning att aktualisera frågan.

Enligt det arvodesreglemente som fastställdes i juni 2018 anges att partistödet upphör när partiets representation upphör (§ 12 i arvodesreglementet). När ett parti som varit representerat i regionen plötsligt upphör att vara representerat uppkommer stora problem att på kort tid avveckla personal, lokaler etc., att upprätthålla den demokratiska verksamhet som riktas mot medborgarna samt inte minst att förbereda inför kommande val. Det är därför angeläget att partistödet successivt avtrappas på det sätt som kommunallagen medger.

Med stöd av ovanstående yrkar jag

att Region Kronoberg uppdaterar det befintliga arvodesreglementet på ett sätt som möjliggör för ett parti som förlorat sin representation i fullmäktige att under en övergångstid erhålla ett reducerat partistöd.

att nya regler för partistöd tillämpas från och med 2019.

Växjö den 8 oktober 2018

Kjell Jormfeldt
Miljöpartiet de gröna

REGION KRONOBERG

§ 19 Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd (18RGK1636)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige avslå motionen.

Sammanfattning

Kjell Jormfeldt (MP) har i en motion föreslagit att regionfullmäktige reviderar arvodesreglemente för förtroendevalda på ett sådant sätt som möjliggör för ett parti som förlorat sin representation i fullmäktig att under en övergångstid erhålla ett reducerat partistöd, samt att nya regler för partistöd tillämpas från och med 2019.

Föreslås att regionfullmäktige avslår motionen mot bakgrund av gällande arvodesreglemente.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Svar på motion angående successiv avtrappning av partistöd
- Motion till regionfullmäktige angående successiv avtrappning av partistöd
- § 229 RSAU Tidssättning av motion – Successiv avtrappning av partistöd
- §15 RSAU Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd

REGION KRONOBERG

§ 15 Svar på motion – Angående successiv avtrappning av partistöd (18RGK1636)

Beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Kjell Jormfeldt (MP) har i en motion föreslagit att regionfullmäktige reviderar arvodesreglemente för förtroendevalda på ett sådant sätt som möjliggör för ett parti som förlorat sin representation i fullmäktig att under en övergångstid erhålla ett reducerat partistöd, samt att nya regler för partistöd tillämpas från och med 2019.

Föreslås att regionfullmäktige avslår motionen mot bakgrund av gällande arvodesreglemente.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige avslår motionen.

Beslutsunderlag

- Svar på motion angående successiv avtrappning av partistöd
- Motion till regionfullmäktige angående successiv avtrappning av partistöd

Regelbok för Vårdval hud 2019

20

18RGK1334

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 18RGK1334334
Handläggare: Ulrika Danielsson, Niklas Karlsson, Vårdval
Datum: 2018-12-13

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Regelbok för Vårdval hud 2019

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige beslutar att godkänna Regelbok för Vårdval hud 2019.

Sammanfattning
Regionfullmäktige återremitterade § 93/18 Regelbok för Vårdval hud 2019 för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval hud. För att uppräkning av ersättningar m.m. till 2019 års nivå ska kunna genomföras tas Regelbok Vårdval hud 2019 upp för beslut i avvaktan på att ärendet bereds enligt regionfullmäktiges uppdrag. I avvaktan på beredningen av fullmäktiges återremiss föreslås regionfullmäktige godkänna Regelbok 2019 med ekonomiska regleringar, för specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud.

Regionfullmäktige fastställde i november 2018 budgetram för Vårdval hud. Prisuppräkning för 2019 görs med 2,3 procent enligt LPIK inklusive läkemedel. Den ekonomiska ramen för Vårdval hud 2019 är 21,1 mnkr. Denna ram exklusive budget för biologiska läkemedel och Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård till utomlänspatienter utgör ett kostnadstak.

Kostnadstaket för Vårdval hud 2019 är 17,5 mnkr och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud. Kostnadstaket periodiseras månadsvis, för att tillförsäkra produktion över hela året. Ersättningsmodellen för Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster antingen i form av enstaka besök eller vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketeras i en tjänst. De beskrivna vårdepisoderna är en standardmodell och utgör underlaget för ekonomisk ersättning.

Mikael Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Vårdval hud, Regelbok 2019
RF § 93/18

REGION KRONOBERG

Fastställd av regionfullmäktige §XXX/2018

Vårdval Kronoberg

Specialiserad hudsjukvård i öppen vård

Regelbok 2019

Fastställd av regionfullmäktige §XXX/2018

Kundvalsenheten
Vårdval hud
Diarienr: 18RGK1334
Datum: RS 2019-XX-XX
RF 2019-XX-XX

REGION KRONOBERG

2013-12-05

senast reviderad 2018-10-19

1 Inledning 4
2 Bakgrund 4
3 Ersättningsmodell för Vårdval hud 5
3.1 Beskrivning av vårdtjänster 5
4 Regelverk, kompetens, lokaler 6
4.1 Lagar, författningar, föreskrifter samt Region Kronobergs riktlinjer mm 6
4.2 Kompetenskrav 8
4.3 Kvalitetsregister 8
4.4 Lokaler och hygien 8
4.5 Utrustning som krävs för uppdraget 9
4.6 Tillgänglighet 9
4.7 Sjukresor 9
4.8 Miljö 10
4.9 Annan verksamhet 10
4.10 Filial 10
4.11 Underleverantör 10
4.12 Övrigt 10
4.12.1 Säkerhet och krisberedskap 10
4.12.2 Utomlänspatienter 11
4.12.3 Läkemedel 11
4.12.4 Tolktjänst 12
4.12.5 Hjälpmedel 12
5 Uppföljning 12

6 Information och marknadsföring 13
7 Val av vårdgivare 14
8 Ersättningsmodell 14
8.1 Kostnadstak 14
8.2 Riskdelning 15
8.3 Momskompensation 15
8.4 Patientavgifter 16
8.5 Ersättning för vård till utomlänspatienter, utländska medborgare, utlandssvenskar och asylsökande 16
8.5.1 Utomlänspatienter 16
8.5.2 Vård av personer från andra länder och utlandssvenskar 16
8.5.3 Asylsökande/tillståndslösa 17
8.6 Ekonomisk reglering 17
8.6.1 Läkemedel 17
8.6.2 Medicinsk service 18
9 Uppdrag specialiserad hudsjukvård i öppenvård 19
9.1 Ersättning för besök, vårdepisoder samt patologi och cytologi 20

Ordlista – Förklaring till ord som används i dokumentet

Beställare: Region Kronoberg

Leverantör: Juridisk person/vårdaktör och ägare av vårdenhet

Vårdenhet: Leverantörens mottagning

Streck i marginalen markerar förändring jämfört med föregående år

REGION KRONOBERG

1 Inledning

Lag om valfrihetssystem (LOV 2008:962) infördes januari 2009 och reglerar vad som ska gälla för de upphandlande myndigheter som inför ett valfrihetssystem. Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen/regionerna att tillämpa LOV inom primärvården.

Lag om valfrihetssystem

Regionens ansvar som hälso- och sjukvårdshuvudman framgår av Patientlagen (2014:821). Det är Region Kronobergs ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt alla invånare i regionen. Kommunallagen ger en möjlighet för landsting/regioner att överlåta drift av verksamhet till bolag och andra juridiska personer, men landstinget/regionen måste då säkerställa möjligheten att kontrollera och följa upp verksamheten.

Patientlag

I landstingens/regionernas verksamhet är det således upp till varje landsting/region att inom den specialiserade vården utforma och införa valfrihetssystem enligt LOV.

2 Bakgrund

En vårdvalsmodell inom den öppna specialiserade vården förväntas öka tillgängligheten och ge kronobergarna möjlighet att välja mellan fler vårdgivare. Dåvarande landstingsstyrelsen fastställde i januari 2013 ett regelverk som är styrande för utformningen av vårdval inom hudverksamheten. Landstingsfullmäktige beslöt i november 2013 att införa vårdval inom lag om valfrihetssystem för specialiserad hudsjukvård i öppenvård, Vårdval hud, från och med 1 april 2014.

I Vårdval hud väljer patienten vårdgivare först när det finns ett behov av specialiserad vård och valet gäller bara för den aktuella sjukdomsperioden. Tillgång till specialiserad vård av godkända leverantörer får invånarna antingen genom en remiss från primärvården eller genom egenremiss.

Ansökan om att få starta Vårdval hud kan när som helst skickas in utifrån ett fastställt förfrågningsunderlag. För att delta som leverantör krävs dels att Region Kronobergs krav för att bedriva verksamhet inom området uppfylls dels ett godkännande från regionstyrelsen.

Valfrihet ger den enskilde patienten inflytande över vården. Patienten väljer den vårdgivare patienten vill vända sig till.

REGION KRONOBERG

3 Ersättningsmodell för Vårdval hud

3.1 Beskrivning av vårdtjänster

Ersättningsmodellen förutsätter tillit och ett gemensamt ansvar för Region Kronoberg och vårdgivare att upprätthålla modellens intentioner och normer samt samverkan kring modellens tillämpning och utveckling.

Ersättningsmodellen i Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster. En tjänst kan dels bestå av enstaka besök dels av vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketerats till en tjänst. Enstaka besök är antingen ”nybesök” eller ”återbesök”. Vårdepisoder omfattar de insatser som behöver göras för att utreda, diagnostisera och behandla patienten paketerade i en behandlingsserie.

I ersättningen för de olika tjänsterna inkluderas även kostnadsansvaret för medicinsk service samt behandlings-, rekvisitions- och klinikläkemedel inom förmånen förskrivna till patienten under/alternativt kopplat till besöket/vårdepisoden.

Särskild ersättning utgår för samtliga utförda undersökningar och analyser inom klinisk patologi och cytologi. Ersättningen motsvarar den faktiska kostnaden förutsatt att kostnadstaket inte inträtt.

Biologiska läkemedel samt Apremilast ingår inte i kostnadsansvaret.

De beskrivna vårdepisoderna är standardmodeller och utgör underlag för ekonomisk ersättning. Detta innebär att respektive vårdepisod, så länge god vård upprätthålls, kan variera så att för någon patient blir vårdepisoden längre eller kortare, men ersättningen beräknas enligt standard.

För att erhålla ersättning måste dock en miniminivå av innehållet ha utförts. Ersättning utgår endast för de beskrivna och utförda tjänsterna som finns reglerade i tabellen under punkt 9.1. Alla leverantörer ersätts på samma sätt och konkurrerar därmed enbart med kvalitet och tillgänglighet.

Vård av patienter icke folkbokförda i Sverige ersätts enligt utomlänstaxan. För dessa patienter gäller fullt kostnadsansvar för samtliga medicinska åtgärder samt tolk.

Leverantörerna ska inom grundåtagandet tillämpa Region Kronobergs patientavgifter och följa gällande rutiner och anvisningar. Region Kronoberg behåller dessa patientavgifter.

4 Regelverk, kompetens, lokaler

4.1 Lagar, författningar, föreskrifter samt Region Kronobergs riktlinjer mm

Vårdgivaren ska följa tillämpliga lagar, författningar, samt riktlinjer och föreskrifter. I dokumentet anges ett urval länkar till bland annat Region Kronobergs riktlinjer och policys.

Några viktiga lagar för sjukvården

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i uppgift att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar, förordningar och andra föreskrifter.

Inspektionen för vård och omsorg

Patientsäkerhetslagen anger ett tydligt ansvar hos vårdgivaren att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Patienten och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsberättelse upprättas varje år.

Patientsäkerhetslag

Begränsningar finns för läkare med rätt att driva verksamhet enligt Lagen om läkarvårdsersättning. Hinder för etablering av vårdenhet i Vårdval hud föreligger då ersättning samtidigt utgår enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL) eller den lag som ersätter denna.

Leverantören ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Region Kronoberg utgår från termbanken, som innehåller begrepp och termer som Socialstyrelsen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting och privata vårdgivare beslutat att rekommendera för användning inom vård och omsorg.

Socialstyrelsens termbank

Arbetssättet ska utgå från evidens, vetenskap och beprövad erfarenhet.

SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering

Vårdhandboken erbjuder, efter bästa kunskapsläge, kliniska riktlinjer inklusive metoder och verktyg för hur vården bäst kan utföras.

Länsgemensam vårdhandbok

Nationella vårdhandboken

FN:s konvention om barnets rättigheter gäller. Huvudprinciperna handlar om icke diskriminering, barns bästa, rätten till liv och utveckling, att få komma till tals och bli respekterad och skydd mot alla typer av missförhållanden.

Barnkonventionen

Vårdgivaren ska:

- Använda Cambio Cosmic.
- Diagnos- och åtgärdsregistrera samt i övrigt följa Region Kronobergs anvisningar vad gäller registrering i Cambio Cosmic. Dessutom ska två obligatoriska fält användas för registrering av vårdepisoder.
- För att ersättning ska utgå för en vårdepisod krävs att registrering skett med ”Vårdval start”. Sker inte detta utbetalas ingen ersättning.
- Uppfylla Region Kronobergs mål i vård- och behandlingsgarantin.
- Vid behov av remiss till högspecialiserad vård skicka denna till behörig remittent på hudkliniken Centrallasarettet i Växjö.
- Följa rekommendationer angivna av Region Kronobergs medicinska kommitté och läkemedelskommitté.
- Följa av regionen fastställda vårdprogram, vårdöverenskommelser och riktlinjer.
- Använda Region Kronobergs system för avvikelsehantering.
- Anmäla ärenden som bör bedömas och utredas, inför eventuell anmälan enligt Lex Maria, till chefläkaren i Region Kronoberg.
- Förse patientnämnden med upplysningar och underlag för deras uppdrag.

Användning av Tele-Q rekommenderas.

4.2 Kompetenskrav

Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med lagar och förordningar, allmänna råd och övrigt som gäller för hälso- och sjukvården. Vid byte av verksamhetschef ska Region Kronoberg skriftligen informeras.

Krav för att bli godkänd är att vårdenheten bemannas av specialistläkare inom hud- och könssjukdomar. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens som krävs för uppdraget. Vårdenheten bör ha en bemanning som eftersträvar kontinuitet i verksamheten.

Vårdenhetens läkare ska årligen delta i minst en adekvat utbildning för specialitetens utveckling. Vårdgivaren ansvarar för att personalen får den fort-/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen inom yrket. Vårdenheten ska systematiskt tillägna sig kunskap och tillämpa bästa medicinska praxis.

För att säkra tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor och läkare ska leverantörer i Vårdval hud ställa sin verksamhet till förfogande för dessa utbildningar. Studierektor ansvarar för fördelning och Region Kronoberg finansierar AT- och ST-läkarutbildning.

4.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till av Region Kronoberg anvisade kvalitetsregister. Patienter med verifierad diagnos malignt melanom ska registreras i INCA.

4.4 Lokaler och hygien

Vården ska bedrivas med god kvalitet och med god hygienisk standard. Det innebär att vårdenhetens lokaler och utrustning ska vara anpassade för hälso- och sjukvård. Grunden för att förebygga vårdrelaterade infektioner är att korrekta och sakligt underbyggda omvårdnads- och vårdrutiner tillämpas. Basala hygienrutiner enligt SOSFS 2015:10 ska tillämpas.

Socialstyrelsens föreskrifter om hygien

Utgångspunkten för Region Kronoberg är Svensk förening för vårdhygiens aspekter vid ny- och ombyggnation samt renovering av vårdlokaler.

Vårdhygieniska krav ska harmonisera med övergripande regelsystem för byggande och brukande av lokaler, vilket kräver regelbunden kontakt med Vårdhygien.

BOV, Byggegenskap
Vårdhygien

För att alla ska kunna besöka vårdenheten är det viktigt att den fysiska tillgängligheten är bra. Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning måste vara tillgänglig för medborgare med funktionsnedsättning. Handisams riktlinjer för tillgängliga lokaler ska uppfyllas.
Myndigheten för delaktighet

Tillgänglighetsriktlinjer styr utformningen i fastigheter inom vårdområdet.

Riktlinjer för fysisk tillgänglighet

4.5 Utrustning som krävs för uppdraget

- Utrustning för polikliniska operationer
- Kryokirurgiutrustning avancerad (flytande kväve)
- Diatermi och elektrokoagulationsutrustning
- Handdoppler för blodflödesmätning
- Mikroskop
- Dermatoskop
- Kamera
- Woodljus
- Utrustning för UVA och UVB-behandling, hel- och delkropp
- Utrustning för fotodynamisk terapi (PDT)

Vårdenheten ska använda utrustning som uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda, säkerhet och god kvalitet.

4.6 Tillgänglighet

Vårdenhet inom Vårdval hud ska bedriva verksamhet med ett öppethållande som motsvarar patienternas behov av specialiserad hudsjukvård och av Region Kronobergs beslutade mål för tillgänglighet och vårdgaranti. Vårdenheten ska inom uppdraget kunna ta emot akuta besök.

Vårdenheten ska ha telefontillgänglighet dagligen under vardagar, så att medborgarna kan samtala med personal (telefontid är tillåten). Vårdenhetens mottagning för patientundersökning/behandling ska vara öppen minst en dag per vecka eller motsvarande 20 procent av heltid fördelat över en tremånadersperiod.

Region Kronoberg ska informeras och lämna godkännande för planering av verksamhet under sommarperioden juni, juli och augusti eller vid andra tillfälliga situationer.

4.7 Sjukresor

Rätten till ersättning för sjukresa regleras i Sjukresor – Regelverk.

Tillämpning av taxor och avgifter

4.8 Miljö

Miljöfrågorna har stor betydelse för Region Kronobergs helhetssyn på sambanden mellan människa, miljö och hälsa. Verksamheten ska bedrivas med minsta möjliga miljöbelastning och resursförbrukning. Vårdgivaren erbjuds möjlighet att utse representant för deltagande på miljöenhetens miljöombudsträffar.

Miljö

4.9 Annan verksamhet

Leverantören har rätt att bedriva annan hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver uppdraget i Vårdval hud. Lokalerna får nyttjas för sådan verksamhet under förutsättning att uppdraget i Vårdval hud uppfylls. Verksamhet som bedrivs vid sidan av uppdraget får aldrig inverka negativt på kvaliteten på leverantörens utförande av uppdraget.

4.10 Filial

Med filialverksamhet avses verksamhet som bedrivs av leverantör inom Vårdval hud på annan fast adress inom Kronobergs län än leverantörens vårdenhet. Filialverksamheten erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster inom ramen för givet uppdrag. Skäl för att en leverantör ska få öppna filial är att vård och service förbättras för invånarna i Region Kronoberg. Leverantören ska i god tid och skriftligen till Region Kronoberg ansöka om och godkännas för att få öppna filialverksamhet.

4.11 Underleverantör

Vid anlitande av underleverantör/samarbetspartner för att utföra del av uppdraget, krävs Region Kronobergs skriftliga godkännande. Anlitar leverantören en underleverantör för utförande av åtagande enligt avtalet, ska leverantören ansvara för underleverantörens åtagande som för sitt eget. Med underleverantör avses annan vårdgivare som utför delar av en vårdepisod. Den ekonomiska ersättningen för utförda tjänster tillfaller leverantören. Den ekonomiska regleringen mellan leverantör och underleverantör regleras sinsemellan utanför vårdvalet.

4.12 Övrigt

4.12.1 Säkerhet och krisberedskap

Vårdgivaren har samma uppdrag vid allvarlig händelse som i vardagen. Vårdgivarens resurser hör vid allvarlig händelse ihop med hela Region Kronobergs

sjukvårdsresurser. Vårdgivaren ska till Region Kronoberg lämna den information som behövs för beredskapsplaneringen.

Krisberedskap

4.12.2 Utomlänspatienter

För invånare från Södra sjukvårdsregionen (Landstinget Blekinge, Region Halland och Region Skåne) samt från Kalmar läns landsting och Region Jönköping gäller fritt vårdsökande utan remisskrav. För patienter från andra landsting/regioner än ovanstående, gäller att även de kan söka öppen specialistsjukvård i annat landsting, under förutsättning att hemlandstingets remissregler följs.

Vårdgivare inom Vårdval hud måste förvissa sig om att patienten har en godkänd remiss/betalningsförbindelse utfärdad av hemlandstinget i de fall hemlandstinget så kräver. Detta är en förutsättning för att vårdgivaren ska erhålla ersättning för utförd vård på utomlänspatienter.

Riksavtalet för utomlänsvård

Sammanställning från SKL över krav på remiss

4.12.3 Läkemedel

Vid förskrivning av läkemedel ska vårdgivaren eftersträva att följa läkemedelskommitténs Rekommenderade läkemedel. Vårdgivaren har kostnadsansvar för all förskrivning av klinikläkemedel till patienter folkbokförda i Kronoberg. Undantag är biologiska läkemedel samt Apremilast.

När förskrivning av biologiska läkemedel samt Apremilast är aktuell inom ramen för Vårdval hud kallar berörd vårdgivare till samrådsmöte med dermatolog från både offentlig och privat vårdgivare. Tillsammans görs en bedömning och ett gemensamt beslut tas om eventuell insättning av biologiska preparat samt Apremilast.

Samråd som resulterar i förskrivning av biologiska läkemedel samt Apremilast ska dokumenteras och meddelas Kundvalsenheten. Saknas dokumenterat samråd överförs kostnadsansvaret för preparatet till den förskrivande enheten.
Kostnadsansvar läkemedel

4.12.4 Tolktjänst

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk enligt rutiner i Region Kronoberg.

Tjänsten ingår i kostnadsansvaret för patienter som inte är folkbokförda i Sverige. För patienter folkbokförda i Sverige är tolktjänster en fri nyttighet.

Vid beställning av tolk för patienter folkbokförda i Sverige ange Region Kronoberg, Scanningcentralen, Box 1207, 351 12 Växjö, referens 0823000, som fakturamottagare.
För asylsökande är det beställande enhet som är fakturamottagare.

Tolkförmedling (språktolk)

4.12.5 Hjälpmedel

Hjälpmedel har en stor betydelse för livskvalitet och jämlika villkor. Ansvaret är delat mellan länets åtta kommuner och Region Kronoberg.

Hjälpmedel Kronoberg

5 Uppföljning

För att säkerställa bästa möjliga vård krävs ett systematiskt uppföljningsarbete och alla verksamheter inom hälso- och sjukvård ska utveckla kvalitetsarbetet för att öka patientsäkerheten och minska kvalitetsbrister.

Vårdgivaren ska gemensamt med Region Kronoberg medverka till att uppföljningar av verksamheten kan genomföras ur såväl verksamhets- som patientperspektiv. Dialog/uppföljning sker årligen. Vårdgivaren ska aktivt delta i uppföljningsarbetet, vilket är framåtsyftande och ska ses som ett ömsesidigt lärande.

Med Region Kronobergs huvudmannaskap, vilket även omfattar Region Kronobergs revisorer, följer en skyldighet att fortlöpande granska vårdgivarens verksamhet.

Vårdgivaren ska acceptera att Region Kronoberg företar medicinsk fördjupad granskning av vårdgivarens verksamhet samt kvalitetssäkring av information utifrån Region Kronobergs vårdinformationssystem. Region Kronoberg äger sammanställningen och ansvarar för att kommunicera den med leverantören samt äger rätt att publicera resultatet av granskningen.

Om det vid granskning framkommit att felregistreringar gjorts som inneburit att vårdgivaren erhållit för hög ersättning kan detta komma att innebära återbetalningsskyldighet.

6 Information och marknadsföring

Marknadsföring och reklam

Invånarna ska känna förtroende för att av Region Kronoberg finansierade verksamheter bedrivs på saklig, oberoende och neutral grund. Den etiska aspekten ska beaktas och inriktningen ska vara att konkurrera med kvalitet. All marknadsföring ska på förhand godkännas av Region Kronoberg. Tjänster och erbjudanden av hälso- och sjukvårdskaraktär får inte erbjudas vare sig gratis eller subventionerat i syfte att motivera till val av vårdgivare.

De privata, av Region Kronoberg finansierade vårdgivarna, ska komplettera sitt företagsnamn med ”På uppdrag av Region Kronoberg” i sin kommunikation med patienter/invånare.

Kontaktuppgifter

Invånarna informeras om vårdgivarens kontaktuppgifter. Leverantören ska förse Region Kronoberg med uppgifter för information till Region Kronobergs informationskanaler.

Verksamhetsinformation

Region Kronoberg ansvarar för att vårdgivaren via Region Kronobergs webb ska kunna ta del av information för att fullgöra åtagandet. Verksamhetschefen är skyldig att kommunicera med Region Kronoberg via anvisad mejladress.

Tillgänglig information

Vårdgivarens information ska följa Region Kronobergs riktlinjer om tillgänglighet och om anpassad och tillgänglig information.

Väntrumsinformation

I vårdgivarens väntrum ska plats finnas för grundutbud av Region Kronobergs information om patienters rättigheter och skyldigheter. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt.

1177 Vårdguiden, för information, rådgivning och e-tjänster

Vårdgivaren ansvarar för att aktuell information kommuniceras med patienterna. Vårdgivaren ska använda hälso- och sjukvårdsinformation som finns på 1177 Vårdguiden i sin kommunikation med patienterna.

Namnsättning

Riktlinjer för namnsättning ska tillämpas av alla vårdgivare som har Region Kronoberg som huvudman. Privata vårdgivare kan ha egen namnstandard, men kommer att presenteras enligt Region Kronobergs riktlinjer i till exempel verksamhets- och HSA-katalog.

7 Val av vårdgivare

Inom Vårdval hud väljer patienten vårdgivare först när det finns ett behov av specialistvård och valet gäller bara för den aktuella sjukdomsperioden. Tillgång till specialiserad vård av godkända vårdgivare får invånarna antingen genom en remiss från primärvården eller genom egenremiss.

En grundläggande utgångspunkt för att göra ett aktivt val är en oberoende guidning i samband med val av vårdgivare. Stöd och guidning i valet får man genom sin vårdcentral i Vårdval Kronoberg eller genom Region Kronobergs Kundtjänst. Information om de olika vårdgivarna inom Vårdval hud publiceras på 1177.se.

1177.se

8 Ersättningsmodell

Den ersättning som redovisas under punkt 9.1 i tabellen Hudsjukvård – besök och vårdepisoder samt patologi och cytologi är en bruttoersättning och, bortsett från momskompensationen, den enda ersättning som utgår för besöket/vårdepisoden vad gäller patienter folkbokförda i Sverige.

För personer från andra länder/icke folbokförda i Sverige, utlandssvenskar och asylsökande gäller särskild ersättning, se punkt 8.5.

Utifrån dessa ersättningar har vårdgivaren ett kostnadsansvar för samtliga kostnader man genererar med följande undantag:

- biologiska läkemedel samt Apremilast
- klinikläkemedel förskrivna till patienter som inte är folkbokförda i Kronoberg
- tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige

Varje år fastställer regionfullmäktige en ekonomisk ram för Vårdval hud. Ramen för 2019 uppgår till 21,1 mnkr. Denna ram, exklusive budget för biologiska läkemedel samt Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård av utomlänspatienter, utgör ett kostnadstak. Kostnadstaket för Vårdval hud för helåret 2019 uppgår till 17,5 mnkr.

8.1 Kostnadstak

Kostnadstaket omfattar den ersättning som utgår för patienter folkbokförda i Sverige och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud och omfattar därmed både offentliga (egenregiverksamhet) och privata leverantörer.

Vid beräkningen av kostnadstaket ingår inte ersättningen för de besök som ersätts enligt punkten 8.5.2 Vård av personer från andra länder och utlandssvenskar samt 8.5.3 Asylsökande/tillståndslösa.

Kostnadstaket periodiseras månadsvis för att tillförsäkra produktion över hela året. Periodiseringen innebär att varje månad har ett tak för hur stor den maximala ersättningen kan bli.

Nivån på det månatliga kostnadstaket varierar mellan månaderna. I de fall taket inte utnyttjas under en månad, förs beloppet över till nästkommande månad (inom samma kalenderår).

I motsvarande grad som kostnadstaket överskrids reduceras ersättningen för de enskilda besöken, vårdepisoderna samt ersättningen för patologi och cytologi för samtliga leverantörer. Då tillämpas istället en reducerad ersättning. Innebörden av detta är att Region Kronoberg inte betalar ut ett högre belopp än beslutat månatligt maximalt ersättningsbelopp, plus eventuellt tidigare under året genererat överskott. En lägre ersättning för vårdepisoder, besök samt patologi och cytologi tillämpas på samtliga leverantörer i aktuell månad.

Periodisering												
Utförande-månad	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Procent	11	10	10	9,3	8,3	6,3	4,6	8,3	8,3	8,3	8,3	7,3
Tkr	1 925	1 750	1 750	1 628	1 453	1 103	805	1 453	1 453	1 453	1 453	1 278

8.2 Riskdelning

Region Kronoberg har beslutat om att dela leverantörernas risk. Riskdelning innebär att ersättningen till leverantörerna, om kostnadstaket överskrids, inte reduceras fullt ut motsvarande överskridandet, utan att Region Kronoberg står för en del av överskridandet. Region Kronobergs riskdelning för 2019 är 10 procent.

8.3 Momskompensation

Avdragsrätten för moms vid inköp av varor och tjänster inom området hälso- och sjukvård skiljer sig åt mellan regiondrivna enheter och de privata leverantörerna. För att upprätthålla konkurrensneutraliteten ersätts de privata leverantörerna med ett tillägg som kompensation för dessa merkostnader.
Momskompensationen uppgår till 3,9 procent och baseras och beräknas på utbetald ersättning.

8.4 Patientavgifter

Patientavgifterna tillfaller regionen.

Tillämpning av taxor och avgifter

8.5 Ersättning för vård till utomlänspatienter, utländska medborgare, utlandssvenskar och asylsökande

8.5.1 Utomlänspatienter

Vid vård av patienter folkbokförda i annat län, sker ersättning på motsvarande sätt som gäller för kronobergare, det vill säga med ersättning per enstaka besök, vårdepisod samt patologi och cytologi, förutsatt att hemlandstingets eventuella krav på remiss följts. Ersättningen för dessa patienter ligger inom kostnadstaket.

Sammanställning från SKL över krav på remiss

8.5.2 Vård av personer från andra länder och utlandssvenskar

För dessa patienter sker ersättning enligt Regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen, den så kallade utomlänstaxan, som revideras årligen.

För vård av patienter bosatta i EU- eller EES-land lämnas ersättning enligt utomlänstaxan under förutsättning att det avser nödvändig vård och att patienten kan visa upp ett giltigt EU-kort. Motsvarande gäller även för vård av utlandssvenskar bosatta i andra EU/EES-länder.

För patienter från konventionsland/region (Algeriet, Australien, Quebec och Israel) gäller särskilda regler.

För att ersättning skall utbetalas från Region Kronoberg krävs att särskild blankett, plus kopia på giltigt EU-kort eller, för patienter från konventionsland, kopia på giltigt pass eller intyg, skickas in till Redovisningsstöd, Sigfridsområdet. Vid extern postgång gäller nedanstående adress: Region Kronoberg, Redovisningsstöd, Box 1207, 351 12 Växjö
Saknas giltiga underlag utgår ingen ersättning från Region Kronoberg.

För utlandssvenskar och personer bosatta i övriga länder gäller särskilda regler. I de flesta fall skall då patienten själv betala hela kostnaden för vården enligt utomlänstaxan.

I dessa fall måste vårdgivaren ta ut hela beloppet direkt av patienten. För dessa patienter erhålls ingen ersättning från Region Kronoberg. Motsvarande gäller då patienter från EU/EES-länder saknar giltigt underlag.

Vård av personer från andra länder
Turisthandboken

8.5.3 Asylsökande/tillståndslösa

Ersättning för vård av asylsökande utgår under förutsättning att vården ingår i Region Kronobergs vårdåtagande för denna patientgrupp och att uppgift om LMA-kortets ID-nummer finns registrerat i Cosmic.

LMA-kortet är ett bevis på att personen är inskriven hos Migrationsverket. LMA står för Lagen om Mottagande av Asylsökande.

Personer som vistas i Sverige utan tillstånd (tillståndslösa) har rätt till subventionerad sjukvård i samma utsträckning som asylsökande.

Ersättning för vård av tillståndslösa förutsätter att patienten ges ett reservnummer i Cambio Cosmic.

Ersättning utgår enligt utomlänstaxan.

Vård av personer från andra länder

8.6 Ekonomisk reglering

Utbetalning av ersättning och övrig ekonomisk reglering sker en gång per månad. Ersättningen för enstaka besök samt patologi och cytologi utbetalas månaden efter att besöket/analysen genomförts. Ersättningen för vårdepisoder fördelas över hela episodens längd, med start månaden efter första besöket. Antalet månader som ersättningen fördelas över, anges i tabellen Hudsjukvård - besök och vårdepisoder.

Kostnadsansvaret för läkemedel, medicinsk service, sterilteknisk verksamhet, IT och tolkservice regleras i den månatliga ekonomiska regleringen alternativt genom direktfakturering. Avdrag/fakturering sker med en månads fördröjning.

8.6.1 Läkemedel

Vårdval hud utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar. Leverantörens kostnadsansvar för läkemedel omfattar alla de läkemedel som behövs i leverantörens verksamhet (inklusive rekvisitionsläkemedel), samt för klinikläkemedel som förskrivits till patienter folkbokförda i Region Kronoberg under eller i anslutning till besök/behandling. Kostnadsansvaret gäller dock inte de klinikläkemedel som betecknas som biologiska läkemedel samt Apremilast.

En definition (ATC-koder) av såväl klinik- som allmänläkemedel finns tillgänglig på läkemedelskommitténs hemsida.

Kostnadsansvar läkemedel

8.6.2 Medicinsk service

Leverantören har kostnadsansvaret för all medicinsk service som leverantören beställer för utredning/behandling av en patient i samband med ett enstaka besök eller under en vårdepisod.
Leverantörerna ska använda Region Kronobergs medicinska service.

Detta innebär att alla undersökningar/analyser, inklusive så kallade ”skickeprover” där laboratoriet är mellanhand, skall utföras/hanteras av Region Kronobergs laboratorier/motsvarande.

Laboratoriernas anvisningar för analys, beställning, patientförberedelse, provtagningsmaterial, märkning, provtagning, provhantering och provtransport skall följas. Uppdaterade anvisningar finns på laboratoriets hemsida.

Kostnaderna för följande verksamheter regleras månatligen i den ekonomiska regleringen alternativt genom direktfakturering:

- bild och funktionsmedicin (röntgen och klinisk fysiologi)
- klinisk kemi och transfusionsmedicin
- klinisk mikrobiologi
- klinisk patologi och cytologi
- IT-utrustning

För patologi och cytologi utgår en särskild ersättning för faktiskt utförda analyser.

9 Uppdrag specialiserad hudsjukvård i öppenvård

Regelboken med förutsättningar för uppdraget och den ekonomiska ramen fastställs varje år av regionfullmäktige (beställaren). När regionfullmäktige fattat beslut om uppdrag och ekonomisk ram ska leverantören skriftligen informeras.

Budgetdokument

Vårdval hud omfattar uppdraget specialiserad hudsjukvård med vård och behandling i öppen vård som ges av specialistläkare i hudens sjukdomar till barn och vuxna. Se beskrivning av uppdraget med diagnos, vård och behandling för respektive besök/vårdepisod.

Utöver uppdraget kan det finnas tilläggsuppdrag. För 2019 finns tre tilläggsuppdrag, Medicinska bad, Medicinska bad med ljusbehandling och Buckybehandling.

I vårdtjänsten ska grundläggande medicinsk undersökning, behandling, omvårdnad och förebyggande arbete ingå. Hälsosamtal om solvanor ingår i uppdraget när så är relevant.

I verksamheten ska sådant som kan bedömas och behandlas i primärvården i enlighet med Vårdöverenskommelse om rekommenderad arbetsfördelning mellan specialiserad hudverksamhet och primärvården hänskjutas till primärvården.

Vårdöverenskommelser

Behandlingar av kosmetiska skäl samt övriga behandlingar som inte är medicinskt motiverade ingår inte i uppdraget.

Vårdgivaren ska till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla rådgivning i individuella patientfrågor som rör hudsjukvård inom uppdraget.

Vårdgivaren ska delta i Region Kronobergs utvecklingsarbete som t ex att medverka i medicinska grupper, olika projekt och bidra i samverkansöverenskommelser.

Vårdgivaren ska samverka med för patienten viktiga vårdaktörer som till exempel kommun och försäkringskassa.

All sjukskrivning ska ske enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning, övergripande principer och specifika rekommendationer.

Vägledning vid sjukskrivningar

Region Kronobergs riktlinjer för Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen rekommenderas alternativt kan ett eget ledningssystem för sjukskrivningsprocessen användas.

Ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen

9.1 Ersättning för besök, vårdepisoder samt patologi och cytologi

Nedan redovisas enstaka besök och vårdepisoder beskrivna med diagnoser, vård och behandling. Ersättningsnivåerna för 2019 framgår av nedanstående tabell. Respektive vårdepisod kan, så länge god vård upprätthålls, variera så att för någon patient blir vårdepisoden längre eller kortare, men ersättningen beräknas enligt standard.

Patologi och cytologi ersätts med kostnaden för faktiskt utförda analyser.

Telefon-, mejl-, brevuppföljning samt receptförskrivning/förnyelse ingår i besök och vårdepisoder.

Hudsjukvård - besök och vårdepisoder

1. Nybesök	Tidsperiod	Ersättning
Innehåll Undersökning, även med dermatoskopi. Doppler av kärl, biopsier med PAD, fotodokumentation. Immunofluorescens serologiska markörer. Mikrobiologiska analyser, (t ex svamp-, virus-, och bakterieodlingar). Kemiska analyser t ex blod-, leverstatus, njurfunktionsprover, SR, CRP, graviditetstest. T4, TSH, kolesterol/triglycerider. HIV/hepatit B/C, prokollagen, lungröntgen, PPD. Behandling (t ex kryo). Excision av tumörer utanför huvud/hals, händer och fötter. **Diagnoser** Ytliga basaliom och aktiniska keratoser, naevus dysplastiska naevus, och tumörer i underhuden. Blåsdermatoser, kollagenoser, insättande av biologiskt tyngre interna läkemedel, cytostatika, A-vitamin-preparat, hudåkommor med svåra klådutredningar. Medfödda missbildningar. Djupa och svårbehandlade svampinfektioner; sycocis barbarae, tropisk svamp och zoonoser.	1 månad	1 115 kr
2. Återbesök		
Innehåll Uppföljning av nybesök eller uppföljning enligt punkt 6, 7 eller 9. **Diagnoser** Oavsett diagnos inom uppdraget.	1 månad	830 kr

3. Ljusbehandling	Tidsperiod	Ersättning
Behandling/åtgärd Exempelvis UVB/TL01, UVA+UVB. **Vårdepisod** Föregås av ett nybesök. Upp till 25 behandlingar med avslutande läkar- eller sjuksköterskebesök. Vårdepisoden kan för varje patient upprepas max 3 gånger per tolvmånadersperiod. **Diagnoser** Klåda, eksem, psoriasis, urtikaria och vissa andra tillstånd där det finns vetenskaplig grund att behandla med ljus.	3 månader	4 920 kr
4. Fotodynamisk terapi		
Behandling/åtgärd Föregås av ett nybesök. PDT. Curettage och applikation av läkemedel (rekvisition) samt belysning med rött ljus. **Vårdepisod** Vanligtvis två behandlingar. Vårdepisoden kan upprepas omgående vid behov av minst ytterligare två behandlingar. **Diagnoser** Aktinisk keratos, basaliom, Mb Bowen	2 månader	4 250 kr
5. Svårläkta, specifika sår		
Behandling/åtgärd PAD, Immunofluorescens (inkl ANA, ENA) och eventuella följdprover beroende på behandling (blodstatus, leverstatus). **Vårdepisod** Första läkarbesök med utredning och behandling samt remiss till primärvården för omläggning. Avslutande läkar-/sjuksköterskebesök. **Diagnoser** Pyoderma gangränosum, vaskulitsår, blåsdermatoser. (Venösa bensår ska utredas i primärvården. Om inte diagnos ställts inom sex veckor skickas remiss till kirurgklinikens sårmottagning.)	2 månader	2 100 kr

6. Medicinsk tumörbehandling	Tidsperiod	Ersättning
Behandling/åtgärd Biopsi och insättning av läkemedel för tumörbehandling (t ex Aldara, Zyclara, Picato, Efudix). **Vårdepisod** Läkarbesök för utredning och insättning av läkemedel (självmedicinering) samt uppföljningsbesök. Akuta komplikationer registreras som återbesök utanför vårdepisoden. **Diagnoser** Aktiniska keratoser, ytliga basaliom.	3 månader	2 775 kr
7. Operation av malign tumör		
Behandling/åtgärd Knivexcision plus sutur, av malign tumör och cancerförstadier. Komplicerad operation av tumör belägen i huvud/hals, händer eller fötter inklusive biopsi för PAD. **Vårdepisod** Läkarbesök med operation/behandling och ett uppföljande läkarbesök. Akuta komplikationer registreras som återbesök utanför vårdepisoden. **Diagnoser** Malignt melanom, basaliom, skivepitelcancer. Kallelse till årsuppföljning är återbesök.	1 månad	2 100 kr
8. Kontaktallergi		
Behandling/åtgärd Hudundersökning med testsättning. **Vårdepisod** Läkarbesök hudundersökning och beslut om utredning. Sjuksköterska testsättning med standardtest eller dentaltest. Avläsning sjuksköterska/läkarbesök vid ett tillfälle. Avslutande läkarbesök inklusive avläsning. Sammanlagt tre till fyra besök (två läk, en till två ssk). **Diagnoser** Långvariga eksem händer och ansikte, misstanke om kontaktallergi.	2 månader	2 380 kr

9. Systembehandling, År 1	Tidsperiod	Ersättning
Behandling/åtgärd Insättning och uppföljning av systembehandling (läkemedelsbehandling) med biologiska preparat och Sandimmun, Dapson, Imurel/Azatioprin, Neotigason, Metotrexate, Prednisolon, Toctino, Klorokinfosfat, Plaquenil samt tablett-PUVA. PAD, immunofluorscens, blod-, lever- och/eller njurstatus. **Vårdepisod** Föregås av ett nybesök. Efter en, tre, sex, nio och tolv månader läkarbesök med uppföljning och provtagning. Av kvalitetsskäl ska bedömning och beslut om biologiska preparat göras gemensamt i samråd mellan dermatolog från både offentlig och privat vårdgivare. Akuta komplikationer registreras som återbesök utanför vårdepisoden. Efterföljande årliga uppföljningar ersätts som återbesök. **Diagnoser** Kollagenoser, psoriasis, eksem, svår klåda och blåsdermatoser.	12 månader	5 340 kr
10. Systembehandling av acne		
Behandling/åtgärd Föregås av ett nybesök med provtagning inklusive graviditetstest. Insättning av Isotretinoin. Uppföljning med klinisk kontroll, provtagning och regelbundna graviditetstester hos läkare eller sjuksköterska. Återbesök efter 6 månader. **Behandlingsindikation** Svår acne eller otillfredsställande behandlingsresultat med annan systemisk behandling.	7 månader	2 240 kr
11. Medicinska bad TILLÄGGSUPPDRAG		
Behandling/åtgärd Helkroppsbad med olja, salt eller kaliumpermanganat (rekvisition). **Vårdepisod** Sjuksköterskebesök 5-8 helkroppsbad/månad, kan upprepas. **Diagnoser** Klåda, eksem och psoriasis.	1 månad	2 730 kr

12. Medicinska bad med ljusbehandling TILLÄGGSUPPDRAG	Tidsperiod	Ersättning
Vårdepisod Se vårdepisoderna 3 samt 11. **Diagnoser** Se vårdepisoderna 3 samt 11.	3 månader	7 650 kr
13. Buckybehandling TILLÄGGSUPPDRAG		
Vårdepisod Läkarbesök, upp till 6 behandlingar och avslutande läkarbesök. **Diagnoser** Lokaliserade fläckar ex psoriasis i hårbotten, genitala utslag/klåda, neurodermit.	4 månader	2 380 kr

REGION KRONOBERG

§ 17 Regelbok för Vårdval hud 2019 (18RGK1334)

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige godkänna Regelbok för Vårdval hud 2019.

Sammanfattning

Regionfullmäktige återremitterade § 93/18 Regelbok för Vårdval hud 2019 för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval hud. För att uppräkning av ersättningar m.m. till 2019 års nivå ska kunna genomföras tas Regelbok Vårdval hud 2019 upp för beslut i avvaktan på att ärendet bereds enligt regionfullmäktiges uppdrag. I avvaktan på beredningen av fullmäktiges återremiss föreslås regionfullmäktige godkänna Regelbok 2019 med ekonomiska regleringar, för specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud.

Regionfullmäktige fastställde i november 2018 budgetram för Vårdval hud. Prisuppräkning för 2019 görs med 2,3 procent enligt LPIK inklusive läkemedel. Den ekonomiska ramen för Vårdval hud 2019 är 21,1 mnkr. Denna ram exklusive budget för biologiska läkemedel och Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård till utomlänspatienter utgör ett kostnadstak.

Kostnadstaket för Vårdval hud 2019 är 17,5 mnkr och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud. Kostnadstaket periodiseras månadsvis, för att tillförsäkra produktion över hela året. Ersättningsmodellen för Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster antingen i form av enstaka besök eller vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketeras i en tjänst. De beskrivna vårdepisoderna är en standardmodell och utgör underlaget för ekonomisk ersättning.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige godkänner Regelbok för Vårdval hud 2019.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Vårdval Hud 2019
- Vårdval hud - Regelbok 2019
- § 93 RF Vårdval hud - Regelbok 2019
- §13 RSAU Regelbok för Vårdval hud 2019

REGION KRONOBERG

§ 13 Regelbok för Vårdval hud 2019 (18RGK1334)

Beslut

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

Regionfullmäktige godkänner Regelbok för Vårdval hud 2019.

Sammanfattning

Regionfullmäktige återremitterade § 93/18 Regelbok för Vårdval hud 2019 för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval hud. För att uppräkning av ersättningar m.m. till 2019 års nivå ska kunna genomföras tas Regelbok Vårdval hud 2019 upp för beslut i avvaktan på att ärendet bereds enligt regionfullmäktiges uppdrag. I avvaktan på beredningen av fullmäktiges återremiss föreslås regionfullmäktige godkänna Regelbok 2019 med ekonomiska regleringar, för specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud.

Regionfullmäktige fastställde i november 2018 budgetram för Vårdval hud. Prisuppräkning för 2019 görs med 2,3 procent enligt LPIK inklusive läkemedel. Den ekonomiska ramen för Vårdval hud 2019 är 21,1 mnkr. Denna ram exklusive budget för biologiska läkemedel och Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård till utomlänspatienter utgör ett kostnadstak.

Kostnadstaket för Vårdval hud 2019 är 17,5 mnkr och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud. Kostnadstaket periodiseras månadsvis, för att tillförsäkra produktion över hela året. Ersättningsmodellen för Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster antingen i form av enstaka besök eller vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketeras i en tjänst. De beskrivna vårdepisoderna är en standardmodell och utgör underlaget för ekonomisk ersättning.

Förslag till beslut

Regionfullmäktige godkänner Regelbok för Vårdval hud 2019.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Vårdval Hud 2019
- Vårdval hud - Regelbok 2019 181019
- § 93 RF Vårdval hud - Regelbok 2019

REGION KRONOBERG

§93 Vårdval hud - Regelbok 2019 (18RGK1334)

Beslut

Regionfullmäktige besluta

att ärendet återremitteras för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval Hud.

Sammanfattning

Regionfullmäktige fastställde i juni budgetram för Vårdval hud. Prisuppräkning för 2019 görs med 2,3 procent enligt LPIK inklusive läkemedel.

I samband med regionfullmäktiges beslut om Region Kronobergs budget för 2019 beslutades att avskaffa Vårdval Hud. I enlighet med detta beslut upphör Vårdval Hud den 1 oktober 2019.

Den ekonomiska ramen för Vårdval hud 2019 är 21,1 mnkr. Denna ram exklusive budget för biologiska läkemedel och Apremilast, ST-läkare, tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige samt ersättning för vård till utomlänspatienter utgör ett kostnadstak.

Kostnadstaket för Vårdval hud 2019 är 17,5 mnkr och utgör den maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom Vårdval hud. Kostnadstaket periodiseras månadsvis, för att tillförsäkra produktion över hela året.

Ersättningsmodellen för Vårdval hud utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster antingen i form av enstaka besök eller vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketeras i en tjänst. De beskrivna vårdepisoderna är en standardmodell och utgör underlaget för ekonomisk ersättning.

Yrkanden

- Roland Gustbée (M) yrkar att ärendet ska återremitteras för framtagande av ett långsiktigt hållbart regelverk att tillämpa vid en eventuell förlängning av Vårdval Hud.

- Anna Fransson (S) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Beslutsordning

Ordförande finner att följande två förslag till beslut finns:

- Regionstyrelsens förslag.

- Roland Gustbées (M) återremissyrkande.

Han ställer förslagen mot varandra enligt följande:

- Ordförande frågor om regionfullmäktige beslutar att ärendet ska avgöras vid mötet eller återremitteras enligt Roland Gustbées (M) yrkande. Han finner att regionfullmäktige beslutar att ärendet återremitteras.

Anna Fransson (S) begär votering. Voteringen genomförs enligt följande:

- Ledamot som röstar för att ärendet ska avgöras vid mötet röstar Nej.

- Ledamot som röstar för att ärendet ska återremitteras röstar Ja.

Voteringen utfaller med följande resultat:

Namn	**Ja**	**Nej**	**Avstår**
Anna Fransson (S)		Nej	
Suzanne Frank (M)	Ja		
Sven Sunesson (C)	Ja		
Martina Ericsson (SD)	Ja		
Daniel Liffner (V)		Nej	
Eva Johnsson (KD)	Ja		
Michael Öberg (MP)		Nej	
Yngve Filipsson (L)	Ja		
Marianne Eckerbom (C)	Ja		
Carl-Olof Bengtsson (S)		Nej	
Marianne Nordin (S)		Nej	
Britt Bergström (V)		Nej	
Bengt-Göran Birgersson (C)	Ja		
Christina Bertilfeldt (S)		Nej	
Åke Gummesson (S)		Nej	

REGION KRONOBERG

Wirginia Bogatic Citron (V)		Nej	
Magnus Carlberg (S)		Nej	
Åke Carlsson (C)	Ja		
Bo Dalesjö (S)		Nej	
Gull-Britt Tranvik (SD)	Ja		
Mats Johnsson (M)	Ja		
Peter Freij (S)		Nej	
Bengt Germundsson (KD)	Ja		
Göran Giselsson (M)	Ja		
Kjell Gustafsson (C)	Ja		
Martina Gustafsson (S)		Nej	
Roland Gustbée (M)	Ja		
Thomas Haraldsson (C)	Ja		
Mikael Johansson (M)	Ja		
Erik Jansson (MP)		Nej	
Julia Berg (S)		Nej	
Ann-Charlotte Kakoulidou (S)		Nej	
Ragnar Lindberg (S)		Nej	
Jan Lorentzson (SD)	Ja		
Tony Lundstedt (S)		Nej	
Ingemar Swalander (M)	Ja		
Ove Löfqvist (M)	Ja		

REGION KRONOBERG

Edina Maslac (S)	Ja	Nej	
Jerker Nilsson (V)		Nej	
Melena Jönsson (SD)	Ja		
Robert Olesen (S)		Nej	
Olja Pekusic (S)		Nej	
Elizabeth Peltola (C)	Ja		
Joakim Pohlman (S)		Nej	
Thomas Ragnarsson (M)	Ja		
Eva Ballovarre (S)		Nej	
Ricardo Salsamendi (S)		Nej	
Margareta Schlee (M)	Ja		
Henrietta Serrate (S)		Nej	
Pernilla Sjöberg (M)	Ja		
Michael Sjöö (S)		Nej	
Charlotta Svanberg (S)		Nej	
Tryggve Svensson (V)		Nej	
Anna Tenje (M)	Ja		
Pernilla Tornéus (M)	Ja		
Börje Tranvik (SD)	Ja		
Ann-Charlotte Wiesel (M)	Ja		
Anna Zelvin (KD)	Ja		
Kjell Jormfeldt (MP), ordförande		Nej	

Resultat	**29**	**30**	**0**

Rolf Andersson (L) och Pontus Kindenäs (SD) är frånvarande vid ärendet utan att ersättas.

Regionfullmäktige beslutar, med stöd av kommunallagens bestämmelser om minoritetsåterremiss, att ärendet återremitteras för komplettering enligt Roland Gustbées (M) yrkande. 30 ledamöter röstar för att ärendet ska avgöras vid sammanträdet, 29 ledamöter för att det ska återremitteras och 0 ledamöter avstår.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta

att godkänna Regelbok 2019 med ekonomiska regleringar, för specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- § 132 RS Vårdval hud: Regelbok 2019
- § 194 RSAU Vårdval Kronoberg – Specialiserad hudsjukvård i öppen vård, Vårdval hud – reviderad regelbok 2019
- Förslag till beslut - Vårdval Hud, reviderad regelbok 2019
- Vårdval hud - Regelbok 2019

Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur vårdcentralens ekonomi påverkas av den nya vårdvalsersättningen

21

19RGK296

19RGK296-1

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

2019-01-29

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående hur vårdcentralernas ekonomi påverkas av den nya vårdvalsersättningen

I november 2018 antog regionfullmäktige den moderatledda minoritetens förslag till ny vårdvalsersättning. Vårdvalsersättning är en del av det ersättningssystem som reglerar vilken ekonomisk kompensation vårdcentraler får för patienter och baseras på en procentuell fördelning av vårdtyngd, ålder och förväntad risk för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska variabler. Syftet med socioekonomiska variabler är att jämna ut förutsättningar mellan grupper exempelvis baserat på inkomst och utbildningsbakgrund. Hur den procentuella fördelningen mellan faktorerna ser ut påverkar samtliga vårdcentralers ekonomi stort.

I handlingarna till regionfullmäktige i november 2018 fanns två förslag till ny vårdvalsersättning. I tabellen nedan framgår hur förslagen till fördelning såg ut och vilka partier som röstade för respektive förslag:

Fördelning av vårdvalsersättningen per faktor:

Faktor	**M, KD, C, L och SD** *(gäller från och med 1 januari 2019)*	**S och V** *(gällde till och med 1 januari 2019)*
Vårdtyngd (ACG)	85 %	75 %
Ålder	5 %	10 %
Socioekonomiska faktorer (CNI)	10 %	15 %

På regionfullmäktige yrkade Socialdemokraterna att ärendet om vårdvalsersättningen skulle återremitteras *"för att utreda vilka konsekvenser en eventuell förändring av ersättningsmodellen får för de olika vårdcentralerna"*. Yrkandet avslogs och regionfullmäktige beslutade att anta den moderatledda minoritetens förslag till ny vårdvalsersättning, gällande från 2019-01-01.

Med anledning av den nya vårdvalsersättningen vill jag ha svar på följande frågor:

1. Hur påverkar den nya vårdvalsersättningen den ekonomiska fördelningen i stort jämfört med tidigare vårdvalsersättning *(per faktor i kronor)*?
2. Vilka vårdcentraler får minskat ekonomiskt anslag och hur mycket minskas anslaget jämfört med tidigare vårdvalsersättning *(i kronor)*?
3. Vilka vårdcentraler får ökat ekonomiskt anslag och hur mycket ökar anslaget jämfört med tidigare vårdvalsersättning *(i kronor)*?
4. Hur har verksamheterna reagerat på de ekonomiska konsekvenserna av den nya vårdvalsersättningen?
5. Tycker regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) att den nya ekonomiska fördelningen är rättvis?

Henrietta Serrate (S)
regionstyrelsens 2:e vice ordförande

Interpellation till regionstyrelsens ordförande angående hur Kronoberg påverkas av arbetsförmedlingens varsel

22

19RGK310

19RGK310-1

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

2019-01-30

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående hur Kronoberg påverkas av Arbetsförmedlingens varsel

30 januari fick anställda på Arbetsförmedlingen besked om varsel, som kommer att omfatta 4 500 personer över hela landet. Detta till största del som en följd av kraftigt minskade anslag till myndigheten i moderaternas och kristdemokraternas statsbudget som röstades igenom i december 2018.

Med anledning av ovanstående vill jag ha svar på följande frågor:

1. Hur påverkas Kronoberg av Arbetsförmedlingens varsel?
2. Vilka av Arbetsförmedlingens kontor i Kronoberg riskerar att stängas eller få kraftigt minskad service?
3. Med anledning av ovanstående frågor - vilka åtgärder kan Region kronoberg vidta?

Robert Olesen (S)
gruppledare för Socialdemokraterna i Region Kronoberg

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande angående behandling av rektusdiastas (magmuskeldelning) i Kronoberg

23

19RGK431

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

2019-02-18

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående behandling av rektusdiastas *(magmuskeldelning)* i Kronoberg

Fråga att besvara till regionfullmäktiges sammanträde 2019-02-27.

Tusentals kvinnor drabbas varje år av rektusdiastas i samband med graviditet. Rektusdiastas, eller så kallad magmuskeldelning, uppstår när de raka magmusklerna, som separeras under en graviditet för att ge plats åt den växande magen, inte går ihop igen efter att barnet är fött. Vanligen går magmuskeldelningen tillbaka efter förlossningen, men hos 30 procent av kvinnorna kvarstår den efter ett år.[1] Ryggsmärtor, tarmproblem, risk för framfall och inkontinens är några av problemen som kan drabba den som lider av rektusdiastas.

Det råder stora skillnader mellan vilken hjälp landstingen ger till kvinnor som drabbas av detta. Vissa landsting erbjuder behandling medan andra inte gör det. Senare i år kommer nationella riktlinjer för att motverka problemen och ojämlikheten inom vården.[2]

Med anledning av ovanstående ställer jag följande frågor:

1. Hur många kvinnor i Kronoberg uppskattas vara drabbade av rektusdiastas?
2. Hur ser rutin/riktlinjer för att upptäcka rektusdiastas ut i Kronoberg idag?
3. Hur ser rutin/riktlinjer för behandling av rektusdiastas ut i Kronoberg idag?

Frida Christensen (S)

[1] http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Rapport/2018/11/Abdominell-rektusdiastas-kan-ge-funktionella-besvar/
[2] https://www.svt.se/nyheter/inrikes/stor-okunskap-inom-varden-om-graviditetsskador

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande angående fallolyckor till följd av vintervädret

24

19RGK433

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

2019-02-18

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fallolyckor till följd av intervädret

Fråga att besvara till regionfullmäktiges sammanträde 2019-02-27.

Varje vinter leder fallolyckor på grund av halka till vårdbesök. Vanliga skador är frakturer på handled, axel, armar, höft, lårben, knä.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

1. Hur ser statistiken för uppsökandet av vård kopplat till fallolyckor på grund av intervädret ut i Kronoberg?
2. Är det någon kommun i regionen som står för fler fallolyckor kopplade till intervädret än andra kommuner?
3. Hur jobbar Region Kronoberg tillsammans med länets kommuner för att förhindra fallolyckor?

Christina Bertilfelt (S)

Valärenden 2019–2022 - revisorsval

25

18RGK840

Datum: 2019-01-25
Identifierare: 139266
Handläggare: Ulrika Gustafsson, Kansliavdelningen

REGION KRONOBERG

Val som ska förrättas av regionfullmäktige 2019-02-27 mandatperioden 2019-2022

Organ	Ordinarie	Ersättare
RyssbyGymnasiet AB **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Bo Dalesjö (S)	Karin Sjöblom (L)
Växjö Smaland Airport AB **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Peter Löfström (M)	Charlotta Svanberg (S)
AB Regionteatern Kronoberg-Blekinge **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Karin Sjöblom (L)	Göran Kannerby (KD)
Kulturparken Småland AB **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Jonas Wanér (V)	Jan Sahlin (M)
Stiftelsen Musik i Kronoberg **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Ingrid Hugosson (C)	Göran Kannerby (KD)
Stiftelsen Smålands Museum **Revisorer**	Jonas Wanér (V)	Jan Sahlin (M)

2019-01-01 – 2022-12-31 Väljs från regionens revisorer.		
Kronobergsarkivet **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Jonas Wanér (V)	Jan Sahlin (M)
Svenska Emigrantinstitutet **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Jonas Wanér (V)	Jan Sahlin (M)
Samordningsförbundet Värend **Revisor** **2019-01-01 – 2022-12-31** **Musik** Väljs från regionens revisorer. Gemensam för Alvesta kommun, Växjö kommun och Region Kronoberg.	Ulf Engqvist (S)	Ingrid Hugosson (C)
Fornanderska pensionsfonden **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Romeo Pettersson (SD)	
ALMI Företagspartner Kronobergs län AB **Revisor** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Charlotta Svanberg (S)	
AB Destination Småland **Revisorer**	Peter Löfström (M)	Charlotta Svanberg (S)

2019-01-01 – 2022-12-31 Väljs från regionens revisorer.		
Sideum Innovation AB **Revisorer** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Bo Dalesjö (S)	
Musik i Syd **Revisor** **2019-01-01 – 2022-12-31** Väljs från regionens revisorer.	Ingrid Hugosson (C)	Göran Kannerby (KD)

Entledigande av ledamot och ersättare i regionfullmäktige

26

18RGK840

18RGK 840-31

2018-11-28
Avsägelse
Region Kronoberg

Avsägelse
Jag avsäger mig uppdraget som ledamot i regionfullmäktige i Region Kronoberg.

Daniel Liffner
[redacted]
Vänsterpartiet
2018-11-28

Från:	Lindskog Elin RST kansliavdelningen
Till:	Region Kronoberg Officiell brevlåda
Ärende:	VB: SV: Avsägelse
Datum:	den 31 januari 2019 07:30:52

För diarieföring

Från: Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
Skickat: den 30 januari 2019 14:15
Till: Lindskog Elin RST kansliavdelningen
Ämne: VB: SV: Avsägelse

Hej!

Se avsägelse nedan.

Med vänlig hälsning

Emelie Öberg (S)
Politisk sekreterare för Socialdemokraterna i Region Kronoberg

070-984 48 42
emelie.oberg@kronoberg.se

Från: Ymer Camilla FRK förtroendemannaorg
Skickat: den 23 januari 2019 18:00
Till: Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
Ämne: Re: SV: Avsägelse

Ja. 2019-03-01.

Skickat från Workspace ONE Boxer

På 17 januari 2019 07:59:54 CET, Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg <emelie.oberg@kronoberg.se> skrev:

> Hej Camilla! Bara för tydlighetens skull: du menar 2019-03-01?
>
> / Emelie
>
> **Från:** Ymer Camilla FRK förtroendemannaorg
> **Skickat:** den 16 januari 2019 17:32
> **Till:** Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
> **Ämne:** Avsägelse

Härmed avsäger jag mig samtliga förtroendeuppdrag i Region Kronoberg from 2015-03-01 pga flytt utanför länet.

Med vänliga hälsningar:

Camilla Ymer

2018-12-03

Begäran om entledigande

Härmed begär jag entledigande ifrån min position som ersättare i Regionfullmäktige med placering i Region Kronoberg, från och med 2018-12-03.

Detta med anledning av att jag behöver prioritera min hälsa.

Datum: 2018-12-03

_____

Namn: Andrea Curtsby

Personnummer: [redacted]

REGION KRONOBERG
2019 -01- 29
Dnr. 18RGK840-47

Avsägelse

Härmed avsäger jag mig platsen som ersättare i fullmäktige.

Växjö 2019-01-16

Olof Björkmarker

18RGK840-49

ENTLEDIGANDE

Härmed ber jag Kenneth Görtz om att bli entledigad från mina politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019 02 01

Urshult 2019 01 28

Kenneth Görtz

Entledigande samt val av ny ledamot i regionala utvecklingsnämnden 2019-2022

27

18RGK840

Från:	Lindskog Elin RST kansliavdelningen
Till:	Region Kronoberg Officiell brevlåda
Ärende:	VB: SV: Avsägelse
Datum:	den 31 januari 2019 07:30:52

För diarieföring

Från: Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
Skickat: den 30 januari 2019 14:15
Till: Lindskog Elin RST kansliavdelningen
Ämne: VB: SV: Avsägelse

Hej!

Se avsägelse nedan.

Med vänlig hälsning

Emelie Öberg (S)
Politisk sekreterare för Socialdemokraterna i Region Kronoberg

070-984 48 42
emelie.oberg@kronoberg.se

Från: Ymer Camilla FRK förtroendemannaorg
Skickat: den 23 januari 2019 18:00
Till: Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
Ämne: Re: SV: Avsägelse

Ja. 2019-03-01.

Skickat från Workspace ONE Boxer

På 17 januari 2019 07:59:54 CET, Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg <emelie.oberg@kronoberg.se> skrev:

> Hej Camilla! Bara för tydlighetens skull: du menar 2019-03-01?
>
> / Emelie
>
> **Från:** Ymer Camilla FRK förtroendemannaorg
> **Skickat:** den 16 januari 2019 17:32
> **Till:** Öberg Emelie FRK förtroendemannaorg
> **Ämne:** Avsägelse

Härmed avsäger jag mig samtliga förtroendeuppdrag i Region Kronoberg from 2015-03-01 pga flytt utanför länet.

Med vänliga hälsningar:

Camilla Ymer

Entledigande samt val av ny ersättare i kulturnämnden 2019-2022

28

18RGK840

18RGK840-49

ENTLEDIGANDE

Härmed ber jag Kenneth Görtz om att bli entledigad från mina politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019 02 01

Urshult 2019 01 28

Kenneth Görtz

Entledigande samt val av ny nämndeman i Göta Hovrätt för tiden till och med den 31 december 2019

29

18RGK840

18RGK840-49

ENTLEDIGANDE

Härmed ber jag Kenneth Görtz om att bli entledigad från mina politiska uppdrag i Region Kronoberg från och med 2019 02 01

Urshult 2019 01 28

Kenneth Görtz