REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Datum: 2019-06-18-19

Tid: 09:00-16:00

Plats: Atriumsalen, Utvandrarnas hus, Vilhelm Mobergs gata 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)
Carl-Olof Bengtsson (S)
Frida Christensen (S)
Lars-Olof Petersson (S)
Tony Lundstedt (S)
Christina Bertilfelt (S)
Karl Paine (S)
Eva-Britt Svensson (V)
Kerstin Wiréhn (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

Olja Pekusic (S)
Matija Rafaj (S)
Emelie Öberg (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)
Ingrid Johansson (S)
Robin Hansen (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)
Håkan Belin (M)
Suzanne Frank (M)
Sonja Emilsson (M)
Matz Athley (M)
Ann-Charlotte Wiesel (M)
Björn Tisjö (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)
Jerker Nilsson (V)
Christer Persson (V)

Britt Bergström (V)
Per Åberg (V)
Saga Sunniva Bergh (V)
Eva R Ericsson (L)
Ann-Margreth Willebrand (L)
Matti Welin (L)
Bo Bergsjö (L)
Rolf Andersson (L)
Lina Yosefi (L)

Övriga kallade

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. Justering sker den 26 juni 2019 kl. 10.00.

3 Allmänhetens frågestund, klockan 9.05 (max 30 min)

Sammanfattning
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

Sammanfattning
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

5 Inkomna interpellationer

Förslag till beslut

Regionfullmäktige medger att interpellationerna får ställas.

Sammanfattning

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 till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående nya vårdcentraler
- Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående sjukvårdens ekonomi
- Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående särskilda lönesatsningar som löper ut under 2019-2020
- Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående Vårdval Primärvård
- Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fetmaoperationer

REGION KRONOBERG

6 Inkomna enkla frågor

Förslag till beslut

Regionfullmäktige medger att frågan angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning får ställas. Övriga frågor avvisas med hänvisning till att de är mer av interpellationskaraktär.

Sammanfattning

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:

- Fråga till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående ökade kostnader för väktare i Region Kronoberg
- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning
- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående doulor i Kronobergs län

7 Fördelning av medborgarförslag angående busslinje 310/311 (19RGK922)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige överlämnar medborgarförslaget till trafiknämnden för beslut.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

I medborgarförslaget föreslås att Region Kronoberg ser över vilka tider buss 310 från Växjö varit framme i Nottebäck och vilka tider anslutningsbussen 311 kört från Nottebäck till Norrhult/Klavreström då det upplevs som att anslutningsbussen många gånger inte ansluter.

Beslutsunderlag

- Medborgarförslag angående busslinje 310/311 _Maskad

8 Skrivelse angående befarat underskott i hälso- och sjukvården (19RGK50)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att bereda förslag på åtgärdsplan för att sänka kostnader och reducera budgetunderskottet.

Sammanfattning

Regionstyrelsen har mottagit en skrivelse från hälso- och sjukvårdsnämnden angående befarat underskott inom hälso- och sjukvården 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 65/19 att åtgärder motsvarande 89 miljoner kronor ska vidtas för att sänka kostnaderna och reducera underskottet jämfört med budget.

Åtgärderna motsvarar inte nämndens beslut varför en ospecificerad post på 36 miljoner kronor tagits in i prognosen med uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med åtgärdsredovisning.

Resultatet för april visar en ytterligare försämrad ekonomi och slutar ackumulerat på -80 miljoner kronor. Försämringen är främst orsakad av ett fåtal, men dyra vårdtillfällen inom den högspecialiserade vården, läkemedel och fortsatt beroende av hyrpersonal. Hälso- och sjukvårdsnämnden vill därför uppmärksamma regionstyrelsen på att det prognostiserade underskottet på -100 miljoner kronor kan bli ännu sämre. Eventuellt tillkommande statsbidrag har inte inkluderats i prognosen.

Regionstyrelsen konstaterar, genom sin uppsiktsplikt över styrelser och nämnder, att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer att nå de av regionfullmäktige fastställda målen och resultaten för 2019. Regionstyrelsen noterar vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit åtgärder i syfte att sänka kostnaderna och reducera underskottet men att dessa inte är tillräckliga. Regionstyrelsen föreslår därför regionfullmäktige uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att bereda förslag på åtgärdsplan för att sänka kostnaderna och reducera budgetunderskottet.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på skrivelse angående befarat underskott i Hälso- och sjukvården 2019
- Skrivelse angående befarat underskott i hälso- och sjukvården 2019
- §65 HSN Delårsrapport mars 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- §151 RSAU Skrivelse angående befarat underskott i hälso- och sjukvården 2019
- §125 RS Skrivelse angående befarat underskott i hälso- och sjukvården

9 Budget 2020 med flerårsplan 2021-2022 (19RGK54)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa drift- och investeringsramar, vårdersättning primärvård och barntandvårdspeng samt mål och uppdrag för Region Kronoberg enligt bifogat förslag till Budget 2020 och flerårsplan 2021-2022,

2. Fastställa skattesats till 12,00 % per skattekrona för 2020,

3. Under 2020 bevilja en låneram på 300 mnkr samt att den av regionfullmäktige beslutade checkkrediten kvarstår

4. Placera medel i pensionsförvaltningen motsvarande ökningen av avsättningen till pensioner för 2019 på 200 mnkr och för 2020 på 230 mnkr.

5. Ge regionstyrelsen och nämnderna i uppdrag att upprätta verksamhetsplaner samt fördela och fastställa driftbudgetram för underliggande nivå i enlighet med regionfullmäktiges beslutade budget.

Sammanfattning

Budget för Region Kronoberg är inte bara en ekonomisk plan, utan även en målsättning för den verksamhet som Region Kronoberg bedriver. Budgeten beskriver också en omvärldsanalys där de trender och händelser i vår omvärld lyfts fram som kan påverka Region Kronobergs verksamhet. Den här budgeten är en treårsplan som utgår från nuläget och ger en tydlig målsättning fram till 2022.

Region Kronobergs ledning och styrning ska kännetecknas av en tydlig inriktning om vad som ska göras och en beskrivning av hur inriktningen ska genomföras. Därigenom skapas en långsiktig strategi som kan mätas och följas upp under hela perioden.

Enligt § 11 MBL har arbetsgivaren förhandlingsskyldighet gentemot de fackliga organisationerna angående den politiska ledningens budgetförslag. Denna samverkan ska ske innan beslut i frågan tas i regionstyrelsen. Samverkan kommer att ske vid central samverkansgruppens sammanträde den 28 maj.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Budget 2020 med flerårsplan 2021-2022
- Förslag till budget 2020 Region Kronoberg - Alliansen
- Socialdemokraternas förslag till budget 2020 med flerårsplan 2021-2022
- Sverigedemokraternas förslag till budget 2020 med flerårsplan 2021-2022
- Vänsterpartiets förslag till budget 2020 med flerårsplan 2021-2022
- §159 RSAU Budget 2020 med flerårsplan 2021-2022
- §134 RS Budget 2020 med flerårsplan 2021-2022

10 Budget för regionfullmäktiges revisorer 2020 (19RGK54)

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige fastställa revisorernas anslag 2020 till 4 161 000 kr, exklusive uppräkning för lön och arvoden 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges presidium ska enligt KL kap 11 § 8 bereda förslag till budget för regionfullmäktiges revisorer.

Revisionen har inkommit med skrivelse ”Revisorernas behovsprioritering 2020” daterad 2019-02-11. Revisorerna begär ett anslag på 4 861 000 kr för 2020 exklusive indexuppräkning. Till beloppet tillkommer även kostnader för regiongemensamma system, baspaket och servicepaket.

Regionfullmäktiges presidium noterar att Region Kronoberg har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge och konstaterar att Revisionen inom Region Kronoberg hållit sin budget väl både under 2018. Därav föreslås att Revisionens budget bibehålls till 4 161 000 kr, exklusive uppräkning för lön och arvode 2020.

Beslutsunderlag

- Förslag till budget för regionfullmäktiges revisorer 2020
- Revisorernas behovsprioritering 2020.
- Angående Revisorernas behovsprioritering

11 Aktualisering Gröna Kronoberg (18RGK1472)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Sammanfattning

Enligt förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete ska Region Kronoberg minst en gång under varje mandatperiod se över den regionala utvecklingsstrategin.

Regionstyrelsen fattade 2018-03-23 beslut om att uppdra åt regionala utvecklingsnämnden att bereda förslag till regional utvecklingsstrategi enligt utredningsförslag 2 – mer omfattande förändring inom befintlig struktur, inför slutligt beslut i regionfullmäktige juni 2019.

Regionala utvecklingsförvaltningen har arbetat fram en aktualiserad strategi utifrån förslag 2 och haft regelbundna avstämningar med regionala utvecklingsnämnden under perioden. Förslag 2 innebar att behålla målbild, övergripande mål och indelningarna ”växa i” och ”växa av”. Det ingick även att förtydliga och utvidga vilka områden som ingår under prioriterade områden för att förenkla kommunikationen av dem. Gröna tråden skulle behållas men tydliggöras.

De största förändringarna från strategin 2015 är att de centrala utmaningarna har uppdaterats. Uppföljning har kompletterats med en nivå med påverkansfaktorer samt en hållbarhetsdimension. Antalet mål har minskats något för att skapa tydligare styrning och utifrån den nya nivån med påverkansfaktorer. Varje prioritering har istället för de tidigare samhandlingspunkterna fått en ny nivå som heter insatsområde, som förtydligar vad som ska göras, och prioriterade målgrupper. De är på en konkretionsnivå som en regional utvecklingsstrategi kan vara på utifrån att den är en paraplystrategi som i sin tur har understrategier. Den gröna tråden har även tydliggjorts i stor utsträckning.

Under aktualiseringen har en nulägesanalys tagits fram. Processen med externa aktörer har varit mindre omfattande än 2015 eftersom det endast är en aktualisering och målbilden har inte förändrats. Samtal har förts med kommunala chefsnätverk och andra viktiga nätverk och nyckelpersoner. Det har anordnats en hearing och förslagen diskuterats på Regiondagarna med högsta politiska ledning i kommuner och Region Kronoberg, bolag samt Länsstyrelsen och LNU.

Under perioden 16 februari till 16 april var strategin på remiss till de av regionala utvecklingsnämnden beslutade remissinstanserna. De var länets kommuner, grannregioner, utvalda myndigheter, länets tio större företag och aktörer från civilsamhället. Det fanns även möjlighet för övriga aktörer och invånare att inkomma med synpunkter via Gröna Kronobergs hemsida. Det inkom 26 remissvar. Många kloka synpunkter inkom, förändringar har framför gjorts inom prioritering 1, om hållbara resor och transporter.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade § 53/19 att föreslå regionfullmäktige att fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Aktualisering Gröna Kronoberg rev RS
- Förslag till Regional utvecklingsstrategi
- Sammanställning hantering av synpunkter på remiss
- Nulägesanalys
- Barnrättsbaserat-beslutsunderlag- RUS
- §168 RSAU Aktualisering Gröna Kronoberg
- §53 RUN Aktualisering Gröna Kronoberg
- §143 RS Aktualisering Gröna Kronoberg

REGION KRONOBERG

12 Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården (19RGK56)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Sammanfattning

Hälso-och sjukvårdsnämnden bereder förslag till taxor och avgifter till regionfullmäktige.

Följande avgiftsförändringar inom hälso- och sjukvården föreslås:

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård (bilaga 1):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Uteblivet besök Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Att patienter som uteblir från bokat besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt vårdgivarens ordinarie avgift.

År	Uteblivandeavgift läkare (BUP)	Uteblivandeavgift annan vårdgivare (BUP)
2019	0 kr	0 kr
2020	300 kr	100 kr

Avgifter i slutenvården (bilaga 2):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar

Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar (bilaga 3):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Att priset för timtaxa revideras årligen efter regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen.

Pris timtaxa för intyg och åtgärder 2019:

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2019
Timtaxa läkare 1 tim	1100 kr	1375 kr
Timtaxa övrig personal 1 tim	550 kr	688 kr

Förslag till förändring på pris timtaxa för intyg och åtgärder 2020:

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2020
Timtaxa läkare 1 tim	1641 kr	2051 kr
Timtaxa övrig personal 1 tim	669 kr	836 kr

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel (bilaga 4):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 76/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården
- §76 HSN Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården
- Bilaga 1 - Avgifter i öppen hälso- och sjukvård
- Bilaga 2 - Avgifter i slutenvård
- Bilaga 3 - Avgifter för intyg och åtgärder eller undersökningar
- Bilaga 4 - Egenavgifter för tekniska hjälpmedel och bidrag

- §160 RSAU Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården
- §135 RS Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården

13 Administrativa taxor och avgifter 2020 (19RGK55)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Sammanfattning

Regionfullmäktige ska enligt KL 5 kap 1 § fastställa taxor och avgifter för Region Kronoberg. Inga avgiftsförändringar föreslås i jämförelse med föregående år (2018).

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg
- Bilaga 1 Administrativa taxor inom Region Kronoberg 2020
- §161 RSAU Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020
- §136 RS Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020

14 Driftsramar 2019 (18RGK1002)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade om preliminära driftsramar per nämnd i samband med att budgeten antogs för 2019 med flerårsplan 2020-2021.

Till följd av genomförda organisationsförändringar samt verksamhetsanpassningar har behov av förändringar i driftsramar mellan nämnder uppkommit.

Förändringarna framgår av bifogad sammanställning.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Driftsramar 2019
- Sammanställning av föreslagna förändringar av driftbudgetramar 2019
- §162 RSAU Driftsramar 2019
- §137 RS Driftsramar 2019

15 Förslag till styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö (19RGK220)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
- patientsäkerhetsprincipen
- flödesprincipen
- orienterbarhetsprincipen
- generaliserbarhetsprincipen
- hållbarhetsprincipen

2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

Inför regionfullmäktiges extra sammanträde den 29 maj 2019 beslutade regionstyrelsen § 107/19 att lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.

4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.

6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasarettsområde kan förvaltas eller avyttras.

8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räppe.

9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.

10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.

11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.

13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Regionstyrelsen har berett förslag till beslut avseende styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation, samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö för beslut i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

Styrande planeringsprinciper

De styrande principerna ska följa genom hela projektet och underlätta för de många ställningstagande som måste göras i samband med framtagandet av ett nytt sjukhus i Växjö. De styrande principerna föreslås vara patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, orienterbarhetsprincipen, generaliserbarhetsprincipen och hållbarhetsprincipen.

Övriga planeringsförutsättningar

I samband med planering inför byggnation av ett nytt sjukhus ska barnkonsekvensanalyser genomföras vid de beslut i processen som påverkar barn och unga. Vidare kommer medborgardialog genomföras i enlighet med regionstyrelsens fastställda riktlinje.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Nytt sjukhus i Växjö - planeringsprinciper
- Beslutsunderlag styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation och preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö
- §147 RSAU Fastighetsutvecklingsplan - Underlag till beslut om styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt tidplan nytt sjukhus
- §145 RS Fastighetsutvecklingsplan - Underlag till beslut om styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt tidplan för nytt sjukhus

16 Svar på revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner (19RGK407)

Förslag till beslut

Regionstyrelsens har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

Rekommendation 1

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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Rekommendation 2

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Rekommendation 3

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Rekommendation 4

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade§ 75/19 att godkänna svaret på revisionsrapporten Granskning av vårdrelaterade infektioner samt att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner

- Missiv - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- Rapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- §75 HSN Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner
- §165 RSAU Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner
- §140 RS Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

17 Svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling (19RGK406)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av sårbehandling till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna följande:

Rekommendationer

Att en översyn genomförs gällande framtagande och analys av kvalitet och resultat runt sårbehandling, inklusive hur PrimärvårdsKvalitet och RiksSår kan nyttjas samt möjlighet till integration mellan kvalitetsregister och journalsystem.

- Att en kartläggning genomförs inom primärvården gällande hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Att analysresurser säkerställs för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Att medicinska kommittén fastställer riktlinjer för sårbehandling.

- Att en analys görs av de patienter som kommer till sjukhus med trycksår inklusive i hur stor utsträckning dessa trycksår förekommer som ej är under behandling, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som

säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Sammanfattning av svaren

Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum, Medicinska kommittén, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnare.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem minskar belastningen på vårdpersonalens administration och är därför en angelägen fråga. Det pågår en nationell utredning om kvalitetsregister där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av denna utredning och därefter föra en dialog om fortsatt hantering, internt och externt med övriga regioner som använder Cambio Cosmic.

Kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet är integrerat med journalsystemet genom utdataverktyget Medrave. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Medrave skulle kunna leda till en regional applikation där de tre nuvarande indikatorerna runt sårbehandling kompletteras med indikatorer från andra sökord i journalsystemet. En modul för aggregerade data via Medrave måste upphandlas. Chefer och processansvariga kan då själva genomföra analyser och jämföra data.

En arbetsgrupp bör få ett uppdrag att utarbeta riktlinjer. Dessa bör utgå från de nationella riktlinjerna. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Inför implementering av dessa kan en baseline-mätning göras gällande hur mycket tid som primärvårdens personal lägger på sårbehandling. Mätningen upprepas när riktlinjerna är implementerade.

De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelserapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Alla kommuner kan ta del av både avvikelser och journalanteckningar och kan göra sina egna sammanställda analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 74/19 att godkänna svaret på revisionsrapport Granskning av sårbehandling samt överlämna svaret till regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling
- Missiv - Granskning av sårbehandling
- Rapport - Granskning av sårbehandling

- §74 HSN Svar på revisionsapport - Granskning av sårbehandling
- §166 RSAU Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling
- §141 RS Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling

18 Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022 (17RK1047)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Sammanfattning

Folkhälsoberedningen har ett uppdrag att bereda Region Kronobergs Hållbarhetsprogram 2019-2022 utifrån direktiv fastställda av regionstyrelsen (§122/2017). Hållbarhetsprogrammet utgår från sociala, ekonomiska och ekologiska perspektiv och ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet.

Folkhälsoberedningen beslutade § 25/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- Förslag till Hållbarhetsprogram 2019-2023
- §25 FHB Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023
- Yrkanden från Socialdemokraterna Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- §167 RSAU Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022
- §142 RS Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022

REGION KRONOBERG

19 Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård (19RGK1017)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslöt § 43/18 att besvara en inkommen motion om att införa vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin med att Region Kronoberg snarast skulle utreda vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin.

Regionfullmäktige fastställde §§ 133/18 budget för Region Kronoberg 2019-2021 och av budgeten framgår att Region Kronoberg ska införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin (vårdval BUP) under 2019.

I Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård redogörs för regelverk och ersättningsmodell för vårdvalet.

Från och med fastställande av regelbok för vårdval BUP 2019 kan ansökan om vårdval göras. Ekonomiska regleringar för 2020 fastställs vid regionfullmäktiges sammanträde i september 2019.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård
- Förslag till Vårdval Kronoberg Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård - Regelbok 2019
- §169 RSAU Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård
- §144 RS Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

REGION KRONOBERG

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

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

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

Beslutsunderlag

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

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

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

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

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

Beslutsunderlag

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

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

Förslag till beslut

Regionfullmäktige har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

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

Samtlig personal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Allt arbete som

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

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

Beslutsunderlag

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

23 Svar på motion- Grön rehabilitering i Kronoberg (18RGK1652)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Michael Öberg (MP) har i en motion föreslagit att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg. Motionen lyfter fram behovet av att regionen erbjuder olika former av rehabilitering. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling. I ett pågående arbete avseende grön rehabilitering finns förslag på ett fortsatt arbete i den riktning som motionen föreslår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 73/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen besvarad.

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion - Grön rehabilitering i Kronoberg
- Motion till regionfullmäktige- Grön rehabilitering i Kronoberg
- §73 HSN Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg
- §163 RSAU Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg
- §138 RS Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg

24 Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående nya vårdcentraler (19RGK798)

Sammanfattning

Carl-Olof Bengtsson (S) har ställt följande interpellation till regionstyrelsens ordförande:

"Budget 2019 uttalar att det skall vara enkelt att starta nya vårdcentraler. Utan att det direkt sägs är innebörden att vi bör ha fler vårdcentraler.

Då är mina frågor:

1. Vilka nya vårdcentraler bör ,enligt din uppfattning, etableras under 2019 och 2020?

2. Är det några geografiska områden i vårt län som har stort behov av nya vårdcentraler och där utökat utbud skulle förbättra tillgängligheten?"

Beslutsunderlag

- Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående nya vårdcentraler.

REGION KRONOBERG

25 Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående sjukvårdens ekonomi (19RGK799)

Sammanfattning

Carl-Olof Bengtsson (S) har ställt följande interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M):

"Den senaste prognosen för sjukvården är ett underskott på 150 miljoner under 2019. Beslutade besparingar har oklara och ofullständiga konsekvensanalyser. Fullmäktige har anvisat ett stort antal miljoner till regionstyrelsen som skall användas till sjukvården. Regionstyrelsen skall senare under året flytta anslag till HSN. Min fråga:

När kommer dessa anslag överflyttas till HSN?"

Beslutsunderlag

- Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående sjukvårdens ekonomi.

26 Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående särskilda lönesatsningar som löper ut under 2019-2020 (19RGK1076)

Sammanfattning

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

"Region Kronoberg har de senaste åren tagit beslut om flera särskilda lönesatsningar. Några av dessa är tidsbegränsade.

Ett exempel är lönesatsningen på allmänspecialister inom offentlig primärvård och ST-läkare i allmänmedicin[1] som är tidsbegränsad till 2019-12-31. Satsningen ska enligt beslutet utvärderas senast 2019-05-30.

1. När och i vilket forum presenteras utvärderingen av lönesatsningen på allmänspecialister inom offentlig primärvård och ST-läkare i allmänmedicin?

2. Vilket resultat och effekt har satsningen haft?

En annan lönesatsning som beslutats om är förhöjd OB-ersättning[2] som är tidsbegränsad till 2020-03-31. Utvärdering ska ske i januari 2020. I dokumentet 'Förslag för åtgärder för ekonomi i balans' som låg som beslutsunderlag när den moderatledda minoriteten och Sverigedemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden i april i år beslutade om åtgärder för ekonomi i balans[3] stod att en möjlig åtgärd för att komma tillrätta med ekonomin var att 'Avskaffa OB-tillägg med en kostnadssänkning på 44 mnkr.'

3. Är regionstyrelsens ordförande beredd att avskaffa det förhöjda OB-tillägget innan den beslutade tidsperioden gått ut och utan att satsningen utvärderats?

1 Beslut RSPU 2017-02-14(ärende 16RK2368)

2 Beslut RSPU 2018-04-24 (ärende 18RGK817)

3 Socialdemokraterna och Vänsterpartiet avstod från beslut och är starkt kritiska till att avskaffa det förhöjda OB-tillägget."

Beslutsunderlag

- Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående särskilda lönesatsningar som löper ut under 2019-2020

27 Interpellation angående Vårdval Primärvård till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) (19RGK1103)

Sammanfattning

Robert Olesen (S) har ställt följande interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M):

"1. Vilken effekt har Vårdval Primärvård i Kronoberg haft på:

a) Antalet vårdcentraler

b) Antalet nya aktörer som etablerat sig

c) Antalet inskrivna per vårdcentral i snitt

d) Antalet inskrivna per läkare

e) Antalet anställda på vårdcentralerna

2. Hur har kostnadsutvecklingen för primärvården sett ut sedan Vårdval Primärvård infördes i Kronoberg?

a) Totalt

b) Per enhet

c) Per patient

3. Utifrån svaren på fråga 1 och 2: vilka är dina reflektioner över utvecklingen?

4. Har någon uppföljning och utvärdering av Vårdval Primärvård gjorts sedan införandet?"

Beslutsunderlag

- Interpellation angående Vårdval Primärvård till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M)

28 Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fetmaoperationer (19RGK1116)

Sammanfattning

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

"I den senaste delårsrapporten framgår att en uppföljning av Kronobergarnas levnadsvanor pågår. I samma delårsrapport står det också skrivet lite kort om fysisk aktivitet på recept, men det är sparsamt med information i rapporten kring hur förbyggande åtgärder kring folkhälsa ser ut i Region Kronoberg. Samtidigt kan vi läsa att andelen patienter med registrerad ohälsosam levnadsvana, fysisk aktivitet, ökat från 2018 till 2019.[1]

Statistik visar på att fetma och övervikt ökar, och det är vanligare bland den äldre befolkningen än hos den yngre, även om det också ökar hos de yngre. Vi vet att övervikt och fetma är en riskfaktor för att drabbas av en rad andra sjukdomar, och det är en bidragande faktor till att vi ser en ökning av högt blodtryck, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.[2]

Vi Socialdemokrater tror på att ett förebyggande arbete måste ske för att ge alla Kronobergare bästa möjliga förutsättningar till hälsosamt liv och en hållbar framtid.

Med anledning av ovanstående har jag följande frågor:

1. Hur ser det förebyggande arbetet ut för personer som riskerar att drabbas av fetma?

2. Hur många fetmaoperationer utför Region Kronoberg per år, och vad kostar detta sammantaget för Region Kronoberg?

3. Före, under och efter en fetmaoperation vilket stöd erbjuds patienten av Region Kronoberg? Hur hjälper vi patienten att förbereda sig för ingreppet, och hur stödjer vi patienten efter operationen för att ge bästa möjliga förutsättningar för att kunna bibehålla sin vikt?

4. Har vi statistik som visar på hur patienternas övriga hälsotillstånd påverkats av en fetmaoperation?

5. Kan vi se om patienter som varit beroende av medicinering upphört att medicinera efter utförd operation?

1 Delårsrapporten för mars 2019, Hälso - och sjukvårdsnämnden

2 Folkhälsomyndigheten, folkhälsorapportering och statistik"

Beslutsunderlag

- Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fetmaoperationer

29 Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning (19RGK1130)

Sammanfattning

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

"Med anledning av rapporterna om att en gravid kvinna från Ljungby som nekats två gånger samma dygn att få stanna kvar på förlossningen till slut födde på en gräsmatta på väg in till lasarettet:

- Vilka möjligheter finns för den som har långt att köra till förlossningen att vänta kvar på Centrallasarettet i Växjö tills att förlossningen drar igång?"

Beslutsunderlag

- Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning

30 Sammanträdesplan 2020 (19RGK204)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer sammanträdesplan 2020 för Region Kronobergs politiska organisation.

Sammanfattning

Enligt ”Arbetsordningar och reglemente för den politiska organisationen i Region Kronoberg” ska regionfullmäktige fastställa årsplan och sammanträdesdagar för regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnder, utskott och beredningar i Region Kronoberg.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Sammanträdesplan 2020
- Sammanträdesdagar Region Kronoberg 2020 rev RS
- §164 RSAU Sammanträdesplan 2020
- §139 RS Sammanträdesplan 2020

31 Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar (18RGK2015)

Förslag till beslut

Regionstyrelsen har lämnat följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

REGION KRONOBERG

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

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

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

Beslutsunderlag

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

32 Begäran om entledigande från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige (18RGK840)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige entledigar Marie Larsson (M) och Jon Malmqvist (KD) från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige samt överlämnar beslutet till länsstyrelsen för ny sammanräkning.

Beslutsunderlag

- Begäran om entledigande från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige
- Avsägelse av plats som ersättare i regionfullmäktige_maskad

REGION KRONOBERG

33 Val av revisor för granskning av räkenskaper och förvaltning avseende 2019-2022 för AB Transitio (18RGK840)

Förslag till beslut

Regionfullmäktige utser NN (X) till revisor för granskning av räkenskaper och förvaltning avseende 2019-2022 för AB Transitio.

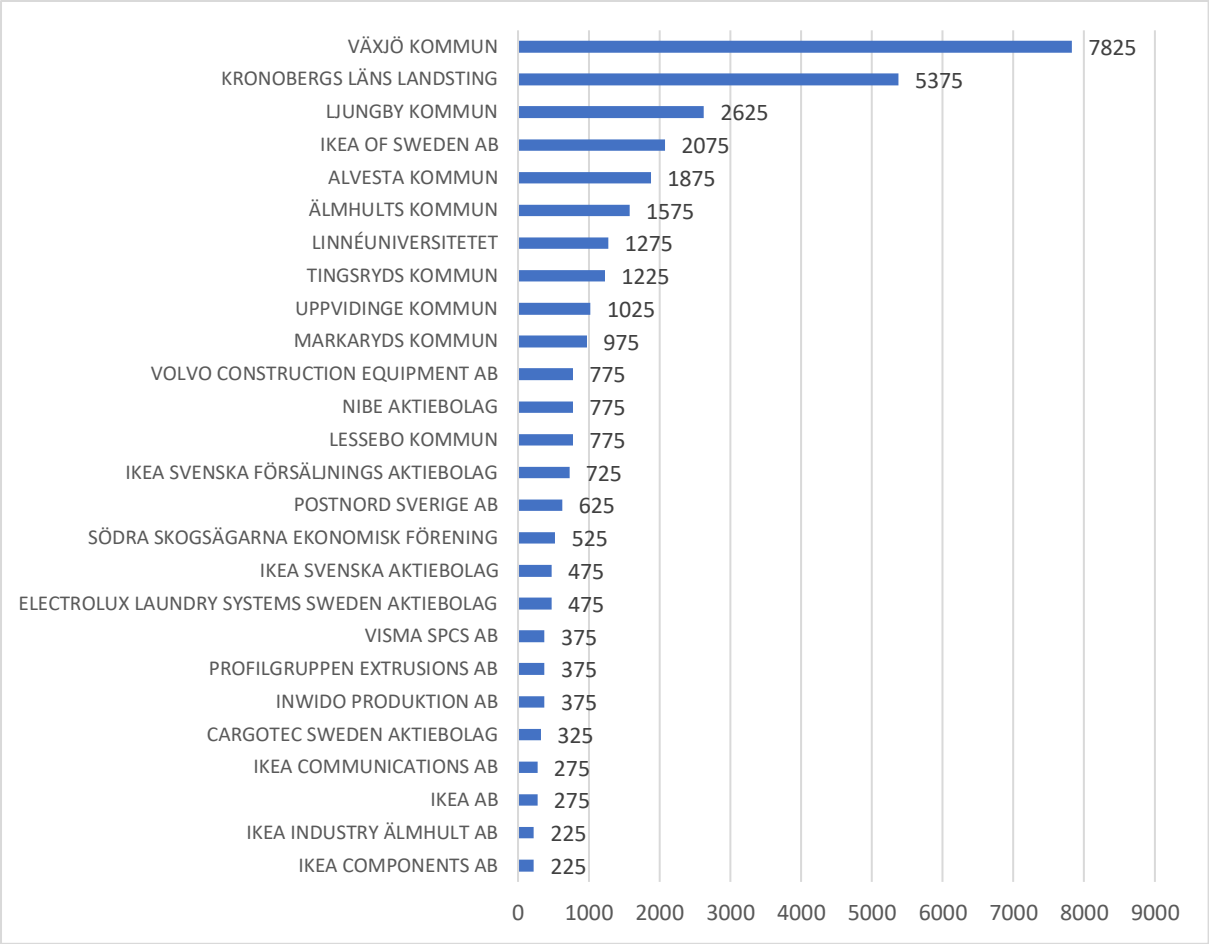


Diagram 33: Största offentliga- och privata arbetsgivare i Kronobergs län (2016). Källa: Svenskt Näringsliv

Vad är då en önskvärd struktur i sammanhanget? Svaret beror på en rad olika omständigheter. Generellt sett innebär en hög andel anställda inom ett eller få företag en hög sårbarhet, särskilt för mindre kommuner. Sett till de större privata arbetsgivarna i länet hamnar bland annat Volvo, NIBE och IKEA i topp. För Älmhults och Markaryds del innebär detta en viss sårbarhet om företagen skulle flytta eller skala ner på sin verksamhet. Samtidigt är det självklart positivt för en liten kommun att ha ett stort företag som genererar flera arbetstillfällen, skapar lokala leverantörsnätverk, attraherar inpendling och därmed skapar grund för ett större serviceutbud och så vidare. Dock kvarstår faktum att om ett större företag drar tillbaka verksamhet i en mindre kommun drabbas den hårdare än om samma sak sker i en större kommun, då det finns en större branschbredd där. Därför är det viktigt för mindre kommuner att koppla upp sig till andra arbetsmarknader än den egna, då detta utvidgar basen av tillgängliga arbeten för invånarna och därmed minskar sårbarheten.

Att ha flera små företag är positivt i den meningen att sårbarheten minskar; om ett företag försvinner påverkar det inte kommunen i helhet särskilt mycket. Flera företag innebär även att det finns mycket kunskap och erfarenhet av att driva företag, vilket kan vara positivt för att skapa ytterligare förnyelse. Dock är det med nödvändighet inte så att många företag i förhållande till befolkningen alltid innebär att näringslivet är starkt. Bilden behöver kompletteras med andra faktorer såsom hur den totala jobbtillväxten sett ut och hur konkurrenskraftiga företagen är på en internationell arena. Med andra ord ska inte antalet företag studeras som ett enskilt fenomen, utan som en del av den totala bilden.

För Kronobergs län som helhet innebär koncentrationen till medelstora företag någonting positivt enligt OECD. De menar att framtidens tillverkningsföretag kommer att behöva vara mycket flexibla med en hög omställningsförmåga, vilket medelstora företag bedöms ha större kapacitet till än mycket stora företag. För att lyckas med detta krävs dock regionen lyckas attrahera kompetens till dessa företag för att de ska kunna utveckla en mer kunskapsbaserad produktion.

NÄRINGSLIVETS INTERNATIONALISERING

Näringslivets internationalisering är ytterst betydelsefull för Kronobergs län. Regionen är beroende av exportmarknaden för att kompensera för ett förhållandevis litet befolkningsunderlag. Exportföretag bidrar till att ta hem investeringar till regionen som sedan kan omsättas i den lokala ekonomin, vilket resulterar i jobb både inom industrin och andra branscher. För företag på landsbygden är export, både inhemsk och utländsk, mycket betydelsefull för att utveckla den lokala ekonomin. Tyvärr saknar vi idag statistik över den inhemska exporten, det vill säga export som går till andra regioner. Däremot har vi, på regional nivå, tillgång till en uppskattning av regionens varuexport till utlandet. Märk väl att vi även saknar tillgång till statistik om tjänsteexport på regional nivå, vilket försvårar möjligheterna till att ge en heltäckande bild av näringslivets exportgrad.

På nationell nivå är Tyskland, Norge, Finland, USA samt Danmark de största exportländerna. Sverige har totalt sett ett positivt handelsnetto; landet exporterar för ett större värde än vad det importerar för. Inom varuexport är fordon, trä, elektronik och maskiner viktiga exportvaror för Sverige. Totalt står skogen för 10 procent av Sveriges totala varuexport. Sedan början av 00-talet har tjänsteexporten dock utvecklats starkare än varuexporten. Vid utgången av 2016 stod tjänsteexporten för drygt 30 procent av landets totala export. I början av 2000-talet låg nivån på runt 20 procent. De vanligaste tjänsterna som exporteras är affärstjänster, IT-tjänster samt transporttjänster.

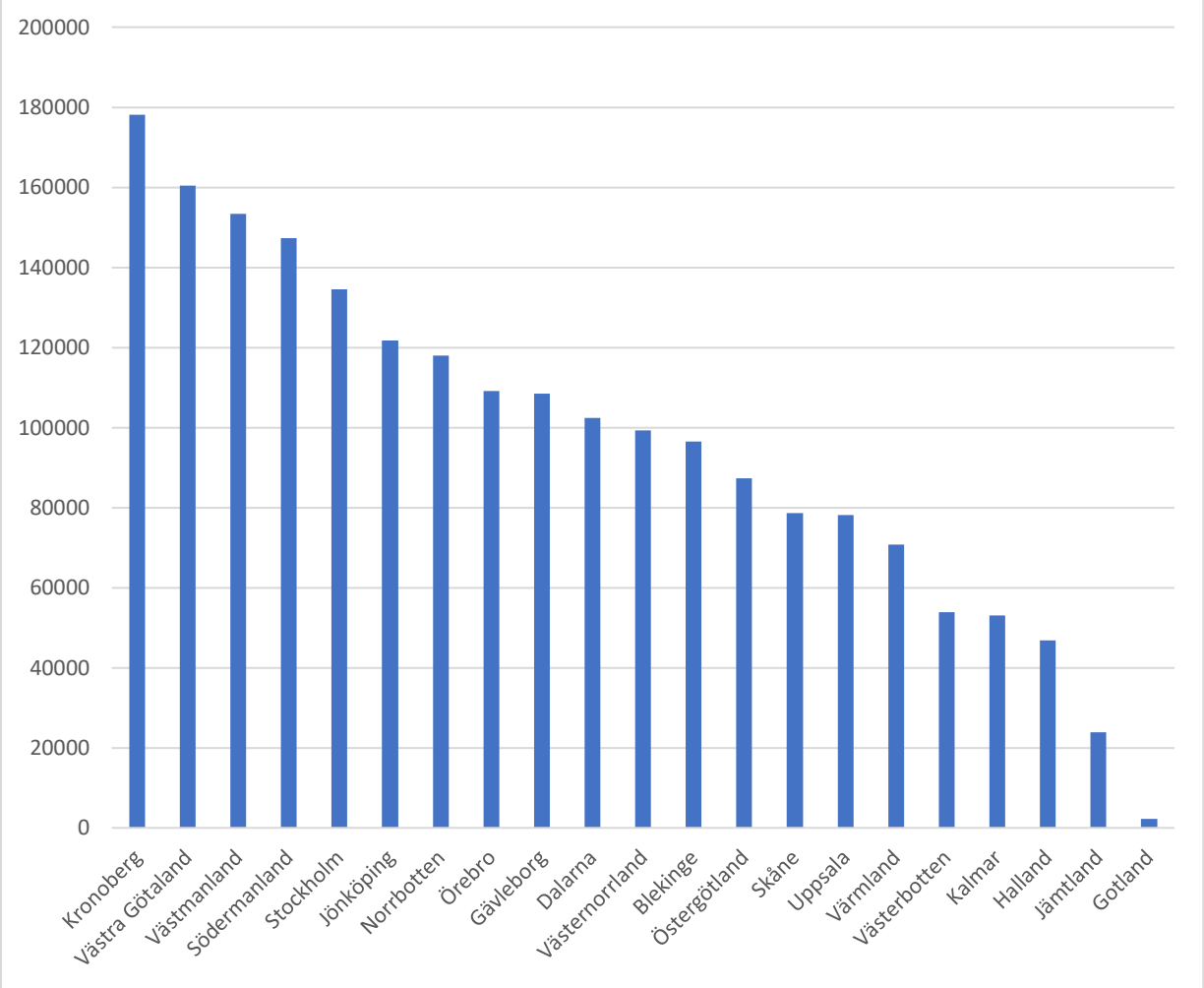


Diagram 34: Exportvärde per invånare (2017). Källa: UD och SCB, egna bearbetningar av Region Kronoberg

Med hänsyn till vilka produkter och tjänster Sverige exporterar kan man konstatera att Kronobergs län har goda förutsättningar att vara ett framgångsrikt exportlän. Skogen är en central näring i regionen och även maskinindustrin. Inom tjänstesektorn har länet en hög specialisering inom IT, vilket är en av de största

exporttjänsterna på nationell nivå. De goda förutsättningarna avspeglar sig också i exportstatistiken. Totalt exporterar Kronobergs län varor till ett värde av 35 miljarder kronor om året. I relation till befolkningen har länet den högsta exportintensiteten i riket, totalt uppgår exporten från länet till utlandet till nästan 180 tkr per invånare. Länet har således, mätt i exportvärde, en mycket hög internationaliseringsgrad.

Ett annat sätt att studera en regions internationaliseringsgrad är att identifiera hur stark närvaron av utländska företag är i den regionala ekonomin. I regel är det positivt att utländska företag väljer att investera i en region. Det tyder på att regionen har konkurrenskraftiga produkter och tjänster som är intressanta att investera i. Utlandsägande kan även leda till att den regionala ekonomins uppkoppling till den globala värdekedjan förstärks.

I Sverige arbetar drygt var femte person inom näringslivet i ett utlandsägt bolag. Att Sveriges ekonomi har globaliserats under de senaste decennierna framkommer med tydlighet i detta fall. I början av 90-talet var knappt var tionde person anställd inom ett utländskt bolag. De enskilda länder som äger flest bolag i Sverige är Norge, USA, Danmark samt Storbritannien. Sett till antalet anställda inom de utlandsägda bolagen är Tyskland, Danmark, Norge samt USA de största ägarna. Av de utlandsägda bolagen i Sverige var nästan 80 procent tjänsteföretag.

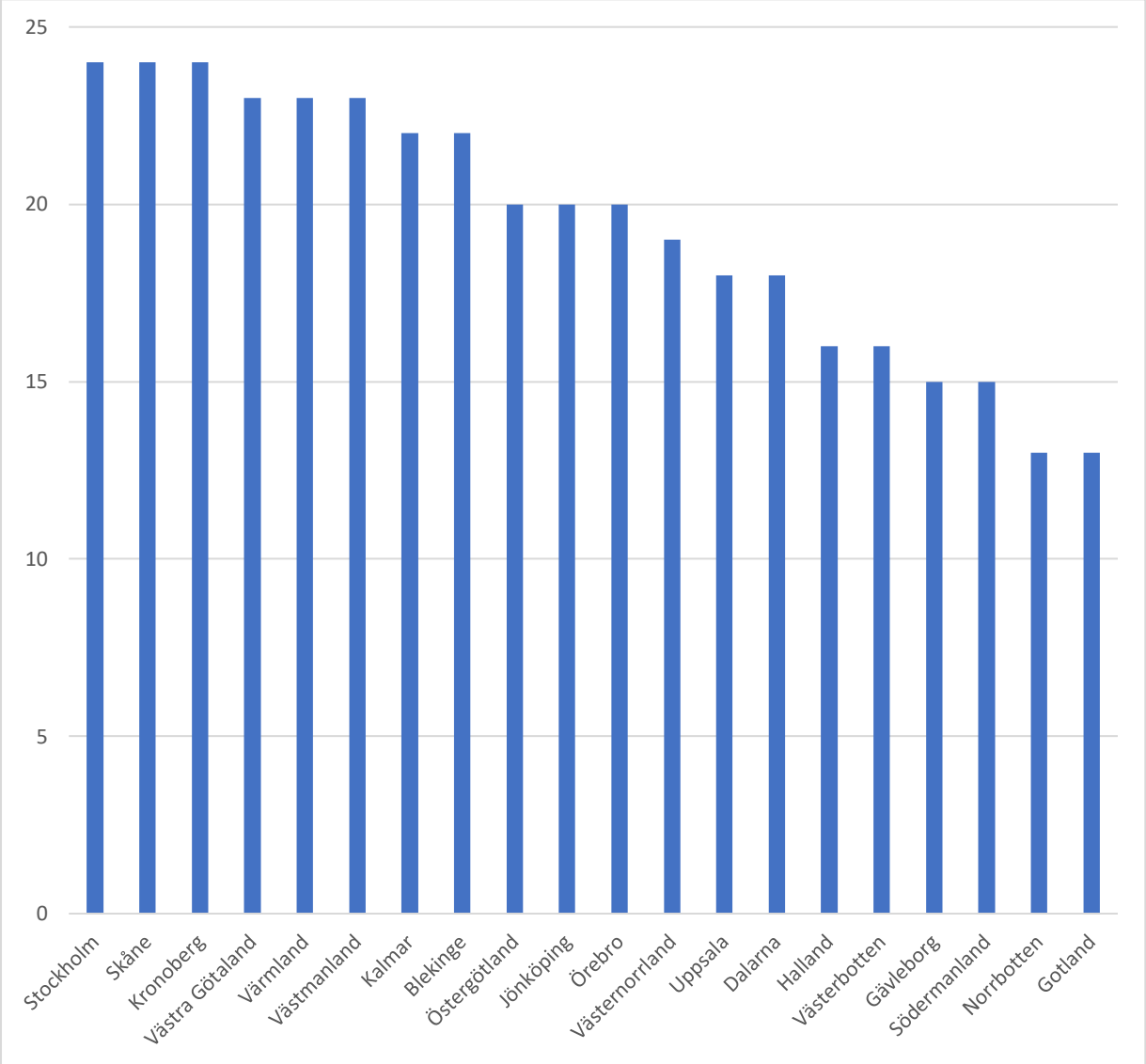


Diagram 35: Andel av de sysselsatta inom näringslivet som är verksamma inom ett utlandsägt företag (2016). Källa: Tillväxtanalys

Av de som är verksamma inom näringslivet i Kronobergs län arbetar 24 procent inom ett företag som är utlandsägt. Detta är den tredje högsta nivån i riket jämfört med övriga län, nivån är endast högre i storstadsregionerna Stockholm och Skåne. Av de anställda inom dessa bolag i Kronobergs län är 24 procent verksamma inom tillverkningsindustrin och 72 procent inom tjänstesektorn. I faktiska tal uppgår antalet anställda inom utlandsägda bolag i länet till 14 400 personer.

Som vi påpekade i inledningen av detta avsnitt har dagens regionala exportstatistik vissa begränsningar i den meningen att den inte inkluderar tjänsteexport. Även statistiken för varuexport har vissa brister och påverkas exempelvis av var ett företag är registrerat. Det är inte säkert att exportvärdet tillfaller de län där den faktiska produktionen sker. Men oaktat detta visar ovan statistik på att länet har en mycket god internationaliseringsgrad och ett högt inflöde av externt kapital till regionen. Detta är en stor konkurrensfördel givet regionens begränsade befolkningsunderlag. På sikt hade det varit intressant att även kunna identifiera hur stor den inhemska exporten är. Länet har nämligen en hög andel underleverantörer som indirekt bidar till exporten från andra regioner.

Den negativa aspekten av ett högt exportberoende är förstås beroendet av köpkraften i viktiga exportländer. Ekonomiska kriser på global nivå, exempelvis finanskrisen och eurokrisen, får ett stort genomslag i regionen. För att kunna parera dylika kriser i framtiden är det viktigt att länet arbetar för att diversifiera utrikeshandeln, men även verka för en diversifiering av den inomregionala ekonomin för att bygga upp en starkare motståndskraft och minska konjunkturkänsligheten.

NÄRINGSLIVETS INNOVATIONSGRAD OCH TILLVÄXTVILJA

Det är svårt att mäta innovation. I princip är hela detta kapitel ett försök till att fånga in regionens innovationskapacitet. I förlängningen är målet med innovation, om vi utgår från det privata näringslivet, att skapa varor och tjänster som efterfrågas på marknaden. Effekterna blir således ekonomiskt tillväxt, ökad produktivitet och jobbtillväxt. Om en region har en stark utveckling sett till dessa variabler kan vi i regel anta att den även har en god innovationsförmåga. Men det finns mer direkta sätt att mäta innovationsförmåga på. Ett sätt är att undersöka om företagen faktiskt har någon innovationsverksamhet i den meningen att de utvecklar nya produkter eller tjänster. Tyvärr är denna statistik något begränsad på regional nivå. Men vi har använt de källor som finns tillgängliga för att kunna ge en någorlunda god bild av hur och i vilken grad företagen i regionen arbetar med innovation. De underlag vi har använt oss av kommer från enkätundersökningar genomförda av SCB och Tillväxtverket. Vi använder oss av följande definition när vi använder begreppet ”innovation” i detta avsnitt:

> *En innovation ska vara något nytt eller väsentligen förbättrat som företaget antingen är först med att introducera på marknaden, eller som introduceras inom det egna företaget för första gången.*

Definitionen är framtagen av OECD och EU och finns redovisad i den så kallade Oslo-manualen. Innovationsstatistiken delas i sin tur in i fyra olika innovationskategorier, som presenteras i modellen nedanför. Att notera är att innovation således inte endast är en ny vara eller tjänst, utan kan även handla om nya processer inom ett företag, exempelvis processer som förbättrar produktions- och leveransflöden.

Modell 2: De fyra olika innovationstyperna. Källa: SCB

Innan vi studerar statistiken är det motiverat att ställa frågan hur en innovation egentligen uppkommer? I litteraturen betonas att en innovation föregås av en stegvis process. Början till en innovation är en idé, som via olika steg slutligen kommersialiseras på en marknad. Därför brukar man tala om en ”innovationsprocess”. Denna process betraktades tidigare som linjär, där en innovation startade med en forskningsupptäck som sedan slutade som en kommersialiserad produkt eller tjänst. Forskning har dock visat att en innovation inte nödvändigtvis, eller till och med sällan, kommer ur en linjär process utan snarare ur en längre lärandeprocess. Det är sällan som några individer eller enstaka organisationer själva förmår att skapa en innovation, då en sådan ofta kräver en mångfald av olika kompetenser. Därför är det viktigt att en grund för samverkan finns, så att olika aktörer kan komplettera varandra under innovationsprocessen.

Ovan innebär att det ur ett regionalt perspektiv är viktigt att arbeta med strukturer som främjar kunskapsutbyte mellan olika aktörer. Idag har sådana initiativ ett flertal olika namn, exempelvis klustermiljöer, innovationsmiljöer, innovationsbäddar och så vidare. I grund och botten handlar dessa initiativ dock om att stärka samverkan mellan centrala aktörer i en region. Detta sker genom att samla aktörer från samhällets olika delar – företag, akademin, civila sektorn, offentliga sektorn – inom olika sammanhang för att stärka deras kunskapsutbyte och kännedom om varandra. Genom att stärka nätverken och kännedomen om varandra minskar transaktionskostnaderna mellan de ingående aktörerna och kunskap kan utbytas på ett produktivt och obehindrat sätt samtidigt som rätt aktörer kommer i kontakt med varandra. För att uppnå en stark innovationsgrad är det således viktigt att det finns täta nätverk i en region och att tilliten mellan de ingående aktörerna är hög. Utan en hög grad av tillit riskerar nya lösningar att utebli som en följd av att aktörerna inte delar med sig av kunskap med varandra, vilket ökar transaktionskostnaderna för kunskapsutbyte avsevärt.

Det är inte helt problemfritt att skapa ett innovativt klimat i en region. Ett sådant klimat är beroende av en mängd faktorer som är svåra att kontrollera, exempelvis attityder och inställning till förnyelse och omställning. Inte sällan brukar Gnosjö-regionen lyftas fram som en i sammanhanget intressant region, där man över tid har byggt upp ett klimat med en positiv inställning till entreprenörskap och anpassning. Även om det är svårt att sätta fingret på exakt vad som främjar ett gott innovationsklimat finns det vägledning att

utgå ifrån. Örjan Sölvell, professor inom innovation, har identifierat sju innovationsgap som är viktiga att hantera för att främja ett gott innovationsklimat i en region:

***1. Forskningsgapet**, som begränsar samspelet mellan företag och forskningsorganisationer*

***2. Utbildningsgapet**, som begränsar samspelet mellan företag och utbildningsorganisationer*

***3. Kapitalgapet**, som begränsar samspelet mellan företag och utbildningsorganisationer*

***4. Myndighetsgapet**, som begränsar samspelet mellan företag och offentliga organ*

***5. Gapet mellan företag**, som begränsar samspelet mellan företag*

***6. Gapet mellan kluster**, som begränsar kopplingarna mellan olika kluster*

7. ***Det globala marknadsgapet**, som begränsar kopplingarna mellan ett kluster och de globala marknaderna.*

Den senaste innovationsstatistiken som SCB tagit fram är från tidsperioden 2012–2014. Statistiken presenteras i rapporten ”Regional innovation statistics in Sweden 2012–2014” och släpptes 2016. Rapporten är baserad på en enkätundersökning som skickats ut till företagen i Sveriges olika regioner. Tyvärr är statistiken inte redovisad på länsnivå utan man använder istället den så kallade NUTS-2 indelningen, vilket innebär att Kronobergs län slås samman med Jönköpings-, Kalmar- samt Gotlands län, under namnet Småland med öarna. Företagen som deltog i undersökningen hade mellan 10–249 anställda.

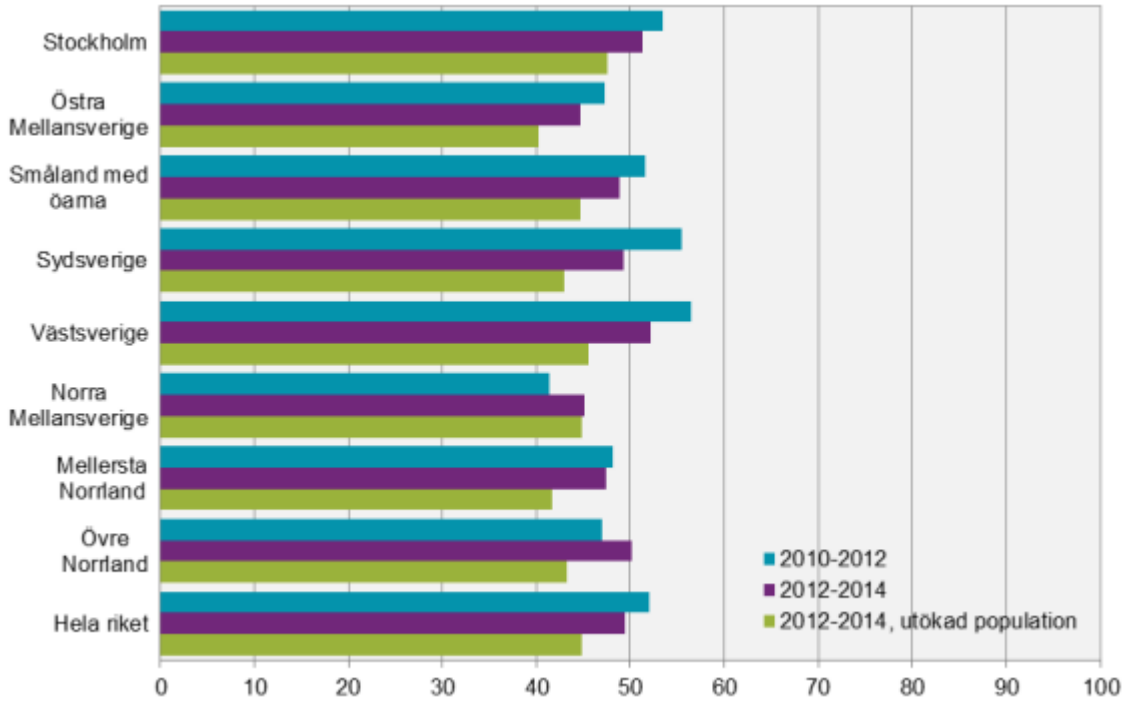


Diagram 36: Andel företag med innovationsverksamhet (2010-2014). Källa: SCB

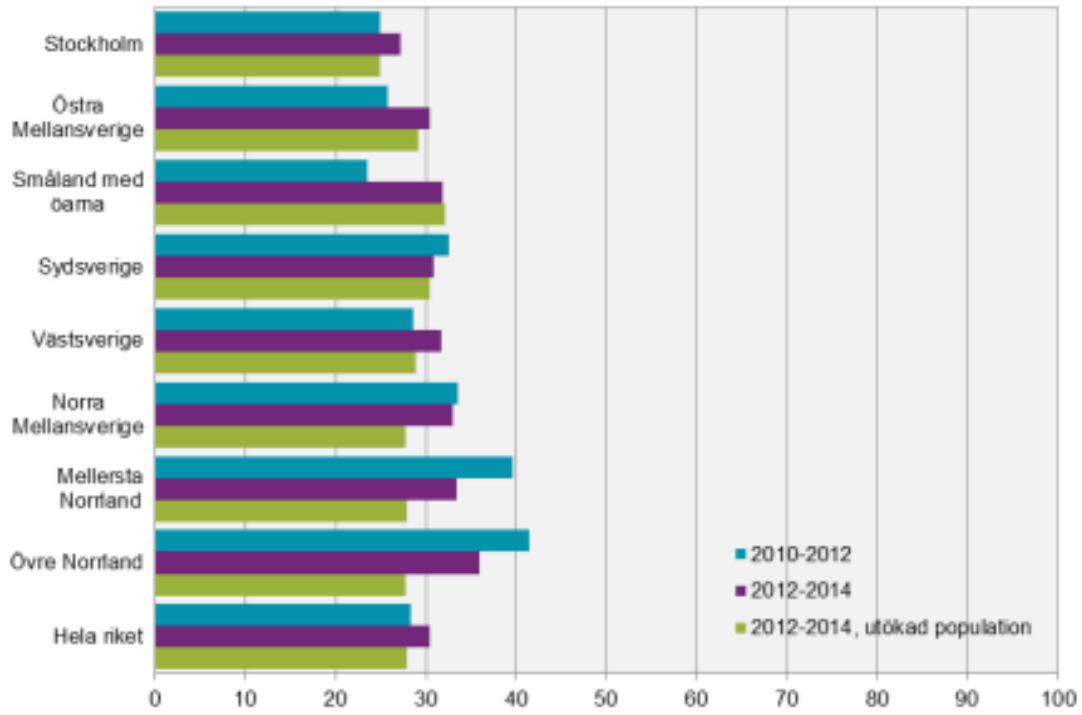


Diagram 37: Andel företag som samarbetat i sitt innovationsarbete (2010-2014). Källa: SCB

I enkäten framkommer att ungefär 45 procent av företagen inom Småland med öarna bedriver någon slags innovationsverksamhet i linje med de fyra olika inriktningar som preciserades i början av detta avsnitt. Nivån är i linje med riksgenomsnittet och relativt hög jämfört med andra regioner. Överlag är spridningen relativt liten mellan regionerna. På frågan om företagen bedriver något innovationssamarbete med andra företag eller aktörer framkommer att en mycket hög andel av regionens företag gör detta. Jämfört med övriga regioner hade Småland med öarna den högsta graden av innovationssamarbetande företag. Den vanligaste formen av samarbete var med företag som var leverantörer till företaget. Totalt bedrev nästan en tredjedel av företagen i regionen ett innovationssamarbete, att jämföra med riket där nivån låg på 28 procent.

I Tillväxtverkets enkätundersökning *Företagens villkor och verklighet 2017* framkommer att 22 procent av företagen i Kronobergs län har utvecklat och sålt nya produkter. Detta är en högre andel än i riket, där nivån lågt på 17 procent. Andelen företag inom tjänstesektorn som utvecklat nya tjänster var dock något lägre i Kronobergs län (31 procent) än i riket (32 procent). På frågan om varifrån idéerna till att utveckla nya produkter och tjänster kom ifrån svarade 68 procent av företagen i länet att de kom från egna uppslag och idéer inom företaget, 12 procent att de kom från kunder samt 13 procent att de kom i samarbete med andra företag.

I Tillväxtverkets undersökning framkommer att innovationsgraden är högre för företag med mellan 10–249 anställda jämfört med företag som har 0–9 anställda. Denna statistik finns inte nedbruten på regional nivå. Men för Kronobergs län torde företagsstrukturen som finns här vara en delförklaring till den relativt sett höga innovationsgraden i regionen, givet att en relativt sett hög andel av de anställda är verksamma inom företag med 10–249 anställda. Detta anknyter till den slutsats OECD drog om länet; att den nuvarande företagsstrukturen ger regionen en god omställningsförmåga och kapacitet till att ställa om till ett mer kunskapsdrivet näringsliv. På branschnivå visar samma undersökning att den högsta innovationsgraden gällande tjänsteinnovationer finns inom IT-sektorn och att tillverkningssektorn generellt sett har en hög innovationsgrad. Även detta borde gynna länets innovationsgrad som en följd av att regionen har en specialisering inom dessa branscher.

Förutom att undersöka vad företagen själva säger om sin innovationsverksamhet kan man även se till hur mycket medel företagen i regionen investerar i forskning och utveckling. Antagandet här är att om man

investerar mycket i forskning och utveckling borde detta generera i en stärkt innovationsförmåga. Som vi nämnde tidigare i detta avsnitt är det dock inte självklart att det är forskning som föranleder en innovation. Men självfallet är forskning en nyckelkomponent för att främja innovation inom många verksamheter.

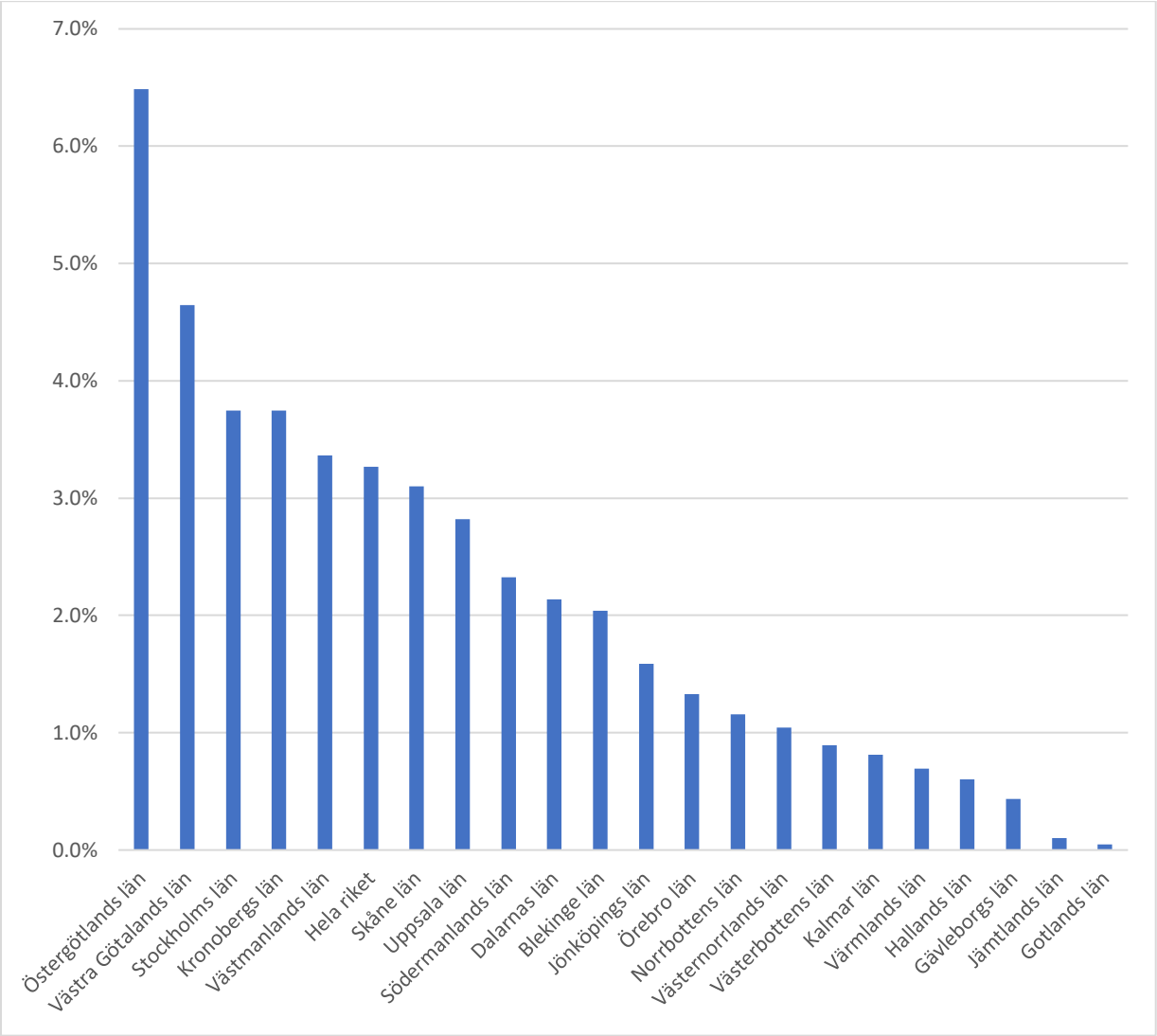


Diagram 38: Näringslivets FoU-medel/BRP inom näringslivet (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

På nationell nivå finns en stark koncentration till storstadsregionerna av FoU-medel inom den privata sektorn. Totalt investeras nästan tre fjärdedelar av FoU-medel inom företagssektorn i någon av de tre storstadsregionerna. I de större städerna finns stor tillgång till specialistkompetens och det kan därför finnas incitament att förlägga forskningsavdelningar dit.

I relativa tal står sig Kronobergs län väl jämfört med övriga regioner i Sverige. Totalt investerade näringslivet i regionen 2012 miljoner kronor i forskning och utveckling under 2015. Detta var, i relation till näringslivets BRP, den fjärde högsta nivån i riket. Procentuellt sett uppgick de privata FoU-investeringarna i länet till 3,7 procent av BRP-nivån inom den privata sektorn. I riket låg nivån på 3,3 procent. Vi har tyvärr inte möjlighet att bryta ner FoU-statistiken på branschnivå eller på företagens storleksklasser. Vi vet helt enkelt inte om FoU-investeringarna i regionen beror på att många mindre företag bidrar eller att ett fåtal större investerar stora summor. På nationell nivå står dock företag med mer än 250 anställda för nästan 80 procent av FoU-investeringarna. Ett rimligt antagande är därför att förhållandet är liknande i Kronobergs län, vilket belyser betydelsen av de stora företagens närvaro i regionen.

REGIONALA STYRKEOMRÅDEN, KUNSKAPSINNEHÅLL OCH SPECIALISERINGAR

I detta kapitel studerar vi särskilt vilka näringar som är länets styrkeområden. Det vanligaste sättet att identifiera smarta specialiseringar är genom att använda den så kallade lokaliseringskvoten. Måttet återger hur stor en bransch i länet är i förhållande till riket. Om kvoten överstiger 1 innebär det att länet har en, jämfört med riket, specialisering inom branschen. I den här rapporten har vi definierat en hög specialisering som en kvot på 1,2 eller mer. En hög specialisering indikerar att länet har särskilt god konkurrenskraft inom området och erbjuder, av olika anledningar, gynnsamma förhållande till företag inom den aktuella branschen.

För att utröna lokaliseringskvoten och specialisering inom specifika branscher för länet använder vi den finaste SNI-kodsnivån, som är femsiffrig. Totalt sett finns det 832 näringsgrenar. I tabellen nedan presenterar vi endast de näringsgrenar där länet har en hög specialisering.

	Kvot	Anställda
28.940 industri för maskiner för produktion av textil-, beklädnads- och lädervaror	26,6	477
31.021 köksmöbelindustri	23,4	253
24.520 stålgjuterier	22,9	186
74.101 industri- och produktdesignföretag	17,0	1905
46.150 provisionshandel med möbler, hushålls- och järnhandelsvaror	14,9	198
82.920 förpackningsfirmor	11,9	366
28.250 industri för maskiner och apparater för kyla och ventilation utom för hushåll	9,7	1683
24.420 aluminiumverk	8,8	441
30.920 industri för cyklar och invalidfordon	8,3	227
16.102 hyvlerier	7,5	531
16.233 industri för träfönster	7,3	421
22.220 plastförpackningsindustri	7,2	405
23.130 industri för buteljer, glasförpackningar och husgeråd av glas	7,1	116
28.220 industri för lyft- och godshanteringsanordningar	6,0	1077
28.490 industri för övriga verktygsmaskiner	6,0	104
28.290 industri för maskiner för allmänt ändamål	5,9	553
28.920 industri för gruv-, bergbrytnings- och byggmaskiner	5,8	998
23.120 industri för bearbetat planglas	5,6	112
28.300 industri för jord- och skogsbruksmaskiner	5,5	373
52.100 centrallager och magasin	5,4	543
31.090 annan möbelindustri	5,2	456
10.840 industri för senap, ketchup, kryddor och andra smaksättningsmedel	5,1	150
95.110 reparationsverkstäder för datorer och kringutrustning	5,0	120
25.120 industri för dörrar och fönster av metall	4,7	278
47.591 möbelaffärer	4,3	1117
46.492 partihandel med kontorsförbrukningsvaror	4,2	228
46.769 partihandel med övriga insatsvaror	4,2	337
58.110 bokförlag	4,1	274
31.011 industri för kontors- och butiksmöbler	4,1	336
69.103 patentbyråer m.m.	3,8	108
46.650 partihandel med kontorsmöbler	3,7	197
95.120 reparationsverkstäder för kommunikationsutrustning	3,7	107
28.140 industri för andra kranar och ventiler	3,7	162
22.230 byggplastvaruindustri	3,7	117

58.290 utgivare av annan programvara	3,2	719
16.240 träförpackningsindustri	3,1	119
18.122 boktryckerier, övriga tryckerier	2,8	470
02.101 skogsägare	2,8	1391
01.420 nötköttsproducenter	2,7	258
25.620 verkstäder för metallegoarbeten	2,7	1336
28.150 industri för lager, kugghjul och andra delar för kraftöverföring	2,5	204
02.102 skogsskötselföretag	2,4	198
33.120 reparationsverkstäder för maskiner	2,4	458
16.231 industri för monteringsfärdiga trähus	2,3	300
02.200 avverkningsföretag	2,3	334
46.470 partihandel med möbler, mattor och belysningsartiklar	2,3	108
23.610 industri för byggnadsbetongvaror	2,3	295
10.130 charkuterier och annan industri för köttvaror	2,1	192
28.110 industri för motorer och turbiner utom för luftfartyg och fordon	2,1	188
27.320 industri för andra elektroniska och elektriska ledningar och kablar	2,1	114
31.022 köksinredningsindustri	2,1	122
28.990 industri för övriga specialmaskiner	1,9	185
84.121 myndigheter som administrerar grundskole- och gymnasieskoleutbildning	1,9	335
62.030 företag för datordrifttjänster	1,9	265
46.610 partihandel med jordbruksmaskiner och -utrustning	1,9	135
25.110 industri för metallstommar och delar därav	1,9	335
46.499 partihandel med övriga hushållsvaror	1,8	216
46.731 partihandel med virke och andra byggmaterial	1,8	663
46.521 partihandel med elektronikkomponenter	1,8	139
00.000 näringsgren okänd	1,8	2010
47.111 varuhus och stormarknader med brett sortiment, mest livsmedel, drycker och tobak	1,8	402
28.130 industri för andra pumpar och kompressorer	1,8	111
46.510 partihandel med datorer och kringutrustning samt programvara	1,8	399
25.999 diverse övrig metallvaruindustri	1,7	264
45.191 handel med lastbilar, bussar och specialfordon	1,7	123
01.410 mjölkproducenter	1,7	278
47.522 järn- och vvs-varuhandel	1,6	218
85.591 utbildningsföretag m.m. för yrkesinriktad utbildning av arbetsmarknadsskäl	1,6	180
85.321 gymnasieskolans yrkesinriktade linjer	1,6	450
87.201 hem med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder	1,6	1721
47.919 postorderhandel och detaljhandel på internet med övriga varor	1,6	123
17.122 annan tryckpappersindustri	1,6	123
16.239 industri för övriga byggnads- och inredningssnickerier	1,6	119
22.290 annan plastvaruindustri	1,6	191
49.410 åkerier	1,5	2045
84.131 myndigheter som administrerar infrastrukturprogram	1,5	403
87.301 servicehus, servicelägenheter för äldre samt ålderdomshem	1,5	4536
84.123 myndigheter som administrerar hälso- och sjukvård	1,4	314
85.510 sport- och fritidsskolor	1,4	100
45.204 däckserviceverkstäder	1,3	103

53.100 nationella posten	1,3	547
47.593 bosättningsaffärer	1,3	132
49.390 charterbussföretag, bussföretag för fjärrtrafik	1,3	122
85.521 kommunala kulturskolor	1,3	109
88.993 socialkontor o.d.	1,3	638
87.901 hem för barn och ungdomar med sociala problem	1,2	787
42.110 anläggningsentreprenörer för vägar och motorvägar	1,2	474
45.110 handel med personbilar och lätta motorfordon	1,2	743
86.102 slutenvårdskliniker för somatisk sjukvård	1,2	4694

Tabell 5: Specialiseringskvot och antalet anställda för näringsgrenar i Kronobergs län (2016). Källa: SCB

Länet har en hög specialiseringsgrad inom 95 näringar. De mest intressanta näringarna är de som dels har en hög specialiseringsgrad, dels har många anställda. I tabellen ovan har vi rensat bort näringar som har under 100 anställda. Nedan har vi gjort en sammanfattning av ett antal branschkluster som identifieras i ovan tabell:

- **Trä-, möbel-, skogs-, industridesign- samt husindustri** – Länets specialisering inom dessa näringar är förhållandevis bred och löper från råvaruproduktion till förädling. Länet har ett flertal större sågverk, men även en hög specialisering inom skogsskötselföretag, fabriker som producerar hus, industri för fönster, möbelindustri och så vidare. Inom branschen återfinns både designföretag och storproduktion.
- **Maskin- och verkstadsindustri –** Länet har en stark specialisering inom maskintillverkning och verkstadsindustri. Branschen innehåller ett flertal slutproducenter, exempelvis inom skogsmaskiner och värmepumpar. Inom detta kluster återfinns även en mängd underleverantörer.
- **Övrig industri –** Andra industrinäringar som länet har en hög specialisering inom är plast-, betong-, aluminium- samt glasindustrin. Plastindustrin består både av underleverantörer- och slutproducenter med egna varumärken. Glasindustrin i länet är betydligt mindre än vad den har varit, dock genererar den även turistiska värden.
- **Partihandel, lager och åkerier -**Länet har en hög specialiseringsgrad inom åkerinäringen. Detta hänger delvis samman med den höga specialiseringen inom trä- och skogsindustrin, men även med att länet har en hög specialisering inom ett flertal handelsnäringar. En allt större del av handeln idag sker via internet vilket genererar ett stort transportbehov. De senaste åren har större e-handelsföretag etablerat sig i regionen men även nya logistikverksamheter. Även posten har utvecklat sin logistikverksamhet i länet de senaste åren.
- **IT och programvaruutveckling –** Länet har en hög specialisering inom IT-sektorn. Främst har länet en specialisering inom utgivning av programvara, där flertalet stora företag med inriktning mot bokföring, skoladministration, spel m.m. opererar. För att ligga utanför storstadsregionerna sticker länet ut genom att ha en hög specialisering inom detta fält.

Ovan är ett försök till att kategorisera och beskriva länets styrkeområden. En sak att notera är att en näring kan ha stor betydelse för en region även om den inte har en hög specialiseringsgrad. Exempelvis är restaurangnäringen av stor betydelse för länet, men den har ingen hög specialiseringsgrad i relation till riket. Specialiseringsgraden är framförallt intressant för att identifiera en regions komparativa fördelar, det vill säga vilka näringar regionen erbjuder särskilt goda förutsättningar jämfört med andra regioner.

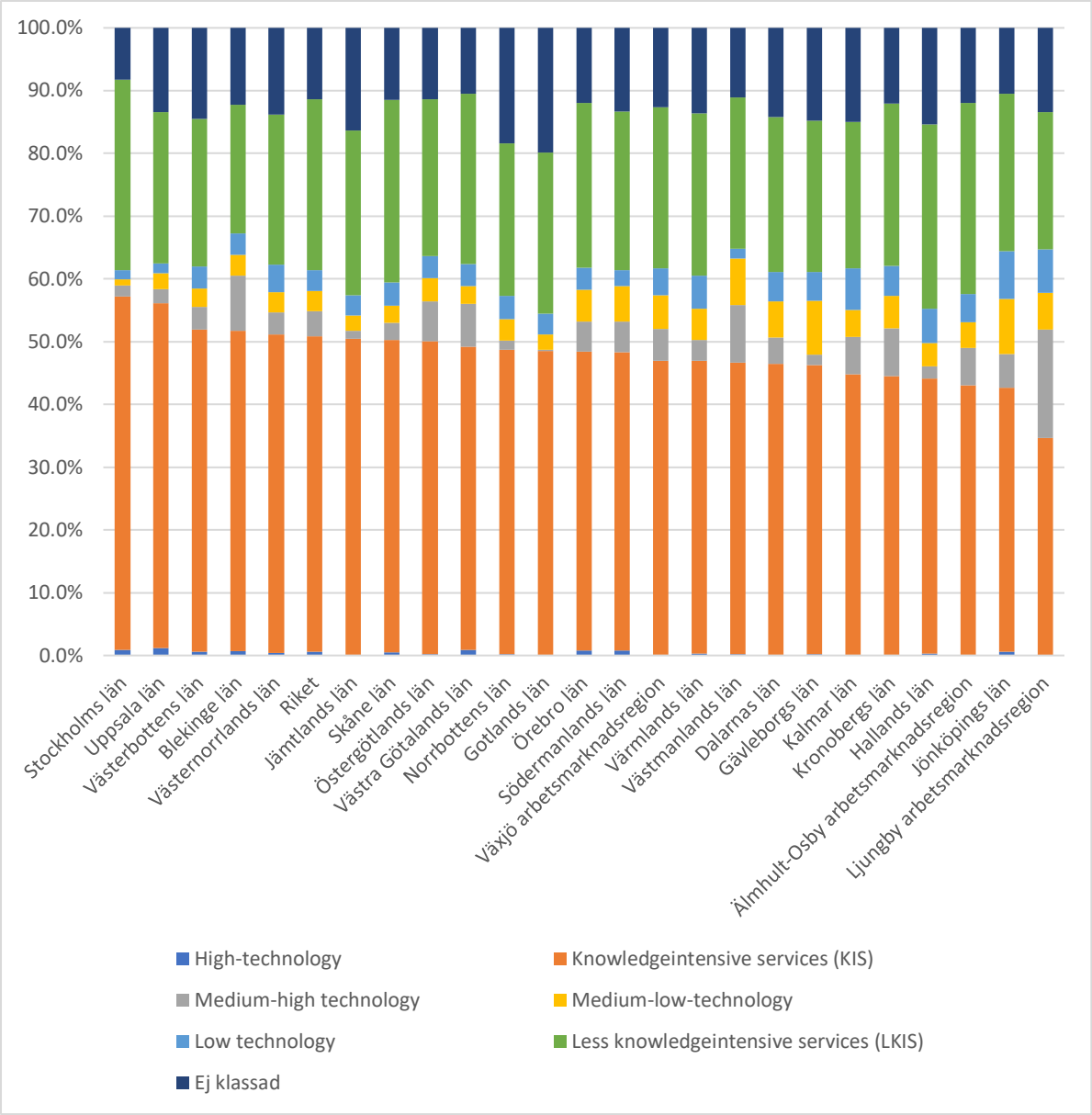


Diagram 39: Arbetsmarknadens kunskapsintensitet baserat på andelen anställda inom olika branscher (2016). Källa: SCB, Eurostat och egna bearbetningar av Region Kronoberg

När OECD gjorde sin studie över Småland-Blekinge var en central slutsats att regionen behöver, för att påsikt behålla en stark konkurrenskraft, höja kunskapsinslaget i näringslivet. Detta kan ske dels genom att höja kunskapsnivån inom industrin, dels genom att diversifiera näringslivet och skapa fler jobb inom den kunskapsintensiva tjänstesektorn. I diagrammet ovanför ser vi hur de anställda i regionerna fördelas utifrån en branschindelning som utgår från kunskapsinnehållet i de olika näringarna. De olika kategorierna är skapade av Eurostat och används för att jämföra kunskapsintensiteten i olika EU-regioner. I diagrammet är regionerna sorterade i fallande skala sett till hur stor andel av arbetskraften som är verksamma inom en kunskapsintensiv näring.

Jämfört med andra regioner hamnar Kronobergs län och övriga Smålandslän långt ner på skalan sett till hur kunskapsintensivt näringslivet är. Främst är andelen som arbetar inom kunskapsintensiva tjänstenäringar (KIS) lägre än i flera andra regioner. Istället har Kronobergs län en hög andel anställda, jämför med riket, inom medelhög- till lågteknologisk tillverkning. Den stora differensen jämfört med riket är andelen som arbetar inom KIS. I riket uppgår denna andel till 50,3 procent, i länet till 44,4 procent. Endast Hallands- och Jönköpings län har en lägre andel anställda inom KIS. Enligt OECD medför den relativt sett låga

koncentrationen till kunskapsintensiva näringar en hög konjunkturkänslighet för länet. Samtidigt har länet en stark specialisering inom medelhög-teknologisk industri, det är där länets styrkeområden finns ur ett komparativt perspektiv. På sikt är det därför viktigt att successivt höja kunskapsinnehållet inom dessa näringar för att kunna dra nytta av dessa specialiseringar.

På arbetsmarknadsregionsnivå är det framförallt Ljungby kommun som skiljer sig från riksgenomsnittet. I Ljungbys arbetsmarknadsregion arbetar 34,6 procent av arbetskraften inom en kunskapsintensiv tjänstenäring, vilket är 16 procentenheter under riksgenomsnittet. Istället har Ljungby, jämfört med riket, en långt högre andel av arbetskraften inom medelhög- till lågteknologisk tillverkning. I sig är detta inget förvånande då Ljungby- och Markaryds kommun har en stark specialisering inom tillverkning och ett förhållandevis litet befolkningsunderlag. Dock innebär strukturen att Ljungbyregionen har en stor del av arbetskraften inom sektorer som är satt under en stark konkurrensen från omvärlden, därmed uppstår en hög konjunkturkänslighet. I Älmhults arbetsmarknadsregion ser förhållandet något annorlunda ut. Även här ligger man under riksgenomsnittet sett till hur stor andel som är verksamma inom kunskapsintensiva tjänstenäringar, dock inte i samma grad som Ljungby. I detta fall är dock den främsta orsaken till differensen att en långt större del av arbetskraften, jämfört med riket, är verksamma inom servicenäringar utan högre kunskapsinnehåll. Denna del av näringslivet är i hög grad driven av inhemsk konsumtion och inte satt under samma internationella konkurrenstryck som industrin.

Med hänsyn till ovan är det förstås intressant att ställa frågan hur en region mer exakt kan expandera näringslivet och stärka kunskapsinnehållet inom det? Studier inom området visar att innovationer och utveckling i en region inte sker ur ”intet”. Detta innebär att den nuvarande strukturen utgör en ram för vad som kan förväntas att växa fram i en region. Det är kunskaperna som finns inom existerande struktur som behöver utvecklas och korsbefruktas för att främja konkurrenskraften. I litteraturen kallas detta för ”relatedness-länkar”. De olika specialiseringarna inom en region är enligt denna teori djup inbäddade i regionala kunskapsstrukturer. Exempelvis är förmodligen en dominerande industri i en region sammanlänkad med en rad olika andra näringar och kunskapsresurser som finns i regionen.

Utgångpunkten för nya regionala branscher och produktion är således dagens struktur. Genom att främja kunskapsöverbryggande verksamhet mellan branscher inom en region kan nya innovationer uppstå, utifrån kunskap och färdigheter som finns på platsen. Detta innebär att länet, enligt denna teori, i viss mening ska ”gräva där man står”. Innovationer följer således i viss mån ett ”stigberoende”, där tidigare strukturer och nätverk leder till nya inslag i näringslivet. För att främja en framväxt av någonting nytt är det därför viktigt att skapa ett klimat som tillåter en hög grad av kunskapsutbyte mellan aktörer. I Kronobergs län kan detta exempelvis innebära att morgondagens innovationer och nya branscher kommer att uppstå i gränslandet mellan trä, tillverkning och IT.

Teorin om ”relatedness” mellan olika näringar belyser även det faktum att dagens branschindelning till stora delar är bristfällig. Egentligen är det interaktionen och samspelet mellan näringarna och de olika kunskapsstrukturer som finns som är viktigt för en region. Därför är det viktigt att framöver utarbeta nya metoder för att beskriva sådana förlopp, snarare än att endast redogöra en statisk bild över hur arbetskraften fördelas mellan olika branscher.

TILLVÄXT OCH PRODUKTIVITETSUTVECKLING

I detta avsnitt redovisar vi hur utvecklingen i länet har sett ut när det gäller jobbtillväxt, ekonomisk tillväxt och produktivitetstillväxt. Balansen mellan produktivitetstillväxt och jobbtillväxt är central för regional utveckling. Produktiviteten behöver öka för att vi ska bli mer effektiva och värdeskapande, detta är nödvändigt för att välståndet ska öka och regionen ska kunna upprätthålla en god konkurrenskraft. Ökad produktivitet innebär att vi blir bättre på att göra någonting, att värdet av en arbetad timme blir allt högre. Historiskt sett har en ökad produktivitet resulterat i att vi arbetar mindre men åtnjuter en långt högre levnadsstandard jämfört med tiden innan industrialiseringen. Samtidigt kan produktiviteten öka på bekostnad av antalet arbetstillfällen. Låt säga att en region genomgår kraftiga rationaliseringsprocesser där jobb ersätts med maskiner. Då ökar produktiviteten kraftigt samtidigt som många blir utan jobb, om inte nya jobb inom andra näringar växer fram samtidigt. Produktivitets- och jobbtillväxt hänger med andra ord

samman med befolkningens utbildningsnivå. I takt med att näringslivet blir allt mer specialiserat och värdeskapande ökar även kunskapskraven. Om inte kompetensförsörjningen hänger med i denna utveckling finns en risk för att produktivitetsvinsterna för regionen uteblir.

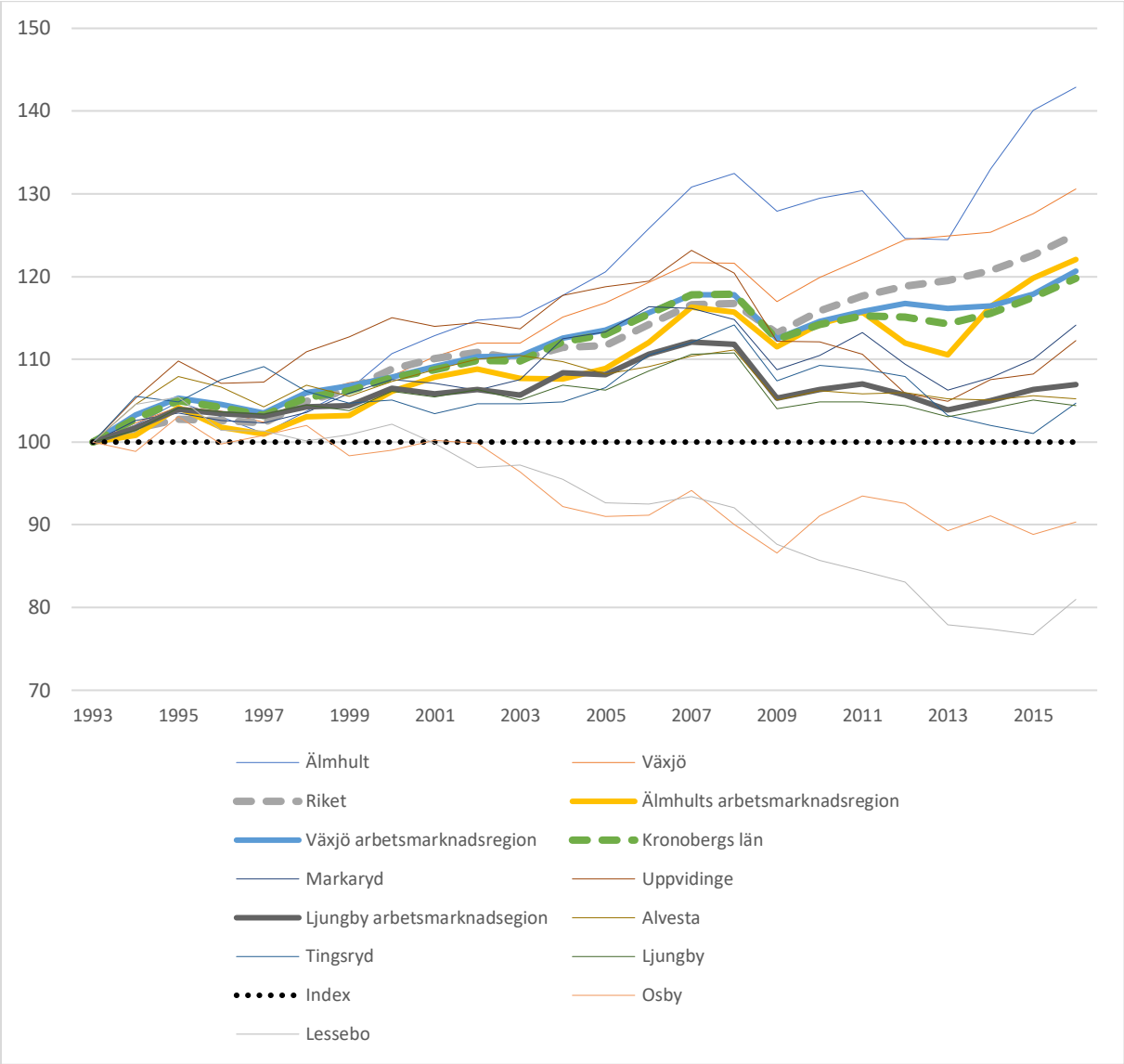


Diagram 40: Utveckling av antalet anställda, dagbefolkning 20-64 år (1993-2017). Index = 100 (1993). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Över tid har Kronobergs län haft en god konkurrenskraft sett till hur många jobb som har skapats i regionen. Efter nittiotalskrisen, som nådde sin kulmen 1993, hade länet en mycket god återhämtning. Mellan 1993–2007 ökade antalet jobb i regionen med 17,8 procent. Detta var något över riksgenomsnittet, som under samma period låg på 16,6 procent. I relation till andra län hade Kronoberg den sjunde högsta tillväxten i riket. Endast storstadslänen, Hallands- och Jönköpings län hade en högre tillväxt under denna period. I denna rapport ska vi inte fördjupa oss i vad som föranledde länets goda tillväxt under denna period. Men generellt sett kan sägas att länet under denna period hade en god tillväxt av framförallt två olika skäl: 1) industrin tappade inte lika många jobb som på riksnivå, 2) nya näringar växte fram i länet och universitetet expanderade. Med andra ord lyckades Kronobergs län dels att ställa om och bevara konkurrenskraft inom industrisektorn, dels diversifiera och utveckla nya jobb inom service- och tjänstenäringar. Exempelvis har Växjös befolkningstillväxt bidragit till att fler i länet arbetar inom serviceintensiva tjänster, handel och IT. Även Ikeas fortsatta expansion i Älmhults kommun bidrog till diversifieringen under denna period.

Det är flera län som inte har lyckats med samma omställning som Kronobergs län har gjort sedan nittiotalet. Flera av norrlandslänen har haft en begränsad jobbtillväxt under perioden och även bruksintensiva län som Värmland och Gävleborg. Nittiotalskrisen resulterade i en kraftig omvandling av både offentlig och privat sektor. Inte minst drabbades många större bruk, vilket fick geografier med stora och dominerande arbetsgivare inom dessa branscher att drabbas mycket hårt. Kronobergs- och Jönköpings län drabbades inte lika hårt, förmodligen med anledning av att länen historiskt sett har haft en mer småskalig industriproduktion med flera medelstora företag istället för ett fåtal större. Det finns dock exempel på större bruksnedläggningar även i Kronobergs län under perioden 1993–2007, exempelvis Fridafors bruk och bruket i Strömsnäsbruk.

Totalt stod Kronobergs län för 2,2 procent av jobbtillväxten i riket mellan 1993–2007. Inom Kronobergs län stod Växjö kommun för 54,4 procent av jobbtillväxten under samma period, Älmhult för 16,2 procent och Ljungby för 9,5 procent. Övriga kommuner stod således för 20 procent av jobbtillväxten, vilket är ett starkt resultat i relation till jämförbara kommuner. Endast Lessebo kommun hade en negativ utveckling under denna period, till stor del som en följd av färre anställda inom glasindustrin och neddragningar på pappersbruket. På nationell nivå stod storstadslänen för 68,9 procent av jobbtillväxten under denna period.

Perioden 1993–2007 är intressant då den omfattar en längre konjunkturcykel. För 2007 når länet högkonjunkturens topp och sedan slår finanskrisen till med full kraft under 2008. Krisens påverkan på jobbstatistiken syns först 2009. Perioden 2007–2016 omfattar således dels en finanskris, dels en ihållande högkonjunktur. Perioden har dock haft vissa fluktuationer, som eurokrisen. Men under den senaste femårsperioden har den nationella konjunkturen till stora delar varit mycket god. Ur ett regionalt och Kronobergskt perspektiv är perioden högintressant, då den skiljer sig från perioden 1993–2007.

En skillnad är att länet har haft en, jämfört med andra län, svagare jobbtillväxt än under perioden 1993–2007. Totalt har jobbtillväxten mellan 2007–2016 varit 1,7 procent, vilket är den trettonde högsta tillväxten i riket, att jämföra med den sjunde högsta tillväxten under perioden 1993–2007. I riket låg tillväxten under denna tidsperiod på 7,3 procent. Även om vi ser till perioden 2009–2016, som endast inkluderar själva återhämtningsperioden, hamnar länet på trettonde plats. Först 2016 var länet tillbaka på lika många anställda som under 2007. För riket som helhet var antalet jobb lika många som 2007 redan under 2011. Om vi endast ser till perioden 2009–2016, låg länets jobbtillväxt på 6,6 procent, vilket var under rikets tillväxt som låg på 10,6 procent. Länet gick således, sett till jobbtillväxt, från att hålla jämna steg med riket mellan 1993–2007 till att hamna något efter under perioden 2007–2016.

Mellan 2007–2016 stod storstadslänen för 82 procent av jobbtillväxten i Sverige och Kronobergs län för endast 0,5 procent. Vid utgången av 2016 var det fortfarande sex län som inte hade lika många jobb som under 2007. Sett till perioden 2009–2016 stod storstadslänen för 68 procent av tillväxten i landet och Kronobergs län för 1,3 procent, en lägre andel än under perioden 1993–2007 (2,2 procent).

En betydande del av jobben under denna period har, på nationell nivå, således vuxit fram i städerna, samtidigt som flera mindre län haft en svag utveckling. Tendenserna är liknande inom Kronobergs län. Mellan 2007–2016 är det endast Älmhults- och Växjö kommun som har haft en jobbtillväxt. I övriga kommuner var antalet jobb 2016 färre än 2007. Totalt sett stod Växjö för 78 procent av jobbtillväxten i länet under denna period och Älmhults kommun för resterande 22 procent. I kommunerna Alvesta, Ljungby, Tingsryd, Uppvidinge samt Lessebo minskade antalet arbetstillfällen med fem procent eller mer mellan 2007–2016. Under perioden uppgick tillväxten i Älmhults kommun till 9,2 procent och i Växjö kommun till 7,3 procent – i riket låg tillväxten på 7,3 procent.

Innan vi går in och studerar dynamiken bakom jobbutvecklingen 2007–2016 finns det anledning att föra ett resonemang om ovan beskrivna utveckling. Över tid, här förstått som mellan 1993–2016, har länet haft en god tillväxt. Men sedan finanskrisen har länet tappat fart, sett till jobbskapande, jämfört med perioden 1993–2007, vilket bland annat visar sig genom en lägre tillväxttakt än i riket. På kommunal nivå finns det avsevärda skillnader, och Älmhults- och Växjö kommun har stått för hela tillväxten under perioden. Övriga kommuner har, med visst undantag för Markaryd, haft omställningssvårigheter sett till jobbutveckling. Ur ett regionalt

perspektiv är det dock, som tidigare påpekats i denna rapport, tveksamt om det är särskilt intressant att studera denna typ av frågor utifrån de administrativa kommungränserna. För länet som helhet är det viktiga att antalet jobb ökar, vilket de också har gjort. Om vi istället använder oss av arbetsmarknadsregioner ser vi att Växjö arbetsmarknadsregion har haft en, om än blygsam jämfört med riket, tillväxt på 2,4 procent mellan 2007–2016, detta trots att alla kommuner inom denna arbetsmarknadsregion, förutom Växjö, har haft en negativ jobbutveckling under denna tid. Rent teoretiskt innebär detta dock, givet att tillgängligheten är god, att detta geografiska område återhämtat sig sedan krisen, men att den interna fördelningen av jobben förändrats.

Älmhults arbetsmarknadsregion, som består av Älmhults- och Osby kommun, har haft en mycket stark jobbtillväxt mellan 2007–2016. I detta fall är det Älmhults kommun som stått för tillväxten inom regionen, för samtidigt har antalet jobb i Osby kommun minskat med fyra procent.

Situationen är annorlunda när vi tittar på Ljungby arbetsmarknadsregion. Här har antalet jobb mellan 2007–2016 minskat med 4,6 procent och återhämtningen sedan 2009 har varit, i nationella mått mätt, svag. I detta fall beror det på att båda av de ingående kommuner tappat arbetstillfällen, främst Ljungby kommun. Det är när en funktionell arbetsmarknadsregion tappar jobb som det blir problematiskt ur ett regionalt perspektiv. För detta innebär att tillgängligheten till antalet jobb inom det geografiska området minskar. På sikt kan detta leda till utflyttning och sänkt sysselsättningsgrad. Alternativet är att antingen utvidga arbetsmarknadsregionen, genom att dra nytta av andras arbetsmarknader, alternativt att främja framväxt av nya jobb inom regionen.

	Kronobergs län	Riket	Förändring i antal
Företagstjänster	34,3%	29,3%	2144
Vård och omsorg; sociala tjänster	9,5%	12,3%	1402
Utbildning	11,5%	12,4%	1001
Handel	7,7%	6,9%	802
Offentlig förvaltning och försvar	20,5%	13,7%	674
Information och kommunikation	19,2%	17,8%	512
Hotell- och restaurangverksamhet	30,4%	34,2%	487
Byggverksamhet	8,4%	18,5%	418
Kulturella och personliga tjänster m.m.	7,1%	9,9%	209
Fastighetsverksamhet	17,4%	13,7%	168
Energi och miljö	1,3%	12,3%	7
Transport och magasinering	0,0%	-2,1%	0
Finans- och försäkringsverksamhet	-25,3%	3,0%	-321
Okänt	-23,2%	-25,5%	-354
Jord-, skogsbruk och fiske	-18,0%	-10,8%	-400
Tillverkning och utvinning	-24,0%	-22,0%	-5253
Totalt	1,7%	7,3%	1496

Tabell 6: Jobbtillväxt inom olika branscher, dagbefolkning 20–64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

	Älmhult	Växjö	Ljungby
Företagstjänster	1177	629	315
Vård och omsorg; sociala tjänster	135	1183	163
Utbildning	125	841	53
Handel	71	508	195
Offentlig förvaltning och försvar	107	498	81
Information och kommunikation	238	331	-53
Hotell- och restaurangverksamhet	5	488	9
Byggverksamhet	122	220	114
Fastighetsverksamhet	147	159	-49
Kulturella och personliga tjänster m.m.	-6	24	188
Energiförsörjning; miljöverksamhet	-44	18	12
Transport och magasinering	-216	230	-84
Finans- och försäkringsverksamhet	-189	-96	-41
Okänt	-84	-257	-59
Jordbruk, skogsbruk och fiske	-48	-325	-65
Tillverkning och utvinning	-864	-2977	-1609

Tabell 7: Jobbtillväxt inom olika branscher, arbetsmarknadsregioner i Kronobergs län, dagbefolkning 20–64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

I början av detta avsnitt gick vi igenom hur näringslivsstrukturen i länet ser ut. Det är en viktig bakgrund när vi nu ska gå igenom jobbutvecklingen på branschnivå. För till stora delar kan den stora variationen mellan länens- och kommunernas jobbtillväxt förklaras genom olikheter i näringslivsstrukturen och vilka förutsättningar som finns på platserna för olika näringar. De senaste åren har tillväxten främst drivits av

inhemsk konsumtion, samtidigt som exporten inte har haft samma tillväxt under perioden, delvis som en följd av eurokrisen. Det är först under de senaste åren som exporten, på nationell nivå, har tagit fart igen för att återgå till de nivåer som rådde före finanskrisen. Under 2017 stärktes exporten, på nationell nivå, rejält och därför finns en risk att vi inte fångar in denna ökning i ovan siffror som är från 2016. Att den inhemska efterfrågan primärt drivet tillväxten i Sverige under den studerade perioden innebär att befolkningstäta geografier har gynnats. Det är främst glesare geografier som har ett stort exportberoende genom att ha en hög branschkoncentration till tillverkningssektorn. Handel, bygg, restaurang, företagstjänster med mera tenderar, som vi tidigare sett, vara lokaliserade till mer befolkningstäta geografier, och är därför vinnarna när det är inhemsk konsumtion som driver tillväxten.

Mellan 2007–2016 minskade antalet anställda inom tillverkningssektorn i Kronobergs län med drygt 5 200 personer, en nedgång på 24 procent. I riket var nedgången 22 procent. Detta innebär att tillverkningssektorn stått för mer än 80 procent av jobbminskningen i länet under perioden. Övriga branscher som har utvecklats negativt, sett till antal anställda, är jord- och skogsbruk samt finans- och försäkring. Att länet trots allt haft en jobbtillväxt under perioden beror på tillväxten, i rangordning, inom företagstjänster, vård- och omsorg, utbildning, handel, information och kommunikation, hotell och restaurang, byggverksamhet, fastighetstjänster samt personliga tjänster. Gemensamt för dessa branscher är att de till stor del drivs av hushållens- och det offentligas konsumtion. En notis i sammanhanget är att inom företagstjänster ryms även personaluthyrningsföretag. Till viss del kan förmodligen minskningen av antalet anställda inom industrin förklaras med att fler industriföretag rekryterar från bemanningsföretag. Men även om, rent teoretiskt, hela tillväxten inom företagstjänster skulle vara personer som tidigare var registrerade inom industrinäringen, skulle antalet anställda inom industrin ha minskat med drygt 3 000 personer under perioden.

Länet har haft en starkare jobbtillväxt än riket under den studerade perioden när det gäller branscherna offentlig förvaltning, företagstjänster, fastighetstjänster, transport, information och kommunikation samt handel. Inom övriga branscher har länet haft en, procentuellt sett, svagare utveckling. Särskilt gäller detta för branscherna finans- och försäkring, byggverksamhet, jord- och skogsbruk. Länet har även haft en svagare utveckling, om än inte lika svag, sett till hotell- och restaurang, personliga tjänster, vård- och omsorg samt tillverkning. Sammantaget kan sägas att länet har presterat förhållandevis väl inom branscher som rör handel och logistik, IT och allmänna företagstjänster. Däremot har länet haft en betydligt lägre tillväxt inom de personalintensiva näringarna bygg och hotell och restaurang. Detta kan i viss mening bero på att det främst är i storstadslänen som dessa näringar växt, då befolkningsunderlaget och därmed efterfrågan på dessa tjänster är större där.

Som vi tidigare påpekade har Älmhults- och Växjös arbetsmarknadsregion haft en jobbtillväxt mellan 2007–2016. Tabellen ovan visar att detta beror på att nedgången inom industrin har vägts upp av tillväxten inom andra näringar. I Älmhult är det främst företagstjänster och information- och kommunikation som stått för tillväxten. I Växjö har offentliga tjänster bidragit till nästan hälften (vård, utbildning och offentlig förvaltning) av jobbtillväxten under perioden. Privata tjänster som har haft en jobbtillväxt i kommun, är i rangordning; handel, hotell och restaurang, information och kommunikation, transport samt byggverksamhet. Även i Ljungby har de olika service- och tjänstesektorerna stått för tillväxten. Främst har företagstjänster, handel, bygg och personliga tjänster sått för tillväxten där. Men även vård- och utbildning. Dock har tillväxten inom dessa branscher inte vägt upp nedgången inom industrin under samma period, vilket ger ett negativt nettotal sett till jobbutveckling under perioden.

EKONOMISK TILLVÄXT OCH PRODUKTIVITET

I förra avsnittet redovisade vi hur jobbtillväxten i länet har sett ut under de senaste decennierna. Men för att få hela bilden av den regionala utvecklingen behöver vi även studera den ekonomiska tillväxten och produktivitetsutvecklingen. En hög produktivitet innebär att vi har ett högt värdeskapande, vilket indikerar en god konkurrenskraft. För ett industriintensivt län likt Kronoberg är produktiviteten en nyckelfaktor för att bevara konkurrenskraften på en global marknad. Vi mäter här den ekonomisk tillväxt genom att använda den så kallade bruttoregionprodukten, som är samma sak som bruttonationalprodukten fast på regional nivå. Om man adderar alla regionernas BRP blir det Sveriges BNP. Tyvärr är statistiken som berör

bruttoregionprodukt alldeles för osäker för att användas på kommunal nivå. I detta avsnitt redovisar vi därför enbart utvecklingen för länet som helhet.

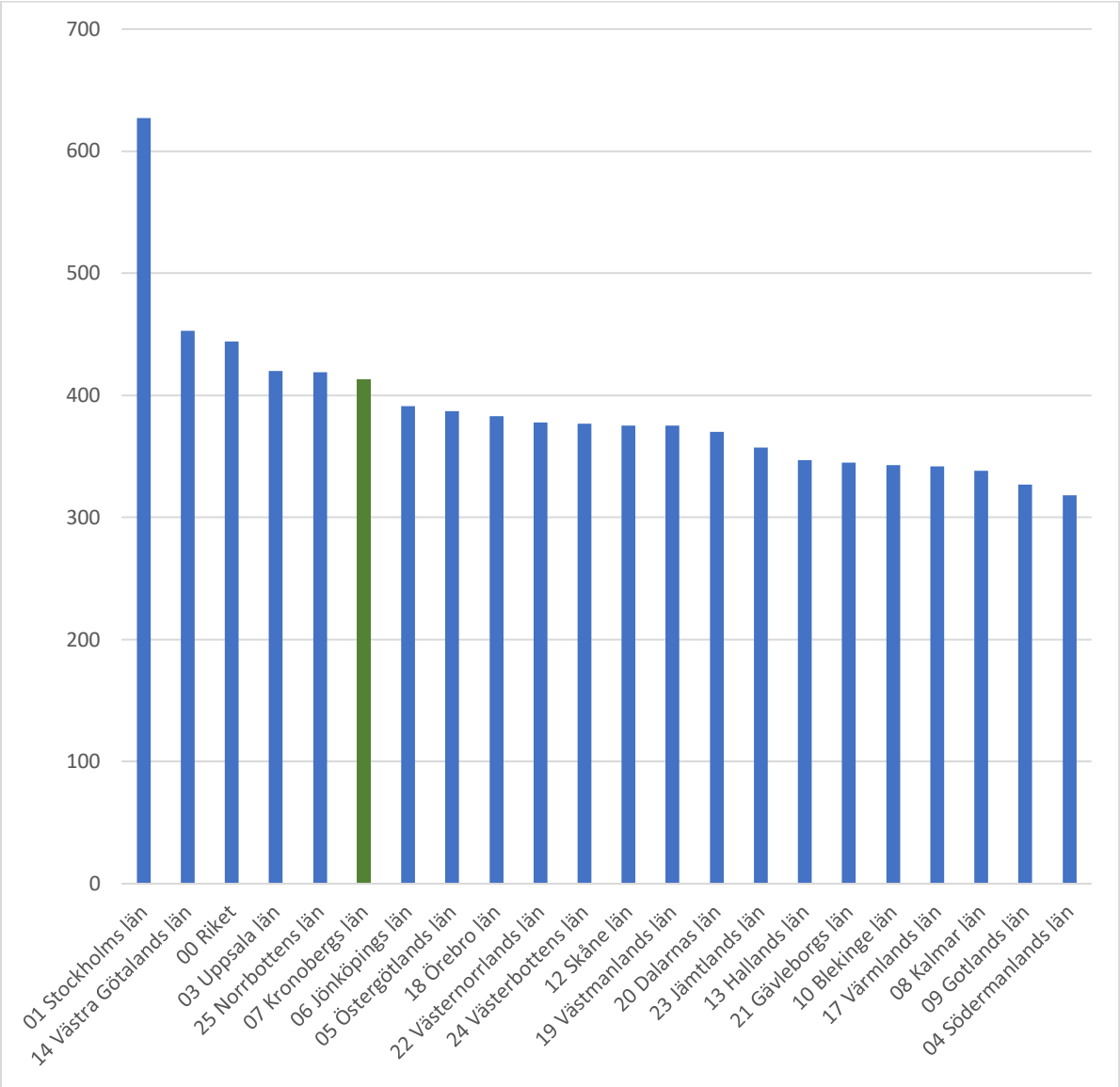


Diagram 41: Bruttoregionprodukt per invånare, i tkr (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av region Kronoberg

Det råder relativt stora variationer mellan regionerna när vi studerar BRP per invånare. I Stockholms län ligger nivån på 617 tkr per invånare, i Södermanlands län på 318 tkr per invånare. De stora differenserna beror på en mängd faktorer. Om man är ett län där en hög andel pendlar till ett annat län för att arbeta, mer av ett boendelän än arbetslän, resulterar detta i ett lågt BRP/invånare, även om levnadsvillkoren i den aktuella regionen kan vara mycket goda. Nivån beror även på vilken typ av näringsliv som finns i en region. Om det är ett näringsliv som är kapitalintensivt bidrar det till ett högt BRP. Om regionen istället har en specialisering inom exempelvis turism, som inte är lika kapitalintensivt, resulterar det i regel i ett lägre BRP. Exempelvis hamnar Norrbottens län högt i rangordningen för att det i regionen finns en kapitalintensiv gruvdrift. I Gotlands län, där BRP/invånare är lågt, påverkar regionens höga specialisering inom turism.

Kronobergs län har det femte högsta BRP/invånare i Sverige jämfört med övriga län. Detta har flera orsaker. En är att länet har ett positivt pendlingsnetto, vilket bidrar till att invånare från andra län bidrar till vår bruttoregionprodukt, men räknas inte med när man sedan relaterar den till antalet invånare. I den meningen kan man säga att Kronobergs län har en hög självförsörjningsgrad – det skapas ett högt värde i regionen under dagtid i förhållande till antalet invånare som bor här. Andra faktorer som bidrar till länets höga nivå

är närvaron av kapital- och exportintensiva företag inom exempelvis skog och aluminium. Även tjänstesektorn i länet bidrar till den relativt sett höga nivån, särskilt de som har huvudkontor i länet med flera högavlönade tjänster. Totalt ligger länets bruttoregionprodukt på 413 tkr per invånare.

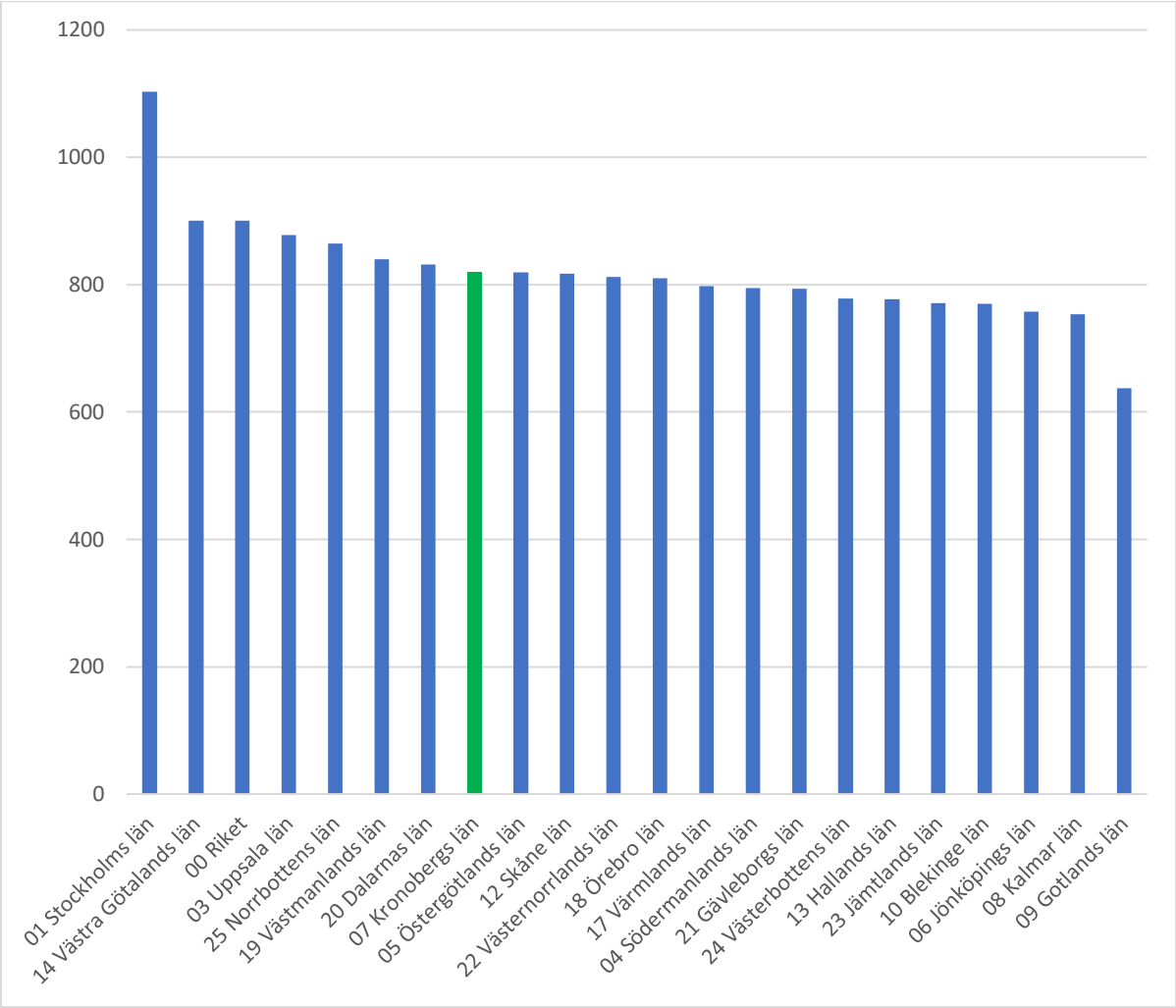


Diagram 42: Bruttoregionprodukt per sysselsatt (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Ett annat sätt att, och i sammanhanget mer intressant, studera ett läns ekonomiska värdeskapande är att relatera bruttoregionprodukten till antalet anställda i regionen. BRP per sysselsatt ger en bild av hur produktiva vi är, hur stort värde arbetskraften i länet skapar. I detta fall hamnar Kronobergs län på en sjunde plats jämfört med övriga län, alltså något lägre än när vi tittade på BRP per invånare. Totalt skapar en anställd i länet 820 tkr om året. Den trots allt relativt sett höga nivån indikerar att vi har en förhållandevis hög produktivitetsnivå i länet. När OECD genomförde sin studie om Småland-Blekinge pekades produktiviteten ut som en viktig förbättringsåtgärd. Högre produktivitet innebär nämligen i regel att vi gör allt mer avancerade produkter och tjänster, vilket är positivt sett till den framtida konkurrenskraften. Om vi jämför med de övriga länen inom Småland-Blekinge har Kronobergs län en betydligt bättre placering.

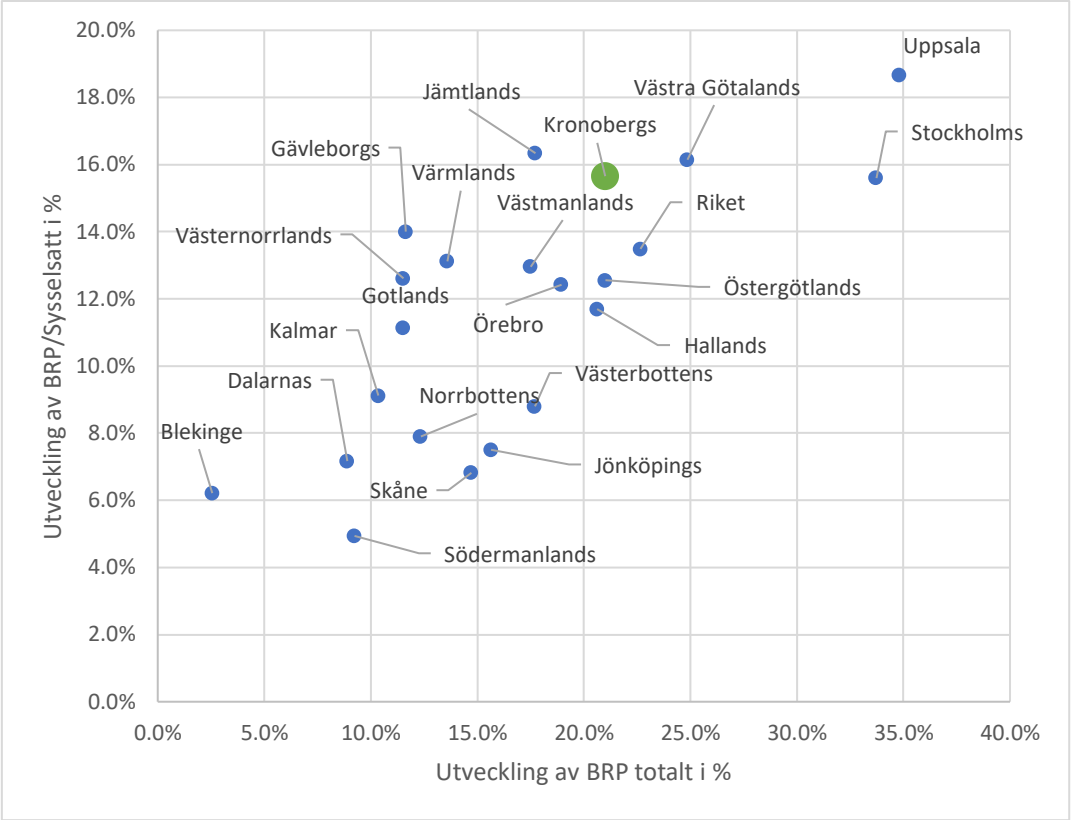


Diagram 43: Utveckling av BRP/ sysselsatt och utveckling av BRP totalt (2007–2016, i fasta priser). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

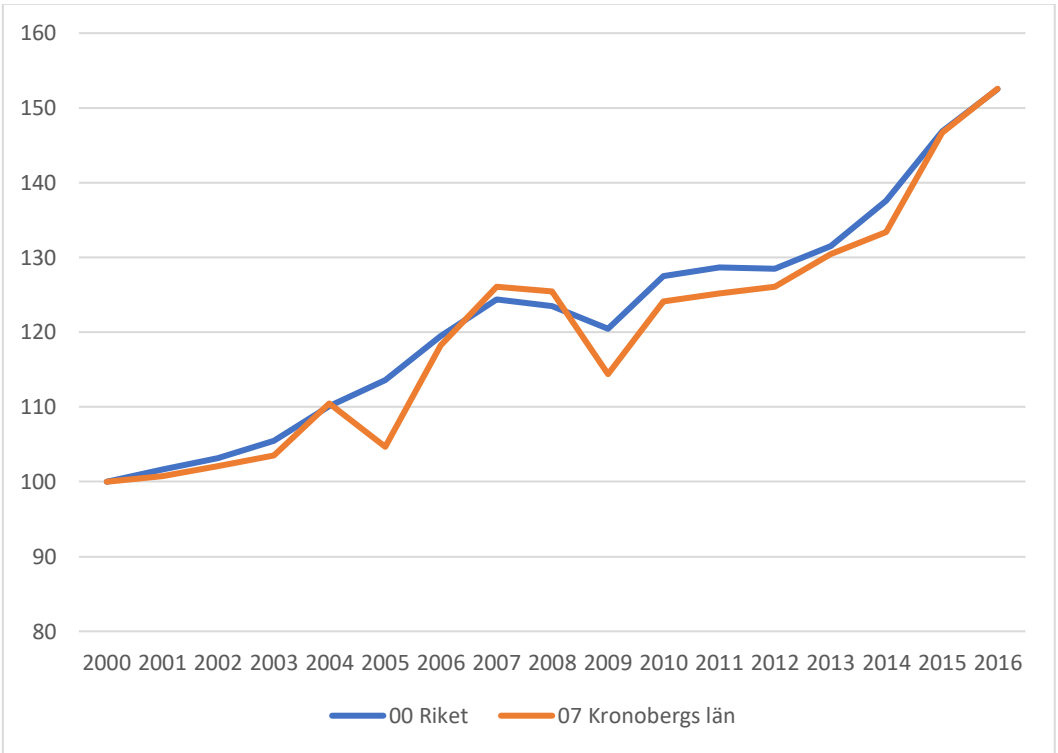


Diagram 44: Utveckling av BRP i Kronobergs län jämfört med BNP-tillväxten i riket (2000–2016), i fasta priser. Index = 100 (2000). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

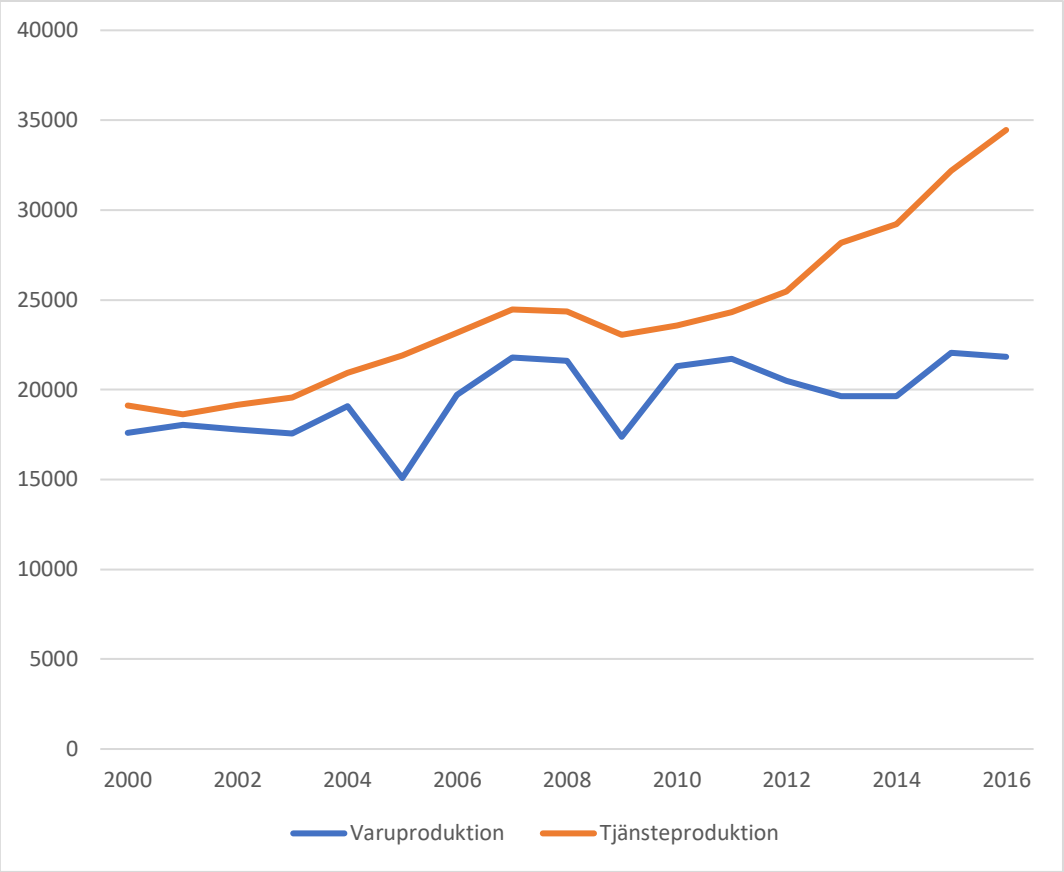


Diagram 45: Bruttoregionprodukten i Kronobergs län fördelat på varu- och tjänsteproduktion, fasta priser i mkr (2000–2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Med hänsyn till föregående avsnitt, där vi konstaterade att länet har haft en relativt svag jobbtillväxt mellan 2007–2016, är det intressant att jämföra detta med den ekonomiska tillväxten under samma tid. Till skillnad mot jobbtillväxten har länet hållit jämna steg med utvecklingen i riket under denna tid. Totalt har bruttoregionprodukten i länet ökat med 21 procent under denna period, vilket är endast 1,7 procentenheter under ökningen i riket. Under samma period ökade produktiviteten i länet med 15,7 procent, vilket var mer än två procentenheter över riksgenomsnittet. Jämfört med övriga län hade Kronoberg den femte högsta BRP-ökningen mellan 2007–2016 och den fjärde högsta produktivitetstillväxten. Sett till jobbtillväxten under samma period hade länet endast den trettonde högsta tillväxten i riket.

Siffrorna indikerar att länet har haft en så kallad ”jobless growth” under de senaste åren. I riket resulterade en BNP-tillväxt på 22,7 procent i en jobbtillväxt på 7,3 procent, i Kronobergs län genererade en BRP-tillväxt på 21 procent i en jobbtillväxt på endast 1,7 procent. Den stora differensen är förstås intressant att resonera om. Varför har jobbtillväxten i länet varit svag trots att den ekonomiska tillväxten varit god? Om vi bryter ner BRP-utvecklingen för perioden på branschnivå framträder en del av svaret. Trots att antalet anställda inom tillverkningssektorn i länet har minskat med drygt 5 000 anställda under den aktuella perioden skapade sektorn samma ekonomiska värde 2016 som under 2007. Det visar på en kraftig rationaliserings- och effektiviseringsprocess. Totalt har produktiviteten inom tillverkningssektorn ökat med 12 procent mellan 2007–2016. I riket minskade den med 3 procent.

Att produktiviteten inom tillverkningssektorn har ökat är positivt. Det borgar för en fortsatt god konkurrenskraft inom sektorn och tyder på en god omställningsförmåga. Däremot behöver länet strategier för att hantera att antalet sysselsatta inte ökar i samma utsträckning som den ekonomiska tillväxten. Ett sätt att hantera detta är att diversifiera näringslivet. Därför är det positivt att tjänstesektorn i länet har haft en god ekonomiskt tillväxt mellan 2007–2016. Totalt hade sektorn en tillväxttakt på 41 procent under denna period, i riket låg nivån på 38 procent. Även denna sektor uppvisar således en god ekonomisk

konkurrenskraft, men en lägre jobbtillväxt jämfört med riket. Sammantaget visar dock den ekonomiska tillväxttakten i länet de senaste åren att länet har haft en framgångsrik omställning och stärkt konkurrenskraften. Att jobbtillväxten inte haft samma nivå som i riket kan bero på att länet har en glesare befolkningsstruktur och att tillväxten i personalintensiva näringar som hotell- och restaurang, bygg och så vidare därför inte varit lika kraftig. Utmaningen de kommande åren är att i högre utsträckning än idag tillgodose att den ekonomiska tillväxten även leder till fler arbeten och att länet därigenom kan utvecklas i balans mellan jobb-, produktivitets- och befolkningstillväxt.

INNOVATION, ENTREPRENÖRSKAP OCH INTERNATIONALISERING

FÖRETAGSAMMA INDIVIDER

Entreprenörskap och företagsamma individer är viktigt för en regions konkurrenskraft och omställningsförmåga. Många av dagens jobb växer fram inom nya företag och i litteraturen har betydelsen av så kallade gasselföretag – nya företag med hög tillväxt – identifierats som viktiga för jobbtillväxten i en region. För att få flera nya och framgångsrika företag krävs ett gott företagsklimat och en vilja bland befolkningen att bli entreprenörer. Att definiera ”gott företagsklimat” är inte helt enkelt, utan det är flera samverkande faktorer som avgör om en plats är attraktiv för företagande eller inte. Även kulturella och historiska betingelser påverkar graden av entreprenörskap. I regioner med en tradition av småföretagande är graden av entreprenörskap ofta högre, vilket kan bero på att man ofta har förebilder och bekanta som är företagare. I grunden handlar det även om attityder till företagande, om man ser företagande som en möjlig karriärväg eller inte.

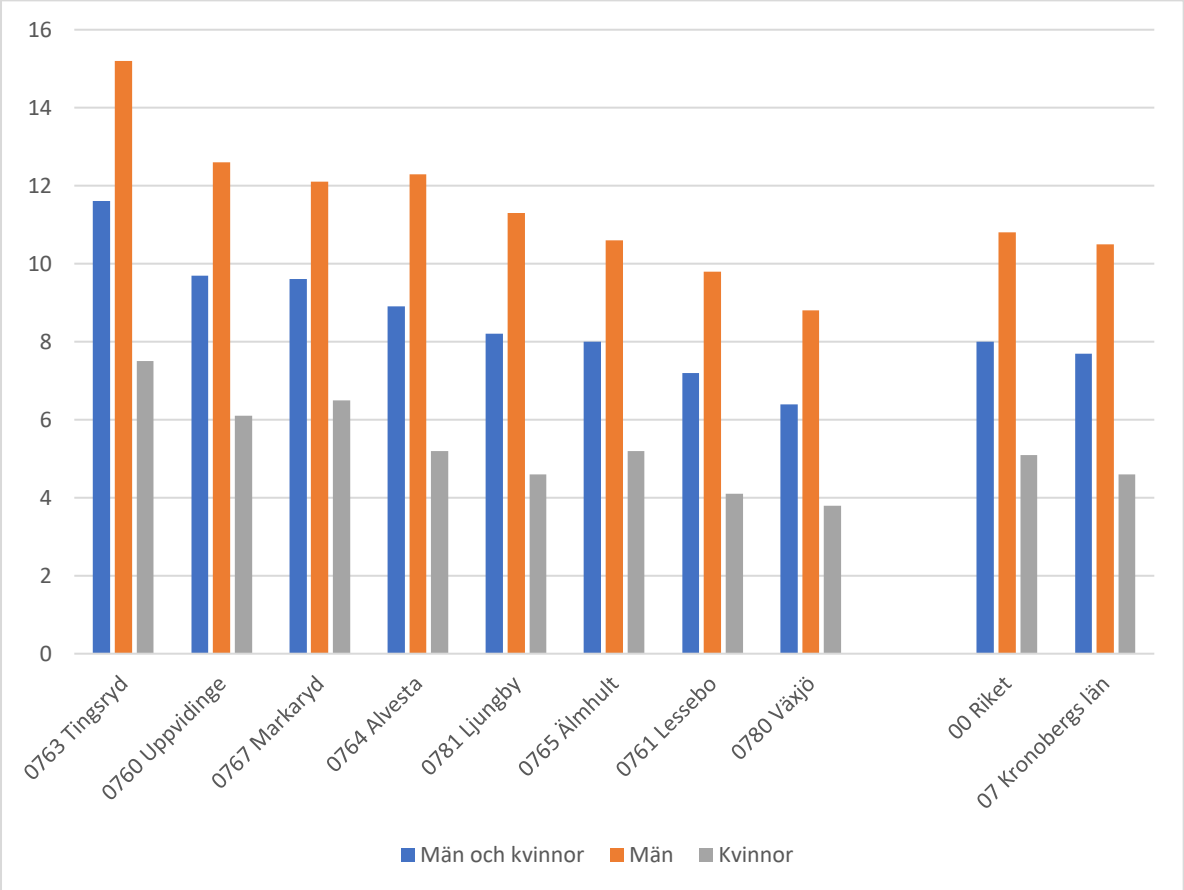


Diagram 46: Andel av den sysselsatta dagbefolkningen som är företagare (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Ett sätt att mäta en regions grad av företagsamhet är att se till hur stor andel av arbetskraften som är företagare. I Kronobergs län är andelen företagare av de sysselsatta 7,7 procent, vilket är något under riksgenomsnittet som ligger på 8 procent. Jämfört med övriga län i Sverige ligger Kronoberg på en nionde plats. I toppen återfinns Gotlands- och Jämtlands län. Att företagsamheten är hög i de båda länen kan till

stor del förklaras av att de har en stor turistsektor, som till sin natur är småskalig i sin företagsstruktur. Norrbottens- och Västerbottens län har den lägsta andelen företagare bland de sysselsatta. Även här är branschstrukturen en viktig förklaringsfaktor. De båda länen har en hög andel anställda inom stora arbetsgivare och även en hög andel anställda inom den offentliga sektorn. För Kronobergs del är en niondeplats en god placering sett till att länet har en hög koncentration av anställda inom medelstora industriföretag.

Ser vi till företagsamheten bland länets kommuner är den som högst i Tingsryd, Uppvidinge samt Markaryd. Att företagsamheten är som högst i tre av länets minsta kommuner kan, bland annat, bero på att anställningsalternativen är färre i dessa kommuner. Gemensamt för de tre kommunerna är att de, jämfört med exempelvis Lessebo och Alvesta, har längre avstånd till en större arbetsmarknad. Andra förklaringsfaktorer är även att en, relativt sett, hög andel av de sysselsatta är verksamma inom jord- och skogsbruksnäringen och att det råder ett entreprenöriellt klimat i kommunerna. Markaryds kommun är i sammanhanget intressant. Trots en stor och dominerande arbetsgivare är andelen företagare relativt hög. I Ljungby- och Älmhults kommun är andelen företagare något lägre, dock över riksgenomsnittet. Att företagsamheten är något lägre här beror sannerligen på att kommunerna har en stark närvaro av medelstora- och större företag. Samma förklaringsmodell kan användas för Lessebo- och Växjö kommun. Lessebo är starkt integrerat med Växjös arbetsmarknad och i Växjö kommun arbetar en relativt sett hög andel av de sysselsatta inom offentlig sektor. Lessebo- och Växjö kommun är de enda kommunerna i länet som ligger under riksgenomsnittet sett till andelen företagare.

Det råder stora könsskillnader sett till hur stor andel av de sysselsatta som är företagare. I länet är 10,5 procent av männen företagare men endast 4,6 procent av kvinnorna. Differensen återfinns i samtliga kommuner i länet. Skillnaderna i företagsamhet mellan kvinnor och män har under de senaste decennierna rönt stort intresse och flera förklaringsfaktorer har lyfts fram för att förklara differensen. I grunden är en hämmande faktor för kvinnligt företagande att kvinnor i långt högre utsträckning än män är verksamma inom offentlig sektor. Företag startas ofta inom branscher där personen har arbetslivserfarenhet från. Är man då verksam i en bransch som primärt består av större arbetsgivare slår detta igenom i statistiken. En del av differensen förklaras således av den könssegregerade arbetsmarknaden. En annan påverkansfaktor som lyfts fram är att det företagsfrämjande systemet inte har samma kunskap om kvinnors företagande som om mäns företagande, exempelvis när det gäller specifika branschkunskaper. Men även bilden av vem som är företagare antas påverka kvinnors benägenhet till att bli företagare. Det behövs lyftas fram fler kvinnliga företagare för att skapa förebilder och förändra normen om vem som är företagare.

Det är inte endast sett till kön som det finns skillnader i graden av företagande, utan det finns även skillnader sett till födelseregion. Bland den inrikes födda befolkningen i länet är 7,8 procent företagare, för utrikes födda ligger nivån på 7,1 procent. Jämfört med andra län ligger Kronobergs på sjunde plats sett till inrikes födda. För utlandsfödda ligger länet på en sjuttonde plats. I hälften av länen i Sverige är förhållandet tvärtom, att utlandsfödda i högre grad än inrikes födda är företagare. Kronobergs län hamnar fyra placeringar från botten sett till differensen mellan andelen utlandsfödda och inrikes födda företagare. Sett till kvinnor är dock andelen företagare högre bland utlandsfödda. Totalt är 5 procent av utlandsfödda kvinnor företagare, för inrikes födda ligger nivån på 4,5 procent. Bland de utlandsfödda männen är 8,9 procent företagare, vilket är nästan två procentenheter under snittet för inrikes födda män.

	Andel företagare	Andel 55–64 år
A Jordbruk, jakt och skogsbruk	62,3%	45,7%
S Annan serviceverksamhet	23,7%	46,0%
0 Okänt	19,1%	36,7%
F Byggverksamhet	18,2%	24,9%
R Kultur, nöje och fritid	16,2%	29,4%
M Verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik	14,7%	31,6%
I Hotell och restaurang	13,1%	19,4%
L Fastighetsverksamhet	8,8%	19,0%
G Handel; reparation av motorfordon och motorcyklar	8,2%	50,0%
H Transport och magasinering	6,7%	43,0%
J Informations- och kommunikationsverksamhet	5,9%	36,8%
N Uthyrning, fastighetsservice, resetjänster och andra stödtjänster	5,5%	29,5%
C Tillverkning	3,6%	26,3%
K Finans- och försäkringsverksamhet	1,9%	48,9%
P Utbildning	1,2%	17,1%
Q Vård och omsorg; sociala tjänster	1,2%	19,5%

Tabell 8: Andel företagare av de sysselsatta efter bransch och andel av företagarna mellan 55-64 år (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Andelen företagare bland ungdomar som har arbete är relativt låg. Sett till personer mellan 20–24 år är endast 1,6 procent företagare. Andelen ökar sedan ju högre upp i åldrarna vi kommer. Av gruppen mellan 60–64 år är 13,1 procent företagare. De stora åldersdifferenserna beror på ett flertal olika faktorer. Ofta krävs en viss erfarenhet och startkapital för att starta företag, vilket kan bidra till att man väljer att starta företag först senare i livet. Det kan även handla om hur mycket tid man har, med hänsyn till andra åtaganden i livet, att driva företag. En annan faktor som påverkar statistiken är att inom den bransch där det återfinns överlägset flest företagare, jord- och skogsbruk, är snittåldern mycket hög.

Vid nedbrytning på branschnivå är det tydligt att andelen företagare inom dem varierar stort. Inom jord- och skogsbruk är hela 62 procent av de anställda företagare. När det gäller tillverkningssektorn är andelen endast 3,6 procent. Detta visar att andelen företagare bland befolkningen i hög utsträckning påverkas av hur branschstrukturen ser ut i en region. Om många arbetar inom servicesektorn, där andelen företagare är 23,7 procent, blir även andelen företagare bland befolkningen hög. Mer intressant kan vara att se till hur stor andel av företagarna som förväntas att gå i pension inom den närmaste tioårsperioden. Totalt sett är 2 156 av dagens företagare i länet mellan 55–64 år. Om vi antar att de går i pension vid 65 års ålder innebär detta att betydande generationsväxlingar väntar. Drygt 500 av dem återfinns inom jord- och skogsbrukssektorn. Andra branscher som har en hög andel äldre är serviceverksamhet, handel samt transport. Att lyckas med generationsväxlingen, som inte är okomplicerad, är viktigt för regionen, risken finns annars att äldre företag avvecklas i samband med att grundaren inträder i pension.

UTVECKLING AV ANTAL FÖRETAG

I det förra avsnittet studerade vi hur den nuvarande företagsstocken ser ut utifrån andelen företagsamma individer bland de anställda i regionen. I detta avsnitt har vi ett annat perspektiv och studerar hur företagstillväxten ser ut. Detta är inte helt okomplicerat. Den enkla vägen är förstås att undersöka hur många företag som startas. Men detta ger endast en sida av bilden då vi inte räknar med företag som lägger ner eller hur befolkningen i sin helhet utvecklas. Istället har vi valt att fokusera på hur många arbetsställen som finns i relation till befolkningen i länet. Fördelen med detta är att man fångar in dels nystartade företag, dels nedlagda företag. För i slutändan är det intressanta att länet har ett gott näringslivsklimat som främjar både nya och gamla företag.

Med hänvisning till diskussionen vi förde i början av detta kapitel, om vad som faktiskt räknas som ett företag, vill vi återigen påminna om att det inte är helt oproblematiskt att definiera vad som verkligen är ett aktivt företag. I detta avsnitt har vi därför valt att dels undersöka utvecklingen av antalet företag när vi inkluderar företag med 0 anställda, dels att undersöka utvecklingen där vi exkluderar dem.

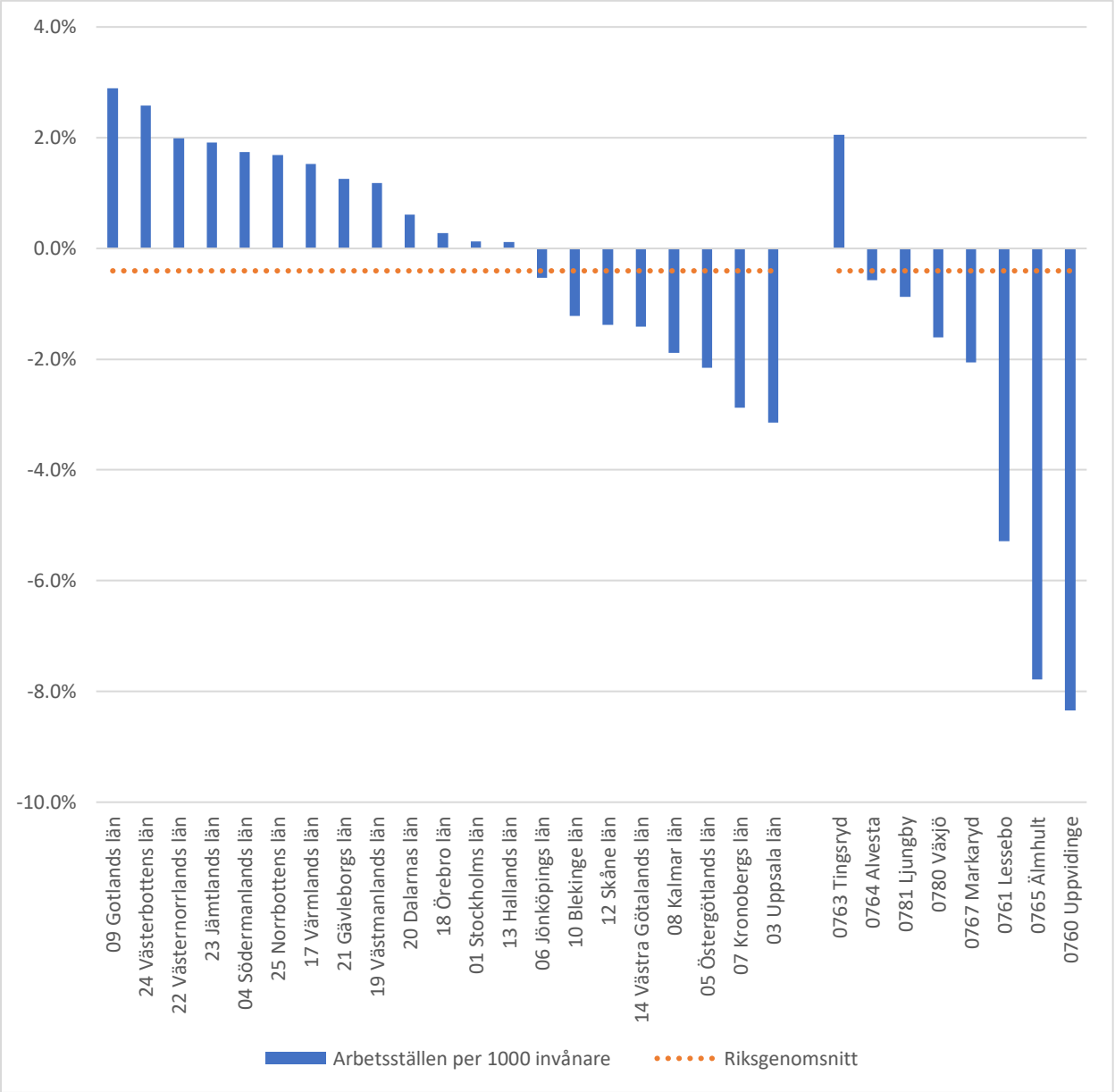


Diagram 47: Förändring av antalet arbetsställen (0-anställda) per 1000 sysselsatta (2011-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

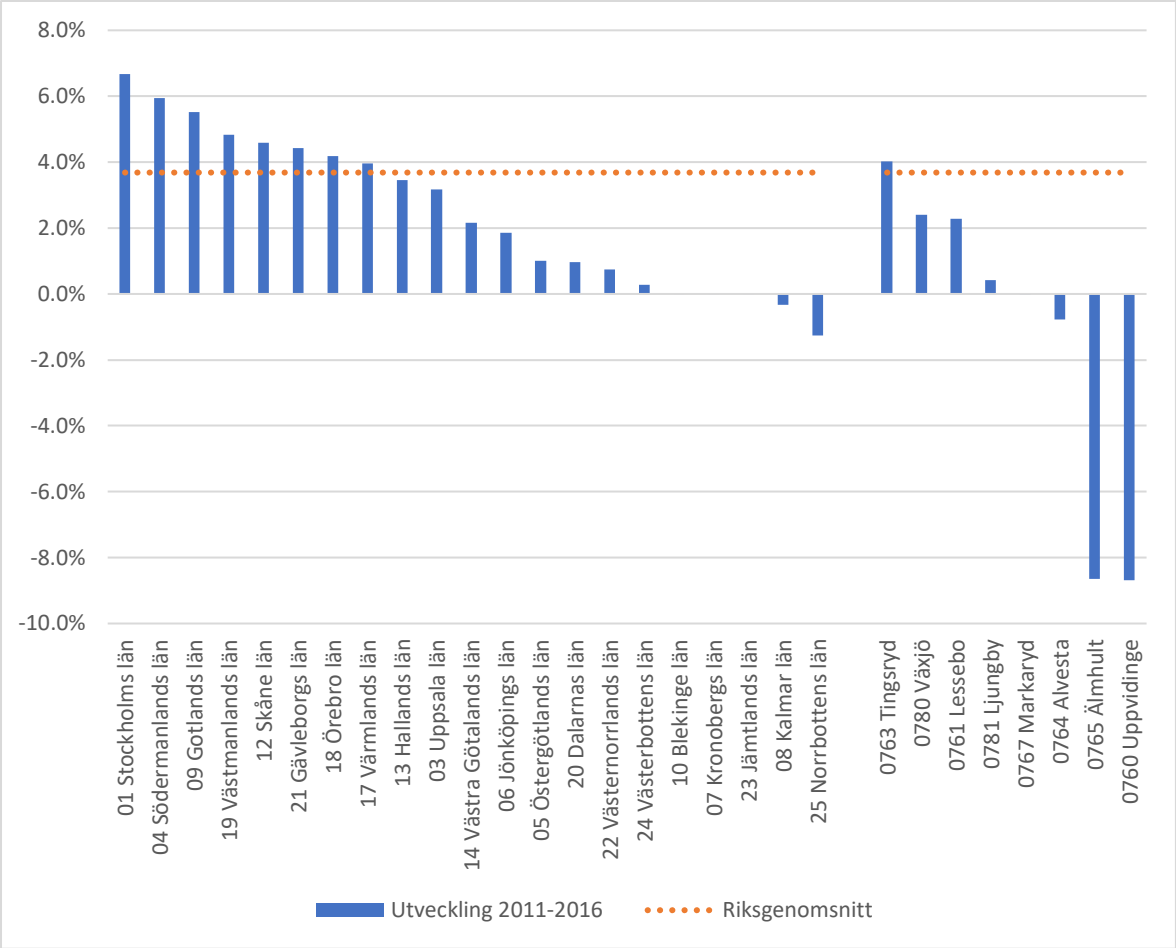


Diagram 48: Förändring av antalet arbetsställen (1-anställda) per 1000 sysselsatta (2011–2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Diagrammen ovanför visar att Kronobergs län har haft en relativt svag utveckling mellan 2011–2016 sett till antalet företag per sysselsatt, oavsett om vi inkluderar företag utan anställda eller ej. I sammanhanget är det viktigt att återigen påpeka att företagstillväxten inte kan betraktas isolerat från andra utvecklingsvariabler. Låt säga att befintliga företag i en region har en stark utveckling och regionen därmed får en kraftig jobbtillväxt. Detta kan, om inte särskilt många nya företag startar samtidigt, resultera i att antalet företag per sysselsatt minskar – trots att utvecklingen för regionen som helhet är god. Att studera framväxten av företag är intressant först när man sätter den i relation till andra variabler.

När det gäller Kronobergs län kan vi dock inte förklara att antalet företag per sysselsatt minskat med att jobbtillväxten varit högre än i riket. Mellan 2011–2016 ökade antalet jobb, sett till 16–74 år, i riket mer än i Kronobergs län. Trots detta minskade antal arbetstillfällen (samtliga inkluderade) per sysselsatt mer i Kronobergs län (- 2,9 procent) än i riket (-0,4 procent). Skillnaden blir än större när det gäller utvecklingen av företag med minst en anställd i relation till antalet sysselsatta. I riket ökade denna kvot med 3,7 procent, i Kronobergs län låg kvoten kvar på samma nivå som under 2011. Om vi istället mäter företagstillväxten i faktiska tal, utan att relatera den till antalet anställda, ökade antalet företag, samtliga inkluderade, med 3,9 procent i Kronobergs län mellan 2011–2016, vilket var den femte lägsta nivån i riket. Sett till tillväxten av företag med minst en anställd uppgick ökningen i länet, under samma period, till 4,2 procent. Detta var den fjärde lägsta nivån i riket och nästan fem procentenheter under riksgenomsnittet.

En anledning till att riket har haft en högre företagstillväxt än Kronobergs län är att jobbtillväxten i mindre företag har varit högre på nationell nivå. Totalt ökade antalet anställda i riket inom företag med 1–4 anställda

med 9,3 procent mellan 2011–2016. I Kronobergs län uppgick ökningen endast till 2,6 procent. Den största jobbtillväxten i länet under nämnda period skedde inom företag med 10–249 anställda.

På kommunal nivå minskade, mellan 2011–2016, antalet företag (samtliga inkluderade) i förhållande till antalet anställda i samtliga kommuner förutom i Tingsryd. Störst nedgång skedde i Älmhults och Uppvidinge kommun. I Älmhults fall beror nedgången framförallt på att antalet anställda i kommunen som helhet ökade, men även på att tillväxten av företag var, om än positiv, något lägre än i riket. I Uppvidinge kommun förklaras nedgången dels med att fler kom i arbete mellan 2011–2016, dels med att antalet företag minskade under samma period. Ser vi istället till företag med minst 1 anställd ser utvecklingen något annorlunda ut. I detta fall hade Tingsryds-, Växjö- samt Lessebo en tillväxt.

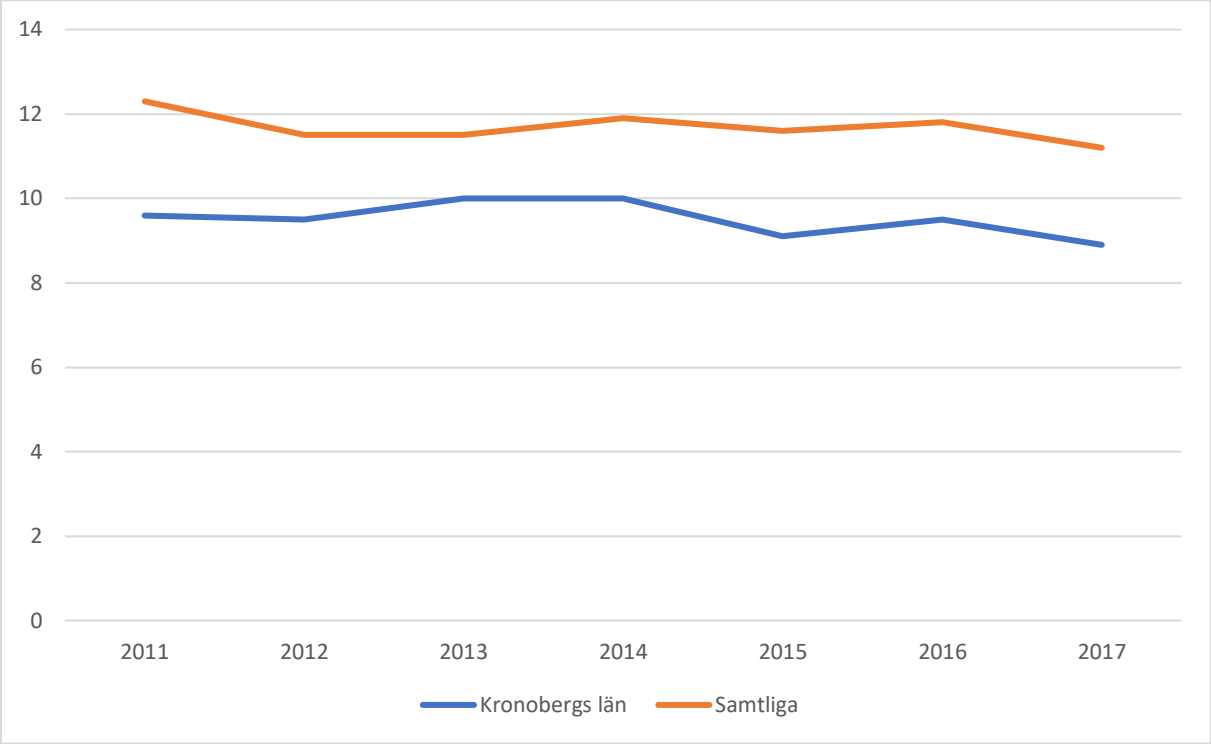


Diagram 49: Etableringsfrekvens, antal nystartade företag per 1000 invånare (2011-2017). Källa: Tillväxtanalys och egna bearbetningar av Region Kronoberg

För att komplettera beskrivningen av hur hela företagsstocken utvecklats redovisar vi i ovan diagram den så kallade etableringsfrekvensen i Kronobergs län och riket under perioden 2011–2017. Med etableringsfrekvens avses hur många företag som startar i förhållande till antalet invånare. Måttet innehåller således endast nystartade företag. Även i detta fall kan vi se en svagt nedåtgående trend för länet, men även för riket. I genomsnitt startade drygt 1052 företag per år i länet under perioden 2015–2017, vilket var något under snittet för perioden 2012–2014, då snittet låg på 1123 företag om året. Jämfört med andra län hade Kronoberg, under 2017, län den sjätte lägsta etableringsfrekvensen i riket. Av de företag som startades i länet under 2017 hade 32 procent en kvinna som företagsledare.

Redovisningen i detta avsnitt visar att Kronobergs län har haft en relativt svag utveckling sett till företagstillväxten i länet. Som vi påpekat kan detta ha flera orsaker och det är inte säkert att en hög företagstillväxt är synonymt med en stark regional utveckling överlag. Exempelvis kan företagande vara ofrivilligt om ägaren startat upp företaget för att denne inte kunnat hitta en anställning i regionen. En svag företagstillväxt kan även bero på att befintliga arbetsplatser har en stark utveckling och därför anställer invånarna. Till viss del handlar även företagsamheten om hur den nuvarande branschstrukturen ser ut i en region. Givet de senaste årens utveckling i regionen kan dock inte en hög jobbtillväxt förklara att länet har haft en svagare företagstillväxt än i riket under de senaste åren.

Som vi tidigare konstaterat i denna rapport har Kronobergs län haft en relativt svag jobbtillväxt sedan finanskrisen. Främst beror detta på att antalet anställda inom industrisektorn minskat. Samtidigt har länets ekonomiska tillväxt utvecklats starkt, vilket tyder på att regionen har haft en så kallad ”jobless growth”. Med andra ord har regionen uppvisat en stark ekonomisk konkurrenskraft, men utväxlingen i nya jobb har varit förhållandevis svag, delvis som en följd av rationaliseringar. Ett sätt att bemöta denna utveckling är att främja nyföretagande inom mer omogna näringar, exempelvis turism. En sådan utveckling hade bidragit till en diversifiering av länets näringsliv och en minskad sårbarhet; dels för att en högre andel av arbetskraften skulle vara verksamma i fler men mindre företag, dels för att spridningen på arbetskraften skulle bli större. Fler mindre företag inom exempelvis turismsektorn skulle även bidra till att skapa jobb med en hög grad av platsbundenhet.

FÖRETAGENS TILLVÄXTVILJA, HINDER FÖR TILLVÄXT OCH ATTITYDER TILL FÖRETAGANDE

Som vi tidigare konstaterade i detta kapitel har Kronobergs län en mycket hög andel företag utan anställda. De senaste åren har länet även haft en relativt svag jobbtillväxt men en stark ekonomisk tillväxt. Jämfört med riket har dessutom jobbtillväxten inom små företag varit betydligt lägre i Kronobergs län. Vi har även konstaterat att företagsamheten, mätt i antal företag, har utvecklats något svagare i regionen. I detta avsnitt studerar vi företagens tillväxtvilja och befolkningens vilja till att bli företagare för att försöka hitta faktorer som kan bidra till förståelse av de senaste årens utveckling.

Tillväxtverket genomför med visst intervall en omfattande enkätundersökning som riktar sig till små- och medelstora företag. I enkäten tillfrågas företagen om deras vilja att växa och vilka hinder de anser finns för att växa.

I enkätundersökningen framkommer att 66,4 procent av företagen i länet vill växa, vilket är drygt två procentenheter under riksgenomsnittet och endast den trettonde högsta nivån av 21 län. Bryter man ner statistiken blir dock bilden mycket intressant. För ett företag kan vilja växa på två olika sätt; antingen genom både omsättning och antal anställda eller endast genom att öka omsättningen. Av företagen i länet uppger 29,9 procent att de vill växa både genom att anställa och öka omsättningen. Detta är den näst lägsta nivån i riket och en betydligt lägre andel än i riket där nivån ligger på 37,6 procent. Men däremot ligger Kronobergs län väldigt högt när det gäller andelen företag som endast vill växa genom ökad omsättning. På denna fråga svarar 36,5 procent av länets företag ja, vilket är den näst högsta nivån i riket och betydligt högre än riksgenomsnittet som ligger på 30,9 procent.

Slutsatsen blir att företagen i länet generellt sett har en hög tillväxtvilja, men att man är tveksam till att anställa personal, åtminstone vid jämförelse med riket och andra län. Att anställa en extra person innebär, särskilt för enmansföretag, ett stort åtagande och ett stort risktagande. Måhända är företagen i Kronobergs län något mindre riskbenägna än i övriga delar av Sverige. Det positiva i sådana fall är att de troligen har förmåga att hantera eventuella bakslag i verksamheten utan att behöva lägga ner. Samtidigt innebär återhållsamheten en begränsning av regionens tillväxtpotential, för med ett ökat risktagande följer även större möjligheter till en högre avkastning genom en ökad aktivitet inom företaget. För fler personer inom företaget borde rimligen resultera i en utökad kapacitet att kunna åta sig uppdrag och därigenom utvidga verksamheten.

Vi kan inte med säkerhet säga varför småföretagen i Kronobergs län, jämfört med andra län, inte vill växa genom att anställa. En påverkansfaktor som dock framkommer i Tillväxtverkets undersökning är att företagen i länet anser att tillgången till lämplig arbetskraft är ett stort tillväxthinder. Hela 29,5 procent av företagen i länet som vill växa uppger att kompetensförsörjningen är ett hinder som påverkar möjligheterna till expansion. I riket ligger nivån på 27,6 procent. Men bristen på lämplig kompetens kan inte ensamt förklara den relativt sett låga andelen företag i länet som vill växa genom att anställa. För jämfört med företag i andra län hamnar företagen i Kronobergs län i mitten sett till hur många som anger att kompetensförsörjningen är ett tillväxthinder. Dock är kompetensförsörjningen det som företagen i länet uppger vara det största tillväxthindret. På andra plats kommer lagar och myndighetsregler. Här uppger 22,8 procent av företagen att detta är ett hinder för deras tillväxt. I riket ligger andelen på 23,7 procent.

I en annan enkätundersökning från Tillväxtverket, som riktar sig till invånare mellan 18–70 år, undersöker man attityder och upplevelser till att starta och driva företag. Den senaste undersökningen genomfördes 2016. Svaren från enkätundersökningen ger oss en bild av hur stark viljan är till att bli företagare i olika regioner och vilka faktorer som främjar samt hindrar den viljan.

I Kronobergs län uppger 47 procent av befolkningen att de kan tänka sig att bli företagare, vilket är i nivå med riksgenomsnittet. På den något skarpare följdfrågan, om man hellre vill vara företagare än anställd, svarar 30 procent av länets befolkning ja. Även detta är i nivå med riksgenomsnittet som ligger på 31 procent. Vi kan således inte, utifrån enkätundersökningen, dra slutsatsen att viljan till att bli företagare är vad som kan förklara att antalet företag i länet utvecklats svagare än i riket de senaste åren. Den främsta drivkraften bakom att vilja starta företag, både i länet och riket, är att det ger bättre möjligheter till personlig utveckling och till att förverkliga sina idéer. Andra drivkrafter, som rankas högt, är möjligheten till att tjäna mer pengar och ett större utrymme för självständigt arbete.

På frågor om vad som är det största hindret att faktiskt bli företagare framkommer att trygghetsaspekten är den mest centrala. I länet uppger 68 procent att detta är ett stort hinder för dem att starta företag. I riket svarade 61 procent att detta är ett stort hinder. Överlag anser respondenterna att en anställning innebär en högre grad av trygghet jämfört med att driva företag. Detta ligger i linje med att 52 procent av befolkningen i länet anser att eget företagande är för osäkert ekonomiskt, vilket är i nivå med riksgenomsnittet.

I enkäten skiljer sig länet från riket framförallt när det gäller synen på vilket hinder olika regler för företagare utgör. Här svarar 55 procent av befolkningen i länet att detta är ett stort hinder, vilket är den högsta nivån i riket och mer än tio procentenheter över riksgenomsnittet. Även finansiering lyfts som ett stort hinder för företagande, 42 procent av respondenterna i Kronobergs län anser detta vara en hindrande faktor. Detta är dock under snittet i riket, där nivån ligger på 46 procent.

Sammantaget visar enkätundersökning om invånarnas vilja att bli företagare inga större skillnader mellan Kronobergs län och riket. Viljan är ungefär lika hög, både vad gäller att kunna tänka sig att bli företagare och att helst vilja bli företagare. Länet skiljer sig dock något från riket när vi ser till hur omfattande en del hinder för att starta företag upplevs som. En något högre andel i länet än i riket anser att den ekonomiska otryggheten det innebär att starta ett företag är ett stort hinder. Den största skiljelinjen mellan länet och riket återfinns dock när vi ser till andelen som ser regler som ett centralt hinder för att bli företagare. Med andra ord är viljan till att starta företag i länet relativt sett god, men upplevelsen av vissa hinders betydelse är något större än riket.

TURISM

De senaste decennierna har turismen kommit att utgöra en allt större del av den globala ekonomin. I takt med att den generella rikedomen i världen ökat och transportkostnaderna minskat har antalet resenärer blivit allt fler vilket skapat en stor marknad. Under 2017 omsatte turismen i Sverige 317 miljarder kronor, varav 42 procent kom från utländska besökare. I relation till Sveriges ekonomi som helhet står turismen för 2,8 procent av landets bruttonationalprodukt. Jämfört med andra näringar har turismen en högre ökningstakt och trenden har under lång tid varit positiv och starkt stigande. Exempelvis hr sektorn haft en högre export- och jobbtillväxt än ekonomin som helhet mellan 2000–2017. Jämfört med andra länder är turismens andel av ekonomin i Sverige fortsatt relativt låg. I utpräglade semesterländer, exempelvis Spanien, står turismen för drygt 11 procent av landets BNP.

På regional nivå är det inte helt enkelt att mäta turismens ekonomiska effekter. Varken Tillväxtverket eller SCB tar fram några sådana siffror för regionerna. En anledning till detta är att det är svårt att direkt härleda hur mycket turismen bidrar när det gäller exempelvis den regionala handeln, konsumtion av mat och nöje, transport och så vidare. Det vi kan studera på regional nivå är jobbtillväxten inom branscher som verkar inom turistsektorn och antalet gästnätter. Dock är det inte helt enkelt att definiera turism utifrån dagens branschsystem. Exempelvis vet vi inte om låt säga ett företag som finns kategoriserat under jord- och skogsbruk till viss del även bedriver turistverksamhet i form av försäljning eller upplevelser. Men den indelning som finns tillgänglig ger ändå en bild av hur specialiserad regionen är inom turism.

Innan vi går in på branschstatistiken ska vi här lyfta fram en intressant fördjupningsstudie som Tillväxtverket gjort och som handlar om turism. Studien baseras på de svar som inkom i samband med deras enkätundersökning *Företagens villkor och verklighet*. I undersökningen tillfrågades företagen i regionerna om hur stor del av deras försäljning som skedde till kundgruppen turister. De företag som svarade att en ”stor del” av deras försäljning skedde till turister definierades sedan som turistföretag. Resultatet blir att vi får en bild av hur många företag som själva bedömer att de främst är turistföretag, vilket ger en kompletterande bild till den ordinarie branschstatistiken.

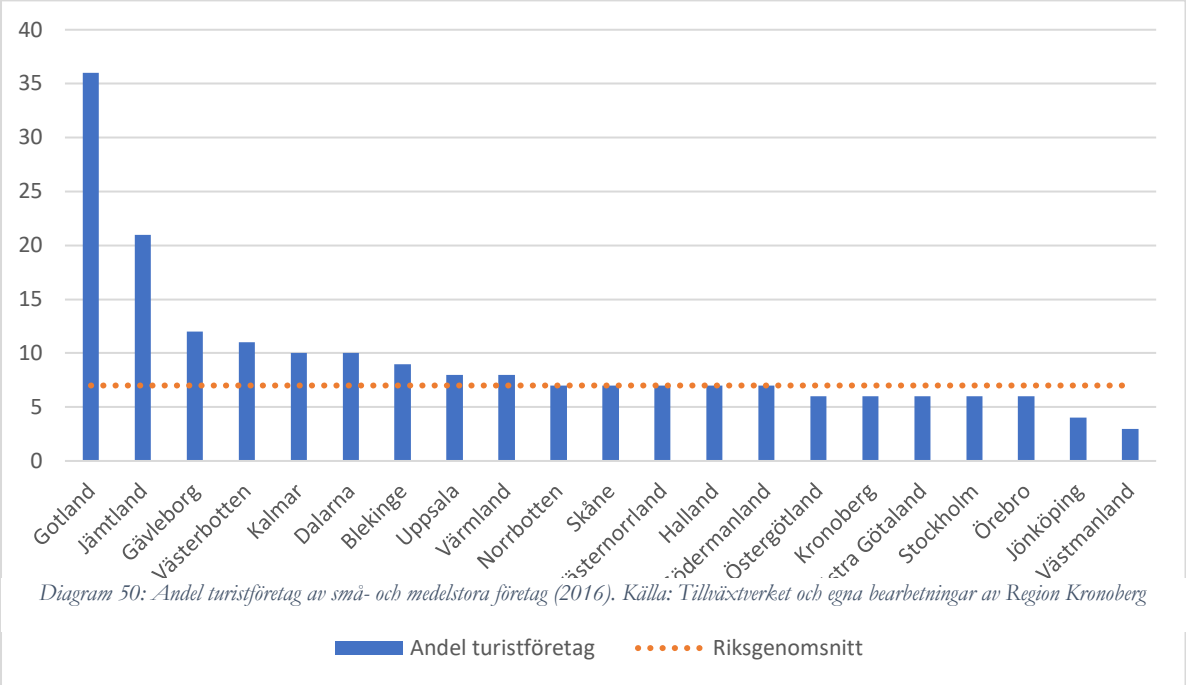


Diagram 50: Andel turistföretag av små- och medelstora företag (2016). Källa: Tillväxtverket och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Andelen turistföretag i regionerna, enligt Tillväxtverkets undersökning, följer ett förväntat mönster och andelen är överlägset högst i Gotlands- och Jämtlands län. I riket är 7 procent av företagen turistföretag vilket är en procentenhet över nivån i Kronobergs län. Att länet har en lägre andel turistföretag än många andra län innebär förstås inte att turismen är oviktig för länet. Exempelvis har de tre storstadsregionerna flest besökare av samtliga län, men samtidigt är andelen turistföretag i dessa regioner relativt låg. Detta beror på hur företagsstrukturen i regionen ser ut som helhet. Dock ger informationen en bild av en regions beroende av turistsektorn jämfört med andra län. Men bilden behöver kompletteras med ordinarie branschstatistik och utveckling av antalet gästnätter.

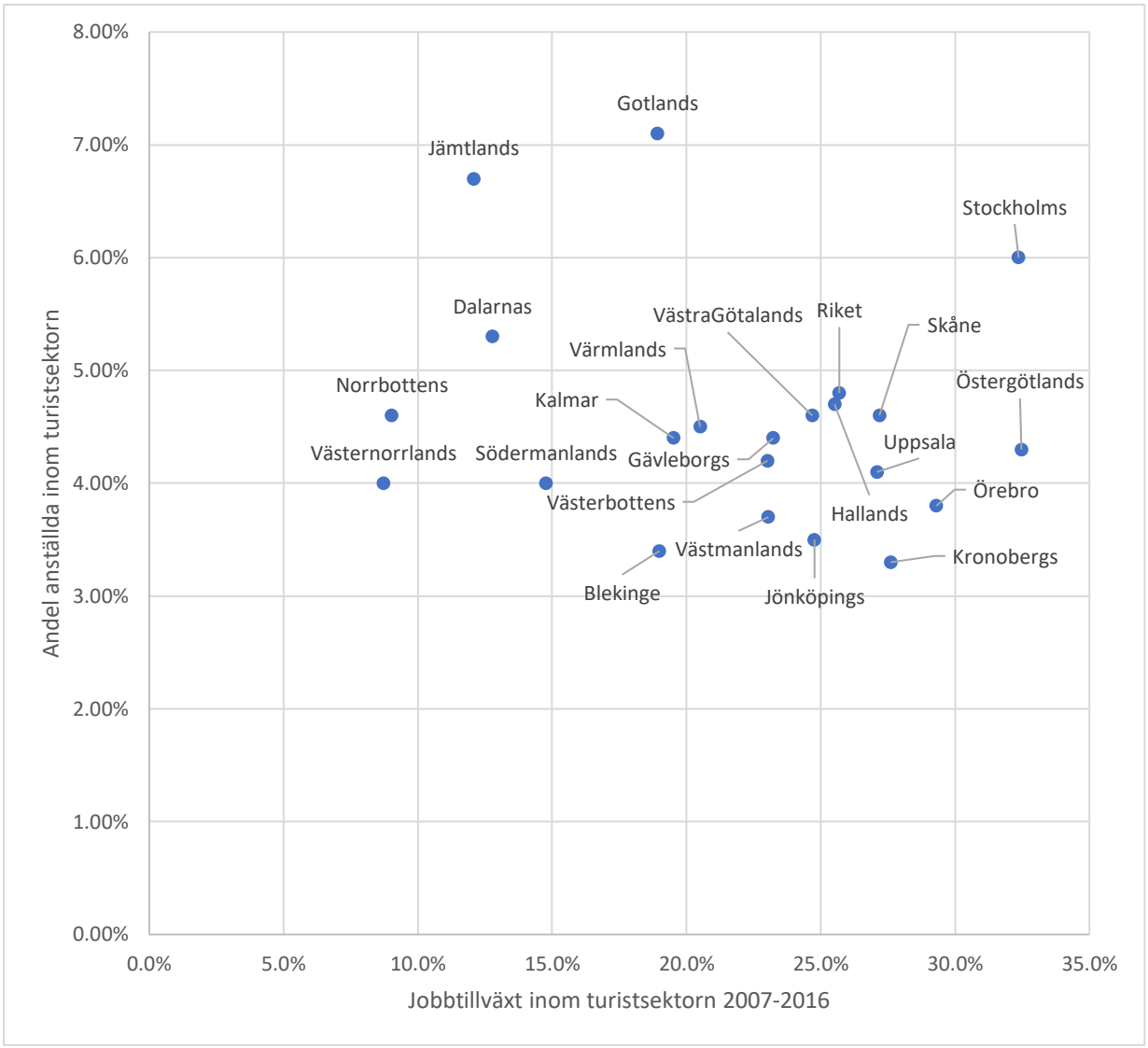


Diagram 51: Andel anställda inom turistsektorn och jobbtillväxt inom turistsektorn (2007–2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

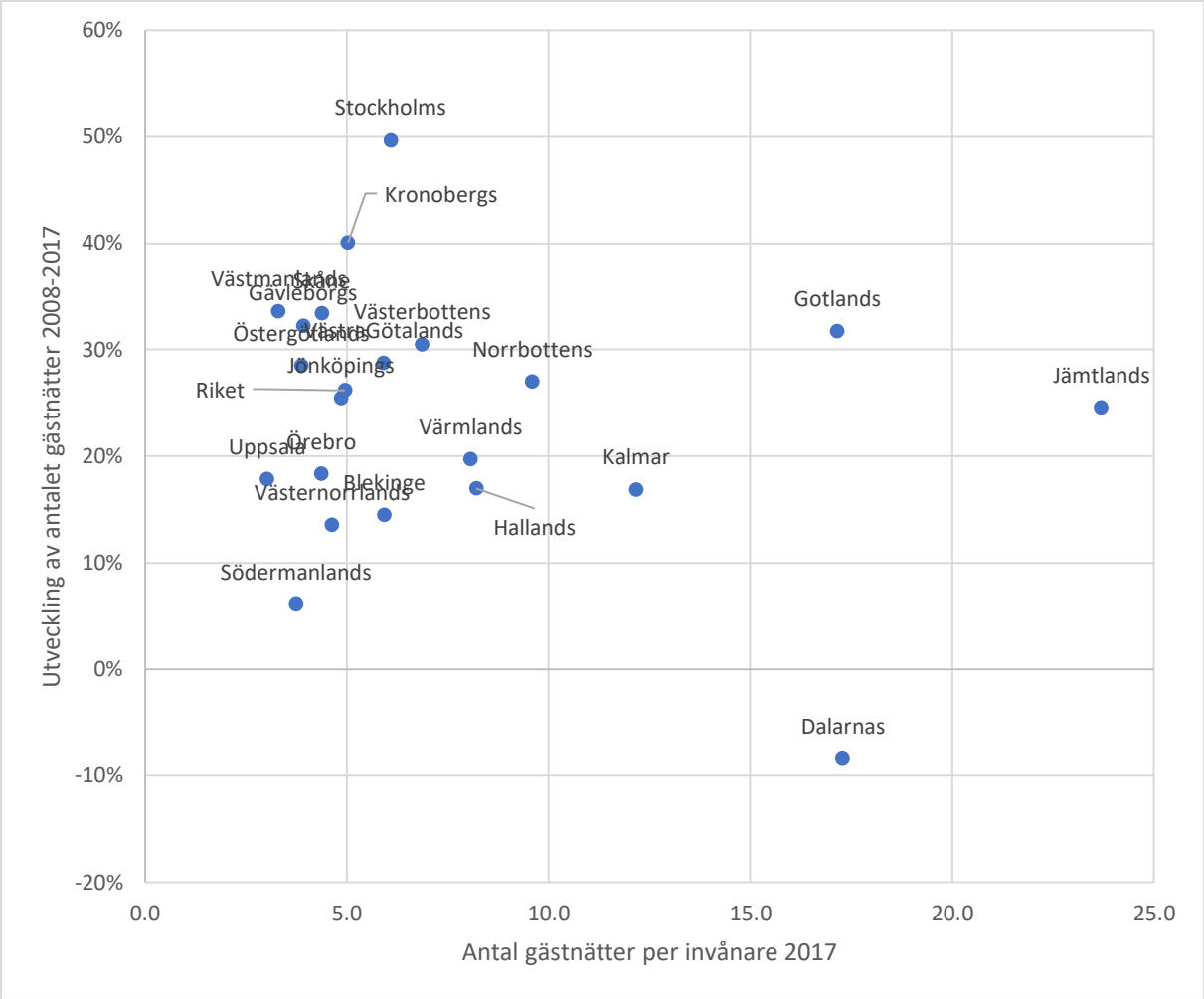


Diagram 52: Utveckling av antal gästnätter (2008–2017) och antal gästnätter per invånare (2017). Källa: Tillväxtverket och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Sett till branschstatistiken framkommer att Kronobergs län har den lägsta andelen av de sysselsatta inom turistsektorn jämfört med övriga län i Sverige. Totalt finns 3,3 procent av arbetstillfällena i länet inom sektorn, att jämföra med riket där andelen uppgår till 4,8 procent. Högst andel turistjobb återfinns, föga förvånande, i Jämtlands-, Gotlands- samt Stockholms län. Som tidigare påpekats är detta främst en indikation på hur turistintensiv en region är. Branschindelningen har brister när det gäller turistsektorn. Exempelvis vet vi inte hur många av turistjobben i exempelvis Stockholms län som är en konsekvens av turism snarare än regionens eget befolkningsunderlag. För i branschdefinitionen inkluderas allt från musik, teater, kultur, nöjesparker, sportanläggningar till hotell och restauranger.

Om vi för ett ögonblick bortser ifrån svårigheterna med att mäta antalet jobb inom turistsektorn framkommer att Kronobergs län har en begränsad specialisering inom sektorn. Men sektorn är dock kraftigt växande. Jämfört med riket hade länet en högre jobbtillväxt inom sektorn mellan 2007–2016 och jämfört med övriga län hade länet den fjärde högsta tillväxttakten i landet. En tolkning av detta är att länet traditionellt sett inte är något turistlän men att tillväxten har tagit fart inom sektorn de senaste åren. Ur ett Kronobergskt perspektiv kan sektorn således sägas vara omogen och under utveckling. Därför är det positivt att den uppvisar starka tillväxttendenser för turistnäringen kan bidra till en nödvändig diversifiering inom regionen, både i stad och land. Graden av jobbtillväxt inom sektorn stämmer väl överens med hur antalet gästnätter i regionen har utvecklats under de senaste åren.

Mellan 2008–2017 ökade antalet gästnätter i Kronobergs län med hela 40 procent, vilket var den näst högsta ökningen i Sverige jämfört med övriga län. Endast Stockholms län hade en högre tillväxt under perioden. I relation till antalet invånare hade länet, under 2017, 5 gästnätter per invånare, vilket var den tolfte högsta

nivån i riket. Jämfört med Kalmar län, som är en mer klassisk turistregion, var detta dock en relativt låg nivå. Samma år uppgick antalet gästnätter per invånare i Kalmar län till 12,2. Men den goda tillväxten i länet stärker bilden av att regionen i allt högre utsträckning utvecklas till att bli mer turistiskt. Av tillväxten i antalet gästnätter mellan 2007–2016 i länet stod den inhemska turismen för drygt tre fjärdedelar av ökningen. Totalt ökade antalet utländska gästnätter i länet med 21 procent under denna period, vilket var lägre än i riket där ökningen låg på 35 procent. Det är således främst den inhemska turismen som bidragit till länets ökning i antalet gästnätter de senaste åren. Detta är positivt eftersom Kronobergs län är den region i Sverige som har högst andel utländska gästnätter av de totala antalet gästnätter i regionen. Under 2017 stod utländska turister för 39,4 procent av gästnätterna i länet, vilket exempelvis var en långt större andel än i Kalmar där den låg på 16 procent. Den växande inhemska turismen i länet är således positiv för det indikerar att länet har stärkt sin konkurrenskraft när det gäller den inhemska turismen.

KÄLLOR FÖR KAPITLET

Entreprenörsskapsforum, 2012. *Innovationer, region och kluster*. URL: https://entreprenorskapsforum.se/wp-content/uploads/2012/11/NaPo_Solvell_Webb.pdf

European Comission. Smart Specialisation – The concept. URL: http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/kfg_policy_brief_no9.pdf

Globaliseringsrådets slutrapport. Bortom krisen - Om ett framgångsrikt Sverige i den nya globala ekonomin, URL: http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/68/57/e04110d0.pdf

Globaliseringsrådets kansli. Utvecklingskraft och omställningsförmåga. En globaliserad svensk ekonomi. URL: http://www.regeringen.se/download/103dc7cc.pdf?major=1&minor=126550&cn=attachmentPublDuplicator_0_attachment

Globaliseringsrådet, 2008. Globalisering, arbetskraftens rörlighet och produktivitet. URL: http://beta.regeringen.se/contentassets/e68fe520cbe94e908b3f32a1b84b36c9/ globalisering-arbetskraftens-rorlighet-och-produktivitet

Henning, Martin. 2011. How Do Regions Diversify over Time? Industry Relatedness and the Development of New Growth Paths in Regions. URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1944-8287.2011.01121.x

Institutet för tillväxtpolitiska studier. Den svenska innovationspolitikens framväxt, organisering och utvärderarbarhet. URL: http://www.tillvaxtanalys.se/download/18.56ef093c139bf3ef89027cc/1349863442536/den-svenska-innovationspolitikens-framvaxt-organisering-och-uvarderbarhet-08.pdf

Långtidsutredningen. Permanent förändring – Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. URL: http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/94/53/ceffda7a.pdf

OECD. The OECD Innovation Strategy – Getting a Head Start On Tomorrow. URL: http://www.oecd.org/sti/innovationinsciencetechnologyandindustry/theoecdinnovationstrategygettingaheadstartontomorrow.htm

OECD. Regions and Innovation Policy. URL: http://www.oecd.org/innovation/oecdreviewsofregionalinnovationregionsandinnovationpolicy.htm

Statistiska Centralbyrån. 2014. Statistik över orderingång ger bild av krisen. URL: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Statistik-overorderingang-gerbild-av-krisen/

NUTEK:s årsbok 2006. Strukturomvandling. URL: http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=815

NUTEK. Klistriga kluster eller globala glidare? URL: http://www.iei.liu.se/pie/filarkiv/1.124470/berggren_klistriga_kluster_pdf.pdf

Sydsvenska Handelskammaren, 2016. Produktivitetens nya geografi. URL: http://resources.mynewsdesk.com/image/upload/bxx4rigra2b68zemhkhh.pdf

Tillväxtfakta 2010. Så växer Sverige och dess regioner. URL: http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=1387

Tillväxtfakta 2012. Regional attraktivitet - tillväxtmotor i en global verklighet. URL: http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=1797

Tillväxtanalys. 2013. Regional tillväxt 2013 – en rapport om regional tillväxt och utveckling. URL: http://www.tillvaxtanalys.se/download/18.2cfe903f142e67167a18ab/1387371581679/rapport_2013_06_ver3.pdf

Tödtling, Franz. One size fits all?: Towards a differentiated regional innovation policy approach. URL: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048733305001137

ESF 2017. Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier – Med utblick mot 2050. URL: https://www.esf.se/Documents/Om%20ESF-r%C3%A5det/Event%20och%20konferenser/ESF-r%C3%A5dets%20rapport%20Den%20svenska%20arbetsmarknaden%20under%20tre%20decennier%20webb.pdf

Tillväxtverket, 2018. *Tillstånd och trender för regional tillväxt 2018*. URL: https://tillvaxtverket.se/download/18.28add10716631f04e22bfde/1538490436214/Rapport%200256%20Tillst%C3%A5nd%20och%20trender%20f%C3%B6r%20regional%20tillv%C3%A4xt.pdf

Tillväxtanalys. Teorier om nationella innovationssystem – Hur kan dessa studeras? URL: http://www.tillvaxtanalys.se/download/18.56ef093c139bf3ef8902569/1349863311380/teorier-om-nationella-innovationssystem-07.pdf

ARBETSMARKNAD OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

OM MATCHNING PÅ ARBETSMARKNADEN

Matchningen på arbetsmarknaden diskuteras ofta i sammanhang som berör regionernas konkurrenskraft. Enkelt sagt innebär en god matchning att arbetsgivaren finner den kompetens som den behöver för att driva och utveckla verksamheten och att arbetstagaren har ett arbete som motsvarar dennes kompetenser och färdigheter. I teorin kan detta låta enkelt men i praktiken finns det mängder med faktorer som påverkar och försvårar matchningen på arbetsmarknaden. Nedan beskriver vi dessa faktorer lite djupare.

Först kan det finnas anledning, för att belysa frågans betydelse, att nämna vilka risker det finns för en region om arbetsgivare inte hittar den personal som de behöver. Den uppenbara risken är att arbetsgivare på sikt väljer att lämna en geografi där kompetensförsörjningsproblematiken hindrar företagets tillväxtpotential. Matchningsfrågan har således en geografisk komponent; om en geografi inte kan tillgodose ett företags behov kan resultatet bli att företaget väljer en annan geografi där utbudet av arbetskraft bedöms att vara bättre. När företag lämnar en region innebär det färre tillgängliga arbeten vilket i förlängningen minskar antalet försörjningsmöjligheter och även möjligheterna till att attrahera inflyttare till regionen. En negativ spiral kan uppstå där problematiken med att nå en effektiv matchning förvärras som en följd av att regionens generella attraktionskraft minskar.

För att en region ska ha en framgångsrik kompetensförsörjning är det viktigt att den har ett stort arbetskraftsutbud; ju fler som är till arbetsmarknadens förfogande, desto mer växer sysselsättningen. Antalet jobb i en ekonomi är alltså inte fixerade utan mängden arbete tenderar att öka om fler finns tillgängliga för arbetsmarknaden. Detta beror på att när det finns fler personer som vill arbeta ökar konkurrensen om jobben, lönetrycket minskar och det blir lättare för arbetsgivare att anställa. För om arbetskraftsutbudet är litet och en arbetsgivare vet om att det är svårt att få tag i personal minskar deras vilja till att ens försöka anställa, då anställningsprocesser alltid är förenat med sökkostnader. Med sökkostnader avses bland annat personalresurser som går åt för att hitta rätt kompetens, annonskostnader men även till viss del investeringar företaget har gjort och vars potential endast kan utnyttjas till fullo om man hittar rätt kompetens.

Sammantaget föregås ett företags vilja till att utlysa en tjänst av en slags kostnadskalkyl som omfattar följande tre bedömningsmoment: 1) bedömning av hur mycket sökprocessen kommer att kosta, 2) bedömning av hur mycket den anställde kommer att kosta i form av lön, 3) hur mycket pengar den anställde kan inbringa när denne väl kommer på plats. Om vinsten bedöms att överväga de sammanvägda kostnaderna kommer företaget troligen att utlysa tjänsten. I litteraturen kallas denna bedömningsprocess för ”sökfriktioner”. Om det är svårt att hitta en person att anställa bedöms ”sökfriktionen” vara hög, om det är enkelt att hitta en person att anställa bedöms ”sökfriktionen” att vara låg.

Ovan har vi endast resonerat om arbetskraftsutbudet i stort. Det är sant att antalet jobb tenderar att öka om arbetskraftsutbudet växer. Men det är inte riktigt så enkelt att man endast kan analysera hur många som ingår i arbetskraften; alla har nämligen inte samma kompetenser. Låt säga att en region har ett mycket stort arbetskraftsutbud i form av personer som är i arbetsför ålder och som är beredda att ta ett arbete. Saken är bara den att samtliga saknar körkort. För taxiföretaget innebär detta att deras arbetskraftsutbud är obefintligt i regionen. Det är vid denna situation som det uppstår en så kallad ”matchningsproblematik”; det finns arbetsgivare som är beredda att anställa och det finns arbetstagare som vill ha jobb, men de kan ändå inte tillgodose varandras behov.

Det finns otaliga anledningar till varför det kan råda en matchningsproblematik i en region. En anledning kan vara att arbetsmarknaden genomgått en förändring och att den nuvarande arbetskraften inte svarar mot de nya behoven. Detta kan hända inom branscher där produktionsförhållandena plötsligt ändras. Exempelvis inom en industri där man går från manuella arbetsinslag till att istället låta robotar utföra arbetet. Då krävs personal som kan programmera robotarna och det är inte självklart att den kompetensen finns att tillgå på platsen om det sedan tidigare inte funnits behov av den sortens kompetens på platsen. För att lösa en sådan problematik finns, för en region, i huvudsak två strategier att tillgå: 1) utnyttja potentialen hos den nuvarande arbetskraften, 2) dra nytta av arbetskraft som kommer utifrån regionen.

Den första strategiska inriktningen, att utnyttja potentialen hos befintlig arbetskraft i regionen, handlar om att utveckla utbildningssystem som är anpassade till de behov som finns på den regionala arbetsmarknaden. I det hypotetiska fallet om industrin, som nämndes ovan, som gått från manuell produktion till robotiserad produktion, skulle exempelvis utbildningsystemet i regionen tillgodose att arbetskraftsutbudet kan erhålla en utbildning så att de lär sig att hantera robotarna. I en idealisk situation hade utbildningssystemet från början anpassats till den framtida efterfrågan, vilket skulle minska omställningsperioden för företaget. Men det räcker inte att bara tillhandahålla adekvata utbildningsinriktningar inom en region, personer måste vilja studera de aktuella utbildningarna. Här handlar det om vilka normer och inställningar som finns till utbildning i sig men även vilka normer och attityder som omger specifika utbildningsinriktningar. Dock är det inte endast de formella studievägarna, som gymnasium och universitet, som är viktiga utan även vilka möjligheter de existerande arbetstagarna har att kompetensutvecklas på sin arbetsplats.

Den andra strategiska inriktningen handlar om att attrahera arbetskraft från andra regioner, antingen från regioner inom landet eller från andra länder. I exemplet om industrin skulle detta kunna handla om att locka personer som har en utbildning inom robotproduktion till att flytta eller pendla till den aktuella regionen. Men för att personer ska vara beredda att flytta till en plats krävs att en rad villkor uppfylls; att lönen som erbjuds bedöms som tillräcklig givet personens kompetenser, att det finns arbete i regionen åt övriga familjemedlemmar, att regionen som helhet är attraktiv när det gäller kultur och nöjesutbud och så vidare. För att få människor att pendla till regionen krävs en god infrastruktur som faktiskt möjliggör arbetspendling och att tidsåtgången, som kan betraktas som en kostnad, bedöms vara rimlig i förhållande till lönen. Den uppbyggda infrastrukturen behöver även sammanbinda regionen med platser där den efterfrågade kompetensen faktiskt finns och är enkel att hitta.

Avslutningsvis handlar matchning även om vilka förväntningar en arbetsgivare har på den som ska anställas. Självklart vill alla arbetsgivare ha en så kvalificerad sökande som möjligt. Risken är dock att det blir svårt att hitta en ytterst kvalificerad kandidat om löneläget inte motsvarar den sökandes kompetenser. Den sökande kan då välja att neka anställning och istället söka sig någon annanstans eftersom denne har kunskaper som det råder hög efterfrågan på. Dock varierar graden av efterfrågan på olika kompetenser stort. Om vi fortsätter med industriexemplet kan vi föreställa oss att de som tidigare arbetade med manuell produktion förmodligen inte har samma förhandlingsposition som en person med utbildning inom robotik. Detta med anledning av att antalet sökande i förhållande till antalet lediga platser inom manuell produktion – givet att den tekniska utvecklingen slagit igenom på flera industrier samtidigt – förmodligen är långt fler än för gruppen med en utbildning inom robotik.

Ovan är en grovhuggen sammanfattning av hur man kan se på begreppet ”matchningsproblematik” i en regional kontext. I avsnitten som följer kommer vi att utvidga resonemangen något i anslutning till de olika statistikframställningarna.

FINNS EN MATCHNINGSPROBLEMATIK I KRONOBERGS LÄN?

Vi inleder den statistiska redovisningen för detta kapitel med att ställa frågan om det finns en matchningsproblematik i Kronobergs län? Det enkla och kortfattade svaret är att ja, det existerar en relativt omfattande matchningsproblematik i länet. Svaret går dock att komplicera något.

Det är dock inte helt enkelt att mäta hur omfattande matchningsproblematiken faktiskt är. Det beror till stora delar på att det idag inte finns något sätt att fånga upp hur många lediga jobb det egentligen finns i en region, detta av flera anledningar. Dels kan det vara så att företag vill anställa men väljer att inte annonsera för att de inte tror att de kommer att hitta någon att anställa, dels väljer många arbetsplatser att inte lägga ut lediga tjänster på den öppna marknaden. Forskningen pekar på att en mycket stor andel av jobbrekryteringarna i en region sker informellt vilket innebär att tjänsterna aldrig utlyses. Den största och säkraste källan över lediga jobb är Arbetsförmedlingen, som baserar sin statistik över lediga jobb på antalet annonser i deras databas. Men vi vet att alla jobb inte registreras hos Arbetsförmedlingen och det är svårt att veta hur stor andel av de lediga jobben i en region som faktiskt registreras i deras databas. Uppskattningar pekar på att det är ungefär 30–50 procent av de lediga jobben i en region som registreras hos Arbetsförmedlingen. Andra sätt att fånga upp matchningsproblematiken på är att tillfråga företagen om de

upplever att det är svårt att rekrytera och hitta rätt kompetens. I detta avsnitt använder vi oss av båda dessa källor för att, trots svårigheterna, få en så god bild av matchningssituationen som möjligt.

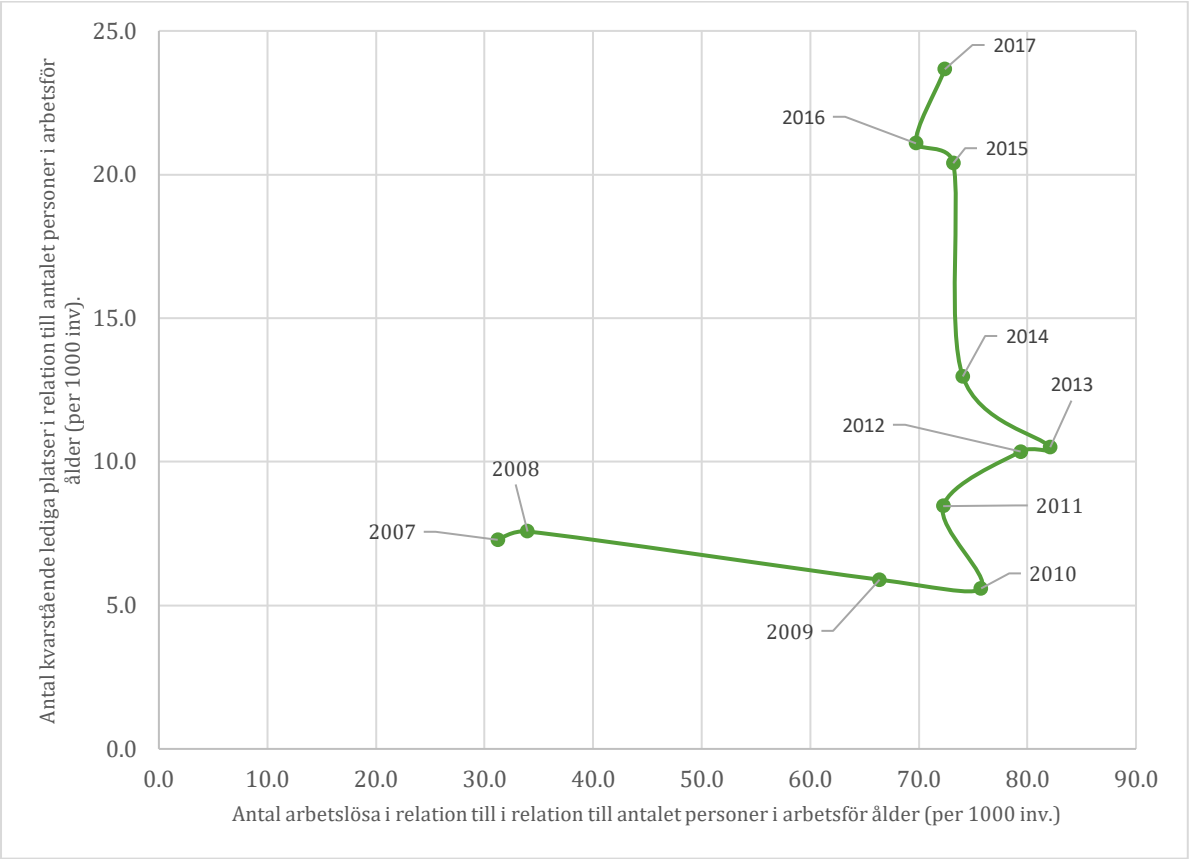


Diagram 53: Beveridgekurva för Kronobergs län (2007–2017). Källa: Arbetsförmedlingen och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Ett vedertaget sätt att studera graden av matchning i en region är att använda sig av den så kallade beveridgekurvan. En beveridgekurva visar hur många lediga jobb det finns och som inte tillsätts och hur många arbetslösa det finns som i teorin kan ta jobben. Om antalet lediga, ej tillsatta, arbeten ökar samtidigt som antalet arbetslösa ökar indikerar detta att det finns en matchningsproblematik – det finns lediga tjänster, det finns personer som vill ha ett arbete, men de lyckas inte möta varandra.

I diagrammet ovan ser vi en beveridgekurva för Kronobergs län för tidsperioden 2007–2017. Den visar att matchningen i länet har försämrats under de senaste åren. Antalet lediga tjänster som inte tillsatts har ökat kraftigt sedan finanskrisen samtidigt som antalet personer som är öppet arbetslösa legat kvar på samma nivå under den aktuella perioden. Om matchningen hade fungerat tillfredsställande skulle inte arbetslösheten och antalet lediga jobb öka samtidigt. Situationen har förändrats förhållandevis drastiskt jämfört med hur den såg ut 2007.

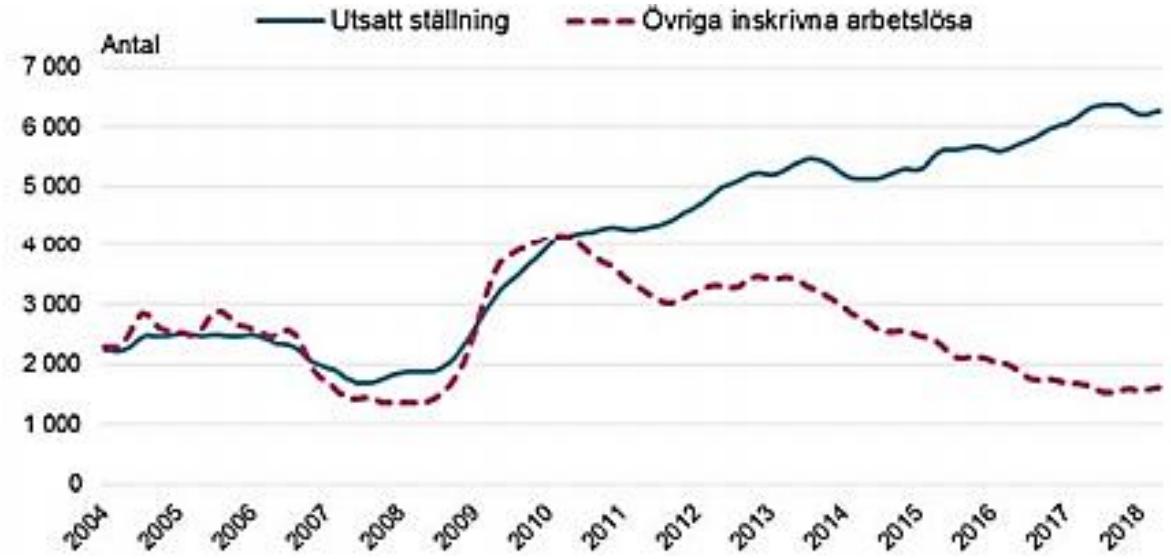


Diagram 54: Antal personer inskrivna på arbetsförmedlingen fördelat på utsatta grupper och övriga inskrivna (2004- april 2018). Källa: Arbetsförmedlingen och egna bearbetningar av Region Kronoberg

I detta avsnitt ska vi inte fördjupa oss i vad som kan förklara att matchningen i regionen försämrats utan detta gör vi lite senare i detta kapitel. Men redan här kan vi konstatera att en viktig del av förklaringen ligger i att de som står till arbetsmarknadens förfogande tillhör så kallade särskilt utsatta grupper[8]. Gemensamt för denna grupp är att de ofta har en svag ställning på arbetsmarknaden och att en stor andel har utomeuropeiskt ursprung. Diagrammet ovan visar att denna grupp, jämfört med övriga inskrivna på arbetsförmedlingen, inte har kunnat dra nytta av den rådande högkonjunkturen under de senaste åren. Vid den senaste mätningen tillhörde 80 procent av de som var inskrivna på Arbetsförmedlingen i Kronobergs län kategorin utsatta grupper. Ser vi till övriga inskrivna har arbetslösheten för denna grupp succesivt minskat sedan finanskrisen och idag ligger den på en låg nivå. Vi kan alltså redan här konstatera att vi har en tudelad arbetsmarknad i länet.

Arbetslöshetsstatistiken och statistiken över lediga jobb visar således att det finns en matchningsproblematik i länet. Och när vi ser till hur arbetsgivarna själva beskriver deras möjligheter till att hitta rätt kompetens i länet förstärks denna bild. I Arbetsförmedlingens senaste undersökning, genomförd 2018, svarade hälften av de privata arbetsgivarna att de har haft svårt att rekrytera lämplig kompetens och hela 70 procent av de offentliga arbetsgivarna. Även andra enkätundersökningar stärker denna bild, exempelvis Tillväxtverkets, där en hög andel av de små- och medelstora företagen i regionen uppgav att kompetensförsörjningen är det främsta tillväxthindret för dem.

BEFOLKNINGENS UTBILDNINGSNIVÅ

Varför är det eftersträvansvärt att en så stor andel som möjligt av befolkningen ska ha en eftergymnasial utbildning? På ett teoretiskt plan innebär en högre utbildning mer kunskap och en högre produktivitetsförmåga. En utbildning kan även medföra ökad förmåga att ställa om genom att individen har fått ”lära sig att lära”. Det finns även positiva samband mellan hög utbildningsnivå och hälsoläge och deltagande i samhällslivet. Men även om det finns positiva samband mellan hög utbildning och en rad andra faktorer finns det anledning att även belysa *vad* man har utbildat sig till – det är inte endast längden på utbildningen som är relevant, utan även inriktningen. En hög utbildning behöver inte per definition vara mer efterfrågad på arbetsmarknaden – dock kan den fortsatt vara utvecklande för individen – än exempelvis en gymnasial yrkesutbildning. Hur efterfrågad en utbildning är beror på den geografiska kontexten. I en befolkningsgles kommun med en hög andel yrken inom exempelvis tillverkning är förmodligen en gymnasial

[8] Till inskrivna arbetslösa med utsatt ställning på arbetsmarknaden räknas de som saknar gymnasieutbildning, utomeuropeiskt födda, personer med funktionsnedsättning som medför
nedsatt arbetsförmåga och arbetslösa 55–64 år.

industriutbildning mer efterfrågad än en eftergymnasial utbildning inom exempelvis samhällsvetenskap. I en annan geografi kan förhållandet vara det omvända.

Generellt sett har betydelsen av en utbildning ökat väsentligt under de senaste decennierna. Idag är det svårt för en person utan gymnasial utbildning att inträda på arbetsmarknaden och hitta en varaktig anställning. Detta beror på att kunskapsinslaget på arbetsmarknaden i Sverige generellt sett har ökat; ju mer specialiserade vi blir, desto mer kunskap krävs. För ett land likt Sverige där lönenivåerna generellt sett är höga är många av de ”enklare arbetena” utprisade vilket innebär att den generella efterfrågan på förgymnasial kompetens i Sverige är låg. Yrken med låg produktivitet är helt enkelt inte lönsamma i Sverige utan vi behöver konkurrera med kunskap, vilket ökar utbildningskraven. Ett fungerande utbildningssystem är därför avgörande för att landet på sikt ska ha en fungerande arbetsmarknad.

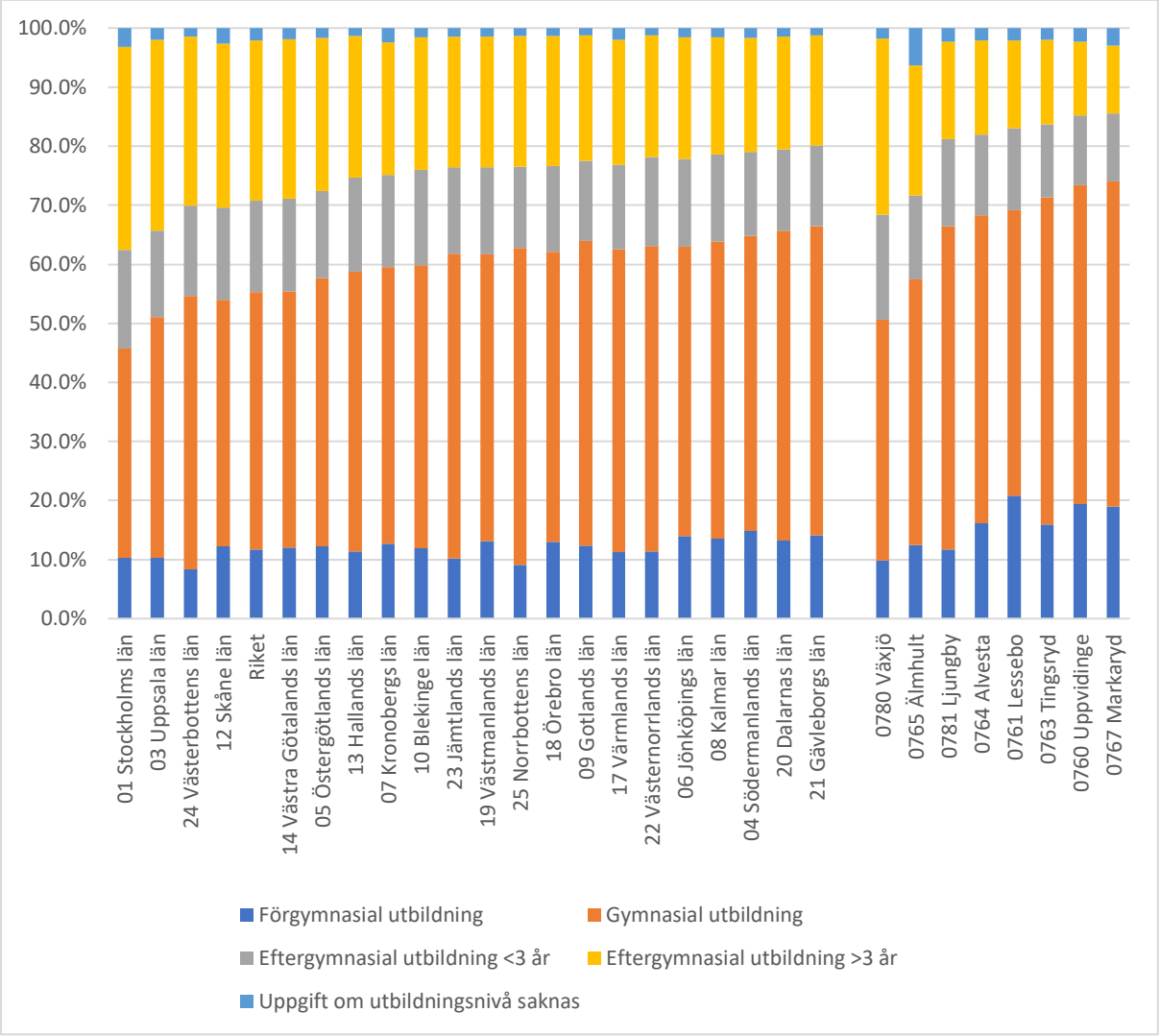


Diagram 55: Befolkningens utbildnignsnivå, 25-64 år (2017). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Diagrammet ovan visar befolkningens utbildningsnivå i de olika länen och i kommunerna i Kronobergs län. Generellt kan vi konstatera att utbildningsskillnaderna mellan de olika regionerna och kommunerna är betydande. I diagrammet är geografierna sorterade i fallande ordning utifrån andelen av befolkningen med minst en treårig gymnasial utbildning. Det är i storstadsregionerna och Västerbotten som utbildningsnivån är som högst. I Stockholms län har 34 procent av befolkningen en minst treårig eftergymnasial utbildning, i riket ligger nivån på 27 procent. I Kronobergs län har 22,5 procent av befolkningen en eftergymnasial utbildning på minst tre år. Den generella utbildningsnivån i länet är således lägre än i riket som helhet. Men i jämförelse med andra län får länets placering, plats nummer åtta, ändå bedömas vara förhållandevis god.

För med hänsyn till länets branschstruktur är det inte rimligt att förvänta att utbildningsnivån ska vara lika hög som i storstadsregionerna.

Att befolkningens utbildningsnivå hänger samman med hur branschstrukturen ser ut i de olika geografierna är tydligt och förväntat. Som vi konstaterade i inledningen av detta avsnitt är värdet av en längre utbildning inte densamma i alla geografier. Om det inte finns särskilt många jobb i geografi som kräver eftergymnasial utbildning är det heller inte förvånande att befolkningen i dessa geografier har en lägre utbildningsnivå. Exempelvis bidrar stora offentliga verk, universitet och sjukhus till att höja utbildningsnivån i en geografi, detta syns inte minst i Västerbottens län där en hög andel av befolkningen arbetar inom den offentliga sektorn. Därmed kan man inte riktigt dra slutsatsen att en geografi presterar dåligt för att befolkningens utbildningsnivå är lägre än riksgenomsnittet. Även befolkningens utbildningsnivå i en geografi behöver sättas i relation till andra mått, exempelvis arbetslöshet, jobbtillväxt och matchning.

Med ovan sagt; självklart kan det innebära problem för en geografi om befolkningen har en låg utbildningsnivå. Detta kan bli särskilt tydligt när graden av professionalisering på arbetsmarknaden ökar och utbildningsnivån inte följer med utvecklingen. Låt säga att en mindre kommun har en mycket stor arbetsplats där utbildningskraven ökar från förgymnasiala till eftergymnasiala. Det kan då uppstå en reell omställningsproblematik i kommunen som en följd av att den nuvarande arbetskraften i kommunen inte har någon tradition av längre utbildning. För viljan att läsa vidare är inte endast en åldersfråga utan hänger även samman med om föräldrarna har studerat eller inte. På sikt kan detta leda till att kommuner och regioner med en låg utbildningsnivå får det svårt att klara omställningen när kunskapskraven ökar. Den uppenbara risken med detta är att privata företag väljer att omlokalisera verksamheten till geografier där utbildningsnivån är högre och att den offentliga sektorn får svårt att rekrytera specialistkompetens inom exempelvis vård- och omsorg. Utbildningsnivån i en geografi behöver därför dels tolkas utifrån hur dagens arbetsmarknad ser ut, dels utifrån hur den framtida arbetsmarknaden kan tänkas att se ut.

Inom Kronobergs län är utbildningsnivån i de olika kommunerna ytterst olikartad. I Växjö kommun har 30 procent av befolkningen en eftergymnasial utbildning som är längre än tre år. Detta är en dubbelt så hög andel som i länets mindre kommuner och långt över nivån i Ljungby kommun där andelen uppgår till 16,5 procent. I Älmhults kommun har 22,1 procent av befolkningen en eftergymnasial utbildningsnivå längre än tre år. De stora variationerna kan, även när det gäller kommunerna, förstås utifrån hur den lokala branschstrukturen ser ut. Som vi såg i tidigare kapitel har kommunerna olika specialiseringar. I Älmhults- och Växjö kommun är den privata- och offentliga tjänstesektorn betydligt mer dominerande än i övriga kommuner, vilket förstås bidrar till en högre utbildningsnivå. I de mindre kommunerna är det industrisektorn som är den största sektorn och inom den har man traditionellt sett, i de flesta fall, inte behövt en eftergymnasial utbildning. Den höga utbildningsnivån i Växjö, som ligger över riksgenomsnittet, beror även på att universitet bidrar till många eftergymnasiala tjänster i kommunen.

Men givet att vi behöver anlägga ett framtidsperspektiv när vi studerar utbildningsnivån i de olika kommunerna finns det anledning att belysa eventuella omställningsproblem som kan komma att uppstå framöver. Den vanligaste flyttkedjan är idag ungdomar som flyttar till en universitetsort och sedan vidare till en storstadsregion för att arbeta. Mindre kommuner som saknar universitet kommer med hög sannolikhet alltid att ha en relativt hög utflyttning av personer mellan 20–29 år och som flyttar för att studera. För kommunen kan detta vara någonting positivt om man lyckas få dem att flytta tillbaka efter genomförd utbildning. Men för att detta ska vara aktuellt krävs förstås att personen läser en utbildning som är efterfrågad på den kommunala arbetsmarknaden, annars är incitamenten små att flytta tillbaka. För en industriintensiv kommun innebär detta att personer som flyttar för att studera rimligen ”borde” läsa en teknisk utbildning för att de efter utbildningen ska kunna flytta tillbaka och hitta ett jobb som motsvarar de nyförvärvade kunskaperna.

Den relativt låga utbildningsnivån i de mindre kommunerna kan komma att bli ett problem i framtiden givet den utveckling stora delar av industrin genomgår. Kunskaps- och tjänsteinnehållet i produktionen ökar allt mer och monotona sysslor utförs istället av maskinell arbetskraft. Detta innebär att en kunskapsökning sker inom sektorn och därför blir välutbildad personal alltmer efterfrågad. För att kunna möta dessa behov är

det troligt att utbildningsnivån i kommunerna behöver öka. Annars föreligger en risk att företagen inte kan utveckla verksamheten i den riktning som önskas. Dock är det inte endast genom inflyttning man kan lösa en sådan situation. I exempelvis Älmhults kommun sker redan idag en omfattande inpendling av högutbildade personer, framförallt från städerna i Skåne. De framtida kompetensbehoven kan således även lösas genom att utvidga arbetsmarknadsregionerna. För som vi tidigare påpekat är den kommunala avgränsningen inte alltid relevant att använda sig av när det gäller frågor som handlar om tillväxt och kompetensförsörjning.

UTBILDNINGSSKILLNADER MELLAN OLIKA GRUPPER

I Kronobergs län har 28,4 procent av kvinnorna en eftergymnasial utbildning på tre år eller mer. För männen uppgår andelen endast till 17,2 procent. Över tid har könsskillnaderna ökat. I början av nittiotalet var det faktiskt fler män än kvinnor som hade minst en treårig eftergymnasial utbildning. Differensen i utbildningsnivå mellan kvinnor och män är inte unikt för Kronobergs län utan förhållandet är likadant i riket. Dock är skillnaden något större i Kronobergs län. En viktig förklaring till varför kvinnor har en högre utbildning än män är att kvinnor, som vi tidigare redovisat i rapporten, i långt högre utsträckning än män arbetar inom den offentliga sektorn. En stor andel av jobben inom offentlig sektor kräver en eftergymnasial utbildning. I branscher där män är överrepresenterade är i regel utbildningskraven inte lika höga.

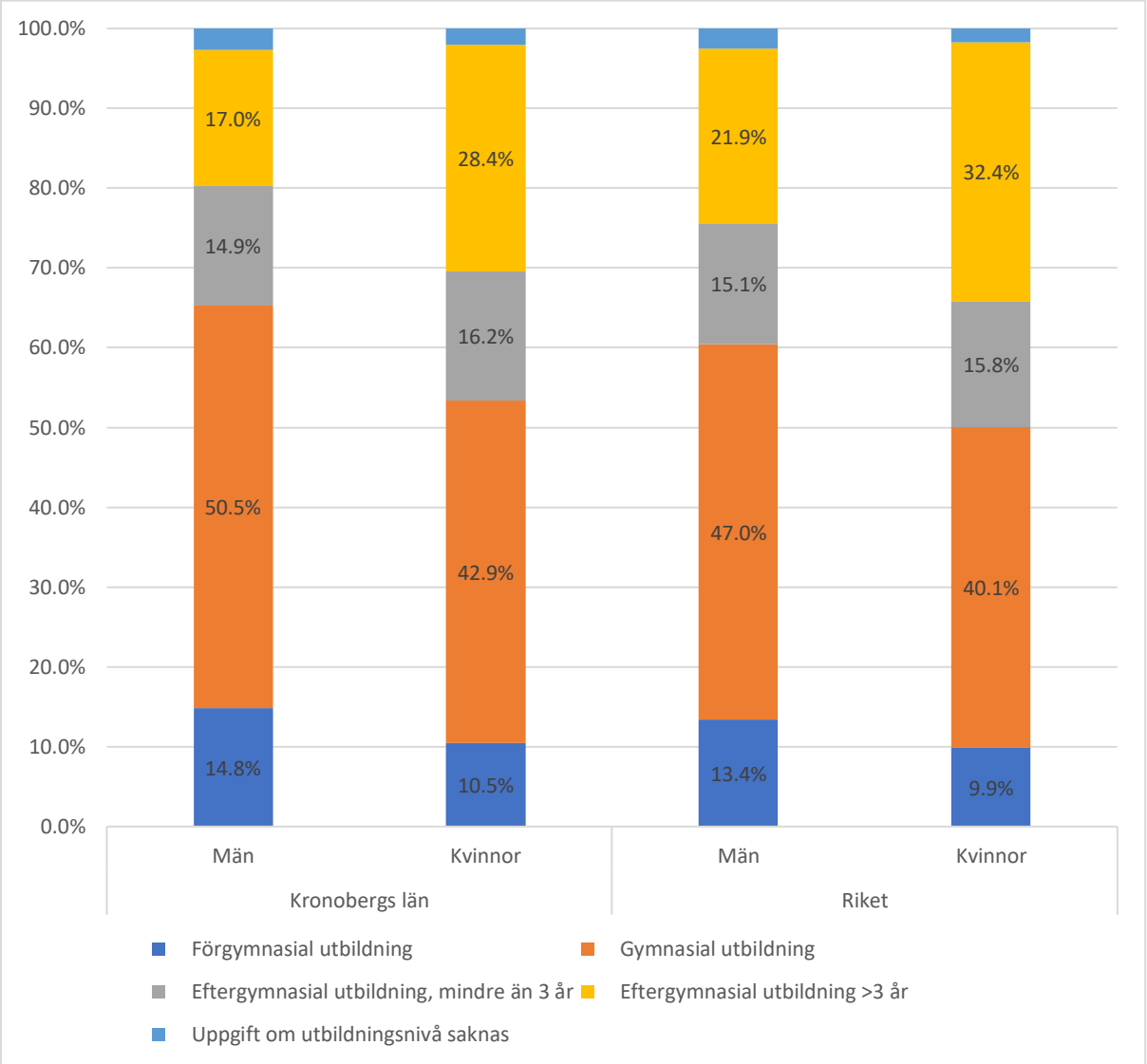


Diagram 56: Befolkningens utbildningsnivå i Kronobergs, efter kön (2017). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

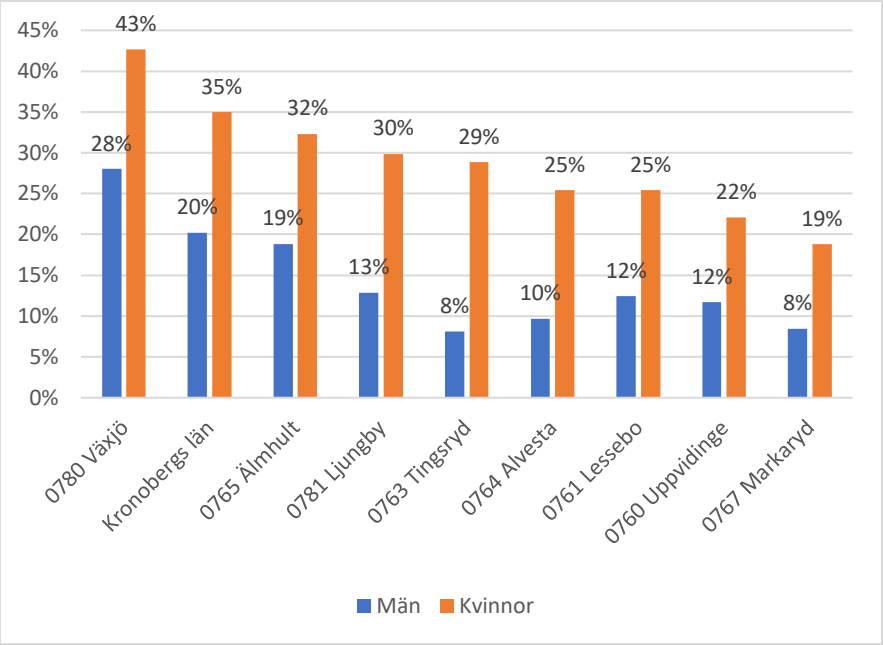


Diagram 57: Andelen av befolkningen mellan 30-34 år med en minst treårig eftergymnasial utbildning (2017). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Även när vi ser till yngre åldersgrupper är andelen högutbildade kvinnor mycket högre än andelen högutbildade män. Av kvinnorna i länet mellan 30–34 år har 35 procent en minst treårig gymnasial utbildning, för männen ligger andelen på 20 procent. Differensen är som högst i Tingsryds kommun där den ligger på 21 procentenheter. De stora variationerna mellan kommunerna, sett till andelen högutbildade yngre vuxna, visar att den ojämna fördelningen av högutbildade mellan länets kommuner även gäller för yngre åldersgrupper. Utbildningsnivån är särskilt låg för yngre män i länets mindre kommuner. I Tingsryds- och Markaryds kommun är mindre än var tionde man mellan 30–34 år högutbildad.

Den stora skillnaden mellan könens utbildningsnivåer är en avspegling av hur könssegregerad arbetsmarknaden är. Kvinnorna har en massiv överrepresentation inom vård- och utbildning vilket slår igenom i utbildningsstatistiken. Könsskillnaderna grundläggs således redan i skolan när man väljer utbildningsinriktning. På tekniska utbildningar är männen kraftigt överrepresenterade och på vård- och pedagogikutbildningar är kvinnorna överrepresenterade. Ur ett kompetensförsörjningsperspektiv är den starka könsuppdelningen negativ om könsnormer hindrar individer från att välja inriktningar där deras egentliga talanger skulle kunna framkomma på ett bättre sätt. OECD pekar exempelvis ut underrepresentationen av kvinnor inom regionens industri som ett reellt problem i arbetet med att öka kunskapsnivån inom den. Givet att industrin är en av de största sektorerna i regionen innebär det att, om vi utgår från nuvarande strukturer, kvinnor har en lägre andel arbetstillfällen att välja mellan inom det privata näringslivet än vad männen har. För att få en god kompetensförsörjning på sikt är det därför viktigt att arbeta för studieval ska styras av intresse snarare än normer.

På gymnasial nivå är skillnaderna i utbildningsval tämligen omfattande. Av de som studerar vård- och omsorgsutbildning i länet är 85 procent kvinnor. Balansen är något jämnare när vi ser till barn- och fritidsprogrammet där andelen kvinnor uppgår till 64 procent. När det gäller de högskoleinriktade programmen är könsrepresentation i princip helt jämn. Men när det gäller teknik-, fordons-, bygg- och elprogrammet är andelen män bland eleverna 80 procent eller fler. På högskolenivå följer fördelningen samma mönster. Ungefär 80 procent av befolkningen i länet med en eftergymnasial utbildning inom vård- och omsorg är kvinnor. Det motsatta förhållandet gäller när vi tittar på fördelningen inom tekniska utbildningar.

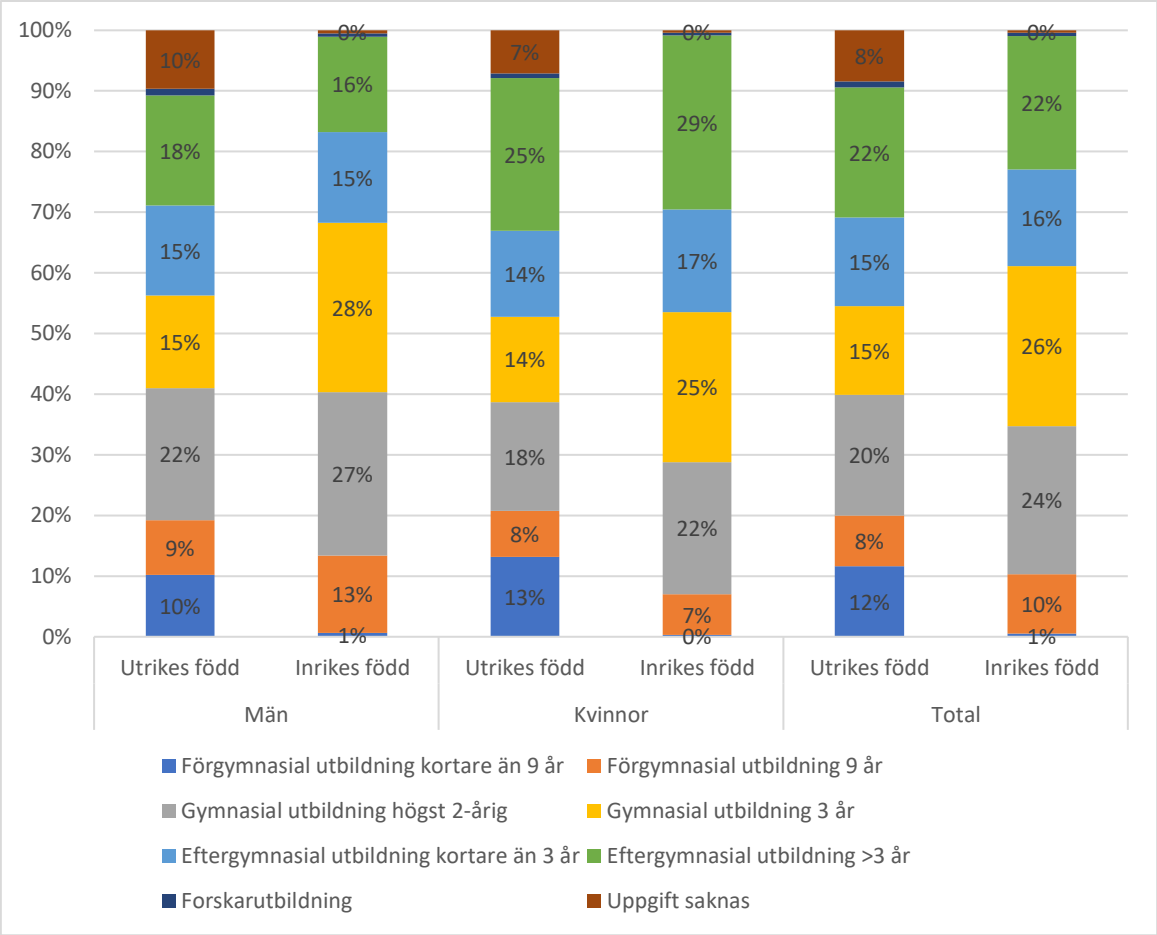


Diagram 58: Befolkningens utbildnignsnivå i Kronobergs län, efter kön och födelseregion (25-64 år). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Som vi tidigare nämnt i kapitlet om demografin i Kronobergs län har utlandsfödda stått för hela tillväxten av personer i arbetsför ålder under 2000-talet. Gruppen står således för en allt större andel av länets arbetskraft, något vi studerar längre fram i detta kapitel. Det är viktigt att poängtera att utlandsfödda inte är en homogen grupp; utbildningsnivåerna skiftar relativt stort beroende på ursprungsland men även inom de olika landsgrupperna. Totalt har 22 procent av de utlandsfödda i länet en eftergymnasial utbildning på tre år eller mer, vilket är samma nivå som för inrikes födda. Andelen högutbildade bland utlandsfödda kvinnor är dock något lägre jämfört med inrikes födda kvinnor. När det gäller männen är situationen omvänd.

Samtidigt som andelen högutbildade bland de utlandsfödda är relativt hög är andelen med lägre utbildning högre än vad den är för inrikes födda. Totalt saknar 20 procent av de utlandsfödda i länet en gymnasial utbildning, varav 12 procent har en utbildning som är kortare än nio år. Bland inrikes födda saknar 11 procent en gymnasial utbildning, varav endast en procent har en utbildning som är kortare än nio år. Det finns även skillnader sett till hur stor andel som har en treårig gymnasieutbildning. Bland de utlandsfödda uppgår denna andel till 15 procent, hos inrikes födda till 26 procent. Att notera är att vi i detta fall inte har tagit hänsyn till ålderssammansättningen utan siffrorna är ett genomsnitt för personer som är mellan 25–64 år.

Senare i det här kapitlet studerar vi mer i detalj hur utbildningsnivån påverkar de utlandsföddas etableringsmöjligheter på den regionala arbetsmarknaden. Men redan här kan vi konstatera att utbildningssammansättningen för gruppen är komplex och lämpliga etableringsinsatser borde därför variera. I vissa fall kan det handla om att validera eftergymnasiala utbildningar efter svenska förhållanden, i andra fall att lyfta utbildningsnivån hos de som idag har en låg utbildningsnivå.

GENOMSTRÖMNING OCH GYMNASIAL UTBILDNING

Idag är en gymnasial utbildning av mycket stor betydelse för att kunna hävda sig på den regionala arbetsmarknaden. Med en gymnasial utbildning, gärna yrkesinriktad, har man generellt sett en god ställning på den Kronobergska arbetsmarknaden. De som däremot saknar en gymnasial utbildning har svårt att få en varaktig position på arbetsmarknaden. Det är något enklare för äldre personer som har arbetslivserfarenhet. Men för yngre personer är en gymnasial utbildning idag den främsta inträdesbiljetten till arbetsmarknaden.

Tabell 9: Genomströmning på gymnasiet och övergång till högskolan inom 3 år (2015-2017). Källa: Skolverket och egna bearbetningar av Region Kronoberg

	Fullföljd utbildning med examen inom 3 år, exkl. IM			Fullföljd utbildning med examen inom 3 år			Övergång till högskolan inom 3 år efter avslutad utbildn.		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Alvesta	81	76	81	69	62	63	32	32	30
Lessebo	76	63	74	59	46	58	35	29	29
Ljungby	77	76	80	70	70	74	29	34	37
Markaryd	75	72	84	70	63	69	31	38	24
Tingsryd	75	87	83	63	70	61	29	31	29
Uppvidinge	62	80	82	51	70	74	31	24	32
Växjö	75	76	77	66	65	68	40	44	38
Älmhult	84	79	79	73	71	66	49	47	46
Kronoberg	76	76	79	66	66	67	36	39	36
Riket totalt	74	74	75	65	65	66	41	42	40

Av länets elever, exklusive introduktionsprogrammen, som påbörjar en gymnasial utbildning avklarar 79 procent av dem utbildningen inom tre år, vilket är något över riksgenomsnittet. Som högst är genomströmningsnivån i Markaryds-, Tingsryds- samt Uppvidinge kommun. Nivåerna kan dock variera relativt kraftigt år från år, särskilt i de mindre kommunerna. Men på länsnivå har genomströmningen, sett till denna grupp, varit högre än i riket under de senaste tre åren. Om vi även inkluderar elever som påbörjar ett introduktionsprogram ligger länet något över riksgenomsnittet. Här är dock variationerna mycket stora mellan kommunerna. I Lessebo kommun ligger denna nivå på 58 procent och i Uppvidinge kommun på 74 procent. Relativt sett presterar länet, jämfört med riket, bra när vi ser till genomströmningen. Dock kvarstår faktum att en betydande del av eleverna inte genomgår sin utbildning inom tre år. Både för individen och samhället är detta en förlust då arbetsmarknadsintroduktionen fördröjs och skolans resurser upptas under längre tid.

Övergångsfrekvensen till högskola är lägre i Kronobergs län än i riket. Det senaste året var övergångsfrekvensen i länet 36 procent, vilket var tre procentenheter under riksgenomsnittet. På kommunal nivå syns här stora variationer både mellan kommuner men även mellan åren inom kommunerna. En stadigvarande trend har dock varit att det är vanligare att, jämfört med övriga kommuner i länet, elever som bor i Växjö- eller Älmhults kommun går vidare till en högskoleutbildning inom tre år. Att övergångsfrekvensen i regel är något högre i dessa kommuner kan bero på att en större andel av eleverna där, jämfört med övriga kommuner, har föräldrar med eftergymnasial utbildning. SCB beskriver betydelsen av föräldrarnas utbildningsnivå enligt nedan:

Vid 25 års ålder hade 44 procent i årskullen födda 1990 påbörjat högskolestudier, och denna övergångsandel har varit ungefär densamma för samtliga av 1980-talets födelsekullar. Andelen som påbörjar en högskoleutbildning ökar med föräldrarnas utbildningsnivå. I årskullen födda 1990 hade 20 procent av dem med enbart förgymnasialt utbildade föräldrar påbörjat högskolestudier. För dem med forskarutbildade föräldrar var andelen 83 procent. Denna sociala snedrekrytering utifrån föräldrarnas utbildningsnivå ser ut på liknande sätt i samtliga redovisade födelsekullar från 1978 till 1990.

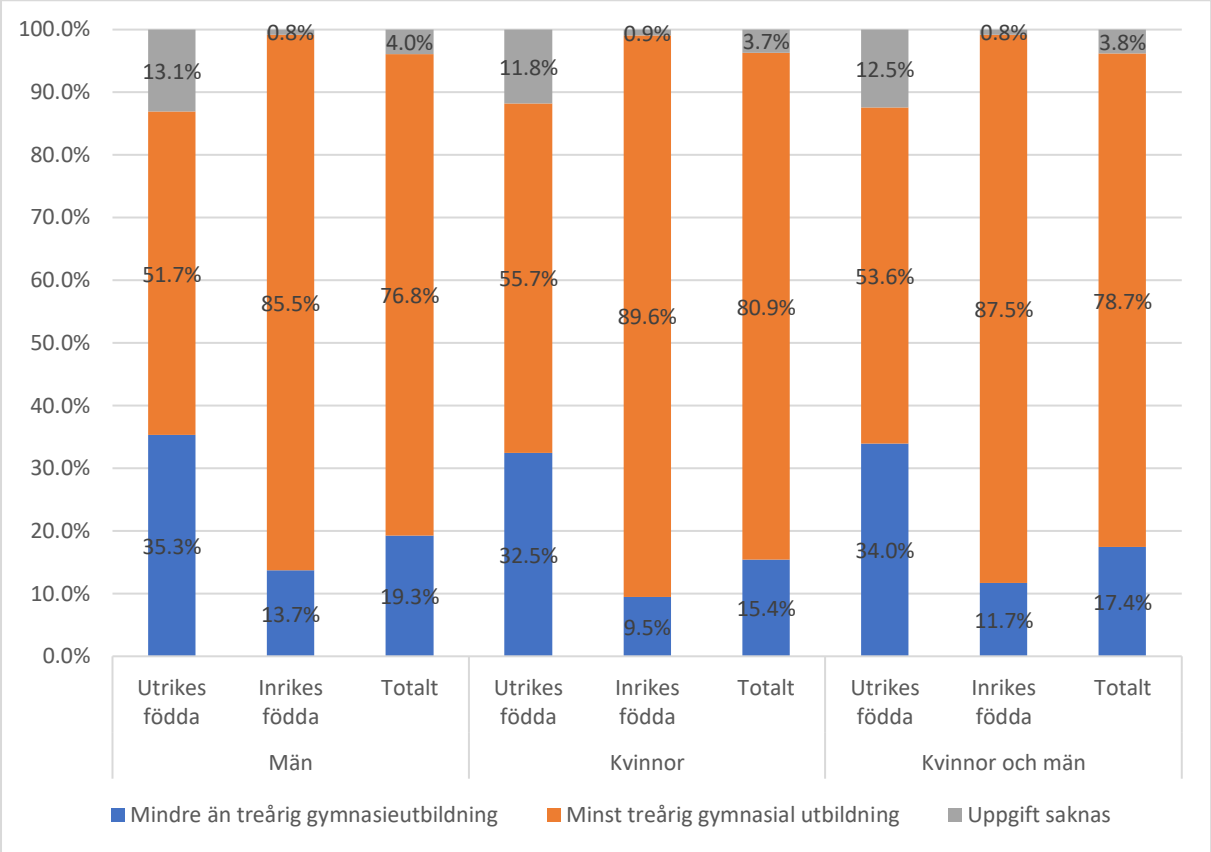


Diagram 59: Befolkningens utbildningsnivå i Kronobergs län, 25-29 år, efter kön och födelseregion (2017). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

I diagrammet ovan redovisas hur stor andel av befolkningen i länet mellan 25–29 år som har en treårig gymnasial utbildning. Tanken med diagrammet är att visa hur stor del av en ungdomskull som saknar gymnasial utbildning relativt lång tid efter att de passerat den genomsnittliga åldern för att genomgå en gymnasieutbildning. Notera att vi i detta fall inte har tagit hänsyn till invandringsår, vilket kan påverka statistiken för utlandsfödda. Det är förstås stor skillnad i förutsättningarna att erhålla en treårig gymnasial utbildning – om man saknade en sådan vid invandringstillfället – beroende på om man invandrade till länet när man var fem år eller 25 år.

Totalt saknar 17,4 procent av ungdomarna i länet mellan 25–29 år en treårig gymnasial utbildning, i faktiska tal innebär detta 2400 personer. Hälften av denna grupp är födda i Sverige och hälften i utlandet. Andelen män som saknar en treårig gymnasial utbildning är högre än andelen kvinnor, vilket gäller både för gruppen inrikes- och gruppen utrikes födda. Totalt saknar 19,3 procent av männen i åldersgruppen 20–24 år en treårig gymnasial utbildning, vilket var nästan fyra procentenheter över snittet för kvinnorna i samma ålder. I de följande avsnitten som handlar om sysselsättningen i länet ska vi titta lite närmare på hur personer utan en gymnasial utbildning klarar sig på arbetsmarknaden.

DAGENS KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH ARBETSMARKNAD

JOBBSTRUKTUREN I KRONOBERGS LÄN

I detta avsnitt ger vi en ögonblicksbild av hur arbetsmarknaden i Kronobergs län ser ut i förhållande till riket och andra län. Syftet med avsnittet är att ge en förståelse inför hur arbetsmarknaden i länet är uppbyggd

och vilka kompetenser som finns på den. I avsnittet identifierar vi även vilka skillnader som finns mellan olika grupper sett till kön, utbildningsnivå och härkomst. I det efterföljande avsnittet går vi sedan in på hur arbetsmarknaden i länet har utvecklats de senaste åren och hur den kan tänkas att utvecklas i framtiden.

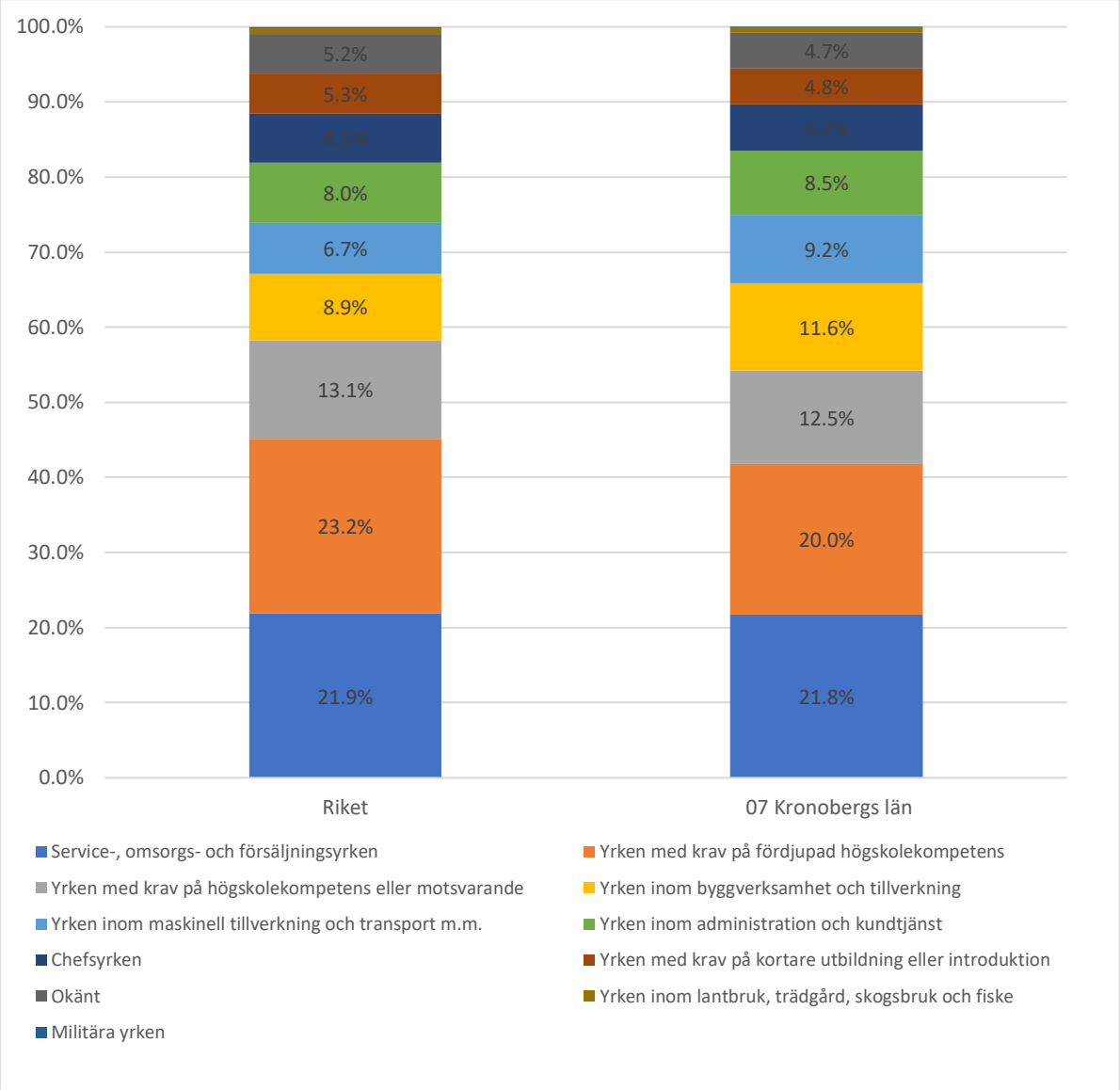


Diagram 60: Sysselsatt dagbefolkning (20-64 år) i Kronobergs län efter yrke (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

På samma sätt som det går att dela upp arbetsmarknaden i olika branscher går det även att kategorisera den utifrån vilka olika yrkeskategorier som den innehåller. I diagrammet ovanför ser vi vilka olika jobbkategorier som finns i Kronobergs län. Indelningen baseras på vilken slags kunskap jobben kräver, exempelvis om det är jobb som kräver eftergymnasial utbildning eller inte.

Den vanligaste yrkeskategorin i länet är yrken inom service-, omsorg- och försäljning. Exempel på yrken som finns inom denna kategori är undersköterskor, butikssäljare, vårdbiträden, kockar samt barnskötare. I regel är detta arbeten som kräver gymnasial utbildning. Den näst vanligaste yrkeskategorin i länet är yrken med krav på fördjupad högskolekompetens. I denna kategori är de vanligaste arbetena grund- och förskollärare, sjuksköterskor, utredare, mjukvaru- och systemutvecklare, industridesigner. Kategorin rymmer även civilingenjörsyrken inom olika områden. Den tredje största jobbkategorin i länet är yrken med krav på högskolekompetens eller liknande, i regel har yrken inom denna kategori något lägre utbildningskrav än kategorin med yrken som kräver fördjupad eftergymnasial kompetens. De vanligaste yrkena inom denna kategori är företagssäljare, inköpare, socialpedagoger, tekniker samt redovisningsekonomer. Tillsammans

står dessa tre kategorier för drygt hälften av yrkena i länet. Jämfört med riket är det en lägre andel i Kronobergs län som arbetar med yrken som kräver fördjupad eftergymnasial kompetens. Jämfört med riket sticker länet främst ut när det gäller hur stor andel som har ett yrke inom industri, transport eller bygg.

Det är intressant att studera hur jobbstrukturen ser ut då den ger en bild av hur stor andel av arbetena som kräver en viss utbildningsnivå. Gemensamt för samtliga kategorier förutom kategorin ”Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion” är att de i regel kräver minst en gymnasial utbildning. Totalt sett är endast 4,8 procent av jobben i länet så kallade ”enkla jobb” utan större krav på formell utbildning. Detta är något under riksgenomsnittet där andelen ligger på 5,3 procent.

Utifrån ovan kategorisering framgår att ungefär en tredjedel av jobben i länet kräver en eftergymnasial utbildning. Det innebär att majoriteten av jobben har gymnasiala utbildningskrav. En reservation i sammanhanget är att det inte alltid är så enkelt att samtliga jobb inom en av ovan kategorier kräver en eftergymnasial utbildning eller inte. Det finns förstås undantagsfall, men som helhet ger jobbstrukturen ändå en fingervisning om vilka kompetenser det är som efterfrågas på arbetsmarknaden. De vanligaste jobben, på finare nivå, i länet är undersköterskor, maskinoperatörer, grundskollärare, lager- och terminalpersonal, butikssäljare, lastbilsförare samt företagssäljare.

KOMPETENSER FRÅN ANDRA REGIONER

Kronobergs län har en hög självförsörjningsgrad sett till hur många arbeten det finns i förhållande till antalet invånare i arbetsför ålder. Jämfört med övriga län är det endast i Stockholms län där det går färre antal invånare per arbetstillfälle. Detta är både positivt och negativt. Å ena sidan innebär detta goda arbetsmöjligheter för invånarna i länet, å andra sidan innebär det att folkmängden skulle kunna vara större och att arbetsgivarna kan ha svårt att hitta kompetens. En viktig del av regionens kompetensförsörjning är därför inpendlingen till länet. För att kunna tillsätta jobben behöver länet ett inflöde av kompetens från andra regioner.

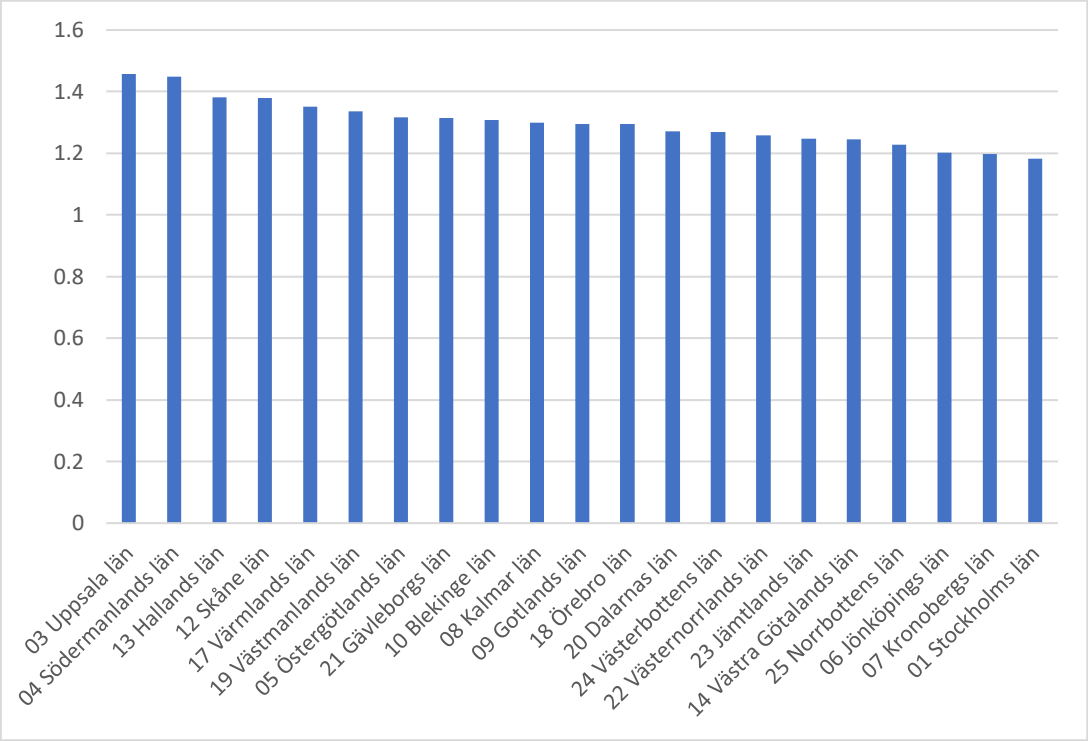


Diagram 61: Antal personer i arbetsför ålder per arbetstillfälle i regionen (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

	Högst pendlingsberoende
55B civilingenjörsutbildning; industriell ekonomi	38,9%

35J juristutbildning	34,5%
55D civilingenjörsutbildning; maskinteknik, fordons- och farkostteknik	30,5%
55F civilingenjörsutbildning; kemi- och bioteknik, material- och geoteknik	26,9%
25K konstnärlig utbildning, eftergymnasial nivå	25,8%
45K kemistutbildning, högskoleutbildning (minst 3 år)	25,0%
55K högskoleingenjörsutb.; kemi- och bioteknik, material- och geoteknik	23,6%
45B biologutbildning, högskoleutbildning (minst 3 år)	22,9%
45G geovetenskaplig utbildning, högskoleutbildning (minst 3 år)	22,6%
55E civilingenjörsutbildning; teknisk fysik, elektro- och datateknik	22,1%
65J agronom- och hortonomutbildning	22,0%
75A apotekarutbildning	21,7%
54PH kortare än 2 år, motsv 30-119 hp inom teknikområdet/ej examen	21,3%
25H humanistisk utbildning, eftergymnasial nivå (minst 3 år)	21,1%
55G civilingenjörsutbildning; övrig/okänd inriktning	20,5%
35S samhällsvetar- och förvaltningsutb. högskoleutbildning (minst 3 år)	20,3%
55C civilingenjörsutbildning; väg- och vatten, byggnadsteknik, lantmäteri	20,1%
35E ekonomutbildning, högskoleutbildning (minst 3 år)	20,0%
65S skogsvetenskaplig utbildning, högskoleutbildning (minst 3 år)	19,9%
85X övrig utbildning inom tjänsteområdet, eftergymnasial nivå	19,8%

Diagram 62: De mest pendlingsberoende utbildningsgrupperna i Kronobergs län (andel av den sysselsatta dagbefolkning som är inpendlare) (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Givet att länet har den högsta inpendlingen i riket, i relation till antalet invånare, är det intressant att studera vilka kompetenser vi är mest beroende av för att klara kompetensförsörjningen. I tabellen ovanför redovisar vi de tjugo mest inpendlingsberoende utbildningsgrupperna i länet. Gemensamt för samtliga av de mest pendlingsberoende utbildningsgrupperna är att de är eftergymnasiala. En anledning till detta är att högre avlönade yrken motiverar längre pendlingsavstånd. De utbildningsgrupper som länet har störst inpendlingsberoende av, relativt sett, är civilingenjörer, personer med en konstnärlig eller humanistisk utbildning samt andra tekniska utbildningar.

Notera att tabellen inte rangordnar utifrån hur många av en viss utbildningsgrupp som pendlar in till länet för att arbeta. Utan den redovisar endast det relativa beroendet inom respektive utbildningsgrupp. Räknat i antal är de vanligaste inpendlarna till länet personer med grundskoleutbildning, industriutbildning på gymnasial nivå samt ekonomiutbildade på eftergymnasial nivå.

Att inpendlingsberoendet är som högst inom eftergymnasiala utbildningsgrupper kan även bero på att detta är en grupp länet har, jämfört med exempelvis storstadslänen, svårt att få som inflyttare till regionen. Många av utbildningsgrupperna ovan tillhör den grupp som Richard Florida benämner som ”den kreativa klassen” och som består av människor som är konstnärligt verksamma eller välutbildade inom teknologi. Detta är talanger som har stora valmöjligheter gällande bostadsort och enligt Florida söker dig denna klass till öppna och dynamiska miljöer som kännetecknas av teknologi, talang och tolerans. Storstäderna har i dessa sammanhang oftast betraktats att ha en konkurrensfördel genom att kunna erbjuda ett större utbud när det gäller exempelvis kultur och nöje.

DEN EGNA ARBETSKRAFTENS SYSSELSÄTTNINGSGRAD

Grunden för arbetskraften i en region är hur många personer som det finns i arbetsför ålder, här förstått som mellan 20–64 år. Alla som är i denna ålder är dock inte, av olika skäl, tillgängliga för arbetsmarknaden. En del är sjukskrivna, föräldralediga, studerande eller av annan anledning inte beredda att ta ett arbete. Till

arbetskraften räknas de som 1) är i sysselsättning, 2) är inskrivna på arbetsmarknaden och därmed har möjlighet till att börja arbeta. I detta avsnitt ska vi dock studera hur sysselsättningsgraden ser ut i regionen. Med sysselsättningsgrad menas hur stor andel av befolkningen som är i arbetsför ålder och som arbetar. Sysselsättningsgraden är ett intressant mått för att det identifierar aktivitetsgraden för hela befolkningen i arbetsför ålder. Arbetslösheten däremot relaterar endast till de som är i arbetskraften, vilket innebär att arbetslöshetsnivån skulle, i teorin, kunna vara 0 procent trots att ingen arbetar.

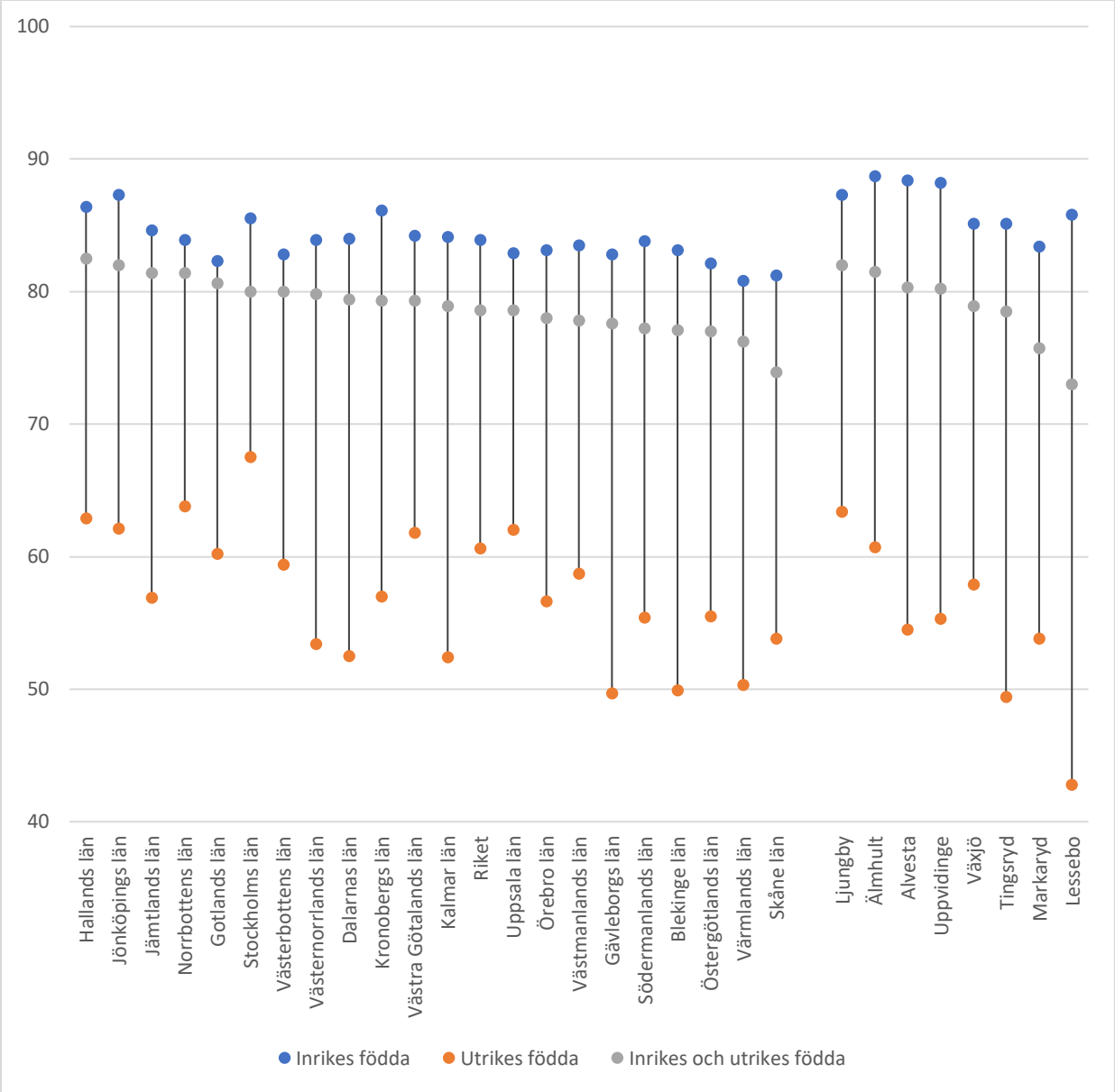


Diagram 63: Sysselsättningsgrad, natthefolkningen 20–64 år, efter födelseregion (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Det råder stora variationer i sysselsättningsgraden mellan regionerna i Sverige. Som högst är den i Hallands län där den ligger på 82,5 procent och som lägst är den i Skåne län där den endast är 73,9 procent. En förklaring till den låga nivån i Skåne län är dels att utpendlare till Danmark inte räknas in i statistiken, dels att regionen har en hög andel studenter. I riket ligger sysselsättningsgraden på 78,6 procent, vilket är något under nivån i Kronobergs län där den uppgår till 79,4 procent. I fyra av länets kommuner är sysselsättningsgraden över 80 procent, vilket relativt sett är en hög nivå. Totalt har fem av länets kommuner en högre sysselsättningsgrad än riket. Även Växjö kommun har detta om man tar hänsyn till att en relativt stor andel av befolkningen är studenter. Främst är det Markaryds- och Lessebo kommun som avviker, i negativ bemärkelse, från riksgenomsnittet.

En hög sysselsättningsgrad behöver inte innebära att det finns någon jobbtillväxt i den aktuella regionen. Då sysselsättningsgraden är kvoten mellan antalet i arbete och antalet i arbetsför ålder kan den öka genom att befolkningen i arbetsför ålder flyttar från en region. Med andra ord ska en hög sysselsättningsgrad inte alltid tas som intäkt för en expansiv arbetsmarknad, den kan lika gärna signalera att det är en arbetsmarknad som har krympt men anpassat sig efter nya förhållanden. När arbetstillfällen försvinner från en geografi tenderar, föga oväntat, även antalet personer i arbetsför ålder att minska som en följd av omflyttningar. Ur ett nationellt perspektiv kan detta sägas vara positivt, då människor istället söker sig till plaster där de kan komma in på arbetsmarknaden.

Gemensamt för samtliga regioner i Sverige är att sysselsättningsgraden varierar stort mellan inrikes- och utrikes födda. I riket som helhet har inrikes födda en sysselsättningsgrad på 83,9 procent och för utrikes födda är den 60,6 procent, en differens på 23,3 procentenheter. Ur ett europeiskt perspektiv är detta ett stort gap. I Kronobergs län är gapet än större och uppgår till 29,1 procentenheter, vilket är den tionde högsta differensen jämfört med andra län. Personer boendes i Kronobergs län och som är födda i Sverige har en sysselsättningsgrad på 86,1 procent, den tredje högsta nivån i riket. För utlandsfödda boendes i länet är sysselsättningsgraden 57 procent, vilket är den tionde högsta nivån i riket. Man kan därför med fog säga att arbetsmarknaden i Kronobergs län till viss del är tudelad.

I länets kommuner finns det avsevärda skillnader sett till utlandsföddas sysselsättningsgrad. I Lessebo kommun har endast 42,8 procent av de utlandsfödda i arbetsför ålder en sysselsättning. Detta är mer än 20 procentenheter lägre än i Ljungby kommun där nivån ligger 63,4 procentenheter. Det är endast i Ljungby- och Älmhults kommun som sysselsättningsgraden för utlandsfödda överstiger riksgenomsnittet. Men när det gäller inrikes födda har samtliga kommuner i länet, förutom Markaryd, en högre sysselsättningsgrad än riksgenomsnittet. I kommunerna Ljungby, Älmhult, Alvesta samt Uppvidinge ligger sysselsättningsgraden för inrikes födda på mer än 87 procent, vilket är bland de högre nivåerna i Sverige. Dock har samtliga kommuner i länet ett större sysselsättningsgap mellan inrikes- och utrikes födda än vad som är fallet i riket som helhet. Som störst är gapet i Lessebo kommun där det uppgår till hela 43 procent. I detta avsnitt går vi inte in på eventuella förklaringar till sysselsättningsgapet, utan det gör vi först i nästa avsnitt.

Utbildningsnivån har stor betydelse för sysselsättningsgraden. I Kronobergs län uppgår sysselsättningsgraden för personer med endast en förgymnasial utbildning till 59,4 procent. För personer med en gymnasial utbildning ligger nivån på 84,8 procent och för eftergymnasialt utbildade på 82,4 procent. Att ha en gymnasial utbildning är således av mycket stor betydelse för att kunna komma in på länets arbetsmarknad.

Tabell 10: Sysselsättningsgrad, nattbefolkning 20-64 år, efter kön och födelseregion (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

	Kvinnor			Män		
	Inrikes födda	Utrikes födda	Inrikes och utrikes födda	Inrikes födda	Utrikes födda	Inrikes och utrikes födda
Uppvidinge	85,5	53,6	78,1	90,6	56,6	82,1
Lessebo	84,6	41,4	72,1	86,9	44	73,9
Tingsryd	83,5	46,1	76,5	86,5	52,6	80,4
Alvesta	88	50,4	78,7	88,8	58,5	81,7
Älmhult	87,4	60,3	80,2	89,9	61,2	82,7
Markaryd	80,8	48,9	72,7	85,6	58,1	78,4
Växjö	84,9	55,8	78,3	85,2	59,9	79,5
Ljungby	85,7	60,9	80,1	88,7	65,8	83,8

Kronobergs län	85,3	54,7	78,1	86,9	59,1	80,5
Riket	83,5	58,3	77,7	84,3	63	79,5

Sysselsättningsgraden varierar även mellan könen. Detta har flera anledningar. Kvinnor är i högre utsträckning än män i studier, föräldralediga eller sjukskrivna, vilket innebär att en lägre andel är i sysselsättning. I riket uppgår sysselsättningsgraden för kvinnor till 77,7 procent, vilket är något lägre än i Kronobergs län där den ligger på 78,1 procent. Jämfört med andra län är detta den elfte högsta nivån i riket. I riket är sysselsättningsgapet mellan kvinnor och män 1,8 procentenheter. I Kronobergs län är det mer omfattande och ligger på 2,4 procentenheter. Av männen i länet är 80,5 procent i sysselsättning, vilket är den åttonde högsta nivån i riket. I länet är könsgapet, jämfört med inrikes födda, större för utlandsfödda. För utlandsfödda uppgår könsgapet till 4,4 procentenheter och för inrikes födda till 1,6 procentenheter. Sysselsättningsgapet är även större mellan inrikes- och utrikes kvinnor (30,6 procentenheter) än vad det är för männen (27,8 procentenheter).

I några av länets kommuner är könsgapet mycket stort. I exempelvis Markaryds kommun uppgår det till hela 5,7 procentenheter. Som lägst är det i Växjö kommun där differensen ligger på 1,2 procentenheter. Att könsgapet varierar mellan kommuner beror delvis på vilken typ av arbetsmarknad som finns tillgänglig i närområdet. På arbetsmarknader med ett stort inslag av klassiskt manliga branscher, exempelvis industri, tenderar könsgapet att vara större än i kommuner med en mer tjänsteinriktad arbetsmarknad. Detta är en tes som stämmer i Kronobergs län, då både Älmhults- och Växjö kommun har, jämfört med övriga kommuner, ett förhållandevis litet gap mellan könen sett till sysselsättningsgrad.

UTLANDSFÖDDAS ARBETSMARKNAD I KRONOBERGS LÄN

I detta avsnitt ska vi titta närmare på hur integrationen på länets arbetsmarknad ser ut. Innan vi studerar statistiken närmare är det lämpligt att ställa sig frågan: Hur kan man förstå det stora sysselsättningsgapet mellan inrikes- och utrikes födda i regionen?

Det finns flera faktorer som spelar in. Framtidskommissionen framhåller i sin rapport *Svenska framtidsutmaningar* att det stora gapet hänger samman med att invandringen till Sverige under de senaste decennierna skiftat från arbetskraftsinvandring till att istället främst utgöras av flykting- och anhöriginvandring. Arbetskraftsinvandrare har i regel ett arbete som väntar på dem vid ankomsten till Sverige, men för asylsökande väntar ofta en längre period av etablering och sökande efter arbete.

I rapporten *Utrikes födda på arbetsmarknaden*, utgiven av Västra Götalandsregionen, framhålls ett flertal olika faktorer som kan utgöra förklaringar till varför flykting- och anhöriginvandrare har en lägre sysselsättningsgrad än inrikes födda. En central faktor är att de som invandrar av flyktingskäl löper risk att möta en arbetsmarknad där deras tidigare kunskaper inte är efterfrågade. Den utbildning eller yrkeserfarenhet som var efterfrågad i utvandringslandet kanske inte är det i det nya landet. Men även om tidigare utbildnings- och yrkeserfarenheter är efterfrågade kan det föreligga en valideringsproblematik – det är inte alltid enkelt att certifiera sina tidigare meriter så att de är möjliga att kommunicera på den nya arbetsmarknaden.

En annan matchningsproblematik som kan uppstå för utlandsfödda i ett nytt land är att deras boendeområde inte är i närheten av där jobben finns. Studier har visat, exempelvis amerikanska sådana, att områden med en hög andel invandrare, inte sällan med låg socioekonomisk status, ofta har längre avstånd till områden där arbeten finns. Detta kan gälla olika stadsdelar inom en stad, men även mellan centrum-periferi – exempelvis i mindre kommuner med ett, relativt sett, högt flyktingmottagande.

En annan förklaring till sysselsättningsgapet mellan inrikes och utrikes födda är att utlandsfödda i regel har svagare sociala nätverk än inrikes födda. Många arbeten når aldrig den öppna marknaden utan förmedlas genom kontakter och informella nätverk. Att sysselsättningsgraden för utlandsfödda successivt blir högre ju längre de vistats i Sverige antyder att denna teori har en viss förklaringskraft. Här kan man även väga in den

tid det tar att lära sig ett nytt språk, som i flera sammanhang är en förutsättning för att skapa sociala kontakter och medverka i sammanhang där nätverk skapas.

Andra förklaringar till sysselsättningsgapet mellan grupperna är att tidpunkten för ankomsten till det nya landet har stor betydelse. Om det råder lågkonjunktur vid invandringstillfället finns risk att hamna utanför arbetsmarknaden och ju längre tid man är utanför arbetsmarknaden desto svårare blir det att återinträda när konjunkturen vänder. För under lågkonjunkturer får arbetskraften i regel ett tillskott av nyutexaminerade som i teorin kan stå längre fram i jobbkön än de som under längre tid varit arbetslösa. När konjunkturen vänder konkurrerar dessutom gruppen med de som blev varslade under lågkonjunkturen och som i regel står längre fram i jobbkön. Till detta ska adderas att undersökningar har visat, även om det är svårt att uttala sig om omfattningen, att utlandsfödda har svårare att få ett arbete i det nya landet eftersom de utsätts för olika former av diskriminering. Studier genomförda i Sverige visar att personer med svensklingande namn har större chans att erhålla ett jobb, trots likartade meriter, än personer med utlandsklingande namn.

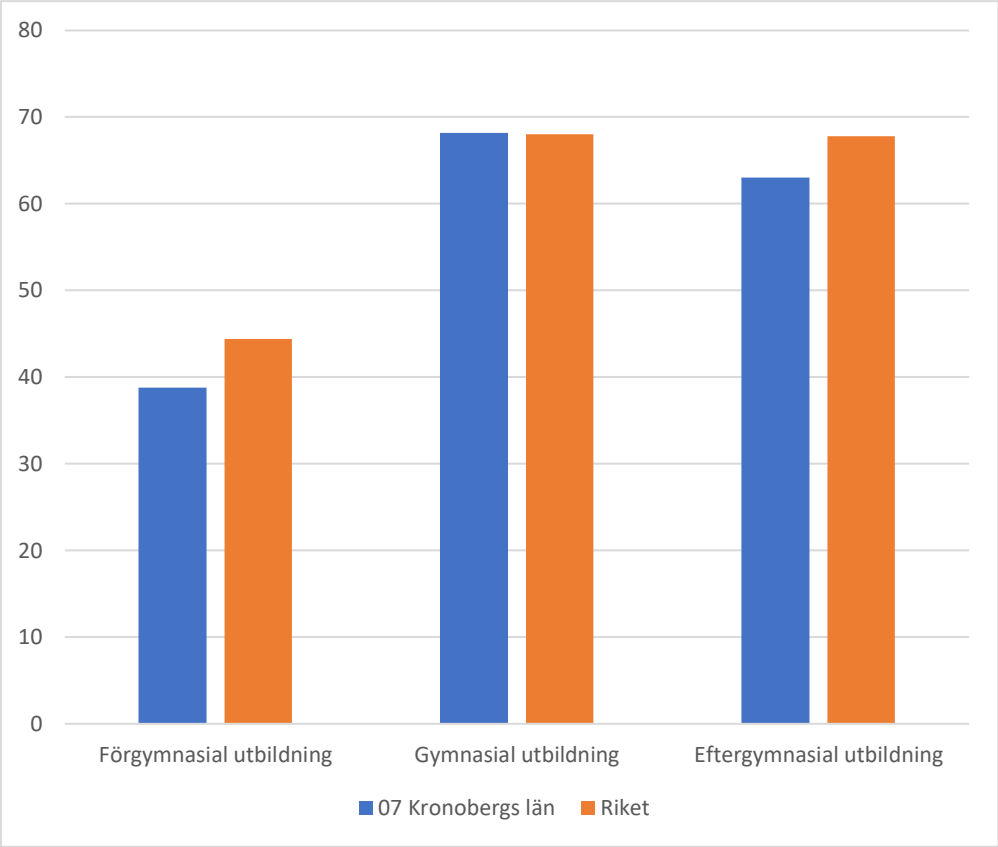


Diagram 64: Sysselsättningsgrad, utlandsfödd nattbefolkning 20-64 år, efter utbildningsnivå (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

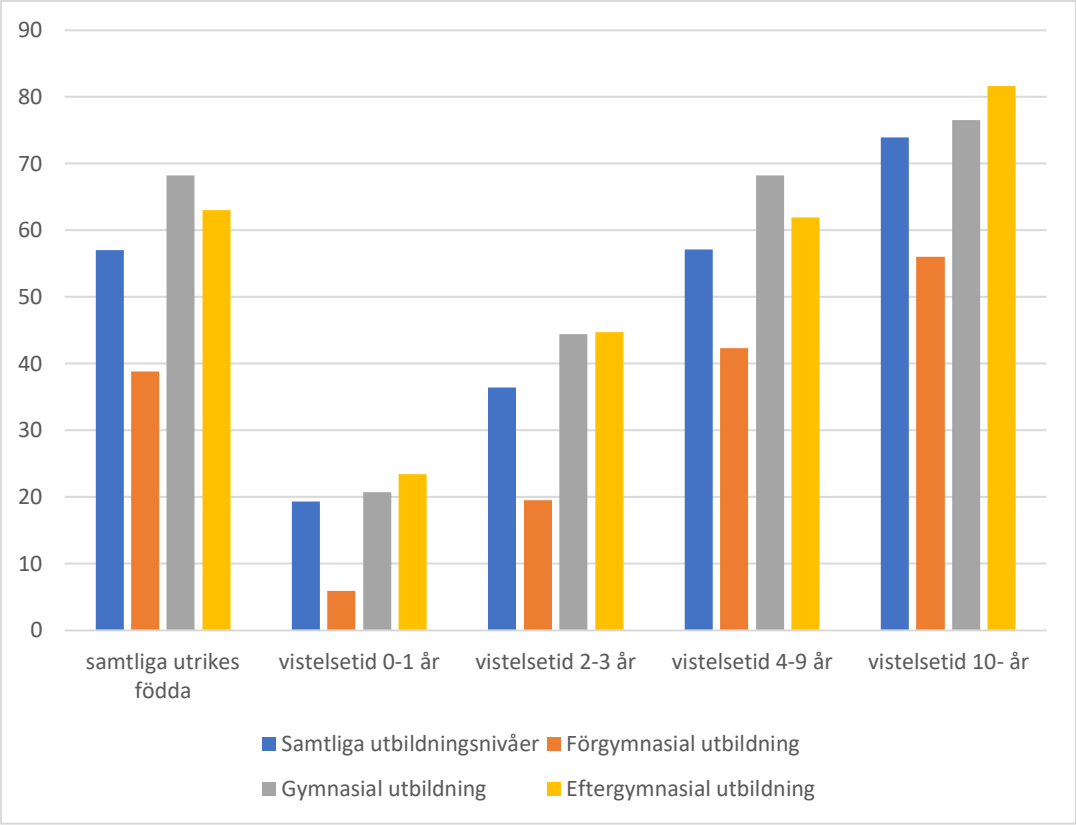


Diagram 65: Sysselsättningsgrad, nattbefolkning 20–64 år, utlandsfödda och vistelsetid (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

y

Tabell 11: Yrkespositioner, dagbefolkning 20-64 år, Kronobergs län, efter födelseregion (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar

	Inrikes född	Utrikes född	Andel utrikesfödda av verksamma inom yrket
1 Chefsyrken	6,7%	3,4%	9,3%
2 Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	20,6%	15,9%	13,4%
3 Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande	13,0%	9,2%	12,4%
4 Yrken inom administration och kundtjänst	8,9%	5,1%	10,3%
5 Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	20,7%	22,9%	18,1%
6 Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	1,7%	0,8%	8,7%
7 Yrken inom byggverksamhet och tillverkning	11,4%	12,8%	18,4%
8 Yrken inom maskinell tillverkning och transport m.m.	9,0%	9,8%	18,0%
9 Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion	3,6%	10,0%	35,6%

Totalt står utlandsfödda för 17 procent av arbetstillfällena i länet. Gruppen är överrepresenterad inom yrken som inte kräver eftergymnasial utbildning. Exempelvis står utlandsfödda för 36 procent av arbetskraften inom den jobbgrupp som innehåller yrken utan krav på någon utbildning. Gruppen är även överrepresenterad inom yrken med service- och omsorgsinriktning.

Utbildningsnivån har en mycket stor betydelse för etableringen på arbetsmarknaden. I Kronobergs län uppgår sysselsättningsgraden för utlandsfödda med en förgymnasial utbildning endast till 39 procent. För de som har en gymnasial utbildning ligger sysselsättningsgraden på 68 procent, vilket är en väsentligt högre nivå jämfört med den förgymnasiala gruppen. Samma ökningseffekt finns inte när man går från gymnasial till eftergymnasial nivå. Utan för utlandsfödda med en eftergymnasial utbildning ligger sysselsättningsgraden på 63 procent.

Även vistelsetiden har en mycket stor betydelse för etableringsgraden på arbetsmarknaden. Sysselsättningsgraden för personer som invandrat till länet och som bott här ett år eller mindre ligger på 19,3 procent. Sysselsättningsnivån ökar relativt mycket om vi ser till de som bott här 2–3 år. För denna grupp ligger nivån på 36,4 procent. Andelen ökar sedan successivt och för de som har bott i Sverige i tio år eller mer är sysselsättningsgraden 73,9 procent. Att sysselsättningsgraden ökar år från år är, som vi tidigare diskuterat, förväntat givet att personerna hinner bygga upp nätverk, erhålla utbildningar och så vidare under denna tid. Dock är det en viktig frågeställning huruvida denna process går att göra mer snabb och effektiv. Genomgående är även att utbildningsnivån spelar stor roll för etableringstiden. För personer med en gymnasial utbildning och som bott i Sverige mellan 4–9 år ligger sysselsättningsgraden på 68,2 procent. För personer med förgymnasial utbildning och som har haft lika lång vistelsetid ligger nivån på 42,3 procent.

LÖNER I ARBETSLIVET

I det sista kapitlet av denna rapport, som handlar om socioekonomi och folkhälsa, ger vi en mer ingående beskrivning av medelinkomsten i regionen och hur inkomstnivåerna skiljer mellan olika grupper. I detta avsnitt fokuserar vi på att visa hur löneläget per arbetstillfälle skiljer mellan de olika geografierna. Statistiken inkluderar således inte personer som står utanför arbetsmarknaden.

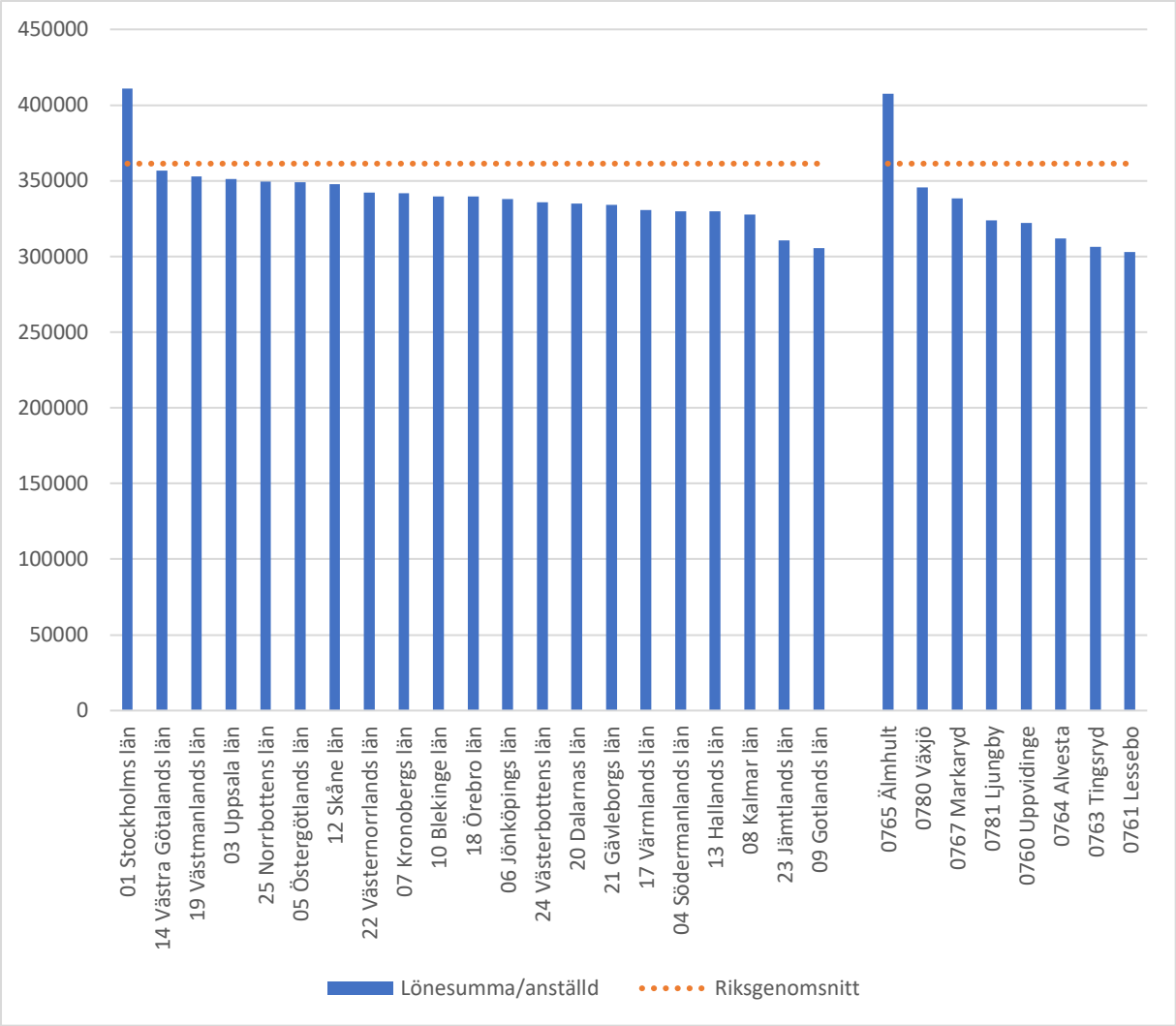


Diagram 66: Lönesumma per anställd, sysselsatt dagbefolkning 20–64 år (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

I Kronobergs län tjänar den genomsnittlige anställde 342 tkr om året. Detta är under riksgenomsnittet som ligger på drygt 363 tkr. Jämfört med andra län ligger Kronobergs län på nionde plats. Löneläget per anställd beror på en mängd faktorer, bland annat på vilken typ av arbeten som finns i en region. Löneläget påverkas även av hur svårt, eller enkelt, det är för arbetsgivare att få tag i den kompetens man söker. Om det är svårt att hitta rätt kompetens och konkurrensen om arbetskraften är stor tenderar lönerna att öka.

Bland länets kommuner är det framförallt Älmhults kommun som sticker ut. I kommunen är lönen per anställd nästan lika hög som i Stockholms län. Detta beror dels på att det finns många, i relation till antalet anställda, högkvalificerade jobb i kommunen, dels på att arbetskraften är liten i förhållande till antalet tillgängliga jobb i kommunen. I kommunerna Lessebo, Tingsryd samt Alvesta är lönesumman per arbetstillfälle som lägst i länet. En anledning till detta är, bland annat, att kommunerna har en låg andel arbeten inom den privata sektorn som kräver eftergymnasial utbildning.

Löneläget är även en avspegling av hur hög produktivitet det lokala näringslivet har. Ju högre produktivitet, desto högre värde på det som skapas vilket resulterar i högre löner per jobb. Löneläget hänger därför samman med arbetskraftens utbildningsnivå, då yrken som kräver högre utbildning i regel har en hög produktivitetsnivå. Bryter vi ner lönesumman per anställd i länet utifrån utbildningsnivå framkommer att en person med en eftergymnasial utbildning tjänar 360 tkr om året. För en person med förgymnasial utbildning ligger motsvarande nivån på 314 tkr om året.

UTVECKLING OCH FRAMTIDENS ARBETSMARKNAD

Finanskrisen drabbade Kronobergs län hårt och samtidigt har länet haft en relativt stor befolkningsökning. Detta har fått som konsekvens att länets sysselsättningsgrad minskat jämfört med 2007. Innan finanskrisen låg sysselsättningsgraden i länet på 81,9 procent. I samband med finanskrisen sjönk den till 77,6 procent. Återhämtningen, sett till sysselsättningsgrad, var sedan långsam. Vid tiden för den senaste mätningen låg sysselsättningsgraden i länet på 79,3 procent. Jämfört med tiden före krisen är detta en nedgång på 2,6 procentenheter. Om vi bryter ner utvecklingen på inrikes- och utrikes födda framkommer att andelen inrikes födda i sysselsättning faktiskt ökade mellan 2007–2016, från 85,8 procent till 86,1 procent. För utlandsfödda har sysselsättningsgraden under samma period dock minskat från 60,5 procent till 57 procent.

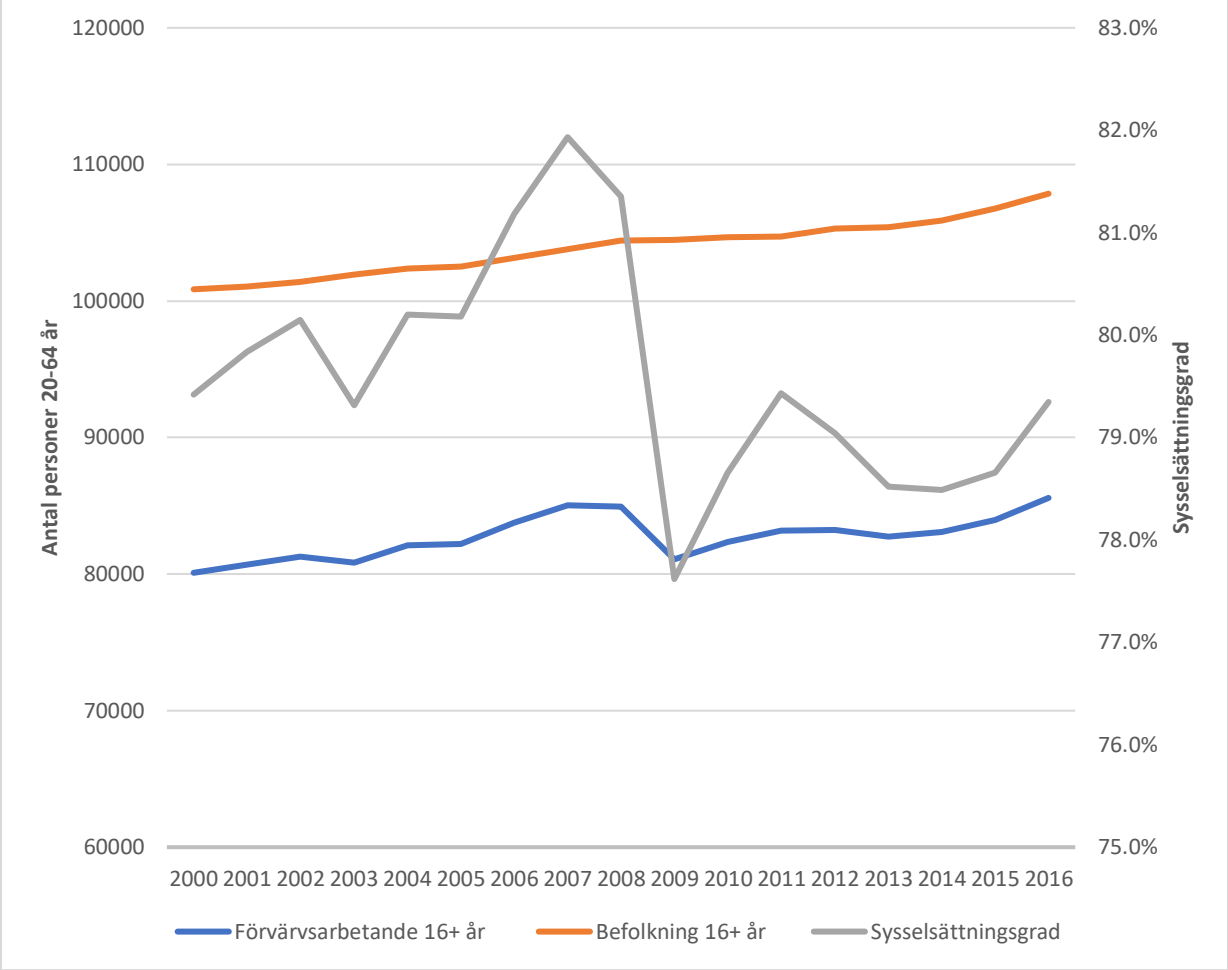


Diagram 67: Antal personer i arbetsför ålder, antal personer i sysselsättning och sysselsättningsgrad, nattbefolkning 20–64 år (2000–2016), Kronobergs län. Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

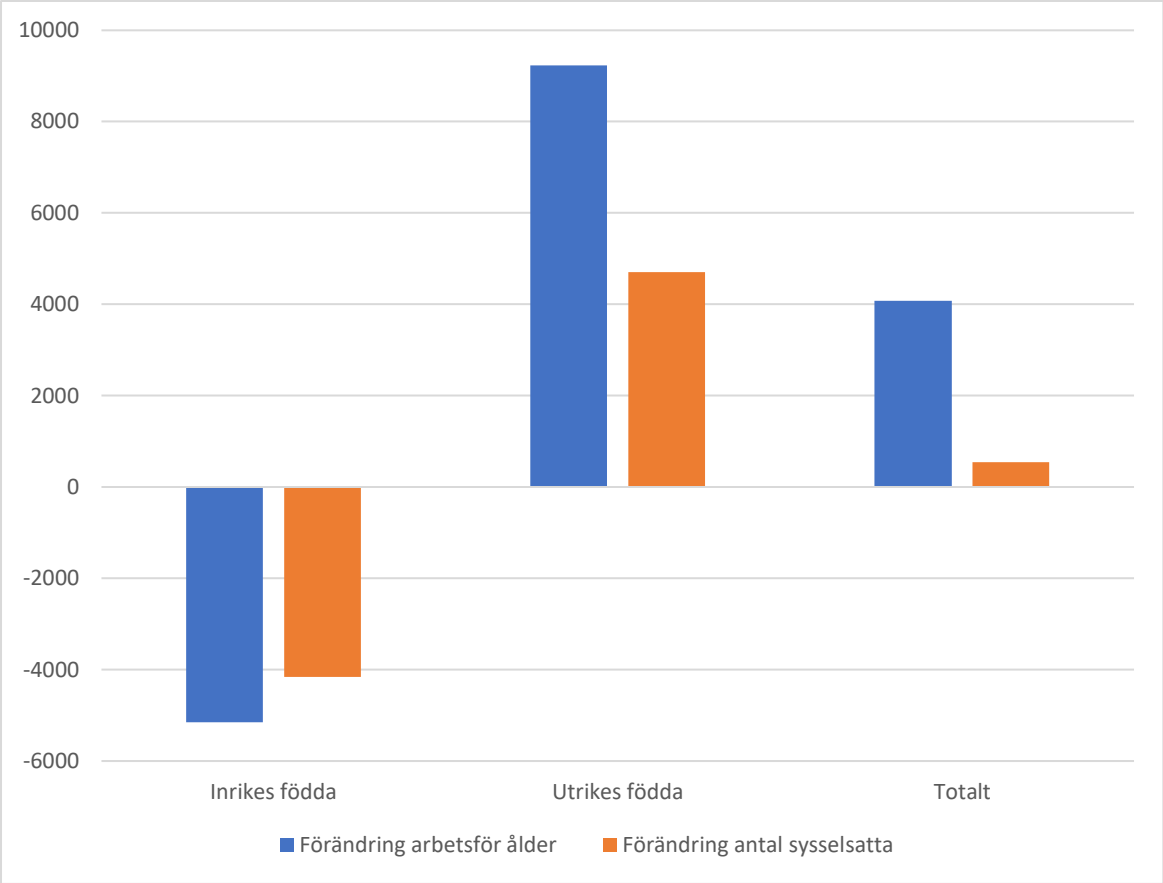


Diagram 68: Förändring antal i arbetsför ålder och sysselsatta i Kronobergs län, nattbefolkning 20–64 år efter födelseregion (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Anledningen till att sysselsättningsgraden i länet minskat mellan 2007–2016 är att antalet personer i arbetsför ålder ökat mer än antalet personer i sysselsättning. I faktiska tal är antalet personer boende i länet med ett jobb fler än under 2007. Men i relation till hur många som bor i länet och som är i arbetsför ålder är andelen lägre. Konsekvensen av en sådan utveckling är att befolkningstillväxten riskerar att bli temporär. Om de som flyttar till länet inte får ett arbete är det troligt att incitamenten att flytta till en annan region ökar. Detta skulle kunna leda till att sysselsättningsgraden i länet ökar, men grunden till ökningen skulle vara en minskande befolkning i arbetsför ålder, vilket på sikt i regel är negativt för en ekonomi.

Mellan 2007–2016 stod utlandsfödda för hela arbetskraftstillväxten i länet. Samtidigt minskade antalet inrikes födda personer i arbetsför ålder. Att sysselsättningsgraden för inrikes födda ökat under perioden beror på att antalet personer i gruppen totalt minskat mer än antalet sysselsatta. Anledningen till att sysselsättningsgraden för utlandsfödda minskade under perioden beror på att antalet personer i arbetsför ålder i denna grupp ökade mer än antalet sysselsatta. Men i faktiska tal ökade antalet sysselsatta födda i utlandet. Med andra ord har utlandsfödda stått för både jobb- och befolkningstillväxten i länet under de senaste åren. Utan invandringen hade arbetskraften i länet minskat med drygt 5 000 personer mellan 2007–2016, istället har den ökat med nästan 4 100 personer.

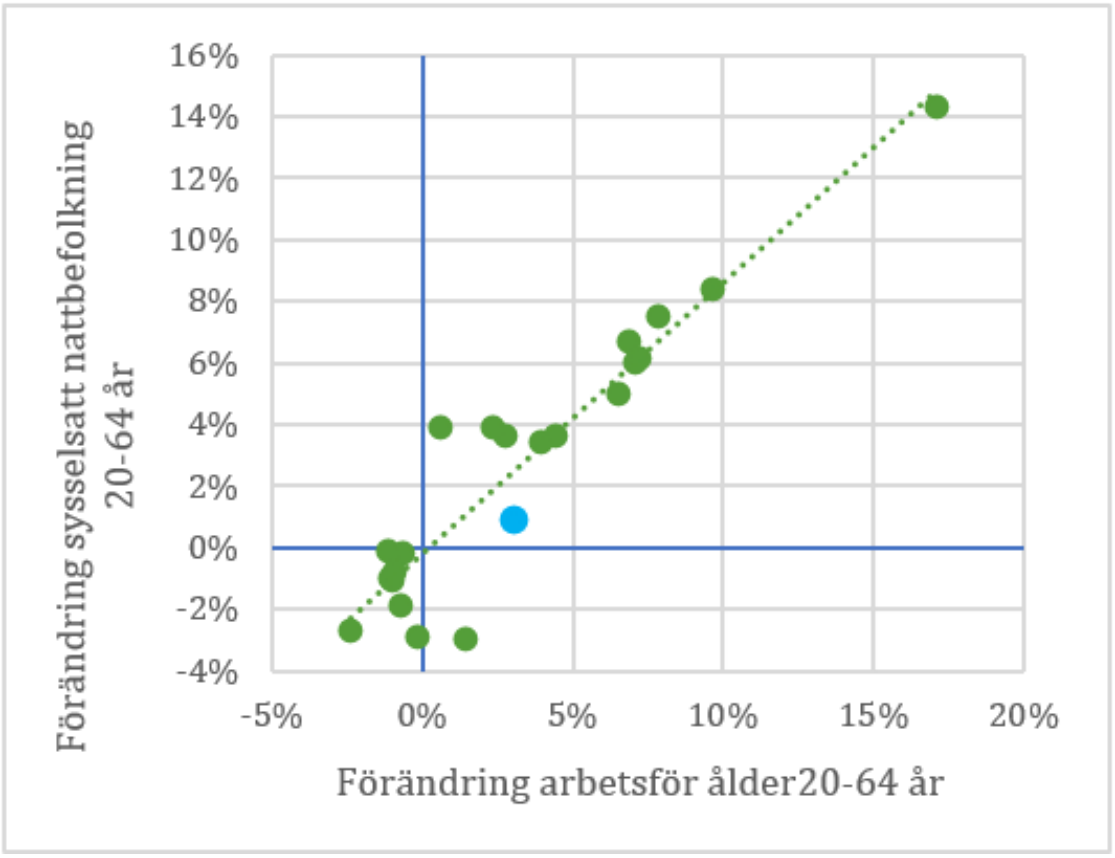


Diagram 69: Förändring av antalet sysselsatta och förändring av personer i arbetför ålder, natthefolkning 20-64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

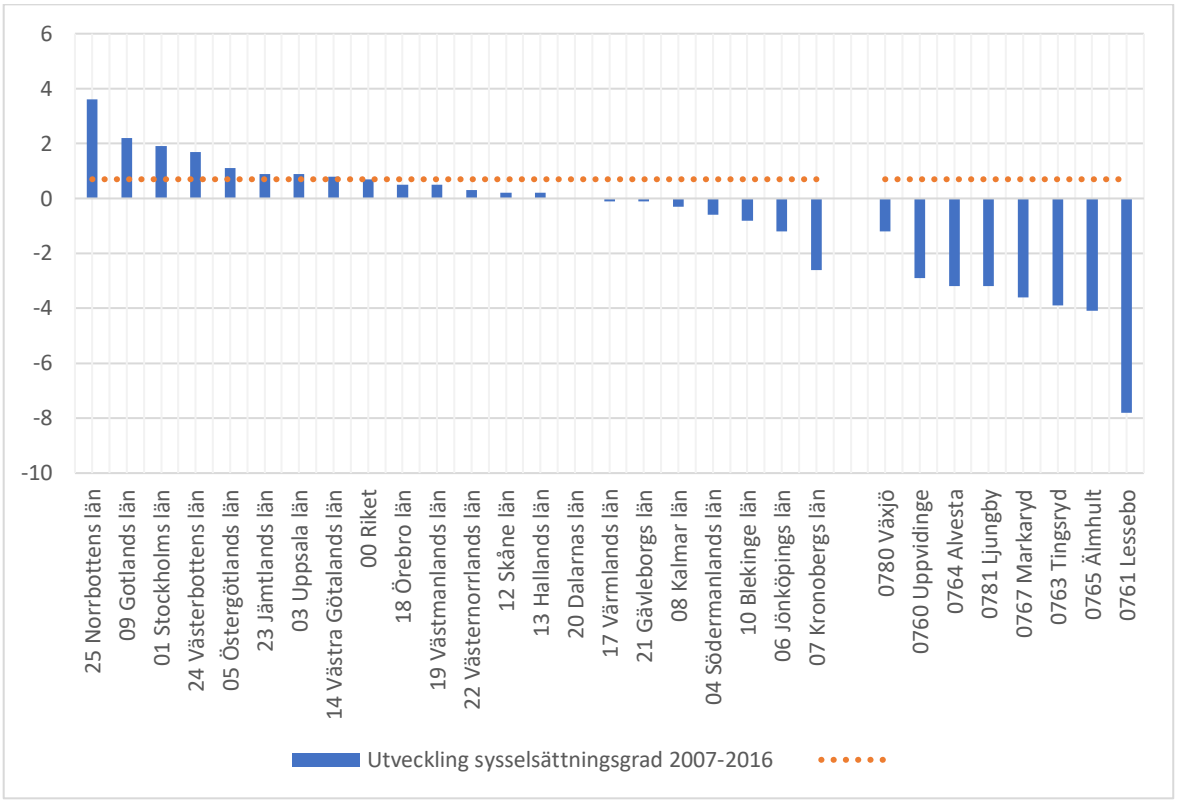


Diagram 70: Förändring av sysselsättningsgrad, i procentenheter, nattbefolkning 20–64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Tabell 12: Förändring av sysselsättningsgraden och bakomliggande komponenter, nattbefolkning 20-64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

	Förändring antal sysselsatta	Förändring befolkning i arbetsför ålder	Förändring sysselsättningsgrad i procentenheter	Förklaring till förändring av sysselsättningsgrad
0760 Uppvidinge	-185	-52	-2,9	Jobbminskning större än befolkningsminskning
0761 Lessebo	-326	26	-7,8	Jobbminskning och befolkningstillväxt
0763 Tingsryd	-473	-267	-3,9	Jobbminskning större än befolkningsminskning
0764 Alvesta	-317	32	-3,2	Jobminskning och befolkningstillväxt
0765 Älmhult	136	598	-4,1	Befolkningstillväxt större än jobbtillväxt
0767 Markaryd	-246	-69	-3,6	Jobbminskning större än befolkningsminskning
0780 Växjö	2339	3678	-1,2	Befolkningstillväxt större än jobbtillväxt
0781 Ljungby	-383	125	-3,2	Jobbminskning och befolkningstillväxt

I relation till övriga län har Kronobergs län haft den svagaste utvecklingen av sysselsättningsgraden mellan 2007–2016. Även övriga län i Småland-Blekinge hade en negativ utveckling av sysselsättningsgraden under perioden. I riket ökade sysselsättningsgraden med 0,7 procentenheter under samma tidsperiod. Utvecklingen i Kronobergs län sticker ut jämfört med övriga län. För givet befolkningstillväxten, sett till åldersgruppen 20–64 år, borde länet ha haft en betydligt högre jobbtillväxt sett till antal personer med sysselsättning. En förklaring till obalansen mellan befolknings- och sysselsättningstillväxten i länet under denna tid är att stora delar av befolkningstillväxten drivits av flyktinginvandring. För denna grupp föreligger i regel en viss etableringsperiod innan man inträder på arbetsmarknaden. På kort sikt har detta inneburit en negativ effekt på länets sysselsättningsgrad, samtidigt har utlandsfödda stått för hela jobb- och befolkningstillväxten under perioden. De kommande åren är utmaningen för länet att utnyttja den potential som arbetskraftstillväxten innebär.

På kommunal nivå är variationerna sett till hur sysselsättningsgraden förändrats mellan 2007–2016 omfattande. Gemensamt för dem är att samtliga hade en negativ utveckling av sysselsättningsgraden under perioden. Lessebo kommun sticker ut genom att ha haft en nedgång på 7,8 procentenheter. Växjö kommun hade den lägsta nedgången på 1,2 procentenheter. Faktorerna bakom den negativa utvecklingen i kommunerna varierar. I de tre kommunerna Uppvidinge, Tingsryd samt Markaryd, berodde nedgången på att antalet sysselsatta minskade mer än befolkningen i arbetsför ålder. I kommunerna, Lessebo, Alvesta och Ljungby minskade sysselsättningsgraden för att antalet i befolkningen med sysselsättning minskade samtidigt som antalet i arbetsför ålder ökade. I Älmhults- och Växjö kommun minskade sysselsättningsgraden för att befolkningstillväxten var högre än tillväxten av antalet personer i arbete.

Att sysselsättningsgraden minskat i samtliga av länets kommuner mellan 2007–2016 tyder på att det finns utmaningar på den regionala arbetsmarknaden. Samtidigt har flera av kommunerna en fortsatt hög sysselsättningsgrad som en följd av att man har minskat från en väldigt hög nivå. De underliggande förklaringarna till minskningen är intressanta. I de fall där både befolkningen och antalet sysselsatta minskar tyder det på en slags krympande anpassning. På sikt är en sådan position en utmaning för det innebär att skatteunderlaget som helhet successivt minskar, även om sysselsättningsgraden kan öka. Gemensamt för kommunerna är att invandringen de senaste åren antingen bidragit till att antalet personer i arbetskraften ökat eller att minskningen av den bromsats in. De kommande åren är det därför viktigt att stärka etableringsgraden för att behålla den arbetskraftstillväxt som tillkommit.

AUTOMATISERING, KUNSKAPSÖKNING, TEKNIKUTVECKLING OCH BRISTYRKEN

Arbetsmarknaden står inför stora förändringar. Teknikutvecklingen och den globala konkurrensen är starka drivkrafter på den svenska arbetsmarknaden och en allt högre andel av jobben kräver en hög kunskapsnivå, kreativitet och självständighet. Detta innebär att kraven på individers färdigheter generellt sett ökar. Den nya tekniken medför även en högre förändringstakt vilket resulterar i att det kommer bli allt vanligare att vi kommer att behöva ställa om och lära nytt under ett arbetsliv.

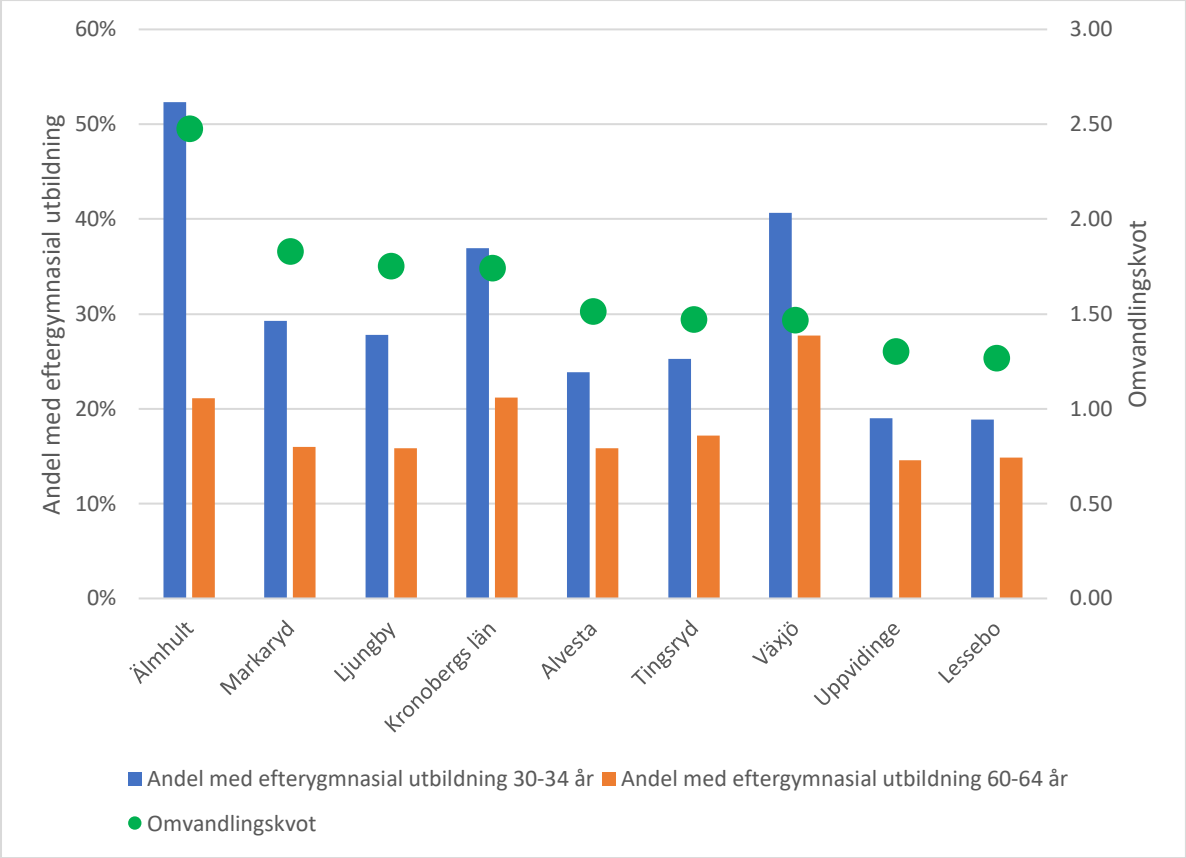


Diagram 71: Andel personer sysselsatta inom näringslivet i Kronobergs län med en eftergymnasial utbildning på minst tre år, dagbefolkning 30–34 å och, 60–64 år (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Ett sätt att beskriva den pågående förändringen på arbetsmarknaden är att se till hur kunskapsflödena inom det privata näringslivet ser ut. I diagrammet ovan ser vi hur stor andel av de sysselsatta mellan 60–64 år som har en eftergymnasial utbildning och hur stor andel i gruppen mellan 30–34 år som har det. Kvoten mellan grupperna är ett slags omvandlingsmått, då de mellan 30–34 år är den grupp som ersätter de kunskaper som försvinner ut ur företaget. Om kvoten är hög innebär det att personerna som förväntas att lämna företaget inom fem år i hög grad ersätts med eftergymnasial kompetens, vilket innebär en tilltagande kunskapsökning.

I länet som helhet framkommer att omvandlingskvoten ligger på 1,7, vilket innebär att det sker en relativt kraftig kunskapsökning inom det regionala näringslivet. Detta beror delvis på att det pågår en förskjutning, sett till inom vilken bransch man arbetar, från industri- till tjänstesektorn. Men det beror även på att det sker en intern kunskapsökning inom tillverkningsindustrin. Även för industrisektorn i länet ligger omvandlingskvoten på 1,7; mer än var fjärde person mellan 30–34 år och som arbetar inom sektorn har idag en eftergymnasial utbildning.

Omvandlingskvoten varierar stort mellan de olika kommunerna. Som högst är den i Älmhults kommun där den ligger på 2,5 och där mer än hälften 30–34 åringarna som har ett arbete i näringslivet har en eftergymnasial utbildning. Omvandlingskvoten är även hög i Markaryd- och Ljungby kommun, vilket indikerar att tillverkningsindustrierna, som är de dominerande arbetsplatserna i de båda kommunerna, genomgår en kunskapsförflyttning. I Växjö är omvandlingstrycket inte lika högt, bland annat med anledning

av att en relativt hög andel av 60–64 åringarna har en eftergymnasial utbildning, vilket indikerar att kunskapsintensiteten i kommunens näringsliv under längre tid varit relativt hög. Andelen 30–34 åringar i kommunens näringsliv är den näst högsta i länet och ligger på 40 procent.

Omvandlingstrycket inom regionens arbetsmarknad är intressant att studera för att få en uppfattning om hur framtidens arbetsmarknad kommer att se ut när arbetslivet blir mer kunskapsintensivt och teknikdrivet. Under senare år har debatten om digitalisering och teknikutveckling tenderat att handla om vilka jobb som riskerar att försvinna som en följd av en ökad digitalisering. Men samtidigt som jobb försvinner som en följd av teknikutveckling växer nya fram. Sedan 1990-talet har exempelvis hundratusentals arbeten skapats inom IT-sektorn. Dilemmat är dock att det är svårt, oftast omöjligt, att förutsäga vilka de nya jobben blir. Det är betydligt enklare att konstatera att en viss typ av arbeten löper risk att försvinna.

De flesta rapporter pekar på att jobb med stort inslag av rutinbaserade uppgifter riskerar att försvinna som en följd av ökad digitalisering. Detta gäller både för den varuproducerande sektorn och för tjänstesektorn. Med uppkopplade produkter och komponenter ökar potentialen att automatisera olika processer inom industrin. Självkörande fordon kan bidra till att logistiksektorn omvandlas i grunden och så vidare. Ur ett regionalt perspektiv är det intressanta i sammanhanget att försöka bedöma 1) om regionen har ett högt beroende av jobb som med hög sannolikhet kan komma att automatiseras, 2) vilken potential regionen har att ställa om och skapa nya jobb som följd av teknikutvecklingen.

För närvarande är området om hur olika regioner kan påverkas av teknikutvecklingen inte särskilt utforskat. Det finns dock en del rapporter som berör ämnet. I rapporten *Strukturomvandling och automatisering – Konsekvenser på regionala arbetsmarknader* försöker författarna att ge en övergripande bild av hur beroende de olika regionerna är av arbeten som med hög sannolikhet kommer att kunna automatiseras i framtiden. En viktig notering i sammanhanget är att rapporten inte uttalar sig om hur många jobb som kan försvinna. Utan det den identifierar är hur stor del av arbetsstyrkan som är anställda i yrken med en hög sannolikhet för automatisering. Siffrorna ska således tolkas som *arbetsuppgifter som ett yrke idag innehåller och som kan komma att automatiseras*. Med andra ord behöver arbeten inte försvinna, utan de kan komma att förändras. Däremot kan moment i de yrken som idag finns komma att automatiseras.

I rapporten framkommer att ungefär 40 procent av jobben i Sverige har en hög automatiseringspotential. Det framkommer även att det finns stora regionala skillnader; i exempelvis Ljungby arbetsmarknad är det drygt 50 procent av jobben som har hög automatiseringspotential, i Stockholm är nivån under 40 procent. När författarna grupperar de olika arbetsmarknadsregioner framkommer att de exportinriktade har den högsta andelen jobb med hög automatiseringspotential. Detta innebär att Kronobergs län, som har en hög andel exportberoende jobb inom industrin, med stor sannolikhet kommer vara ett av de län som påverkas mest av den framtida digitaliseringen. Detta medför stora krav på omställningsförmåga både för individer och branscher.

I denna rapport har vi valt att inte göra något djupare nedslag när det gäller framtida bristutbildningar. För en detaljerad genomgång av detta hänvisar vi till den kompetensrapport Region Kronoberg tar fram varje år där utbud och efterfrågan för en mängd olika utbildningar bedöms på lång sikt. I detta avsnitt har vi istället valt att ge en övergripande bild av vilka yrken- och utbildningar det kan uppstå en brist på inom en tioårsperiod.

För trots att det sker en kunskapsökning på den regionala arbetsmarknaden förväntas störst brist att, i faktiska tal, råda på gymnasialt utbildade personer. Exempelvis visar prognoserna på att det kommer att råda en stor brist på personer med en; gymnasial vårdutbildning, gymnasial industriutbildning, gymnasial fordonsutbildning, gymnasial byggutbildning och så vidare. Med andra ord är det inte endast långa utbildningar som det förväntas stor efterfrågan på, utan även på gymnasiala yrkesutbildningar. Det största överskottet förväntas på personer med endast förgymnasial utbildning eller personer med en högskoleförberedande utbildning. På eftergymnasial nivå förväntas det råda en omfattande brist på bland annat lärare, detta som en följd av att antalet invånare fortsatt förväntas att öka. På den privata sidan, när det gäller eftergymnasiala kompetenser, finns det risk för att det kommer att råda brist på tekniskt utbildad

personal, exempelvis civilingenjörer. Denna brist kan bli påtaglig för länet givet den omställningsperiod tillverkningssektorn är inne i.

KÄLLOR FÖR KAPITLET

Arbetsförmedlingen. 2013. Insatser för förhindra långvarig arbetslöshet. URL:http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Varverksamhet/Rapporter/Aterrapportering/6-14-2013-Insatser-for-att-forhindralangvarig-arbetsloshet.html

Arbetsförmedlingen, 2007. Hur fungerar arbetsmarknaden – och vad kan arbetsmarknadspolitiken bidra med?? URL: https://www.arbetsformedlingen.se/download/18.3e6f628912085e3b16880001574/ura07_2.pdf

Kvinnors arbetsmiljö – Tillsynsaktivitet 2012 inom regeringsuppdraget om kvinnors arbetsmiljö. URL: http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2012_11.pdf

Framtidskommissionens slutrapport: Svenska framtidsutmaningar. URL: http://www.regeringen.se/download/9cde7be8.pdf?major=1&minor=213306&cn=attachmentPublDuplicator_0_attachment

Framtidskommissionen. 2012. Somalier på arbetsmarknaden – Har Sverige något att lära?. URL: http://www.regeringen.se/content/1/c6/21/90/93/3bb29614.pdf

Globaliseringsrådet, 2008. Globalisering, arbetskraftens rörlighet och produktivitet. URL: http://beta.regeringen.se/contentassets/e68fe520cbe94e908b3f32a1b84b36c9/globalisering-arbetskraftens-rorlighet-och-produktivitet

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. 2011. Utrikes föddas etablering på arbetsmarknaden. 2012. URL: http://www.ifau.se/Press/Aktuellt-i-debatten/Utrikes-foddas-eta-paarbetsmarknaden-/

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. 2011. Sociala kontakter och ungdomars inträde på arbetsmarknaden. URL: http://www.ifau.se/sv/Forskning/Publikationer/Rapporter/2011/Socialakont akter-och-ungdomars-intrade-pa-arbetsmarknaden/

Långtidsutredningen. Utrikes födda på den svenska arbetsmarknaden. URL: http://www.regeringen.se/content/1/c6/15/67/80/4e37a363.pdf

SOU 2009:64, Flickor och pojkar i skolan – hur jämställt är det? URL: http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/94/34/1994d30d.pdf

SOU 2010:04, 2013. Vid arbetslivets gränser – Sysselsättning, matchning, barriärer 1974-2010. URL: http://www.psfu.se/uploads/files/12_vid_arbetslivets_granser.pdf

Statistiska Centralbyrån, 2005. En rörlig arbetsmarknad – dynamiken bland

jobb, individer och företag. URL: http://www.scb.se/Statistik/AM/AM9903/_dokument/En-rorligarbetsmarknad---dynamiken-bland-jobb-individer-och-foretag.pdf

Tillväxtanalys. 2010. Regionernas arbetskraftsförsörjning. URL: http://www.tillvaxtanalys.se/download/18.56ef093c139bf3ef89029af/1349864021466/Rapport_2010_06.pdf

Tillväxtanalys. 2013. Strategier för regional kompetensförsörjning. URL: http://www.tillvaxtanalys.se/download/18.45d86d3a13d25eeb0f9344/1363100462043/Rapport+2013_03.pdf

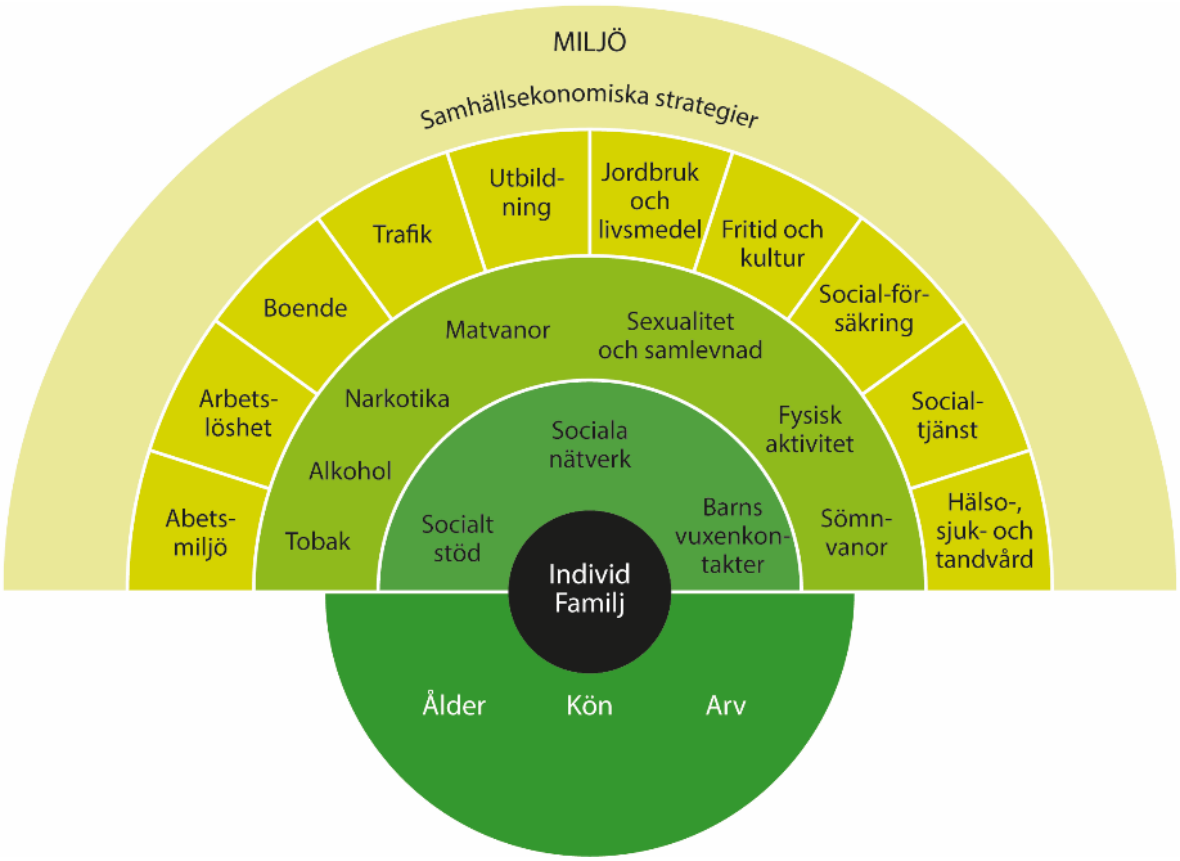
TCO, 2014. Regionernas arbetsmarknad 2011-2030. URL: http://www.tco.se/Aktuellt/Publikationer/2014/Regionernas-arbetsmarknad2011-2030/

Västra Götalandsregionen, Regionutvecklingssekretariatet, 2014. Utrikes födda på arbetsmarknaden. URL: http://www.vgregion.se/upload/Regionutveckling/Statistik/Arbetsmarknad/2014/Utrikes_fodda_pa_arbetsmarknaden.pdf

FOLKHÄLSA OCH SOCIOEKONOMI

I SOM-institutets undersökningar uppger omkring 90 procent av den svenska befolkningen att hälsa är mycket viktigt och är därmed en av de högst värderade aspekterna av livet. En god hälsa är inte bara viktigt i sig utan även en viktig förutsättning och resurs för att kunna göra det en vill i livet, exempelvis att utbilda sig, arbeta och försörja sig och att delta i samhället i stort.

Utgångspunkten för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverka hälsoklyftorna inom en generation. Detta innebär att även om folkhälsan i Sverige generellt sett är god, och har utvecklats positivt för befolkningen som helhet, så finns det en ojämlik hälsa mellan olika grupper i samhället som behöver uppmärksammas och motverkas. Den enskildes hälsa påverkas av många olika faktorer vilka brukar benämnas som hälsans bestämningsfaktorer. Som modell 3 illustrerar ligger inte ansvaret enbart på individen utan även inom politikområden och aktörer som ansvarar för barns uppväxt, skola, arbetsmarknad, livsmedel, miljö, bostäder och så vidare. Den ojämlika hälsan beror till stor del på människors olika socioekonomiska förhållanden och sociala position och går därmed att påverka. Det är ett av skälen till att Sverige (och övriga skandinaviska länder) lagt ett stort folkhälsoansvar på kommunerna. Här finns det möjlighet att utveckla och implementera insatser inom alla de områden som är relevanta för att förbättra folkhälsan och minska ojämlikhet i hälsa.



Modell 3: Faktorer som påverkar hälsan. Figur hämtad ur Folkhälsopolitisk rapport 2010. Källa: G.Dahlgren och M.Whitehead.

Sambandet mellan människors hälsa och den sociala, ekonomiska och miljömässiga hållbara utvecklingen är av stor betydelse. Folkhälsa beskrivs ofta som en del av den sociala hållbarheten, men hälsans bestämningsfaktorer finns inom samtliga tre dimensioner av hållbar utveckling. Ur ett regionalt utvecklingsperspektiv påverkar folkhälsan tillväxten, till exempel genom ökad produktivitet, och kan även betraktas som en del av humankapitalet. I detta kapitel presenteras folkhälsoläget i Kronobergs län utifrån medellivslängd, självskattad hälsa, levnadsvanor och tillit till andra. Statistiken är huvudsakligen hämtad från de regionala enkätundersökningar Hälsa på lika villkor och Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor.

MEDELLIVSLÄNGD

Medellivslängden används ofta för att på ett övergripande sätt sammanfatta befolkningens hälsoläge. I Sverige fortsätter den återstående medellivslängden beräknat vid födelsen att öka för både män och kvinnor. Även om Sverige internationellt sett har en hög medellivslängd har ökningen i Sverige på senare år varit relativt svag jämfört med flera andra länder i Europa. Skillnaden i medellivslängd mellan de svenska länen har sedan 1950-talet varit relativt stabil. Generellt sett är det södra Sverige som över tid haft högst medellivslängd, främst Kronoberg och Halland, och län i norra Sverige som har haft lägst. Bidraget till ökningen förklaras sedan flera decennier främst av minskad dödlighet i medel- och pensionsåldern. Statistiska centralbyrån (SCB) beskriver att ett relativt stort bidrag till en högre medellivslängd i Kronoberg jämfört med riket har bland annat påverkats av en lägre dödlighet orsakad av tumörer, psykiska sjukdomar och sjukdomar i nervsystemet (perioden 2011-2015), medan bidraget från cirkulationsorganens sjukdomar i Kronoberg bedömdes vara nära noll.

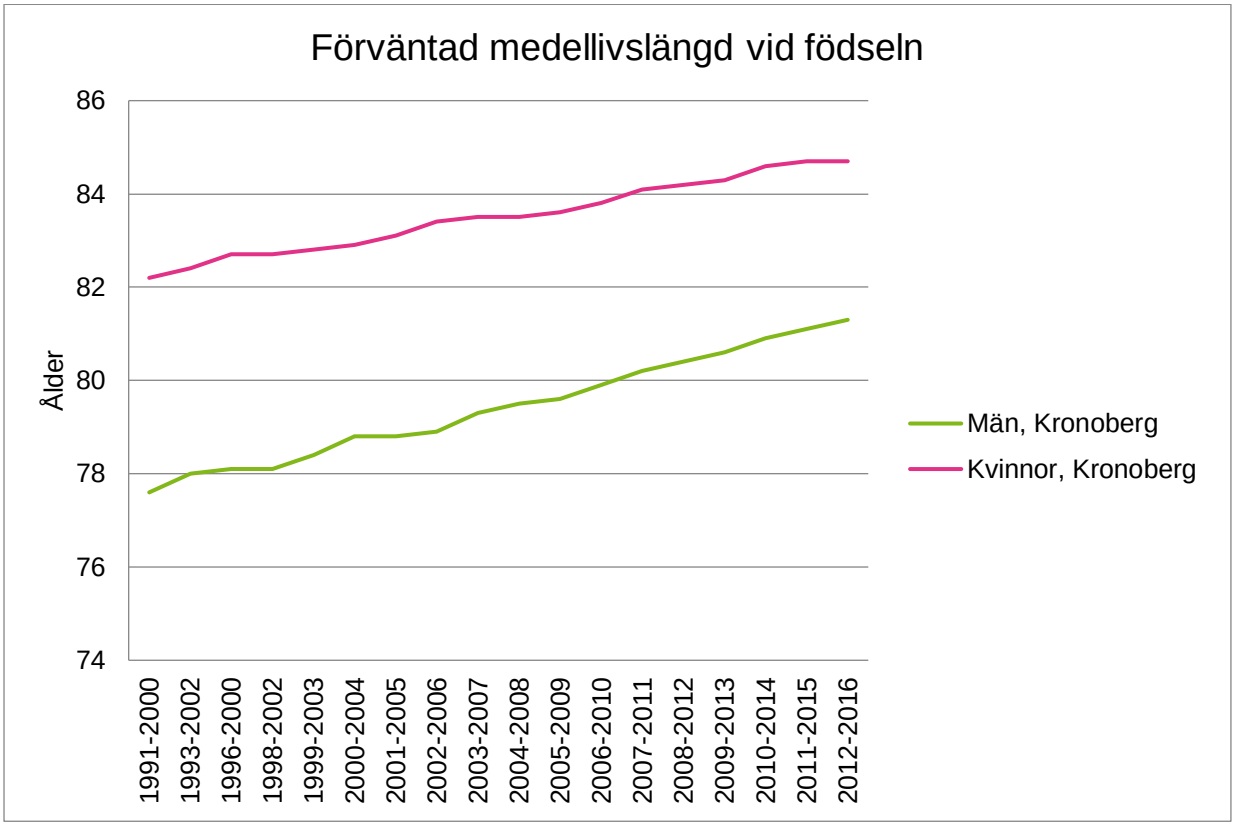


Diagram 72: Förväntad medellivsläng vid födseln, män och kvinnor i Kronobergs län. Källa: SCB:s befolkningsdata

Medellivslängden mellan svenska kommuner varierar, så också mellan kommunerna i Kronobergs län. I små kommuner med få invånare kan medellivslängden variera mycket över tid och jämförelser ska i dessa fall göras med försiktighet. Femårsmedelvärdet för kvinnor i Kronoberg åren 1993-2002 visar att skillnaderna i år mellan den kommun i länet med högst medellivslängd (Älmhult) och den med lägst (Lessebo) var 1,4 år, motsvarande siffra för åren 2012–2016 var 0,8 år (Markaryd högst och Lessebo lägst). Antal år som skiljde för männen mellan högst (Växjö) och lägst (Lessebo) åren 1993-2002 var 1,1 år. Motsvarade skillnad för åren 2012-2016 var 1,8 år (högst Älmhult och lägst Lessebo). Det finns skillnader i medellivslängd mellan olika grupper i samhället, exempelvis utifrån kön och utbildningsnivå. Folkhälsomyndigheten beskriver att år 2016 var skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder större mellan personer med förgymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå (6,2 år) än mellan könen . Resultat från SCB visar att både kvinnor och män i Kronoberg med förgymnasial alternativt gymnasial utbildning hade en signifikant högre medellivslängd än riket (åren 2011-2015). För kvinnor med eftergymnasial utbildning i länet fanns en signifikant lägre medellivslängd än i riket och för män i länet med eftergymnasial utbildning inte fanns någon signifikant skillnad i jämförelse med riket.

SJÄLVSKATTAD HÄLSA

Självskattat allmänt hälsotillstånd är ett mått som visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Hur människor skattar sin hälsa antas även påverka personens framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt. Människor som upplever sig ha en dålig hälsa kan ha större risk att drabbas av sjukdomar i framtiden, jämfört med människor som upplever sig ha en god hälsa. Självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i flera studier visat sig kunna förutsäga dödlighet och är därför ett mått av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika grupper över tid.

Folkhälsomyndigheten nationella data för 2016 visar att 73 procent av den vuxna befolkningen (16-84 år) anser sig ha en god eller mycket god hälsa. Hur en upplever sin hälsa skiljer sig dock åt mellan olika grupper i befolkningen, bland annat utifrån kön, ålder och utbildningsnivå. Andra grupper som lyfts fram, och som av olika skäl har sämre förutsättningar för en god hälsa, är personer med funktionsnedsättning, HBT-personer , migranter och nationella minoriteter.

I Kronobergs län var det vid den senaste undersökningen (2014) 74 procent i den vuxna befolkningen (16-84 år) som hade en god eller mycket god hälsa. Den självskattade hälsan är något högre bland män än kvinnor i samtliga åldersgrupper (diagram 73). Den är även högre, både bland kvinnor och män, i de yngre åldersgrupperna jämfört med de äldre åldersgrupperna. Sett över tid har den självskattade hälsan haft en positiv utveckling i alla åldersgrupperna.

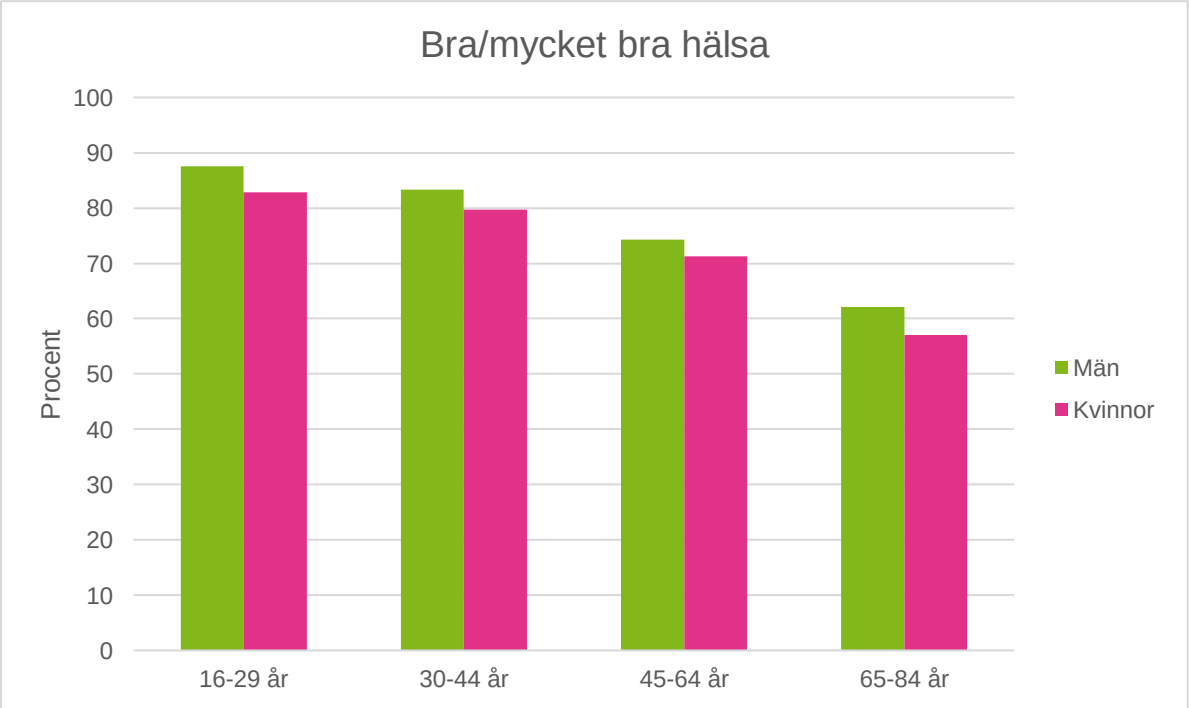


Diagram 73: Självskattat allmänt hälsotillstånd, utifrån kön och åldersgrupper. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län.

I länet finns det även socioekonomiska och geografiska skillnader i självskattad hälsa. Bland personer med eftergymnasial utbildning uppgav 83 procent att deras allmänna hälsotillstånd var bra eller mycket bra, jämfört med 75 procent bland personer med gymnasial utbildning. I gruppen med förgymnasial utbildning var andel lägst, 64 procent. Inom Kronobergs län skiljer sig den självskattade hälsan åt mellan kommunerna, omkring tio procentenheter mellan kommunerna med högst respektive lägst andel som har en bra eller mycket bra hälsa, både bland kvinnor (Växjö 74,7 % resp. Lessebo 65,4 %) och män (Växjö 80,1 % resp. Lessebo 69,4 %).

För barn och ungdomar i länet finns det skillnader i självskattad hälsa utifrån kön och ålder (diagram 74). Skillnaden mellan flickor och pojkar kommer först i årskurs 8 och är som störst bland gymnasieleverna, omkring 80 procent av flickorna och 90 procent av pojkarna i gymnasiets årskurs 2 har en bra eller mycket

bra hälsa. Skillnaderna mellan årskurserna är tydligare bland flickorna än pojkarna. Förändringar över tid ses främst bland gymnasieeleverna (både flickor och pojkar) samt flickor i högstadiet, för dessa grupper har utvecklingen varit negativ.

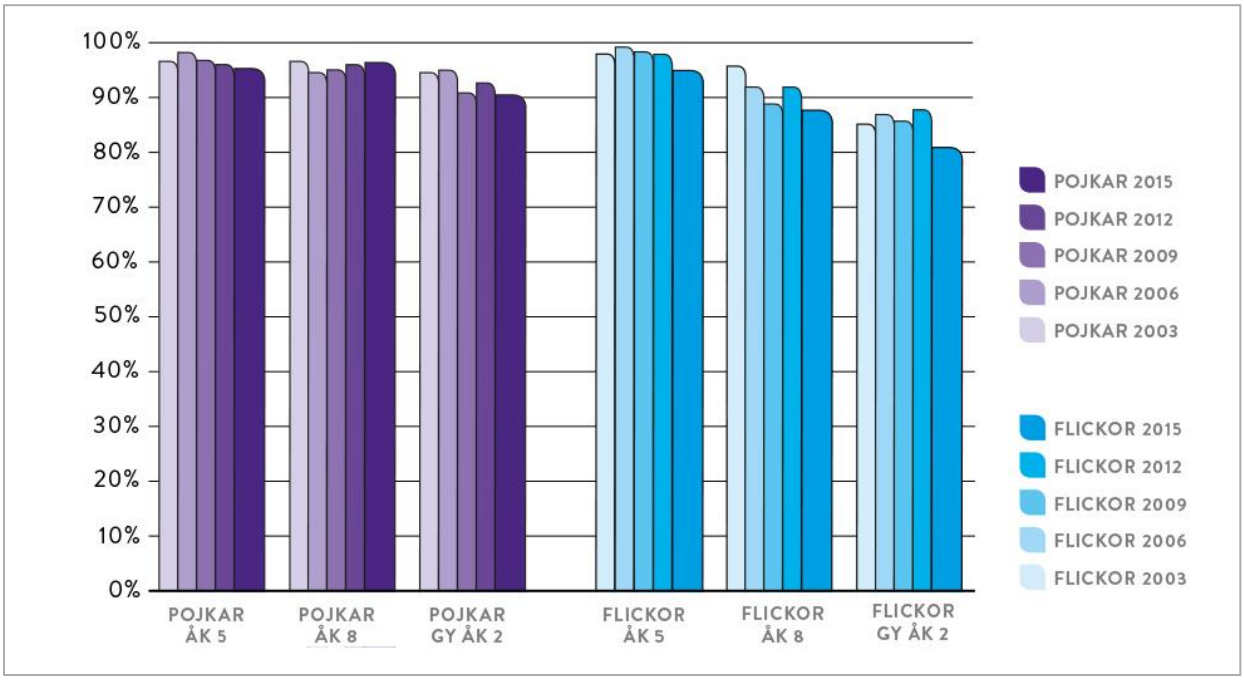


Diagram 74: GHQ-12, cut off 3, utifrån kön och åldersgrupper. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län

Tidigare studier har visat att ungdomar som uppger att de har en dålig hälsa även säger sig ha ett lägre allmänt välbefinnande, sämre skolprestationer och större svårigheter att få vänner, jämfört med de ungdomar som rapporterar en god hälsa.

PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa är ett omfattande begrepp som inkluderar såväl allvarlig psykisk sjukdom till att ha lättare besvär av oro och ångest. Psykisk ohälsa räknas som ett av de stora folkhälsoproblemen och är en av de vanligaste anledningarna till att en upplever sitt hälsotillstånd som dåligt. Då även lättare besvär kan påverka livskvaliteten negativt är dessa viktiga att uppmärksamma. Generellt sett upplever kvinnor psykiska besvär i högre utsträckning än män. Detta behöver dock inte innebära att kvinnors ohälsa är större än mäns utan att yttringarna för psykisk ohälsa ser olika ut. Psykisk ohälsa hos män tar sig inte sällan uttryck i form av våld och missbruk, framför allt en ökad konsumtion av alkohol, vilket troligen bidrar till en underrapportering av mäns psykiska ohälsa. I den här rapporten presenteras psykisk ohälsa utifrån olika självskattade mått.

För den vuxna befolkningen (16-84 år) i Kronoberg upplever kvinnor på flera sätt en sämre psykisk hälsa än män. Detta är särskilt framträdande för psykosomatiska besvär som ängslan, oro eller ångest, sömnsvårigheter och stress. Kvinnorna i länet upplever även mer av dessa besvär jämfört med riket som helhet. Skillnader utifrån den socioekonomisk position (här utbildningsnivå) är mer framträdande bland kvinnor än män. Kvinnor med kortare utbildning (förgymnasial och gymnasial) upplever i högre utsträckning dessa besvär än kvinnor med längre utbildning (eftergymnasial).

Sett över tid har ett nedsatt psykiskt välbefinnande (här mätt enligt GHQ-12) minskat bland Kronobergarna generellt sett. Från 15,7 till 11 procent bland männen och 20 till 17 procent bland kvinnorna. Jämfört med riket är det för både män och kvinnor i Kronobergs län en något lägre andel med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Trots en positiv utveckling finns det identifierade skillnader utifrån faktorer som kön, ålder och geografi. Kvinnor upplever i högre grad ett nedsatt psykiskt välbefinnande än män i samtliga åldersgrupper, även om

könsskillnaderna minskar i de äldre åldersgrupperna (diagram x). Mest utmärkande är unga kvinnor i åldern 16-29 år, där det är en tredjedel som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 14 procent av männen i samma åldersgrupp.

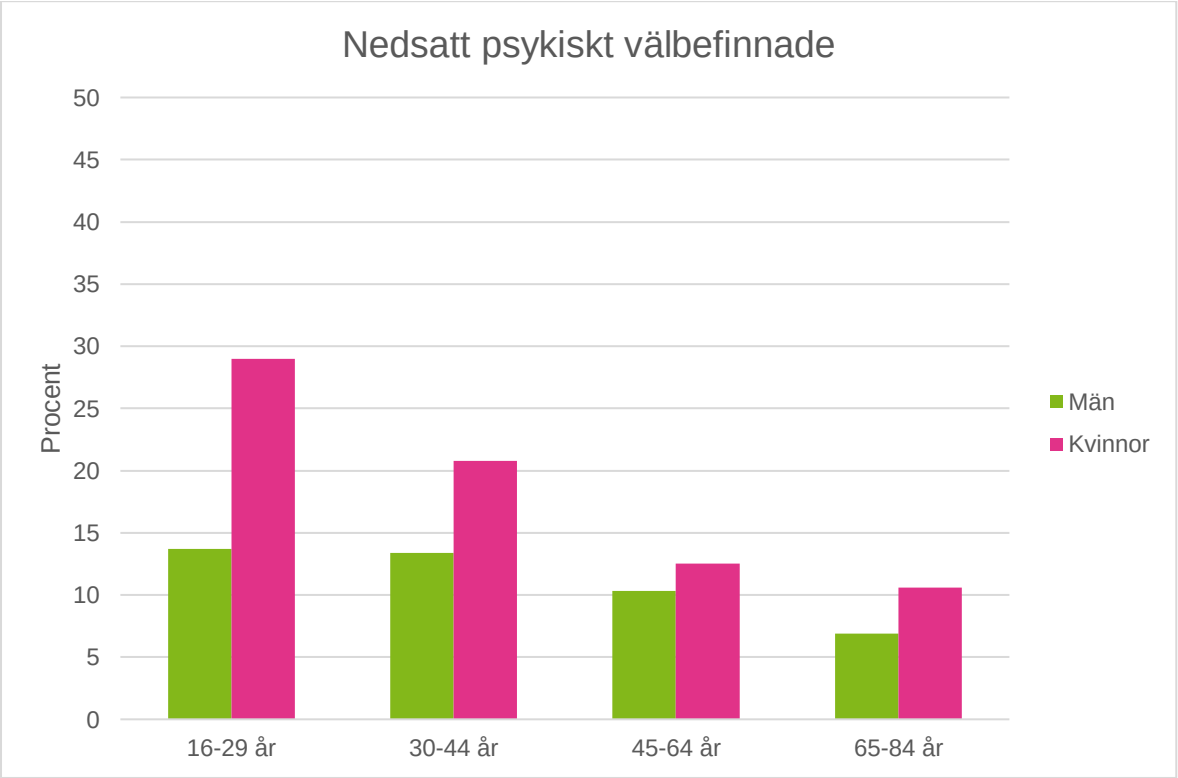


Diagram 75: GHQ-12, cut off 3, utifrån kön och åldersgrupper. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län

Det finns även geografiska skillnader i länet. För män med ett nedsatt psykiskt välbefinnande än andel som lägst i Ljungby (8,8 %) och som högst i Tingsryd (15,5 %). För kvinnor är andel lägst i Ljungby (13,2 %) och som högst i Växjö (19,9 %).

Enligt NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) så kan självmord idag betraktas som ett folkhälsoproblem. Under flera decennier har självmorden minskat långsamt men under de senaste åren har denna trend avstannat. Det är viktigt med ett suicidpreventivt arbete för att självmordsnära personer ska upptäckas i tid. I Kronobergs län var det vid den senaste folkhälsoundersökningen (2014) drygt 4 procent som någon gång under de senaste 12 månaderna kommit i den situationen av de övervägt, en eller flera gånger, att ta sitt liv. Andelen var högre bland kvinnor (5,5 %) än män (3,5 %) och en högre bland de yngre åldersgrupperna jämfört med de äldre. Åtta procent i åldersgruppen 16-29 år jämfört med 2,3 procent i åldersgruppen 65-84 år.

Även för barn och ungdomar i länet undersöks den psykiska hälsan utifrån liknande indikatorer som för den vuxna befolkningen. För psykosomatiska symtom, som huvudvärk, stress, att känna sig nere/ledsen och att känna sig orolig/nervös följer ett generellt mönster där symtomen är vanligare bland äldre jämfört med yngre barn/ungdomar och vanligare bland flickor jämfört med pojkar. För de flesta symtomen blir könsskillnaderna tydliga från och med årskurs 8. För ovanstående beskrivna symtom finns inga tydliga mönster huruvida den psykiska ohälsan har ökat eller minskat i länet. Utvecklingen har sett olika ut för de olika årskurserna och för flickor respektive pojkar.

De flesta barn och ungdomar i Kronoberg trivs och känner sig trygga i skolan. Däremot är det vanligt att uppleva stress kopplat till skolarbetet, framför allt bland de äldre ungdomarna (diagram 76). Även för skolstress finns det är stora skillnader mellan flickor och pojkar. Bland gymnasieeleverna var de 67 procent av flickorna som upplevde skolstress, jämfört med 34 procent av pojkarna i samma årskurs. Sett över tid

har skolstressen minskat för pojkar i årkurs 5 och 8 och för flickorna har det skett en viss ökning i båda de äldre årskurserna.

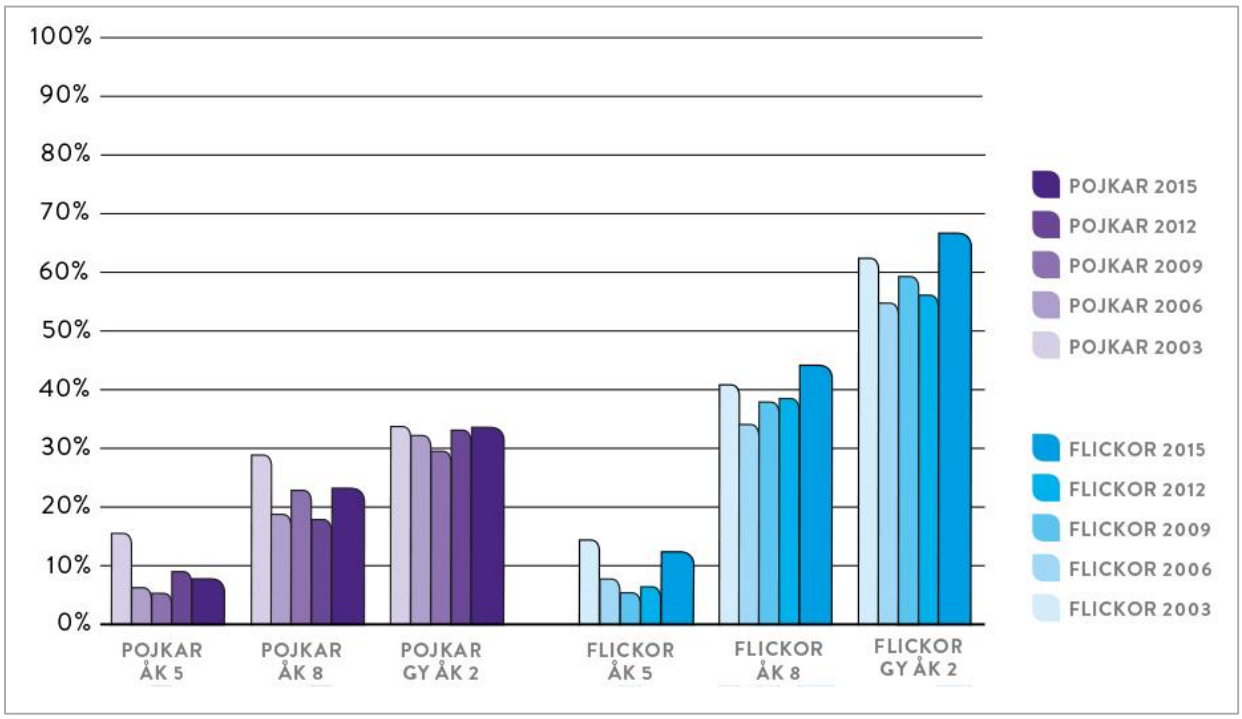


Diagram 76: Stress inför skolarbetet, utifrån kön och åldersgrupper. Källa: Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs läns 2015

Även om utvecklingen av den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar i Kronobergs län inte är helt tydlig har det på nationell nivå konstaterats en ökning av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Folkhälsomyndigheten har sedan 2016 i uppdrag att undersöka tänkbara orsaker till denna ökning. Brister i skolans funktion och förändringar på arbetsmarknaden har lyfts fram som två tänkbara orsaker. Genom att stärka barns och ungas skolresultat ges de bättre framtida möjligheter på arbetsmarknaden och förutsättningar för en god hälsa.

LEVNADSVANOR

Hälsosamma levnadsvanor ökar förutsättningarna för en god hälsa och minskad sjuklighet. Utvecklingen av övervikt och fetma samt sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom (kranskärlssjukdom och stroke), diabetes typ 2 och cancer påverkas av levnadsvanor. Med levnadsvanor avses fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk och alkoholbruk. Generellt sett finns det skillnader i levnadsvanor och sjuklighet utifrån socioekonomiska faktorer (mätt i utbildningsnivå), kön och ålder. Skillnader i levnadsvanor har också uppmärksammats hos personer som har respektive inte har en funktionsnedsättning. På nationell nivå har fem procent av kvinnorna och 13 procent av männen fler än två ohälsosamma levnadsvanor.

För kvinnor i Kronoberg är fysisk inaktivitet den vanligaste ohälsosamma levnadsvanan i alla åldersgrupper (diagram 77), drygt 30 procent. De äldre kvinnorna var fysiskt inaktiva i högre utsträckning än de yngre. För män är fysiskt inaktivitet den vanligaste ohälsosamma levnadsvanan i de äldre åldersgrupperna och en låg konsumtion av frukt och grönt den vanligaste i de yngre åldersgrupperna. Andelen vuxna med övervikt var (2014) 44 procent bland männen och 31 procent bland kvinnor. För fetma var motsvarande 13 procent bland männen och 14 procent bland kvinnorna.

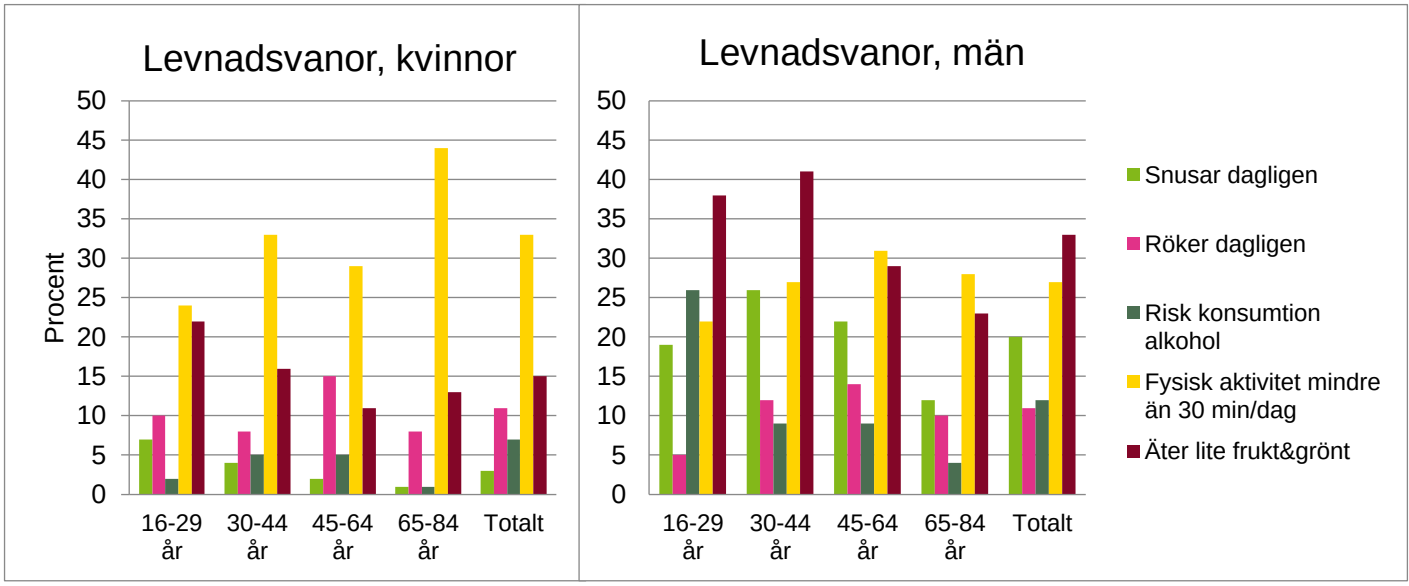


Diagram 77: Ohälsosamma levnadsvanor, utifrån kön och åldersgrupper. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län

Även bland barn och ungdomar i länet är det en låg andel som kommer upp i de rekommenderade nivåerna för fysik aktivitet. Vid senaste undersökningen av barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor (2015) var pojkar är mer fysiskt aktiva än flickor i samtliga årskurser. För flickorna var det mellan 5-10 procent i de olika årskurserna som kom upp till den rekommenderade nivån för fysisk aktivitet, för pojkarna var motsvarande 14-20 procent. Vad gäller tobakskonsumtion var det endast ett fåtal som rökte eller snusade i de lägre årskurserna. Bland pojkarna på gymnasiet var det elva procent som rökte 21 procent som snusade. Bland flickorna i samma årskurs var det tio procent som rökte och tre procent som snusade. Både bland pojkar och flickor var det en mindre andel som rökte eller snusade jämfört med tidigare undersökningsår. Det har även varit en positiv utveckling av alkoholkonsumtion, då en ökad andel ungdomar, i alla undersökta årskurser, uppgav att de aldrig druckit alkohol. För barn och ungdomar i länet har det varit en ojämn utveckling av övervikt och fetma över tid (diagram 78). Den tydligaste ökningen av övervikt/fetma ses hos pojkar i årskurs 5 och gymnasiets årskurs 2.

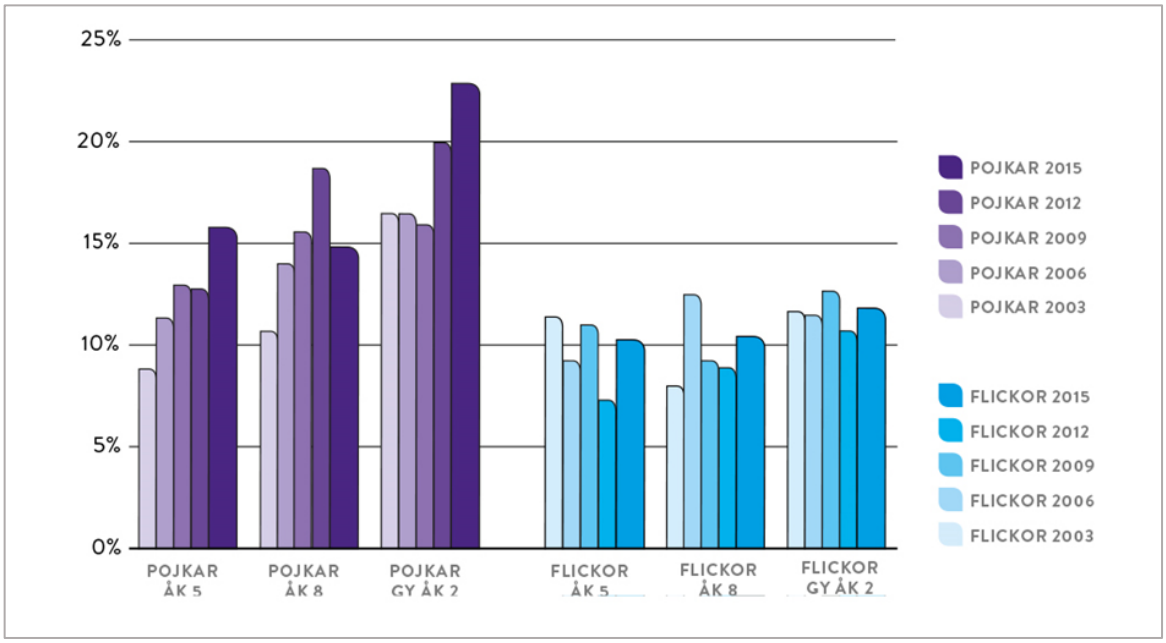


Diagram 78: Andel med övervikt eller fetma, utifrån kön och årskurs. Källa: Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2015

Ett förebyggande arbete riktat mot ohälsosamma levnadsvanor bör vara såväl befolkningsinriktat som individinriktat. Det befolkningsinriktade arbetet handlar om att ge förutsättningar för befolkningen att göra hälsosamma val och det individinriktade om att stödja enskilda individer som har behov av att förändra sina levnadsvanor. I det individinriktade arbetet har hälso- och sjukvården en betydande potential att främja goda levnadsvanor, eftersom en hög andel av befolkningen årligen har kontakt med hälso- och sjukvården, främst primärvården. Av de 127 800 personer 18 eller äldre som år 2016 besökte hälso- och sjukvården i Kronoberg tillfrågades 36 procent (46 008 personer) om sina tobaksvanor, 20 procent (25 560 personer) om alkoholvanor, 21 procent (26 838 personer) om fysisk aktivitet och elva procent (14 058 personer) om matvanor. Sett i förhållande till andelen vuxna med ohälsosamma levnadsvanor i befolkningen så borde andelen som tillfrågas vara högre.

TILLIT

Det sociala kapitalet påverkar människors upplevelser av trygghet, hälsa och välmående och är därmed en betydelsefull aspekt ur ett tillväxtperspektiv. Ett samhälle med ett högt socialt kapital kan beskrivas som ett samhälle där människor litar på varandra, och på samhällets institutioner. Att människor upplever samhällsinstitutionerna som rättvisa, trovärdiga och effektiva anses även vara ekonomiskt lönsamt såtillvida att transaktionskostnaderna i samhället minskar.

Tillit mellan människor baseras på ömsesidiga förtroenden och kan förstås på flera sätt. Det som brukar benämnas generell tillit handlar om en allmän uppfattning om att det går att lita på andra människor, även de som vi inte känner personligen. I forskningssammanhang lyfts även partikulär tillit, vilket inrymmer tillit till personer som individen har i sin närhet, som exempelvis familjemedlemmar, vänner och bekanta. Den statistik som presenteras nedan ska i första hand tolkas som ett mått på generell tillit.

För den vuxna befolkningen (16-84 år) i Kronoberg har graden av tillit till andra varit stabil mellan åren 2004-2014. Jämfört med riket så är det färre i Kronoberg som anger att de har svårt att lita på andra, 23 procent jämfört med 28 procent i riket som helhet. Det finns däremot tydliga skillnader i länet utifrån faktorer som ålder, geografi och utbildningsnivå. Sett över tid så har tilliten systematiskt varit lägre bland unga vuxna (16-29 år) jämfört med äldre åldersgrupper, omkring 60 procent jämfört med 80 procent (diagram 79). Tilliten är som högst i den äldsta åldersgruppen. Det finns ingen större skillnad mellan kvinnor och män i någon av åldersgrupperna.

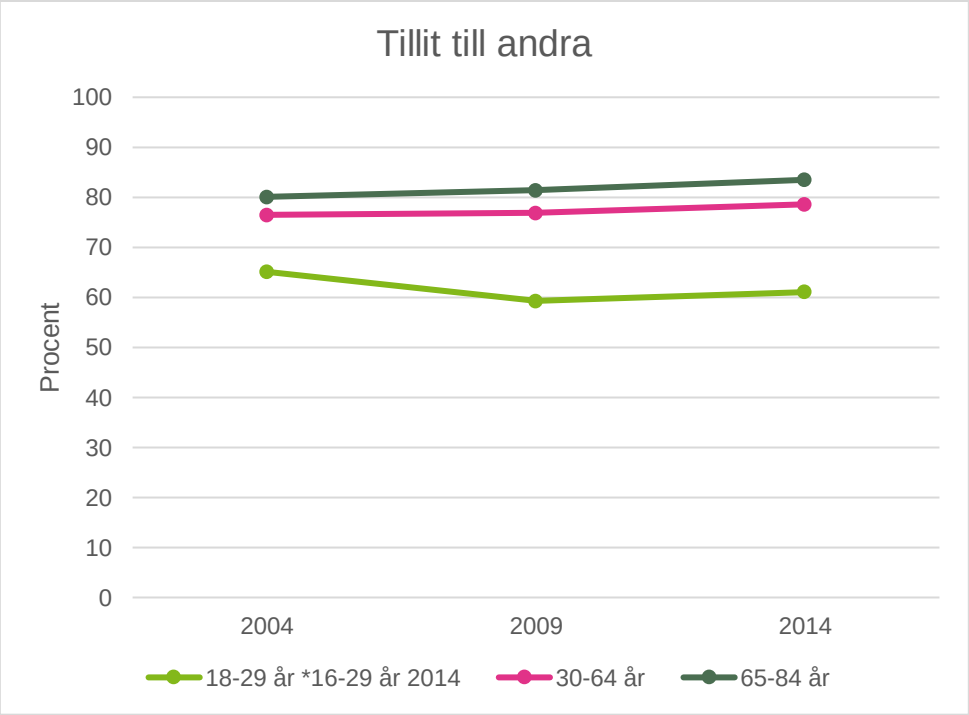


Diagram 79: Tillit till andra, utveckling över tid, åldersgrupper. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län

Inom länet finns det skillnader i tillit till andra mellan kommunerna. Totalt sett är tilliten lägst i Uppvidinge kommun (68,7 %) och högst i Ljungby kommun (78,9 %). Vad gäller skillnader i tillit utifrån en socioekonomisk indelning så finns det en tydlig skillnad, framför allt vid en jämförelse mellan personer med en eftergymnasial utbildning och personer med en gymnasial eller förgymnasial utbildning (diagram 80). För både kvinnor och män med en eftergymnasial utbildning är det över 80 procent som har en generell tillit. Personer som anser att de i allmänhet kan lita på de flesta människor anger även i högre grad att de har en god eller mycket god hälsa jämfört med de som inte litar på andra, 77 respektive 67,3 procent.

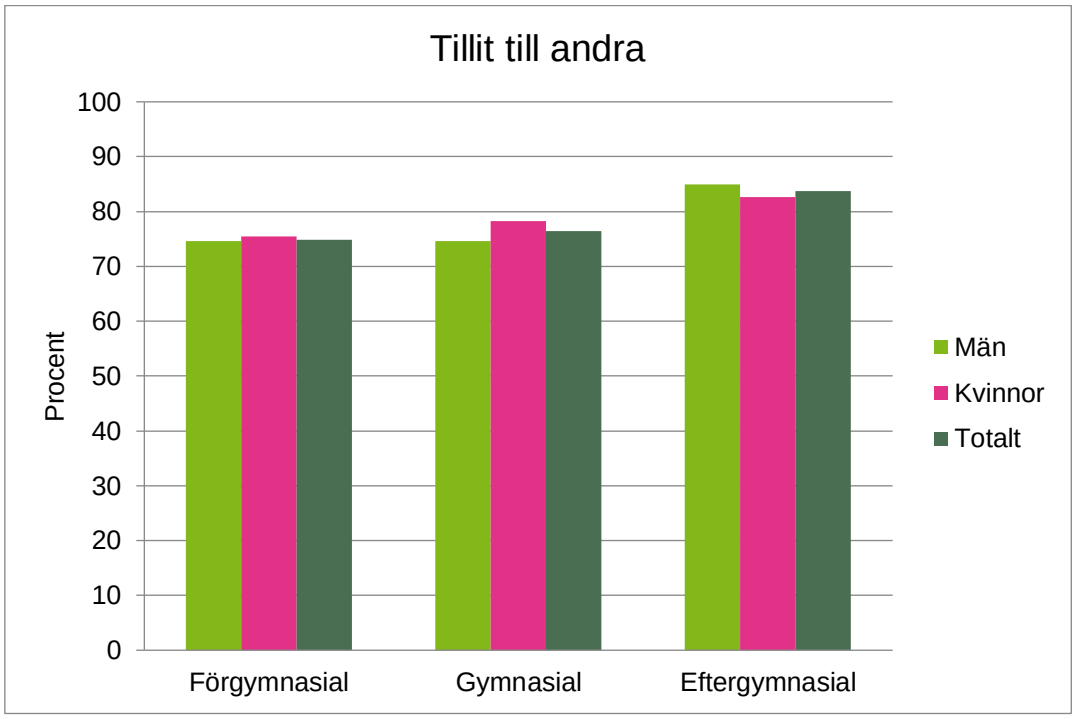


Diagram 80: Tillit till andra, utifrån kön och utbildningsnivå, åldersgrupp 30-64 år. Källa: Hälsa på lika villkor 2014, Kronobergs län

Flera andra studier har påvisat att en låg nivå av tillit i samhället hänger samman med en ökad risk för ohälsa. Omvänt så har höga nivåer av tillit visat på ett samband med upplevd möjlighet att kunna ta kontroll över sitt liv och en högre grad av optimism inför framtiden. Tillit kan därför betraktas som en viktig tillgång som har positiva effekter för såväl individer som samhället i stort.

För barn och ungdomar i länet mäts tillit utifrån graden av tillit till vuxna. Sedan 2003 har det varit en negativ utveckling i länet såtillvida att andelen som anger att det finns många vuxna som de litar på har sjunkit (diagram 81). Det finns även tydliga skillnader utifrån ålder och kön. Tilliten till vuxna är lägre bland flickor än pojkar. Gymnasieungdomar har även en lägre tillit till vuxna jämfört med de yngre årskurserna. Endast en tredjedel av flickorna i gymnasiets årskurs 2 uppger att de har flera vuxna som de litar på.

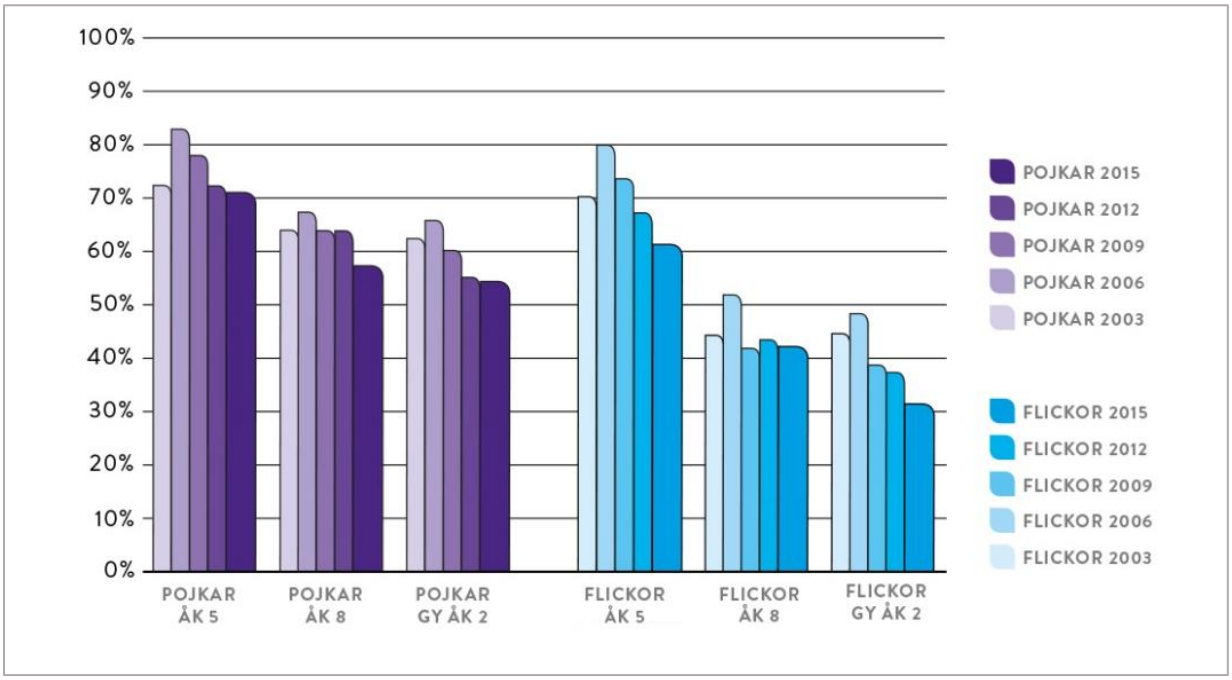


Diagram 81: Tillit till vuxna, utifrån kön och årskurs. Källa: Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs läns 2015

Det finns olika förståelser om huruvida den mellanmänskliga tilliten grundläggs redan tidigt i livet för att sedan vara förhållandevis bestående livet ut, eller om graden av tillit kan skapas, och raseras, genom hela uppväxten när unga möter samhällets institutioner. Oavsett vilket måste den minskade mellanmänskliga tilliten som uppmärksammats bland unga ses som oroväckande. Hösten 2017 initierades därför en fördjupningsstudie i Kronobergs län om gymnasieungdomars tillit till vuxna. Studien syftar till att få en bredare förståelse för hur unga själva uppfattar tillitsbegreppet, vilka vuxna de syftar på när de svarar på frågor kring tillit och vad som kan göras för att stärka ungas tillit till vuxna. Studien presenterades under hösten 2018 och finns att läsa på Region Kronobergs hemsida.

OHÄLSOTAL OCH INKOMSTER

I detta avsnitt studerar vi de socioekonomiska förhållandena i Kronobergs län sett till ohälsa i arbetslivet, lönenivåer samt boende. Samtliga dessa tre faktorer hänger samman och är därför relevanta att presentera i relation till varandra. Ohälsotalet och löneläget har även en stark korrelation med sysselsättningsgraden i en geografi. Utfallet i detta avsnitt ska således läsas i ljuset av vad som framkom i kapitlet om arbetsmarknaden i de olika geografierna.

OHÄLSOTALET

Ohälsotalet[9] har vissa brister då det endast fångar upp ohälsa som är direkt kopplad till frånvaro från arbetsmarknaden. Med andra ord inrymmer inte talet ohälsa som inte resulterar i sjukskrivning. Personer

[9] Täljaren består av antalet summerade nettodagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning och rehabiliteringsersättning under året. Nämnaren är befolkningen i åldern 20-64 år

som arbetar men mår dåligt är således exkluderade. Därför är det viktigt att komplettera måttet med den självskattade hälsan, som presenterades tidigare i detta kapitel.

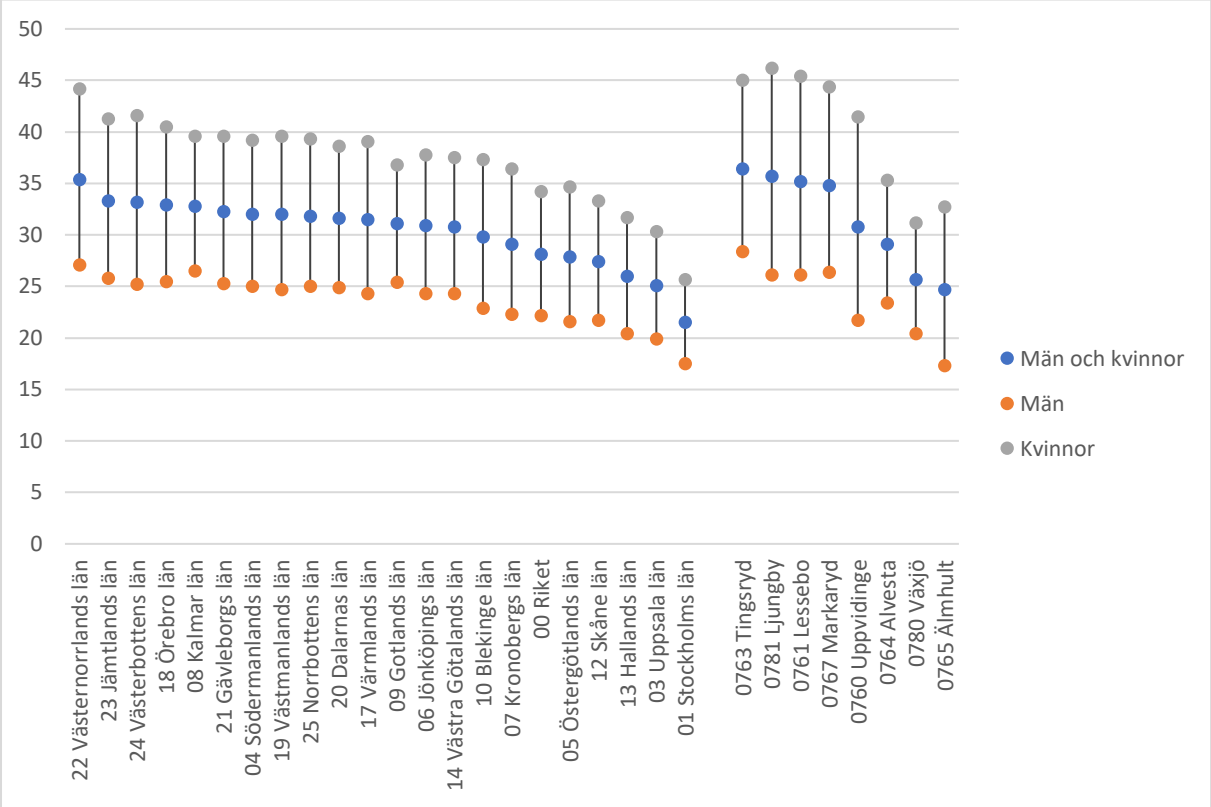


Diagram 82: Ohälsotalet, 20–64 år (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Ohälsotalet i Kronobergs län ligger på, för kvinnor och män, 29,1 dagar per år och invånare i arbetsför ålder. Detta är något över riksgenomsnittet som ligger på 28,1 dagar. Jämfört med övriga regioner har länet det sjätte lägsta ohälsotalet i riket. Skillnaderna i ohälsotalet mellan regionerna är betydande. I Västernorrlands län, där talet är som högst, har den genomsnittlige invånaren i arbetsför ålder 13,9 fler ohälsodagar jämfört med en invånare i Stockholms län. Den geografiska komponenten har således mycket stor betydelse när vi ser till detta mått. En annan stor skillnad är den mellan kvinnor och män. I riket är ohälsotalet för män 22,2 och för kvinnor 34,2, en skillnad på tio dagar om året. I Kronobergs län uppgår könsdifferensen till 14,1 dagar per år, vilket är den elfte högsta differensen i riket.

Under senare år är det den psykiska ohälsan som bidragit till att ohälsotalet och sjukskrivningarna har ökat, särskilt tydligt är detta för kvinnor. Det finns inga entydiga svar på varför kvinnor har högre ohälsotal än män. I promemorian ”Kvinnor trots allt sjukast” utgiven 2010 av Försäkringskassan anges att skillnaderna mellan könens ohälsotal i låg utsträckning kan förklaras med biologiska skillnader mellan könen och att det inte finns någon entydig förklaring till skillnaderna.

I PM:et anges dock att tidigare studier pekar på att skillnaderna i ohälsotal mellan könen kan förklaras av ej jämställda förhållanden i samhället, det vill säga generella mönster på arbetsmarknaden – som att kvinnor generellt sett har lägre arbetspositioner än män och att arbetsmiljöer ofta är anpassade efter en tänkt ”normalman”. Andra bidragande faktorer som nämns är att kvinnorna oftast tar ett större ansvar i hemmet. Studier pekar även på att, enligt nämnda PM, arbetsmiljön inom kvinnodominerade branscher relativt sett blivit sämre jämfört med mansdominerade branscher inom den privata sektorn.

Även inom Kronobergs län finns det betydande geografiska skillnader. I Tingsryds kommun, som har det högsta ohälsotalet bland regionens kommuner, uppgår talet till 36,4 dagar, vilket är 11,7 fler dagar om året jämfört med Älmhults kommun som har den lägsta nivån i regionen. Av kommunerna i länet är det endast

Älmhults- och Växjö kommun som ligger under riksgenomsnittet. Könsdifferensen, sett till ohälsotalet, är högre än i riket i samtliga av länets kommuner förutom i Alvesta och Växjö.

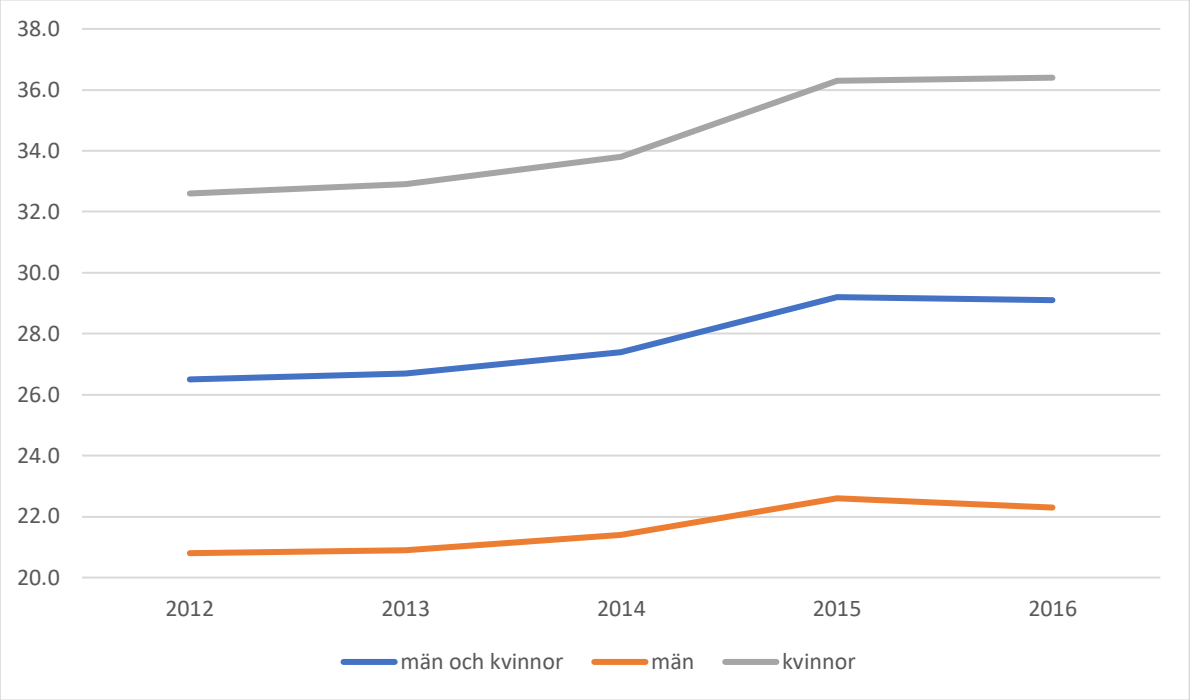


Diagram 83: Ohälsotalet i Kronobergs län, efter kön (2012–2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

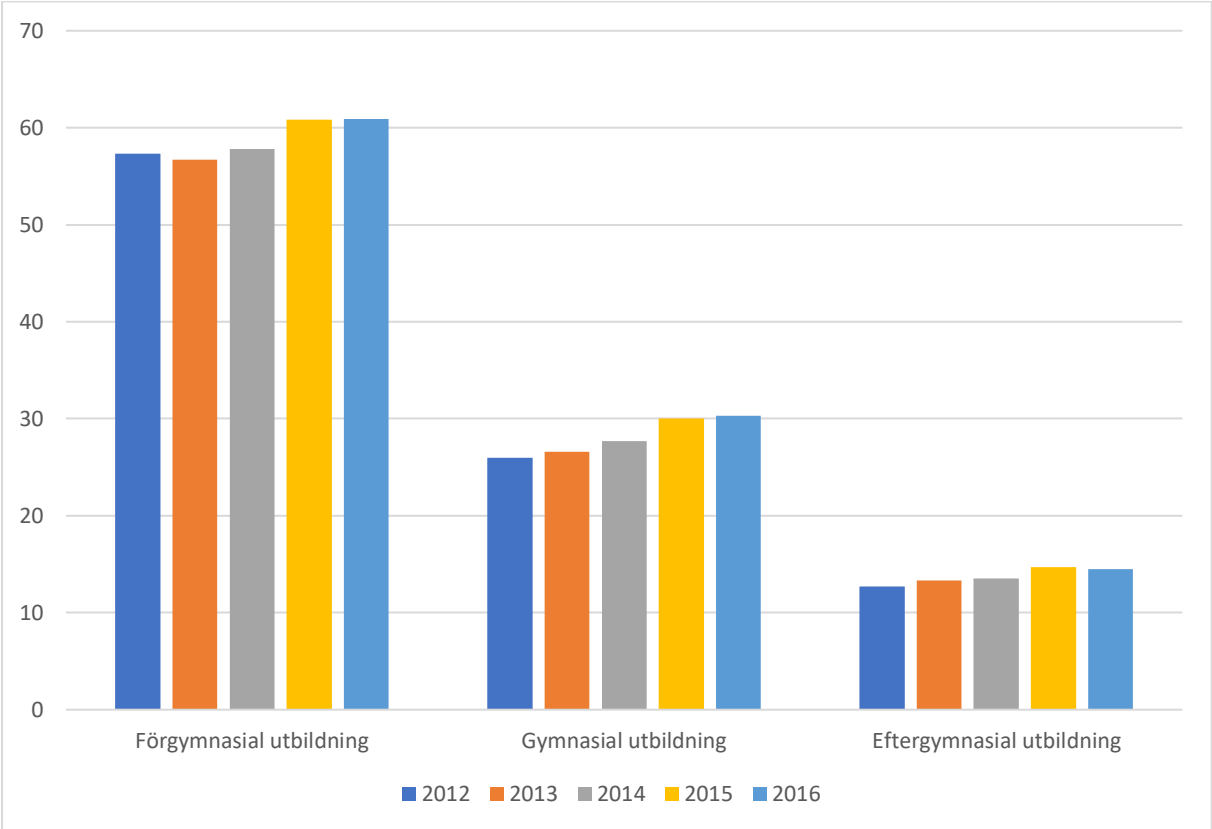


Diagram 84: Ohälsotalet i Kronobergs län, efter utbildningsnivå (2012-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Under den senaste femårsperioden har antalet ohälsodagar i länet ökat med 2,6 dagar, vilket är mer än en dubbelt så stor ökning jämfört med riket ökningen i riket under samma period. Under 2012 och 2013 hade

länet ett lägre ohälsotal än riksgenomsnittet. Men sedan 2014 är det något högre än i riket. Framförallt beror det på att antalet ohälsodagar för kvinnor har ökat mer i Kronobergs län än i riket. Mellan 2012-2016 ökade antalet ohälsodagar, för kvinnorna i länet, med 3,8 dagar. Detta var en betydligt högre ökning än i riket där ökningen låg på 1,9 dagar. Även ohälsotalet för männen i länet ökade (2,6 dagar) mer än för männen i riket (1,1 dagar).

Utbildningsnivån har en mycket stor betydelse för ohälsotalets nivå. I Kronobergs län ligger ohälsotalet för personer med förgymnasial utbildning på 60,9 dagar per år, för personer med en eftergymnasial utbildning ligger nivån på 14,5 dagar. I relation till gymnasialt utbildade personer har gruppen förgymnasialt utbildade ett dubbelt så högt ohälsotal. Totalt är ohälsotalet för personer med en gymnasial utbildning 30,3 dagar om året. Detta innebär att ohälsotalet i länet halveras för varje steg vi tar i utbildningstrappan.

INKOMSTER

Inkomstnivåerna i regionerna är mer jämnt fördelade än exempelvis bruttoregionprodukten, detta som en följd av de transfereringar som sker inom välfärdssystemet. Men trots omfördelningsmekanismer finns relativt stora löneskillnader mellan landets regioner och kommuner. Då vi studerar medianlönen avgörs den av dels av hur många som är i arbete, dels av hur högt löneläget är på arbetsmarknaden. Att studera nattbefolkningens löneläge är intressant för att det är skattebasen i de olika länen och kommunerna.

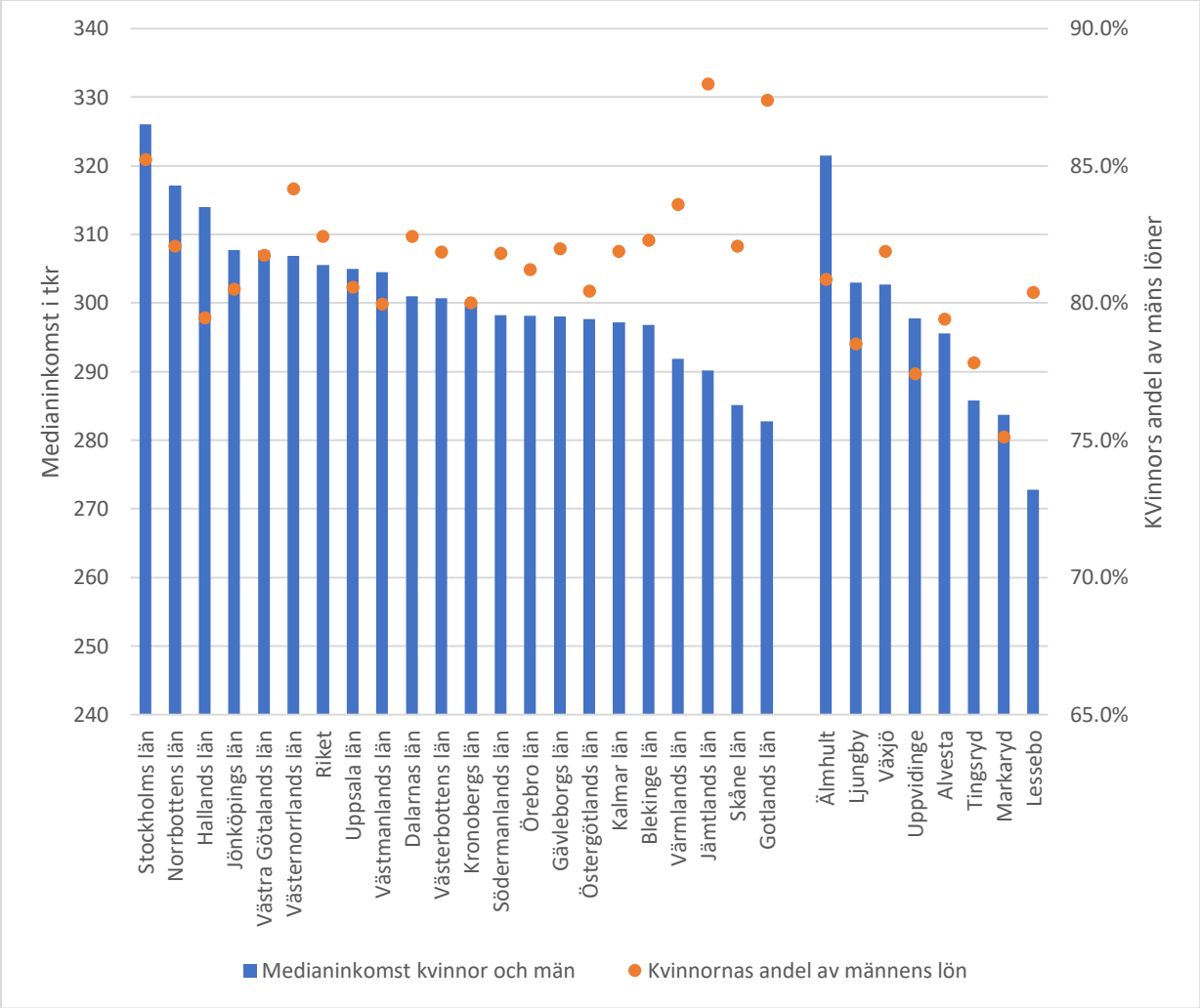


Diagram 85: Medianinkomst, 20-64 år, efter kön (2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

I Kronobergs län är medianinkomsten, för kvinnor och män, 300 tkr om året. Detta är 5,5 tkr under riksgenomsnittet. I relation till övriga län har Kronoberg den elfte högsta inkomstnivån i Sverige. Som högst är den i Stockholms län (326 tkr) och som lägst är den i Gotlands län (283 tkr). Bland länets kommuner har

invånarna i Älmhults kommun den högsta medianinkomsten på drygt 320 tkr, vilket är i nivå med Stockholms län. Mellan Älmhults kommun och Lessebo kommun, som har den lägsta medianinkomsten i länet, skiljer det hela 48,7 tkr om året.

Det råder stora skillnader mellan hur mycket kvinnor och män tjänar. I riket har männen en medianinkomst på 337 tkr om året, vilket är 59,2 tkr mer än kvinnornas medianinkomst. I procent tjänar kvinnorna således 82,4 procent av vad männen gör. I Kronobergs län är könsskillnaderna större än i riket. Medianinkomsten för kvinnor är 267 tkr, vilket är 66,7 tkr lägre än männens som ligger på 333,7 tkr om året. Jämfört med övriga län i riket har Kronoberg den tredje största inkomstskillnaden mellan kvinnor och män. Totalt tjänar kvinnorna i länet 80 procent av vad männen gör. I Jämtlands län, där könsskillnaderna är som minst, ligger nivån på 88 procent.

Att kvinnor har lägre medianinkomst än män har en rad olika förklaringar. Som vi tidigare har sett är kvinnor överrepresenterade inom den offentliga sektorn där lönen i regel är lägre jämfört med den privata sektorn. Kvinnor arbetar även färre timmar än män, ofta beroende på högre sjukskrivningstal och ett större uttag av föräldraledighet. Det finns även i vissa fall oskäliga löneskillnader, till kvinnornas nackdel, mellan könen. Området är komplext och det är svårt att, särskilt med regional statistik, identifiera hur stor del av löneskillnaderna som inte kan förklaras med antal arbetade timmar, meriter och yrkesval. Det finns även en geografisk komponent när det gäller löneskillnader mellan kvinnor och män. I turistintensiva län, där det är vanligare att kvinnor är företagare, är löneskillnaderna mellan könen mindre än i regioner med en mer traditionell branschstruktur som finns i Kronobergs- och Jönköpings län.

Att branschstrukturen påverkar inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män blir än tydligare när vi ser till kommunerna i Kronobergs län. Inkomstgapet mellan könen är som störst i länets mest industriintensiva kommuner. I exempelvis Markaryds kommun tjänar kvinnorna endast tre fjärdedelar av vad männen gör. I Växjö- och Älmhults kommuner, som har mer tjänsteinriktade arbetsmarknader, ligger nivån på 81-82 procent.

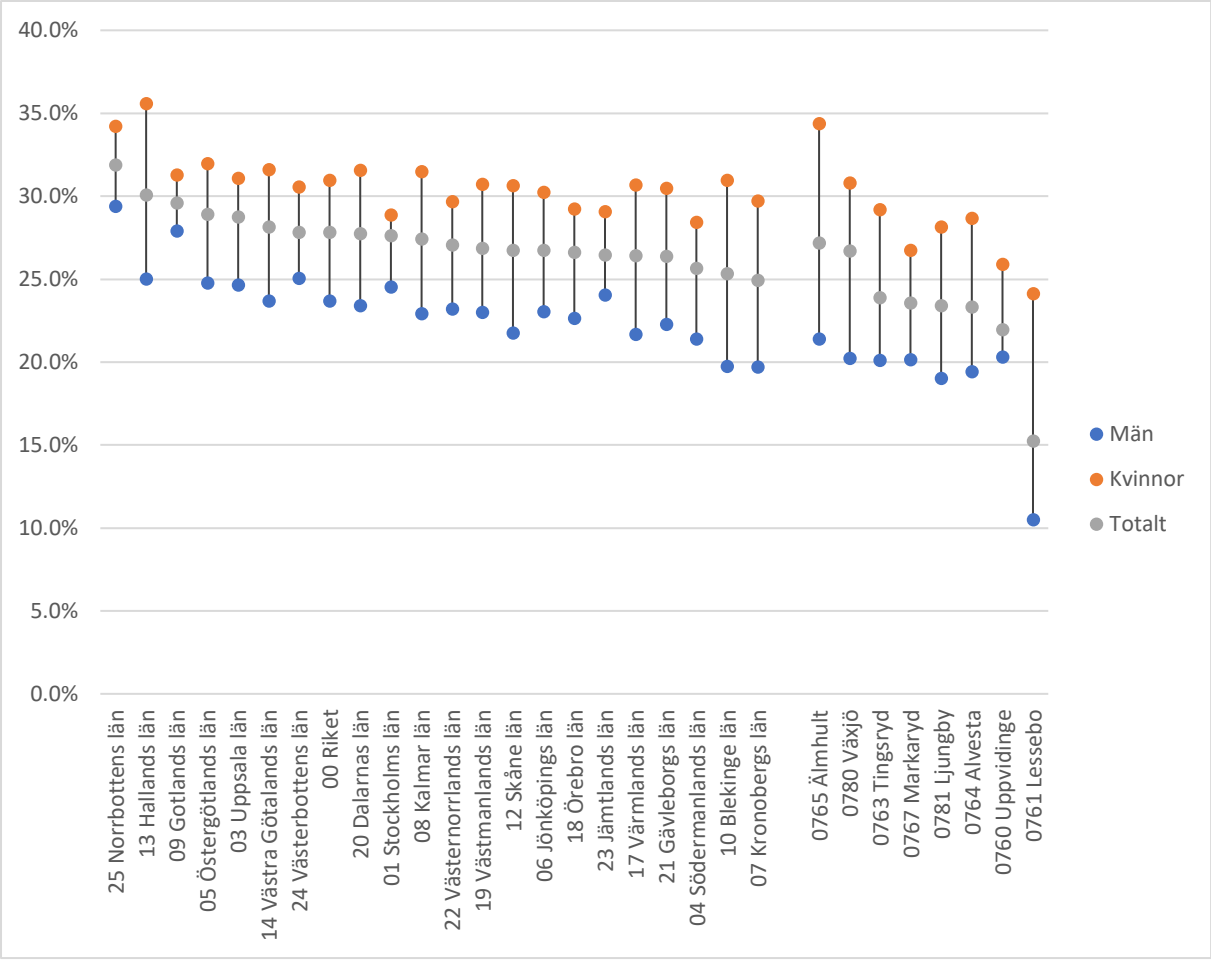


Diagram 86: Utveckling av medianinkomst, i procent, 20-64 år (2007-2016). Källa: SCB och egna bearbetningar av Region Kronoberg

Medianinkomstens påverkas i hög utsträckning av hur många som är delaktiga på den regionala eller kommunala arbetsmarknaden. Om sysselsättningsgraden utvecklas svagt får detta även effekter på medianinkomsten. Detta märks för Kronobergs län när vi ser till löneutvecklingen mellan 2007-2016. Som vi tidigare konstaterade i rapporten har Kronobergs län haft en svag utveckling av sysselsättningsgraden under denna tid, vilket även gäller för medianinkomstens utveckling. Totalt har länet haft den svagaste löneutvecklingen av samtliga län under denna period, sett till medianinkomst för nattbefolkningen. För kvinnor och män ökade medianinkomsten i länet med 24,9 procent, vilket var under riksgenomsnittet som låg på 27,8 procent. Ingen av länets kommuner hade en högre löneutveckling än riket under denna period. Som svagast var utvecklingen i Lessebo kommun (15,3 procent) och som starkast var den i Älmhults kommun (27,2 procent).

Utbildningsnivån har en mycket stor betydelse för en persons inkomstnivå. I Kronobergs län är den disponibla inkomsten[10] för en person mellan 20-64 år med endast en förgymnasial utbildning 213 tkr om året. För en person med en gymnasial utbildning ligger nivån på 253 tkr och för personer med eftergymnasial utbildning är den 284 tkr. I hushåll där förgymnasial utbildning är den högsta utbildningsnivån löper man större risk att hamna i en situation där den disponibla inkomsten inte räcker till för att betala boende och de mest nödvändiga levnadsomkostnaderna. Hushåll i denna situation bedöms som familjer med låg inkomststandard[11]. I Kronobergs län lever 8 procent av barnen i ett sådant hushåll. Endast 3 procent av

[10] Disponibel inkomst är summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar. Redovisningen är inklusive kapitalvinst/kapitalförlust, det vill säga den vinst/förlust som uppkommer vid försäljning (realisering) av tillgångar, t.ex. aktier, fonder eller fastigheter.

[11] Inkomststandard är hushållets disponibla inkomst/hushållets baskonsumtion. Baskonsumtionen består av följande delar: Riksnorm för försörjningsstöd 2010, Schabloniserad boendeutgift, Utgift för hushållsel efter hushållsstorlek,

barnen som är födda i Sverige bor i ett hushåll med låg inkomststandard, för barn med utländsk bakgrund uppgår andelen till 25 procent.

Ovan är en mycket övergripande bild av den socioekonomiska situationen i länet. För en mer detaljerad beskrivning av socioekonomiska förhållanden i Kronobergs län och hur det ser ut på lägre geografiska nivåer hänvisar vi till rapporten *Jämställdhet och jämlikhet i Kronobergs transportplanering* som Region Kronoberg genomförde under hösten 2017.

KÄLLOR FÖR KAPITLET

Arena för tillväxt, 2015. Tillit och tolerans – en skrift om det sociala kapitalets betydelse för platsens utveckling. URL: http://www.arenafortillvaxt.se/files/PDF/Tillit%20och%20Tolerans_webb.pdf

Burstrom B, Fredlund P. Self rated health: It is as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as higher social classes?, J Epidemiol Coummunity Health. 2001;55(11):836-40.

Dinesen PT, 2013. Where you come from or where you live? Examining the cultural and institutional explanation of generalized trust using migration as a natural experiment. European Sociological Review. 2013;29(1):114-28.

Folkhälsomyndigheten, medellivslängd, webbplats. Hämtad: 2018-07-05.

URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/medellivslangd/

Folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige 2016.
URL:https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf

Folkhälsomyndighet, självskattat allmänt hälsotillstånd, webbplats. Hämtad: 2018-07-05. URL:
https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/sjalvskattat-allmant-halsotillstand/

Folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige 2017.
URL:https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf

Folkhälsomyndigheten, Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, reviderad 2016. URL: https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/enkater-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/syfte-bakgrund-fragorna-hlv.pdf

Folkhälsomyndigheten, Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014, 2018. URL:
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf

Holmberg S, Rothstein B. Hög mellanmänsklig tillit i Sverige–men inte bland alla. I Bergström, A, Johansson, B, Oscarsson, H, Oskarson, M (red)

Köpenhamns universitet. Ojämlikhet i hälsa – den skandinaviska erfarenheten. Kortversion, svensk översättning, 2015.

Barnomsorgsutgift, Lokala resor för personer som är 18 år eller äldre, Fack- och A-kasseavgift för personer som är anställda och jobbar minst halvtid, Hemförsäkring. Baskonsumtionen justeras för prisförändring respektive år. Konsumtionsenhetsskalan är densamma som används i den officiella statistiken (Ensamboende 1,00, Sammanboende par 1,51, Ytterligare vuxen 0,60, Första barnet 0–19 år 0,52, Andra och påföljande barn 0–19 år 0,42).

Länsgemensam folkhälsopolicy för Kronobergs län, En god hälsa för alla - för hållbar utveckling och tillväxt i Kronobergs län, 2016.

Orth-Gomér K, Perski (red). Preventiv medicin: teori och praktik. Lund, Studentlitteratur AB, 2008.

Uslaner EM, 2002. The Moral Foundations of Trust: Cambridge University Press.

Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

Region Kronoberg, Hälsa på lika villkor 2014

Region Kronoberg, Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor 2015

Statistiska centralbyrån (SCB). Livslängden i Sverige 2011–2015. Livslängdstabeller för riket och länen. Demografiska rapporter. Stockholm: SCB, 2016. Rapportnummer 2016:4. [citerad 21 januari 2017].

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och landsting, 2014. Öppna jämförelser folkhälsa 2014. URL: https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-159-4.pdf?issuusl=ignore

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, stöd för styrning och ledning, 2018, Artikelnummer: 2018-6-24, ISBN: 978-91-7555-470-9. URL: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och landsting, 2014. Öppna jämförelser folkhälsa 2014. URL: https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-159-4.pdf?issuusl=ignore

Toivanen S, Gisselman M, Lindfors P. Kön, genus och hälsa: socioekonomiska skillnader i hälsa bland kvinnor och män, 2012

Trägårdh L, Lundåsen SW, 2013. Den svala svenska tilliten: förutsättningar och utmaningar: SNS.

Barnrättsbaserat beslutsunderlag

Ärendenamn:	Aktualisering Regionala utvecklingsstrategin Gröna Kronoberg 2025		
Ansvarig:	Cecilia Birgersson	**Verksamhet:**	Verksamhetsstöd Regional utveckling

Barn som berörs av detta beslut: I första hand barn i alla åldrar bosatta i Kronobergs län, i andra hand barn i andra länder som eventuellt påverkas av insatser som andra aktörer som exempelvis företag, kommuner osv bedriver utifrån strategin.

Datum: 2019-04-03

Rätt till likvärdiga villkor, jämlikhet och förbud mot diskriminering (art. 2)

Ger vi likvärdiga villkor för alla barn som berörs? Vilka barn riskerar att ”hamna utanför”? Gynnas vissa barn på andra barns bekostnad?

Regionala utvecklingsstrategin förutsätter principen om likabehandling och förbud mot diskriminering för alla målgrupper inkl. gruppen barn.
Flera av insatsområdena fokuserar på likvärdiga villkor för bl.a. barn till exempel att främja goda uppväxtvillkor hos barn och unga och motverka studieavhopp. Det handlar även om att skapa möjligheter så att alla unga som så småningom ska komma in på arbetsmarknaden.
Strategin påtalar att mångfald- och jämställdhetsintegrering ska användas i alla led i arbetsmetoden, gröna tråden.
Analysen har inte kunnat urskilja några grupper barn som riskerar att ”hamna utanför” eller på något sätt gynnas på andra barns bekostnad.

Barnets bästa (art. 3)

Vad är bäst för barn enligt forskning, nationella riktlinjer, praxis i andra regioner, vår egen beprövade erfarenhet, enligt barn, samt på kort och lång sikt? På vilket sätt har vi tagit hänsyn till barnens bästa i beslutet?

Vår nulägesanalys har inte förutsett några konflikter utifrån barnkonventionen eller andra lagar.

Vi har tagit hänsyn till barnens bästa genom att utgå från nationella styrande dokument som exempelvis nationella folkhälsopolitiken.

Intentionen i Regionala utvecklingsstrategin och dess understrategier är att skapa goda förutsättningar för barn främst på lång sikt, och i det långa loppet även för barn i framtida generationer. Detta via att skapa en mer hållbar tillväxt genom cirkulär ekonomi i näringsliv och offentlig sektor, minska klimatpåverkan genom större möjligheter att åka kollektivt, förutsättningar för alla grupper i samhället att få ett jobb och att ta del av kultur oavsett vart du bor samt en ökad hälsa för alla grupper i samhället.

Det stora jobbet att ta hänsyn till barnperspektivet sker i insatserna till understrategierna snarare än i detta övergripande strategiska dokument. Avsnittet om verktyg i gröna tråden ska ge stöd för Region Kronoberg och länets aktörer att beakta olika grupper i samhället, att bl.a. ha ett barnperspektiv.

Rätt till goda förutsättningar för en optimal utveckling (art. 6)

Hur påverkar beslutet barnets rätt till goda förutsättningar för en optimal utveckling? Har beslutet negativ påverkan på (vissa) barns förutsättningar för en optimal utveckling?

Regionala utvecklingsstrategin går ut på att skapa en god utveckling i länet som säkerställer barn (och alla invånares) rätt till goda förutsättningar för bästa uppnåeliga hälsa och barns rättigheter till goda förutsättningar för en optimal utveckling.

Analysen har inte kunnat urskilja någon negativ påverkan på barns förutsättningar för en optimal utveckling. Strategin utgår från att arbeta utmaningsdrivet och därmed att ha en helhetssyn på samhällsutmaningar för barnens (och alla invånares) bästa.

Rätt till delaktighet (art. 12)

Vad behöver vi förstå ur barnets perspektiv för att beslutet ska bli relevant för barn?

I den gröna tråden specificeras att i barn och ungdomar ska ges inflytande och komma till tals i de frågor som berör dem. Frågor som rör den regionala utvecklingsstrategin ur ett barns perspektiv handlar om barns åsikter kring attraktiva livsmiljöer med god tillgänglighet, en plats att vilja leva och bo på samt en god och jämlik hälsa.

Vilka barn har vi involverat / vilka barn har vi inte involverat? Hur har de varit delaktiga? Om barn inte varit delaktiga, förklara varför!

Eftersom den regionala utvecklingsstrategin endast är på aktualisering har processen med att involvera olika grupper i samhället har varit begränsad till samverkansaktörer, vilket är en brist ur ett barnrättsperspektiv.
För att ändå stämma av med barns åsikter har redan insamlade data setts över. Detta inkluderar Barn och ungaenkäten.

Vilka åsikter har de barn som berörs av beslutet lyft fram och vilken vikt lägger vi vid barns uttryckta åsikter i beslutet?

I ovan nämnda dokument bedöms barnens åsikter ligga i linje med intentionen av den regionala utvecklingsstrategin. Vi har inte kunnat se några åsikter som skulle kunna innebära revideringar av liggande förslag.

REGION KRONOBERG

Andra rättigheter som berörs av detta beslut:	
x	**Rätt till bästa uppnåeliga hälsa, likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård (artikel 23, 24 och 39)**
x	**Rätt till en trygg och säker uppväxt, skydd mot alla former av våld och övergrepp (art. 19, 32-40)**
x	**Rätt till utbildning (artikel 28 och 29)**
x	**Rätt till social trygghet och skälig levnadsstandard (artikel 26 och 27)**
x	**Rätt till vila, lek, kultur och fritid (artikel 31)**
x	**Rätt till information och demokratiska rättigheter (artikel 12, 13, 14, 15, 16 och 17)**
	Rättigheter som rör föräldraskap och omhändertagande (artikel 5, 9, 18, 20, 21 och 25)
x	**Rättigheter kopplade till fungerande samhällsservice och samhällsplanering (artikel 12, 24, 26, 31 m.fl.)**
	Rättigheter för barn från minoritetsgrupper, barn på flykt samt barn i asylprocessen (artikel 7, 8, 9, 10, 20, 22 och 30)

Beskriv hur de rättigheter som berör beslutet har beaktats:

Barn berörs i främsta hand av rättigheter som handlar om bästa uppnåeliga hälsa, rätt till utbildning, rätt till trygg och säker uppväxt, rätt till kultur och rätt till fungerande samhällsservice och samhällsplanering.

Regionala utvecklingsstrategin bedöms vara förenlig med barnkonventionen inom dessa områden.

Övrigt / Slutsatser / Rekommendationer

Inför framtida revideringar av den regionala strategin bör man på ett tidigt stadium identifiera vilka frågor man behöver lyfta med barn och unga för att få med deras perspektiv.

REGION KRONOBERG

§ 168 Aktualisering Gröna Kronoberg (18RGK1472)

Beslut

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

Regionfullmäktige fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Sammanfattning

Enligt förordningen (2017:583) om regionalt tillväxt arbete ska Region Kronoberg minst en gång under varje mandatperiod se över den regionala utvecklingsstrategin.

Regionstyrelsen fattade 2018-03-23 beslut om att uppdra åt regionala utvecklingsnämnden att bereda förslag till regional utvecklingsstrategi enligt utredningsförslag 2 – mer omfattande förändring inom befintlig struktur, inför slutligt beslut i regionfullmäktige juni 2019.

Regionala utvecklingsförvaltningen har arbetat fram en aktualiserad strategi utifrån förslag 2 och haft regelbundna avstämningar med regionala utvecklingsnämnden under perioden. Förslag 2 innebar att behålla målbild, övergripande mål och indelningarna ”växa i” och ”växa av”. Det ingick även att förtydliga och utvidga vilka områden som ingår under prioriterade områden för att förenkla kommunikationen av dem. Gröna tråden skulle behållas men tydliggöras.

De största förändringarna från strategin 2015 är att de centrala utmaningarna har uppdaterats. Uppföljning har kompletterats med en nivå med påverkansfaktorer samt en hållbarhetsdimension. Antalet mål har minskats något för att skapa tydligare styrning och utifrån den nya nivån med påverkansfaktorer. Varje prioritering har istället för de tidigare samhandlingspunkterna fått en ny nivå som heter insatsområde, som förtydligar vad som ska göras, och prioriterade målgrupper. De är på en konkretionsnivå som en regional utvecklingsstrategi kan vara på utifrån att den är en paraplystrategi som i sin tur har understrategier. Den gröna tråden har även tydliggjorts i stor utsträckning.

Under aktualiseringen har en nulägesanalys tagits fram. Processen med externa aktörer har varit mindre omfattande än 2015 eftersom det endast är en aktualisering och målbilden har inte förändrats. Samtal har förts med kommunala chefsnätverk och andra viktiga nätverk och nyckelpersoner. Det har anordnats en hearing och förslagen diskuterats på Regiondagarna med högsta politiska ledning i kommuner och Region Kronoberg, bolag samt Länsstyrelsen och LNU.

Under perioden 16 februari till 16 april var strategin på remiss till de av regionala utvecklingsnämnden beslutade remissinstanserna. De var länets kommuner, grannregioner, utvalda myndigheter, länets tio större företag och aktörer från

civilsamhället. Det fanns även möjlighet för övriga aktörer och invånare att inkomma med synpunkter via Gröna Kronobergs hemsida. Det inkom 26 remissvar. Många kloka synpunkter inkom, förändringar har framför gjorts inom prioritering 1, om hållbara resor och transporter.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade § 53/19 att föreslå regionfullmäktige att fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Yrkanden

Robert Olesen (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla följande ändringsförslag:

"I förslag till aktualiserad regional utvecklingsstrategi - Gröna Kronoberg ska ordet 'samhandling' genomgående ersättas med ordet 'samverkan'.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Robert Olesens (S) ändringsförslag. Han finner att arbetsutskottet bifaller förslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Aktualisering Gröna Kronoberg
- Förslag till aktualiserad regional utvecklingsstrategi inför RSAU
- Barnrattsbaserat-beslutsunderlag- RUS
- Sammanställning hantering av synpunkter på remiss
- §53 RUN Aktualisering Gröna Kronoberg

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 53 Aktualisering Gröna Kronoberg (18RGK1472)

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden rekommenderar regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige att fastställa aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025 med redaktionella ändringar.

Sammanfattning

Enligt förordningen (2017:583) om regionalt tillväxt arbete ska Region Kronoberg minst en gång under varje mandatperiod se över den regionala utvecklingsstrategin.

Regionstyrelsen fattade 2018-03-23 beslut om att uppdra åt regionala utvecklingsnämnden att bereda förslag till regional utvecklingsstrategi enligt utredningsförslag 2 – mer omfattande förändring inom befintlig struktur, inför slutligt beslut i regionfullmäktige juni 2019.

Regionala utvecklingsförvaltningen har arbetat fram en aktualiserad strategi utifrån förslag 2 och haft regelbundna avstämningar med regionala utvecklingsnämnden under perioden. Förslag 2 innebar att behålla målbild, övergripande mål och indelningarna ”växa i” och ”växa av”. Det ingick även att förtydliga och utvidga vilka områden som ingår under prioriterade områden för att förenkla kommunikationen av dem. Gröna tråden skulle behållas men tydliggöras.

De största förändringarna från strategin 2015 är att de centrala utmaningarna har uppdaterats. Uppföljning har kompletterats med en nivå med påverkansfaktorer samt en hållbarhetsdimension. Antalet mål har minskats något för att skapa tydligare styrning och utifrån den nya nivån med påverkansfaktorer. Varje prioritering har istället för de tidigare samhandlingspunkterna fått en ny nivå som heter insatsområde, som förtydligar vad som ska göras, och prioriterade målgrupper. De är på en konkretionsnivå som en regional utvecklingsstrategi kan vara på utifrån att den är en paraplystrategi som i sin tur har understrategier. Den gröna tråden har även tydliggjorts i stor utsträckning.

Under aktualiseringen har en nulägesanalys tagits fram. Processen med externa aktörer har varit mindre omfattande än 2015 eftersom det endast är en aktualisering och målbilden har inte förändrats. Samtal har förts med kommunala chefsnätverk och andra viktiga nätverk och nyckelpersoner. Det har anordnats en hearing och förslagen diskuterats på Regiondagarna med högsta politiska ledning i kommuner och Region Kronoberg, bolag samt Länsstyrelsen och LNU.

Under perioden 16 februari till 16 april var strategin på remiss till de av regionala utvecklingsnämnden beslutade remissinstanserna. De var länets kommuner, grannregioner, utvalda myndigheter, länets tio större företag och aktörer från civilsamhället. Det fanns även möjlighet för övriga aktörer och invånare att inkomma

med synpunkter via Gröna Kronobergs hemsida. Det inkom 26 remissvar. Många kloka synpunkter inkom, förändringar har framför gjorts inom prioritering 1, om hållbara resor och transporter.

Förslag på förändringar utifrån remissvaren presenterades på regionala utvecklingsnämndens möte i april.

I den efterföljande diskussionen lyfts frågor om den totala energianvändningen i Kronobergs län. Föreslås en redaktionell ändring att "*minst* 80% av den totala energianvändningen ska komma från förnybara energikällor" Vidare föreslås en redaktionell ändring med ett förtydligande kring stöd till entreprenörskap och besöksnäring på mindre platser.

En kommunikationsplan arbetas med och alla förtroendevalda uppmanas att vara kulturbärare för att sprida strategin i sina nätverk.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden rekommenderar regionstyrelsen att rekommendera regionfullmäktige att fastställa aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Aktualisering Gröna Kronoberg
- Förslag till aktualiserad regional utvecklingsstrategi
- Sammanställning hantering av synpunkter på remiss
- Barnrattsbaserat-beslutsunderlag- RUS

REGION KRONOBERG

§ 143 Aktualisering Gröna Kronoberg (18RGK1472)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Sammanfattning

Enligt förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete ska Region Kronoberg minst en gång under varje mandatperiod se över den regionala utvecklingsstrategin.

Regionstyrelsen fattade 2018-03-23 beslut om att uppdra åt regionala utvecklingsnämnden att bereda förslag till regional utvecklingsstrategi enligt utredningsförslag 2 – mer omfattande förändring inom befintlig struktur, inför slutligt beslut i regionfullmäktige juni 2019.

Regionala utvecklingsförvaltningen har arbetat fram en aktualiserad strategi utifrån förslag 2 och haft regelbundna avstämningar med regionala utvecklingsnämnden under perioden. Förslag 2 innebar att behålla målbild, övergripande mål och indelningarna ”växa i” och ”växa av”. Det ingick även att förtydliga och utvidga vilka områden som ingår under prioriterade områden för att förenkla kommunikationen av dem. Gröna tråden skulle behållas men tydliggöras.

De största förändringarna från strategin 2015 är att de centrala utmaningarna har uppdaterats. Uppföljning har kompletterats med en nivå med påverkansfaktorer samt en hållbarhetsdimension. Antalet mål har minskats något för att skapa tydligare styrning och utifrån den nya nivån med påverkansfaktorer. Varje prioritering har istället för de tidigare samhandlingspunkterna fått en ny nivå som heter insatsområde, som förtydligar vad som ska göras, och prioriterade målgrupper. De är på en konkretionsnivå som en regional utvecklingsstrategi kan vara på utifrån att den är en paraplystrategi som i sin tur har understrategier. Den gröna tråden har även tydliggjorts i stor utsträckning.

Under aktualiseringen har en nulägesanalys tagits fram. Processen med externa aktörer har varit mindre omfattande än 2015 eftersom det endast är en aktualisering och målbilden har inte förändrats. Samtal har förts med kommunala chefsnätverk och andra viktiga nätverk och nyckelpersoner. Det har anordnats en hearing och förslagen diskuterats på Regiondagarna med högsta politiska ledning i kommuner och Region Kronoberg, bolag samt Länsstyrelsen och LNU.

Under perioden 16 februari till 16 april var strategin på remiss till de av regionala utvecklingsnämnden beslutade remissinstanserna. De var länets kommuner, grannregioner, utvalda myndigheter, länets tio större företag och aktörer från civilsamhället. Det fanns även möjlighet för övriga aktörer och invånare att inkomma

med synpunkter via Gröna Kronobergs hemsida. Det inkom 26 remissvar. Många kloka synpunkter inkom, förändringar har framför gjorts inom prioritering 1, om hållbara resor och transporter.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade § 53/19 att föreslå regionfullmäktige att fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Inför utskick till regionstyrelsens sammanträde har beslutsunderlaget inte hunnit reviderats. Inför utskick till regionfullmäktiges sammanträde i juni kommer dessa revideringar vara verkställda.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer aktualiserad regional utvecklingsstrategi – Gröna Kronoberg 2025.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Aktualisering Gröna Kronoberg rev RS
- Förslag till aktualiserad regional utvecklingsstrategi inför RSAU
- §168 RSAU Aktualisering Gröna Kronoberg

Paragrafen är justerad

Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården

12

19RGK56

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Sammanfattning

Hälso-och sjukvårdsnämnden bereder förslag till taxor och avgifter till regionfullmäktige.

Följande avgiftsförändringar inom hälso- och sjukvården föreslås:

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård (bilaga 1):
Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Uteblivet besök Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Att patienter som uteblir från bokat besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt vårdgivarens ordinarie avgift.

År	Uteblivandeavgift läkare (BUP)	Uteblivandeavgift annan vårdgivare (BUP)
2019	0 kr	0 kr
2020	300 kr	100 kr

Avgifter i slutenvården (bilaga 2):
Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar

Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar (bilaga 3):
Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Att priset för timtaxa revideras årligen efter regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen.

Pris timtaxa för intyg och åtgärder 2019:

REGION KRONOBERG

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2019
Timtaxa läkare 1 tim	**1100 kr**	**1375 kr**
Timtaxa övrig personal 1 tim	**550 kr**	**688 kr**

Förslag till förändring på pris timtaxa för intyg och åtgärder 2020:

	Avgift utan moms 2020	Avgift med moms 2020
Timtaxa läkare 1 tim	**1641 kr**	**2051 kr**
Timtaxa övrig personal 1 tim	**669 kr**	**836 kr**

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel (bilaga 4):
Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 76/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Bilaga 1 – Avgifter för öppen hälso- och sjukvård
Bilaga 2 – Avgifter i slutenvård
Bilaga 3 – Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar
Bilaga 4 – Egenavgifter för tekniska hjälpmedel
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 76/19

REGION KRONOBERG

§ 76 Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården (19RGK56)

Beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

att fastställa taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Sammanfattning

Hälso-och sjukvårdsnämnden bereder förslag till taxor och avgifter till regionfullmäktige.

Följande avgiftsförändringar inom hälso- och sjukvården föreslås:

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård (bilaga 1):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Uteblivet besök- Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Att patienter som uteblir från besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt barnets/ungdomens vårdgivares ordinarie avgift. Har patienten uteblivit utan att kontakta vården, skall patienten

Avgifter i slutenvården (bilaga 2):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar

Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar (bilaga 3):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Intyg och åtgärder/undersökningar enligt timtaxa

Att kostnaden för intyg och åtgärder/undersökningar enligt timtaxa motsvarar självkostnaden för läkartid i primärvården. Priset för timtaxan revideras årligen efter självkostnaden.

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel (bilaga 4):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar.

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- §44 HSN AU Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården
- Förslag till beslut - Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården
- Bilaga 1 - Avgifter i öppen hälso- och sjukvård
- Bilaga 2 - Avgifter i slutenvård
- Bilaga 4 - Egenavgifter för tekniska hjälpmedel och bidrag
- Bilaga 3 - Avgifter för intyg och åtgärder eller undersökningar

2019-04-26
Region Kronoberg
Hälso- och sjukvård
Vårdstöd

REGION KRONOBERG

AVGIFTER I ÖPPEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Barn och ungdomar har fri sjukvård till och med utgången av det år de fyller 19. Äldre har avgiftsfri öppenvård från och med den dagen de fyller 85 år. Avgift tas ut från och med det år patienten fyller 20 till den dagen patienten fyller 85 år.

Läkarbesök	
Läkarbesök specialistvård	300 kr
Läkarbesök primärvård	150 kr
Gruppbesök med läkare specialistvård	150 kr
Gruppbesök med läkare primärvård	75 kr
Utprovning av hjälpmedel av läkare specialistvård	300 kr
Utprovning av hjälpmedel av läkare primärvård	150 kr
Förskrivning av hjälpmedelskort	0 kr
Receptförskrivning	0 kr
Första remissbesöket från primärvård till specialistvård (läkare)	150 kr

Besök annan vårdgivare	
Besök annan vårdgivare än läkare	100 kr
Gruppbesök med annan vårdgivare än läkare	50 kr
Utprovning av hjälpmedel av annan vårdgivare än läkare	100 kr

Övriga besök	
Röntgenundersökning	300 kr
Provtagning	100 kr
Dagsjukvård	300 kr
Mödrahälsovård	0 kr
Barnhälsovård	0 kr
Distanskontakter	100 kr
Hälsokontroll mammografi	0 kr
Hälsokontroll gynekologiskt cellprov	0 kr
Hälsokontroll stora kroppspulsådern (bukaorta)	200 kr

Uteblivet besök	
Uteblivandeavgift	Ordinarie patientavgift

Högkostnadsskydd	
Högkostnadsskydd för öppen hälso- och sjukvård enligt högsta lagstadgade nivå	1150 kr (2019 års nivå)

11 Uteblivna tidsbeställda besök

En sjukvårdshuvudman får kompensera sig för kostnader som uppkommer med anledning av att en ***patient uteblivit från avtalad tidsbeställt läkarbesök eller annan sjukvårdande behandling.***
Om patienten inte kan utnyttja sin avtalade tid ska den avbokas minst ett dygn i förväg, så att tiden kan ges till någon annan.

Har patienten uteblivit utan att kontakta vården, skall patienten ***debiteras en uteblivandeavgift. Uteblivandeavgiften är ordinarie patientavgift som kan vara 100 kr, 150 kr eller 300 kr beroende på vårdgivare. Avgift tas ut även vid avgiftsfria besök.***

Kommer patienten *sent* till ett avtalat tidsbeställt läkarbesök eller annan sjukvårdande behandling har vården ***rätt att debitera för en uteblivande avgift om besöket inte går att fullfölja enligt planerad tidsbokning***.

Uteblivandeavgift:

- Avgiften omfattar vårdgivarens ***ordinarie patientavgift.***
- Avgiften tas ut även för patientgrupper som är avgiftsbefriade eller har lägre patientavgift, t.ex. barn och ungdom, patienter som är 85 år och äldre, patienter med frikort, BVC, asylsökande och patienter som annars går på grupptaxa. Däremot får avgiften inte tas ut för dem som är avgiftsbefriade enligt lag, se sidan 4.
- Avgiften tillgodoräknas ej högkostnadsskyddet.
- För uteblivet besök avseende intyg/utlåtande samt åtgärder/undersökningar utan samband med sjukdom ska patienten debiteras patientavgift för läkarbesök alternativ sjukvårdande behandling.

Undantag:

- Om man har ett giltigt skäl för att utebli. Med giltigt skäl avses i huvudsak egen eller nära anhörigs akuta insjuknande, dödsfall eller motsvarande.
- En patient som insjuknar under helgen och har ett mottagningsbesök på måndagen ska inte debiteras det uteblivna besöket - såvida det inte på kallelsen finns ett telefonnummer dit man kan vända sig och avboka besök även under helger.
- Besök för rådgivning i samband med abort/sterilisering
- Besök inom ramen för smittskyddslagen
- Besök som är avgiftsfria enligt lag

Observera att avgift för uteblivet besök numera får tas ut även vid planerade besök för preventivmedelsrådgivning.

Förändringar gällande avgifter inom öppen hälso – och sjukvård

Uteblivet besök inom Barn-och ungdomspsykiatrin
Att patienter som uteblir från besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt barnets/ungdomens vårdgivares ordinarie avgift.
Efter önskemål från verksamheten upphör BUP vara undantag från uteblivandeavgift. Förhoppningen är att stävja problematiken med uteblivna besök samt att undvika att göra särskilda regler för besök inom psykiatrin jämfört med besök inom somatiska vården.

2019-02-14
Region Kronoberg
Hälso- och sjukvård
Vårdstöd

REGION KRONOBERG

AVGIFTER I SLUTENVÅRD

Barn och ungdomar har fri sjukvård till och med utgången av det år de fyller 19. Avgift tas ut från och med det år patienten fyller 20.

Ålder	Avgift
0 år till och med kalenderåret patienten fyller 19 år	**0 kr per dag**
Från kalenderåret patienten fyller 20 år	**100 kr per dag**

Slutenvårdsavgift

Nivån för högsta avgift inom slutenvård regleras enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 17 kap 2§ att högsta tillåtna nivå förändras i takt med att prisbasbeloppet förändras.

Halverad avgift

Region Kronoberg tillåter halverad patientavgift för patienter i åldersgruppen 20-39 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning (gäller dag 1-30) samt för personer med ”låg inkomst”. Region Kronoberg följer Pensionsmyndighetens nivå för garantipension.

2019-04-17
Region Kronoberg
Vårdstöd

REGION KRONOBERG

AVGIFTER FÖR INTYG OCH ÅTGÄRDER/UNDERSÖKNINGAR

Avgifterna i regelverket Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar är utanför öppen hälso- och sjukvård och därför inte frikortsgrundande och avgifterna tas ut oavsett ålder.

1 Intyg och åtgärder/undersökningar där fastställd avgift saknas

Om intyget/åtgärden/undersökningen inte finns med i avgiftsförteckningen tas följande avgifter ut:

	Avgift utan moms	Avgift med moms	Inom grunduppdraget
Enklare intyg/åtgärd/undersökning	**300 kr**	**375 kr**	**x**
Övriga intyg/åtgärder/ undersökningar	**Timtaxa** (se nedan)	**Timtaxa** (se nedan)	

Intyg och åtgärder/undersökningar enligt timtaxa

Följande timtaxa gäller:

	Avgift utan moms	Avgift med moms
Timtaxa läkare **1 tim**	**1641 kr**	**2051 kr**
Timtaxa läkare **15 min**	**410 kr**	**513 kr**
Timtaxa övrig personal **1 tim**	**669 kr**	**836 kr**
Timtaxa övrig personal **15 min**	**167 kr**	**209 kr**

2 Avgiftsförteckning intyg och åtgärder/undersökningar

A	Avgift	Inom grunduppdraget
Adoptionsintyg, läkarintyg för sökande av adoptivbarn, inkl nödvändiga undersökningar samt hälsoundersökning och provtagningar av adoptivbarn	0 kr	**x**
Alkolås, avgift per besökstillfälle	1500 kr inkl. moms	
Allmänfarlig sjukdom, undersökning av anhörig till patient med (smittskyddslagen)	0 kr	**x**
Anhörigvård, intyg för vård av anhörig (gäller även för vård av barn)	0 kr	**x**
Anhörigs övernattning på familje BB, per övernattning	150 kr	**x**
Arbetsskadeförsäkringslagen, intyg enligt	0 kr	**x**
Arbetsgivare eller arbetsförmedlingen, (Intyg om LOH, om förfrågan kommer från arbetsförmedlingen tas avgift ut om högst 2 200 kr exklusive moms)	timtaxa	**x**

B	Avgift	Inom grunduppdraget
Bedömning av prestationsförmåga hos vissa nyanlända invandrare, enligt Lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända (avgiften debiteras arbetsförmedlingen)	2750 kr inkl. moms	

D	Avgift	Inom grunduppdraget
Dödsfall, konstaterande av (även vid hembesök och på olycksplats)	0 kr	**x**

F	Avgift	Inom grunduppdraget
Färdtjänst, intyg för	0 kr	**x**
Försäkringsbolag, intyg	timtaxa	**x**
Försäkringskassan, samtliga intyg och utlåtande oavsett om förfrågan kommer från FK eller patienten. (Gäller ej för avstämningsmöten)	0 kr	**x**
Förvaltare, läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av förvaltarskap	0 kr	**x**

G	Avgift	Inom grunduppdraget
God man, läkarintyg för utredning i ärende om anordnande av godmanskap	0 kr	**x**

H	Avgift	Inom grunduppdraget
Handikappfordon	375 kr inkl. moms	**x**
Hemgångspaket	125 kr inkl. moms	
HIV-intyg, inkl provtagning (gäller även för utbildning)	375 kr inkl. moms	**x**
HIV-test (enl. smittskyddslagen)	0 kr	**x**
Hälsoundersökning Exempelvis vid dyk- och flygcertifikat, aupair, intyg till visum m.m.	900 kr vid enbart undersökning 1125 kr inkl. moms vid intyg	
Hälsoundersökning/hälsosamtal avser • dels asylsökande som inte tidigare genomgått någon hälsoundersökning (efter sin ankomst till Sverige) • dels anhörig invandrare (avgiften debiteras migrationsverket)	2070 kr	**x**
Hälsoundersökningar, resultat från hälsoundersökningar av placerade barn och unga återkopplas till socialtjänsten	0 kr	**x**

K	Avgift	Inom grunduppdraget
Kör-, trafik- och traktorkort, (pga sjukdom)	0 kr	**x**
Kör-, trafik- och traktorkort, (ej pga sjukdom)	1125 kr inkl. moms	**x**

L	Avgift	Inom grunduppdraget
Livsmedelsintyg, vid arbete med livsmedelshantering	375 kr inkl. moms	**x**
Läkarintyg – LVM, enligt lag om vård av missbrukare	0 kr	**x**
Läkarintyg – LVU, enligt lag om vård av unga. Utfärdas av barnkliniken.	0 kr	

Läkarutlåtande om hälsotillstånd- LOH, intyg om	0 kr	**x**

N	Avgift	Inom grunduppdraget
Nykterhetsintyg, i samband med dom för rattfylleri, inkl. avgift för intyg + läkarbesök. Provtagningar debiteras särskilt se nykterhetsprov.	750 kr inkl. moms	**x**
Nykterhetsprov alkohol	375 kr inkl. moms	**x**
Nykterhetsprov narkotika	375 kr inkl. moms	**x**

M	Avgift	Inom grunduppdraget
Migrationsverket	timtaxa	

O	Avgift	Inom grunduppdraget
Ortopediska hjälpmedel, intyg för erhållande av	0 kr	

P	Avgift	Inom grunduppdraget
Parkeringstillstånd, intyg för	375 kr inkl. moms	**x**
Psykiatrisk vård, vårdintyg för sluten vård (när enskild begär det)	0 kr	
Psykiatrisk vård, vårdintyg för sluten vård (samhällsorgan begär)	timtaxa	

R	Avgift	Inom grunduppdraget
Resa, intyg för att avboka eller intyg för att ta med mediciner. Observera att apoteken i vissa fall kan utfärda detta intyg avgiftsfritt.	375 kr inkl. moms	**x**
Rättsintyg	timtaxa	**x**
Röntgenundersökning, utan samband med sjukdom t.ex. asbest eller ”hälsolunga”.	750 kr inkl. moms	

S	Avgift	Inom grunduppdraget
Sterilisering, intyg om	0 kr	**x**
Skola, intyg till grundskola till exempel kost	0 kr	**x**

T	Avgift	Inom grunduppdraget
Tuberkulinprövning, inkl BCG-vaccination, avser annan prövning än för vårdpersonal eller för intagning vid vårdskolor, vilka är avgiftsfria	300 + självkostnad för vaccinet	**x**
Tuberkulinprövning, inkl BCG-vaccination, för personal i riskyrken samt för intagning till utbildningar i dessa yrken. Med riskyrken avses t ex polis- skol- och daghemspersonal, socialarbetare och vårdpersonal.	0 kr	**x**

V	Avgift	Inom grunduppdraget
Vaccinationer, se nedan		
Influensavaccin Om patienten tillhör följande riskgrupper enligt socialstyrelsen • Personer över 65 år • Gravida kvinnor i andra och tredje trimetern • Personer oavsett ålder med: - Kronisk hjärt- eller lungsjukdom samt vissa andra kroniska sjukdomar. - Svårbehandlad diabetes mellitus - Kraftigt nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller behandling) - Kronisk lever- eller njursvikt - Astma (för barn och ungdom gäller svår astma, grad 4, med funktionsnedsättning) - Extrem fetma (störst risk vid BMI över 40) - Flerfunktionshinder hos barn • Gravida kvinnor som inte tidigare vaccinerats mot A (HINI) Hushållskontakter och personal som vårdar personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar.	0 kr	**x**
Samtidig influensa och pneumokockvaccination för ovan nämnda riskgrupper	0 kr	**x**
Samtidig influensa och pneumokockvaccination för övriga icke tillhörande riskgrupperna	300 kr	**x**
Influensavaccination för övriga, icke tillhörande riskgrupper	220 kr	**x**
Pneumokockvaccination För medicinska riskgrupper, se ovan under	0 kr	**x**

influensavaccin		
För övriga icke tillhörande riskgrupperna.	220 kr	**x**
Stelkramp Vaccination mot (vid skada ingår första vaccinationen i ordinarie besöksavgift)	300 + självkostnad för vaccinet	**x**
Vaccinationer*, övriga icke specificerad	300 + självkostnad för vaccinet	
Vård- och behandlingsresor, intyg för	0 kr	**x**
Vårdbidrag, intyg vid ansökan om statligt eller kommunalt	0 kr	**x**

	Avgift	Inom grunduppdraget
Övriga åtgärder/undersökningar, ej i samband med intyg	timtaxa	
Övriga åtgärder/undersökningar, i samband med intyg		

*Vid vaccinering av flera barn inom samma familj tas endast en fast avgift om 300 kr per syskongrupp!
Observera att barn och ungdomar som inte vaccinerats i enlighet med barnhälsovårdens och skolhälsovårdens vaccinationsprogram har rätt att få dessa vaccinationer kostnadsfritt t.o.m. den månad de fyller 18 år. Berör främst utlandsfödda barn och ungdomar.

3 Övriga regler

3.1 Intyg i sluten vård

Då patient är inskriven i sluten vård skall avgift tas ut för intyg/utlåtande på motsvarande grunder som sker i öppen vård.

3.2 Uteblivna tidsbeställda besök/För sent avbokade besök

Enligt gällande regler har sjukvårdshuvudmannen rätt att kompensera sig för uteblivna tidsbeställda besök motsvarande den uteblivna patientavgiften. Regeln gäller samtliga tidsbeställda besök i öppen vård, d.v.s. även besök för intyg/utlåtande samt åtgärder/undersökningar utan samband med sjukdom.

3.3 Grupptaxa vid riktade hälsoundersökningar/motsv.

Vid riktade hälsoundersökningar som sker i grupp om minst 5 personer – t ex hälsovård för äldre, viktgrupper, rökavvänjning eller motsvarande får grupptaxa tillämpas enligt följande huvudprincip.
Vid deltagande av minst 5 personer debiteras respektive deltagare, halv ordinarie patientavgift X antal tillfällen. Avgift för samtliga tillfällen bör erläggas vid första eller andra tillfället.

3.4 Avgift för kopia, avskrift av allmän handling, röntgenbilder och foton

	Avgift
Journalkopia	
1-9 kopior	**0 kr**
10 kopior eller fler (avgift debiteras även för de 9 första kopiorna), pris per sida	**6 kr/sida upp till maxbelopp 500 kr/utskriftstillfälle** (innebär gratis kopior efter 83 sidor vid ett utskriftstillfälle)
Avskrift, pris per påbörjad kvart	**85 kr**
Röntgenbilder, bilder alt CD-skivor till privatperson	**100 kr**
Fotografier, pris per bild	**6 kr**
Loggrapporter	**0 kr**

Ovanstående handlingar lämnas avgiftsfritt till:
- Andra enheter inom landstinget
- Företagshälsovård som är anlitad av landstinget
- Annan offentligt finansierad vårdgivare
- Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Förändringar gällande regelverket intyg och åtgärder/undersökningar

Intyg och åtgärder/undersökningar enligt timtaxa
Att priset för timtaxa revideras årligen efter regionala priser och ersättnigar för södra sjukvårdsregionen.

Egenavgifter och hyra tekniska hjälpmedel

Tillämpningsanvisningar fr.o.m. 1 januari 2020, gällande tills vidare

Egenavgift: Engångsavgift som patienten betalar vid utlämnandet av hjälpmedlet. Ny egenavgift gäller vid varje ny förskrivning.

REGION KRONOBERG

	Egenavgift	Kostnadstak
Ortopedtekniska hjälpmedel		
Inlägg/fotbäddar		
per styck	175 kronor	
per par	350 kronor	
Mjuka ortoser	350 kronor	
Tygkorsetter/gördlar	350 kronor	
Ortopediska skor (per par)		
över 18 år	700 kronor	
Ortopedtekniska förbrukningsartiklar av helfabrikat	350 kronor. Se även under hjälpmedelsbidrag	
Hörseltekniska hjälpmedel		
Flyttkostnad (per flyttningstillfälle)	350 kronor	
Hörapparat	350 kronor	
Slinga och TV-hjälpmedel (kan ej användas utan hörapparat)	0 kronor	
Varseblivning	350 kronor	
Syntekniska hjälpmedel		
CCTV- utrustning	350 kronor	
Daisy	350 kronor	
Elektroniskt förstoringsglas	350 kronor	
Fickminne	350 kronor	
Glasögon	350 kronor	

Glasögon och linser för patienter som har afaki samt barn och ungdomar 0-19 år	Se under hjälpmedelsbidrag	
Andningshjälpmedel	**Egenavgift**	**Lån/hyra/driftsavgift**
Apneskena	35% av kostnaden	
CPAP-utrustning		350 kronor per år
Kommunikation/kognitionshjälpmedel		
Handdatorer	350 kronor	
Ur och klockor	350 kronor	
Telefon, specialmodell	350 kronor	
Daisy	350 kronor	
Cyklar och elrullstolar		
Cyklar för barn och ungdom	350 kronor	
Elrullstolar		350 kronor per år
Träningshjälpmedel		
		350 kronor per år
Övriga hjälpmedel		
TENS-apparater		175 kronor per påbörjad månad

REGION KRONOBERG

§ 160 Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården (19RGK56)

Beslut

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

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Sammanfattning

Hälso-och sjukvårdsnämnden bereder förslag till taxor och avgifter till regionfullmäktige.

Följande avgiftsförändringar inom hälso- och sjukvården föreslås:

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård (bilaga 1):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Uteblivet besök Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Att patienter som uteblir från bokat besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt vårdgivarens ordinarie avgift.

År	**Uteblivandeavgift läkare (BUP)**	**Uteblivandeavgift annan vårdgivare (BUP)**
2019	0 kr	0 kr
2020	300 kr	100 kr

Avgifter i slutenvården (bilaga 2):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar

Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar (bilaga 3):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Att priset för timtaxa revideras årligen efter regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen.

Pris timtaxa för intyg och åtgärder 2019:

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2019
Timtaxa läkare 1 tim	**1100 kr**	**1375 kr**
Timtaxa övrig personal 1 tim	**550 kr**	**688 kr**

Förslag till förändring på pris timtaxa för intyg och åtgärder 2020:

	Avgift utan moms 2020	Avgift med moms 2020
Timtaxa läkare 1 tim	**1641 kr**	**2051 kr**
Timtaxa övrig personal 1 tim	**669 kr**	**836 kr**

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel (bilaga 4):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 76/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården
- §76 HSN Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården
- Bilaga 1 - Avgifter i öppen hälso- och sjukvård
- Bilaga 2 - Avgifter i slutenvård
- Bilaga 3 - Avgifter för intyg och åtgärder eller undersökningar
- Bilaga 4 - Egenavgifter för tekniska hjälpmedel och bidrag

Protokollsutdrag
Instans: Regionstyrelsens arbetsutskott
Mötesdatum: 2019-05-28

REGION KRONOBERG

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 135 Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården (19RGK56)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Sammanfattning

Hälso-och sjukvårdsnämnden bereder förslag till taxor och avgifter till regionfullmäktige.

Följande avgiftsförändringar inom hälso- och sjukvården föreslås:

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård (bilaga 1):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Uteblivet besök Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Att patienter som uteblir från bokat besök inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) debiteras uteblivandeavgift enligt vårdgivarens ordinarie avgift.

År	Uteblivandeavgift läkare (BUP)	Uteblivandeavgift annan vårdgivare BUP)
2019	0 kr	0 kr
2020	300 kr	100 kr

Avgifter i slutenvården (bilaga 2):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar

Avgifter för intyg och åtgärder/undersökningar (bilaga 3):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Att priset för timtaxa revideras årligen efter regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen.

Pris timtaxa för intyg och åtgärder 2019:

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2019
Timtaxa läkare 1 tim	1100 kr	1375 kr
Timtaxa övrig personal 1 tim	550 kr	688 kr

Förslag till förändring på pris timtaxa för intyg och åtgärder 2020:

	Avgift utan moms 2019	Avgift med moms 2020
Timtaxa läkare 1 tim	1641 kr	2051 kr
timtaxa övrig personal 1 tim	669 kr	836 kr

Egenavgifter för tekniska hjälpmedel (bilaga 4):

Förslag till förändringar från 1 januari 2020

- Inga förslag till förändringar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 76/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården för 2020, i enlighet med bilagor 1-4.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården
- §76 HSN Taxor och avgifter 2020 - hälso- och sjukvården
- Bilaga 1 - Avgifter i öppen hälso- och sjukvård
- Bilaga 2 - Avgifter i slutenvård

- Bilaga 3 - Avgifter för intyg och åtgärder eller undersökningar
- Bilaga 4 - Egenavgifter för tekniska hjälpmedel och bidrag
- §160 RSAU Taxor och avgifter 2020 för hälso- och sjukvården

Paragrafen är justerad

Administrativa taxor och avgifter 2020

13

19RGK55

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK55
Handläggare: Ulrika Gustafsson, Kansliavdelningen
Datum: 2019-05-13

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020

Ordförandes förslag till beslut

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Sammanfattning

Regionfullmäktige ska enligt KL 5 kap 1 § fastställa taxor och avgifter för Region Kronoberg. Inga avgiftsförändringar föreslås i jämförelse med föregående år (2018).

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020

Datum: 2019-05-13
Identifierare: 149614
Handläggare: Ulrika Gustafsson, Kansliavdelningen

REGION KRONOBERG

Bilaga 1 Administrativa taxor inom region Kronoberg 2020

Kopior av allmän handling

Digital handling

Kostnadsfritt i samband med digitalt utlämnande. Om utskrift görs med anledning av en sekretessprövning utgår samma avgift som vid utlämning av papperskopia (se nedan).

Papperskopia

1-9 kopior	0 kr
10 kopior eller fler (avgift debiteras även för de första 9 kopiorna)	6 kronor/sida

Ovanstående handling lämnas avgiftsfritt till:

- Andra enheter inom Region Kronoberg
- Företagshälsovård som är anlitad av Region Kronoberg
- Annan offentligt finansierad vårdgivare
- Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)
- Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Faktureringsavgift

Faktureringsavgift för kopior, avskrift av allmän handling, röntgenbilder och foton tas ut om kopiorna inte hämtas på respektive enhet.

Faktureringsavgift	50 kr

Kravhantering

Påminnelseavgift

Om gäldenären inte betalar inom betalningsvillkoren skickas en betalningspåminnelse på högsta lagstadgade påminnelseavgift ut, 60 kronor.

Inkassoavgift

Om kravet trots påminnelse inte betalas skickas ett inkassokrav på högsta lagstadgade inkassoavgift ut, 180 kronor.

REGION KRONOBERG

Avbetalningsplan
För det fall gäldenären önskar en avbetalningsplan kan det göras efter överenskommelse, avgift tillkommer motsvarande den avgift anlitat inkassoföretag tar.

Uppläggningsavgift	170 kronor
Aviavgift	60 kronor

Dröjsmålsränta
Dröjsmålsränta utgår enligt 6§ räntelagen från förfallodag till dess full betalning sker. Räntesatsen regleras av räntelagen och uppgår till gällande referensränta plus 8 %.

REGION KRONOBERG

§ 161 Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 (19RGK55)

Beslut

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

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Sammanfattning

Regionfullmäktige ska enligt KL 5 kap 1 § fastställa taxor och avgifter för Region Kronoberg. Inga ändringar föreslås i jämförelse med föregående år (2018).

Förslag till beslut

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

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg
- Bilaga 1 Administrativa taxor inom region Kronoberg 2020

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 136 Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 (19RGK55)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Sammanfattning

Regionfullmäktige ska enligt KL 5 kap 1 § fastställa taxor och avgifter för Region Kronoberg. Inga avgiftsförändringar föreslås i jämförelse med föregående år (2018).

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Regionfullmäktige fastställer administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020 i enlighet med bilaga 1.

2. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att bereda modell för årlig uppräkning av taxor och avgifter.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg
- Bilaga 1 Administrativa taxor inom Region Kronoberg 2020
- §161 RSAU Administrativa taxor och avgifter inom Region Kronoberg 2020

Paragrafen är justerad

Driftsramar 2019

14

18RGK1002

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 18RGK1002
Handläggare: Jonas Karlström,
Datum: 2019-05-23

REGION KRONOBERG

Regionstyrelsen

Driftsramar 2019

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning

Sammanfattning
Regionfullmäktige beslutade om preliminära driftsramar per nämnd i samband med att budgeten antogs för 2019 med flerårsplan 2020-2021.

Till följd av genomförda organisationsförändringar samt verksamhetsanpassningar har behov av förändringar i driftsramar mellan nämnder uppkommit.

Förändringarna framgår av bifogad sammanställning.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Sammanställning av föreslagna förändringar av driftbudgetramar 2019

Sammanställning över föreslagna budgetöverföringar mellan regionens nämnder 2019

Belopp i tkr	Regionstyrelsen	Hälso- och sjukvårds-nämnden	Trafiknämnden	Regionala Utvecklings-nämnden	Kulturnämnden	Styrelsen för Grimslövs Folkhögskola	Vårdval
Ytterligare tillfälligt anslag för "Närmare Kronobergaren"	- 30	30					
Återläggning tillfällig ramflytt till HSN, Koordinator vårddokumentation	300	- 300					
Återläggning tillfällig ramflytt till HSN, 20 % ssk BUP patientsäkerhetsarbete	120	- 120					
Projekt tobaksavvänjning för unga ytterligare tillfällig ramflytt.	- 149			149			
Flytt av 2 st controllertjänster	1 584	- 1 584					
Budgettillskott 2019 för läkemedels-genomgångar		- 600					600
Tillskott till RUN för ökat driftstöd ALMI	- 642			642			
Reglering ram vaccin barnhäsovård, tidigare specialdestinerat statsbidrag nu generellt.	- 300	300					
Växling budgetmedel för lokalvård Vårdcentralen Birka	471	- 471					
Omfördelning av FoU-pengar från RUN till HSN		500		- 500			
Växling budgetmedel för lokalvård hus M1, Sigfridsområdet	205			- 205			
Växling budgetmedel för lokalvård resecentrum Alvesta	75		- 75				
Växling budgetmedel för mellanstäd OP, CLV	762	- 762					
Analytiker tjänst	- 630			630			
Överföring av anslag för mobila läkare		3 233					- 3 233
Växling budget för sjukhusreception	1 407	- 1 407					
Växling budget för liggande trpt		- 2 500	2 500				
Kompensation för hyresjustering Italienska palatset	- 309				309		
Budgetförstärkning till KN för kostnader för konst som inte bör gå på investering	- 400				400		
Växling budget lokalvård mellan PSC och RGS för integrerade beroende-mottagningar	370	- 370					
Kompensation för hyra provisoriska lokaler, Dockan mfl.	- 11 432	11 432					

Prel komp till SHV för OH-kostnad MA-depån	- 375	375					
Återäggning budget för servicevärd-tjänst från RGS till HSN(IVA).	- 548	548					
Anslutning Strålenheten till sjukhusreception	135	- 135					
Budgetöverföringar kopplade till omorganisation							
Flytt av HR-chefstjänst från HS-gem (HSN) till Staben	1 240	- 1 240					
Flytt av Kundvalsenheten från Staben till HSN	- 2 999	2 999					
Flytt av 3,5 tjänster från Rekryterings- och bemanningsenheten (Regiongemensamt) till FoUU (HSN)	- 1 970	1 970					
Flytt av 1 tjänst HR strateg från HR-avd till FoUU(HSN)	- 996	996					
Flytt av 1 tjänst Medicinsk rådgivare från AMK (Staben) till FoUU(HSN)	- 1 867	1 867					
Flytt av 5211005 Kurs o Utbildningar från RUN till FoUU(HSN)		1 254		- 1 254			
Flytt av medel kopplade till frikod 01365 "Regiongemensam introduktion"från Reg,gem 0822 000 till FoUU(HSN)	- 92	92					
Flytt av medel kopplade till frikod 50207 "Sommarpraktikanter" från Reg,gem 0822 000 till FoUU(HSN).	- 1 000	1 000					
Flytt av medel kopplade till frikod 93007 "HOPE" från Reg,gem 0822 000 till FoUU(HSN).	- 100	100					
Flytt av resterande AMK från Staben till FoUU(HSN)	- 3 316	3 316					
Flytt av FoUU från HSN till Styrelsen	66 436	- 66 436					
Flytt av budget för chefstjänsten på kundvalsenheten från Staben till HS-gem (HSN)	- 908	908					
Löneglidning chef Kundval från reg gem till HSN (HS-gem)	- 738	738					
Totalt	**44 304**	**- 44 267**	**2 425**	**- 538**	**709**	**-**	**- 2 633**

REGION KRONOBERG

§ 162 Driftsramar 2019 (18RGK1002)

Beslut

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

Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade om preliminära driftsramar per nämnd i samband med att budgeten antogs för 2019 med flerårsplan 2020-2021.

Till följd av genomförda organisationsförändringar samt verksamhetsanpassningar har behov av förändringar i driftsramar mellan nämnder uppkommit.

Förändringarna framgår av bifogad sammanställning.

Jens Karlsson, ekonomi- och planeringsdirektör redogör för ärendet och informerar om att "Överföring av anslag för mobila läkare" felaktigt nog har ingått i sammanställningen. Detta kommer att korrigeras inför regionstyrelsens sammanträde.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Driftsramar 2019
- Sammanställning av föreslagna förändringar av driftbudgetramar 2019

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 137 Driftsramar 2019 (18RGK1002)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade om preliminära driftsramar per nämnd i samband med att budgeten antogs för 2019 med flerårsplan 2020-2021.

Till följd av genomförda organisationsförändringar samt verksamhetsanpassningar har behov av förändringar i driftsramar mellan nämnder uppkommit.

Förändringarna framgår av bifogad sammanställning.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer förändringar i driftsramar för 2019 enligt redovisad sammanställning.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Driftsramar 2019
- Sammanställning av föreslagna förändringar av driftbudgetramar 2019
- §162 RSAU Driftsramar 2019

Paragrafen är justerad

Förslag till styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö

15

19RGK220

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK220
Handläggare: Jessika Andersen,
Datum: 2019-05-24

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Förslag till styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
   - patientsäkerhetsprincipen
   - flödesprincipen
   - orienterbarhetsprincipen
   - generaliserbarhetsprincipen
   - hållbarhetsprincipen
2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.
3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

Sammanfattning
Inför regionfullmäktiges extra sammanträde den 29 maj 2019 beslutade regionstyrelsen § 107/19 att lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.

4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt

sjukhus i Växjö.

6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasarettsområde kan förvaltas eller avyttras.

8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räppe.

9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.

10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.

11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.

13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Regionstyrelsen har berett förslag till beslut avseende styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation, samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö för beslut i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

Styrande planeringsprinciper
De styrande principerna ska följa genom hela projektet och underlätta för de många ställningstagande som måste göras i samband med framtagandet av ett nytt sjukhus i Växjö. De styrande principerna föreslås vara patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, orienterbarhetsprincipen, generaliserbarhetsprincipen och hållbarhetsprincipen.

Övriga planeringsförutsättningar
I samband med planering inför byggnation av ett nytt sjukhus ska barnkonsekvensanalyser genomföras vid de beslut i processen som påverkar barn och unga. Vidare kommer medborgardialog genomföras i enlighet med regionstyrelsens fastställda riktlinje.

REGION KRONOBERG

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Förslag till styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö daterat 20 maj 2019

2019-05-20
Ekonomi- och planeringsavdelningen

Jessika Andersen

REGION KRONOBERG

Förslag till styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö

Bakgrund

Inför regionfullmäktiges extra sammanträde den 29 maj 2019 beslutade regionstyrelsen § 107/19 att lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.

4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.

6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasarettsområde kan förvaltas eller avyttras.

8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räppe.

9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.

10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.

11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.

13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Styrande planeringsprinciper

Regionstyrelsen har § 107/19 föreslagit regionfullmäktige uppdra till regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

Definition av planeringsprinciper

Hälso- och sjukvården står inför framtida utmaningar inom den långsiktiga lokalplaneringen i flera perspektiv. Teknikutvecklingen går snabbt, digitaliseringen ger nya möjligheter och ställer krav på lokalutformning. Lokalerna ska främja tidsbesparing och ge en säker miljö för de som vistas där. Genom omvärldsbevakning har flera exempel av styrande planeringsprinciper studerats. Principerna är framtagna utifrån hälso- och sjukvårdslagens definitioner av god vård och nedan följer förslag på fem styrande principer för Region Kronoberg. De styrande principerna ska följa genom hela projektet och underlätta för de många ställningstagande som måste göras i samband med framtagandet av ett nytt sjukhus i Växjö.

Styrande principer för nytt sjukhus i Växjö

Patientsäkerhetsprincipen

Patientsäkerhetsprincipen är den viktigaste överordnade principen som ska prövas vid konflikt med andra principer. Principen utgår från att kvalitet och säkerhet ska vara optimal för patienten det vill säga minimera vårdskador och smittspridning men också säkra att rätt kompetens är på rätt plats i rätt tid.

- Lokalernas ska utformas så att de kan förhindra vårdskador och försvåra smittspridning.

- Lokalerna ska stödja att rätt kompetens kan vara på rätt plats i rätt tid.

- Lokalerna ska utformas så att transporterna av svårt sjuka patienter minimeras.

- Prioritera en- och två-patientrum.

Flödesprincipen

Flödesprincipen strävar efter att optimera patientens väg genom hela vårdprocessen, det vill säga patientens samtliga kontakter inom och utanför sjukhuset. Principen stärker planeringen för strategin ”Närmare Kronobergaren” och personcentrerad vård. Principen omfattar också att separerade publika och icke publika flöden det vill säga sängar, personal och gods ska separeras från besökande och gående patienter och med stor hänsyn till integritet.

- Lokalerna ska understödja patienternas väg genom vården

- Utformningen ska minimera patient- och personalförflyttningar

- Patientbehov går före organisationsbehov

- Lösningar ska ge effektiv logistik

Orienterbarhetsprincipen
Orienterbarhetsprincipen skapar tillsammans med flödesprincipen en helhet. Den beskriver att det ska vara enkelt att hitta och orientera sig inom sjukhuset och dess ytterområden. Respektive våningsplan ska vara överblickbara och tydliga för personal. Det ska finnas vägledande standard som grund i rummens innehåll samt hög grad av igenkänning vid utveckling av typspecifika lokaler vilket är speciellt viktigt vid akuta situationer. Principen stärker också att lokalerna ska främja att sjukvård, utbildning och forskning integreras i den kliniska vården. Samverkan ska underlättas genom att skapa gemensamma mötesplatser för interaktion mellan universitet, högskola, näringsliv, kommuner och andra samverkansparter.

- Det ska vara enkelt och lätt att hitta på sjukhuset för patienter, anhöriga och personal

- Lokalerna ska underlätta för integrering mellan sjukvård, utbildning och klinisk forskning samt underlätta för samverkan med kommuner, universitet och högskolor

Generaliserbarhetsprincipen
Gereraliserbarhetsprincipen stärker planeringsförutsättningarna genom att lokalerna i möjligaste mån utformas standardiserat. Program för Teknisk Standard (PTS) är en del av ett ledningssystem i lokalförsörjningsprocessen som syftar till att effektivt kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler, till exempel genom tillämpning av evidensbaserade konceptprogram samt nationella typrum och riktlinjer.

- Det ska vara hög grad av standardisering i lokalplaneringen

- Det ska vara enkelt att byta funktion i lokalerna

Hållbarhetsprincipen
Hållbarhetsprincipen framhåller sjukhusets attraktiva, säkra och läkande miljö för patient, personal och anhöriga och utgår från evidensbaserad design och beprövad erfarenhet. Planeringen ska också ske utifrån ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Det betyder optimalt resursutnyttjande samt långsiktigt användbara byggnader. Social hållbarhet handlar om att bygga långsiktigt och stabilt där grundläggande mänskliga behov uppfylls och trygga attraktiva platser skapas.

- Sjukhuset ska ha en attraktiv, säker och läkande miljö

- Projektet ska ha kostnadskontroll samt planera för ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet

- Byggtekniken ska medföra lång livslängd av fastigheten samt miljövänlig teknik ska användas

- Lösningar ska förenkla framtida justeringar

Övriga planeringsförutsättningar

Barnrättsbaserade beslutsunderlag

Den 14 juni 2018 beslöt Sveriges Riksdag att FN:s Barnkonvention ska gälla som lag från och med den 1 januari 2020. Lagen ställer ett ökat krav på:

- barn och ungas delaktighet i politiska beslut,
- barnkonsekvensanalyser vid beslut som påverkar barn (ta fram barnrättsbaserade beslutsunderlag vid politiska beslut).

Regionstyrelsen har § 33/19 beslutat att Region Kronobergs egna styrande dokument såsom policy, budget, strategier, program, regelverk, och handlingsplaner som är föremål för politiska beslut och som berör barn och unga under 18 år ska innehålla barnrättsbaserade beslutsunderlag. Beslutet är ett led i att i förbereda Region Kronoberg för Barnkonventionen.

Beslut om byggnation av ett nytt sjukhus är i alla dess delar ett beslut som berör barn och unga. Därför ska barnkonsekvensanalyser genomföras vid de beslut i hela processen som påverkar barn och unga.

Region Kronoberg har tagit fram en modell för barnrättsbaserade beslutsunderlag. Denna ska användas och bifogas övrigt beslutsunderlag. Det barnrättsbaserade underlaget bereds av projektets ledningsgrupp, med stöd från Region Kronobergs barnrättstrateg.

Medborgardialog

Regionstyrelsen har fastställt riktlinjer för Region Kronobergs medborgardialog. ”Policy för lika rättigheter och möjligheter i en hållbar Region Kronoberg” fastställer att Region Kronoberg ska verka för att ge länets invånare lika tillgång till information och delaktighet. Alla invånare ska ges lika villkor att uttrycka sin mening i viktiga beslut som påverkar deras liv. Vi ska skapa möjligheter för invånare

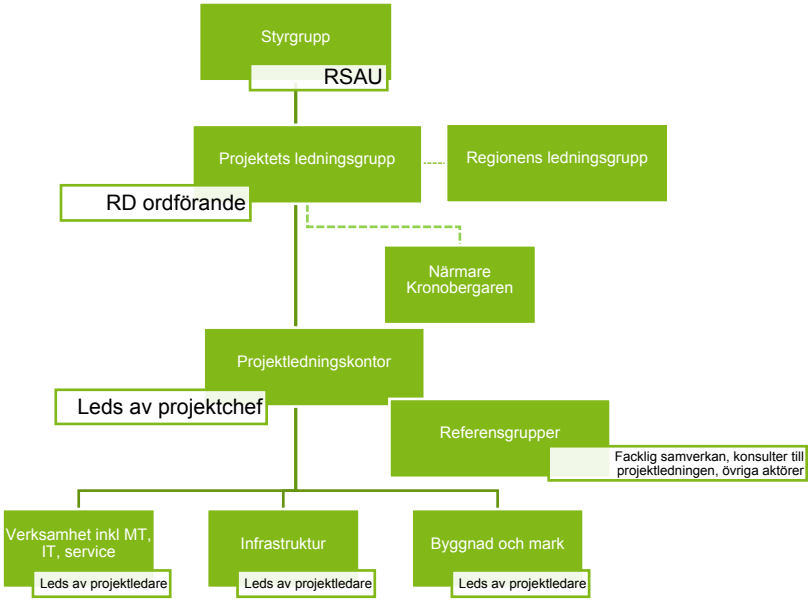
Medborgardialog är ett samlingsnamn för att på olika sätt engagera invånare i politiskt beslutsfattande i Region Kronoberg. Medborgardialogen är de förtroendevaldas verktyg och den skiljer sig från brukardialogen som utförs av verksamheten med patienter, resenärer, invånare och intressenter i länet.

Medborgardialog kan ske när ett beslut påverkar flera verksamheter, när beslutet har stor påverkan på invånarnas vardag, när det finns ett brett samhällsintresse eller när det är ett strategiskt viktigt beslut.

Regionstyrelsen har i riktlinjer för Region Kronobergs medborgardialog fastställt olika metoder för medborgardialog. Metod för medborgardialog väljs efter den fråga som ska beslutas.

Övergripande projektorganisation

Att uppföra en byggnad som ska ersätta dagens centrallasarett i Växjö kräver en organisation som är välorganiserad med tydliga uppdrag och mål. En välplanerad tidig organisation ger vinster genom hela projektet. Nedan följer förlag på en övergripande projektorganisation.



Beskrivning av projektskiss ovan

- Styrgrupp- Projektets politiska styrgrupp föreslås vara regionstyrelsens arbetsutskott (RSAU)

- Projektets ledningsgrupp- består av tjänstepersoner från delar av regiondirektörens ledningsgrupp, ordförande är regiondirektören. I projektets ledningsgrupp deltar även projektchef och administrativt stöd. Ordförande kan adjungera ytterligare funktioner vid behov.

- Närmare Kronobergaren- processledningen för Närmare Kronobergaren ska arbeta i nära samverkan med projektledningen för nytt sjukhus och projektchefen.

- Projektledningskontor- leds av en projektchef som har ett sammanhållande uppdrag för projektet och är föredragande i projektets ledningsgrupp. Till projektledningskontoret kopplas resurser i form av ekonomi/uppföljning, utredning/administrativt stöd samt projektledarna för respektive underprojekt. Projektledningskontoret har också stöd av interna resurser, exempelvis inom säkerhet och krisberedskap, HR, fastighetsorganisationen ed flera. Projektledningskontoret hanterar också de konsultresurser som i det tidiga skedet knyts till projektledningen exempelvis processledning, kvalitetssäkring och arkitekter. Projektledningskontoret kommer ha en gemensam fysisk placering.

- Referensgrupper- projektet är i behov av referensgrupper. En viktig förutsättning för projektets utveckling är facklig samverkan vilket organiseras och hanteras för projektet under projektledningskontoret. Samverkan i Region Kronobergs centrala samverkansgrupp.

- Projektledare- inledningsvis skapas tre underprojekt vilka leds av projektledare i nära samverkan med varandra och projektchefen:

1. **Verksamhetsperspektivet-** innehållande vårdutveckling och vårdprocesser, IT och digitalisering, medicinsk teknik, upphandling och övrig utrustning samt service och logistik.

2. **Infrastruktur-** kopplat till den nya placeringen, exempelvis busstrafik, serviceresor, fysisk tillgänglighet, vägnät med mera.

3. **Bygg och mark-** byggorganisationen samt mark, förvärv och förberedelse.

Den övergripande projektledningsstrukturen kommer fyllas på utefter tidplanens olika moment. Projektledarnas uppdrag styr dess vidare organisation. Varje projektledare är ansvarig för att resurssätta och utföra uppdragen samt statusuppdatera projektchefen, samt rapportera vid eventuella avvikelser gällande budget och tidplan. Projektchefen rapporterar direkt till regiondirektören.

Beslutsordning

Besluten som fattas inom projektets genomförande hanteras enligt det av regionfullmäktige fastställda reglementena och den av regionstyrelsen fastställda delegationsordningen, med eventuella vidaredelegationer.

Projektbudget

Projektkontoret tilldelas en projektbudget. Denna kommer vara uppdelad som driftkostnad och som en del av byggnadsinvesteringen. Visst tjänsteutrymme kommer enligt redovisningslagen kunna aktiveras i byggnaden.

Till projektkontoret anställs en projektchef på 100 %, 3 projektledare på 100 % vardera, en 50 % ekonom/uppföljningsstrateg, 2-3 utredare på 100 % vardera samt ett administrativt stöd på minst 50 %. Konsultstöd i form av processledning, kvalitetssäkring och arkitekter tillkommer.

Projektledarna får inledningsvis ett uppdrag att resurssätta den organisation som krävs för att utföra uppdragen. Enligt redovisningslagen kan vissa kostnader aktiveras i byggnadsprojektet. Kostnaderna ska då vara direkt hänförbara till investeringen och då ingår inte kostnader för administration och andra allmänna omkostnader som exempelvis utbildning, resor, utrustning. Detta är en ren driftkostnad. Inom kommunsektorn är man mer restriktiv till att ta med indirekta utgifter i det direkta anskaffningsvärdet pga. den kommunala särarten.

Beslut om projektbudget fastställs av regionstyrelsen i ett senare skede.

Preliminär tidplan

Nedan redovisas en preliminär överskådlig tidplan vilken framöver kommer styra vidare beslutsgång samt projektorganisationens olika uppdrag. Efter att projektorganisationen är fastställd, samt att upphandlingsform är beslutad kan en mer fastställd detaljerad tidplan presenteras.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Strategisk fas	jan-juni								
Planeringsfas	aug	dec							
Investeringsbeslut		dec							
Projekteringsfas			jan			juni			
Produktionsfas					jan				

REGION KRONOBERG

§ 147 Fastighetsutvecklingsplan - Underlag till beslut om styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt tidplan nytt sjukhus (19RGK220)

Beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
- patientsäkerhetsprincipen
- flödesprincipen
- orienterbarhetsprincipen
- generaliserbarhetsprincipen
- hållbarhetsprincipen

2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

Henrietta Serrate (S), Robert Olesen (S), Magnus Carlberg (S) och Melena Jönsson (SD) deltar ej i beslutet.

Sammanfattning

Inför regionfullmäktiges extra sammanträde den 29 maj 2019 beslutade regionstyrelsen § 107/19 att lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.

4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.

6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasarettsområde kan förvaltas eller avyttras.

8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räppe.

9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.

10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.

11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.

13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Regionstyrelsen har berett förslag till beslut avseende styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation, samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö för beslut i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

Styrande planeringsprinciper

De styrande principerna ska följa genom hela projektet och underlätta för de många ställningstagande som måste göras i samband med framtagandet av ett nytt sjukhus i Växjö. De styrande principerna föreslås vara patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, orienterbarhetsprincipen, generaliserbarhetsprincipen och hållbarhetsprincipen.

Övriga planeringsförutsättningar

I samband med planering inför byggnation av ett nytt sjukhus ska barnkonsekvensanalyser genomföras vid de beslut i processen som påverkar barn och unga. Vidare kommer medborgardialog genomföras i enlighet med regionstyrelsens fastställda riktlinje.

REGION KRONOBERG

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
- patientsäkerhetsprincipen
- flödesprincipen
- orienterbarhetsprincipen
- generaliserbarhetsprincipen
- hållbarhetsprincipen

2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Nytt sjukhus i Växjö - planeringsprinciper
- Beslutsunderlag styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation och preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 145 Fastighetsutvecklingsplan - Underlag till beslut om styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt tidplan för nytt sjukhus (19RGK220)

Beslut

1. Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att till regionstyrelsens sammanträde i augusti återkomma med förslag på den politiska styrgruppens roll, arbetsmodell och befogenheter.

2. Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
- patientsäkerhetsprincipen
- flödesprincipen
- orienterbarhetsprincipen
- generaliserbarhetsprincipen
- hållbarhetsprincipen

2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

Sammanfattning

Inför regionfullmäktiges extra sammanträde den 29 maj 2019 beslutade regionstyrelsen § 107/19 att lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

1. Fastställa inriktningsbeslut innebärande att ett nytt sjukhus byggs i Växjö som ersätter nuvarande Centrallasarett i Växjö.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda styrande planeringsprinciper för byggnation av ett nytt sjukhus i Växjö för fastställande i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

3. Den Nära vården, med mer sjukvård utanför sjukhusen på vårdcentraler och i hemmiljö, ska stärkas. Detta påverkar det nya sjukhusets innehåll samt lokalbehov och ska vägas in före beslut om sjukhusets lokalprogram.

4. Uppdra åt regionstyrelsen att bereda förslag till fastighetsutvecklingsplan för vårdcentralerna för att säkerställa lokaler anpassade till den Nära vårdens framtida behov.

5. Utse regionstyrelsens arbetsutskott till politisk styrgrupp för byggnation av nytt sjukhus i Växjö.

6. Uppdra åt regionstyrelsen att till regionfullmäktiges sammanträde den 18-19 juni 2019 återkomma med förslag till projektorganisation inklusive preliminär tidplan.

7. Regiondirektören får i uppdrag att med hänsyn till Region Kronobergs ekonomi ta fram en utredning om hur nuvarande lasarettsområde kan förvaltas eller avyttras.

8. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun angående att säkra tillgång till mark i Räppe.

9. Region Kronoberg skyndsamt ska ingå en avsiktsförklaring med Växjö kommun och Trafikverket angående infrastruktursatsningar med anledning av nybyggnationen.

10. Transparens ska råda genom hela processen – offentlighetsprincipen ska vara styrande.

11. Ljungby lasarett ska vara kvar och utvecklas.

12. Avstämning gällande byggprocessen och ekonomi görs vid varje kommande regionfullmäktige.

13. Lokalplaneringen av nytt lasarett i Växjö görs i samverkan med verksamhetens medarbetare och invånare.

Regionstyrelsen har berett förslag till beslut avseende styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation, samt preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö för beslut i regionfullmäktige den 18-19 juni 2019.

Styrande planeringsprinciper

De styrande principerna ska följa genom hela projektet och underlätta för de många ställningstagande som måste göras i samband med framtagandet av ett nytt sjukhus i Växjö. De styrande principerna föreslås vara patientsäkerhetsprincipen, flödesprincipen, orienterbarhetsprincipen, generaliserbarhetsprincipen och hållbarhetsprincipen.

Övriga planeringsförutsättningar

I samband med planering inför byggnation av ett nytt sjukhus ska barnkonsekvensanalyser genomföras vid de beslut i processen som påverkar barn och unga. Vidare kommer medborgardialog genomföras i enlighet med regionstyrelsens fastställda riktlinje.

REGION KRONOBERG

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut tilt regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Fastställa följande styrande planeringsprinciper i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019:
- patientsäkerhetsprincipen
- flödesprincipen
- orienterbarhetsprincipen
- generaliserbarhetsprincipen
- hållbarhetsprincipen

2. Fastställa projektorganisation i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

3. Godkänna övergripande och preliminär tidplan för projektet i enlighet med underlag daterat den 20 maj 2019.

Yrkanden

Henrietta Serrate (S) och Sven Sunesson (C) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag:

> "Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att till regionstyrelsens sammanträde i augusti återkomma med förslag på den politiska styrgruppens roll, arbetsmodell och befogenheter"

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut. Han finner att regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag.

Därefter frågar han om regionstyrelsen bifaller Henrietta Serrates (S) och Sven Sunessons (C) tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller tilläggsförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Nytt sjukhus i Växjö - planeringsprinciper
- Beslutsunderlag styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation och preliminär tidplan för nytt sjukhus i Växjö
- §147 RSAU Fastighetsutvecklingsplan - Underlag till beslut om styrande planeringsprinciper, övergripande projektorganisation samt tidplan nytt sjukhus

Paragrafen är justerad

Svar på revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner

16

19RGK407

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

Rekommendation 1
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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Rekommendation 2
Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Rekommendation 3
Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Rekommendation 4
Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

REGION KRONOBERG

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade§ 75/19 att godkänna svaret på revisionsrapporten Granskning av vårdrelaterade infektioner samt att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Granskning av vårdrelaterade infektioner

Rekommendationer och svar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inhämtat underlag för svar från berörda chefer, chefsläkare och tjänstemän. Arbetet med kvalitet och patientsäkerhet är en prioriterad fråga i Region Kronoberg. Från och med 2019 har vi förstärkt vår organisation för att ytterligare kunna kraftsamla och förstärka patientsäkerhetsarbetet. Det nya Patientsäkerhetsrådet har tillkommit för att bidra till en mer tydlig och sammanhållen organisation med nära koppling till verksamheterna. Målsättningen är att underlätta för verksamheterna att arbeta utifrån uppsatta mål och att kunna nå förbättrade resultat. Under 2019 kommer den nya organisationen att fortsätta utvecklas.

Rekomendation

Revisonen 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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

I Region Kronoberg pågår många olika projekt och mätningar som rör kvalitet och patientsäkerhet. För att stärka det arbete som pågår har regionen ändrat sin patientorganisation utifrån de brister som identifierats. På central nivå har det saknats en tydlig struktur och att det har varit svårt att tydliggöra övergripande prioriteringar. Det har bidragit till att många bra projekt har pågått men att en helhetssyn saknats. Regionen kommer genom Patientsäkerhetsrådet på ett tydligare sätt kunna arbeta strategiskt med patientsäkerhetsfrågor, samordna arbetet och tydliggöra övergripande prioriteringar. Vi delar revisionens uppfattning om att en övergripande handlingsplan för patientsäkerhetsarbete behövs. Detta kommer Patientsäkerhetsrådet att arbeta fram under året.

Det blir väsentligt i den nya patientsäkerhetsorganisationen att regionen ser över kopplingen mellan de centrala resurserna och resurser på verksamhetsnivå. En åtgärd som genomförts för att stötta verksamheterna är att patientsäkerhets-organisationen förstärkts med sex stycken förändringsledare. Deras uppdrag är att stötta verksamheterna med bland annat uppföljning och analys och införandet av nya rutiner. Ett förslag är också att som en del av ledning och styrning av hälso-

och sjukvården formulera ett gemensamt grunduppdrag som inkluderar arbetet med patientsäkerhetsfrågor för verksamhetsutvecklare ute i verksamheterna.

En övergripande handlingsplan kan hjälpa till att skapa helhetssyn och tydliggöra prioriteringar men i nuläget är det fortsatt svårt att mäta resultatet av patientsäkerhetsarbete. Det metoder regionen har tillgång till idag är inte tillräckligt bra för att kunna få en systematisk uppföljning. Nu genomförs punktprevalensmätning (PPM) årligen vilket sannolikt inte är en tillräcklig uppföljning för att veta att om alla de projekt som pågår i regionen ger resultat. Om PPM-VRI (Vårdrelaterade infektioner) ska vara en del i uppföljning och återkoppling krävs mer resurser för att göra en djupare analys av data.

För att möjliggöra en mer aktiv uppföljning måste regionen kunna använda Infektionsverktyget (funktion i Cambio Cosmic). Region Kronoberg har valt att avvakta med införandet tills man på nationell nivå rättar till de brister som systemet har idag. Om Infektionsverktyget ska vara en del i uppföljning krävs en aktiv förvaltningsgrupp med tydligt uppdrag och mandat. Det kommer också kräva mer resurser och mer deltagande från verksamheten. Prioritering av resurser för detta ska göras i ordinarie budgetarbete. Infektionsverktygen kan även ge även möjlighet till bra Strama-data (Samverkan mot antibiotikaresistens).

Regionen behöver en tydlig strategi för att nå målen gällande följsamhet i BHK (Basala hygienrutiner och klädregler). Handlingsplan vid bristande följsamhet ska på nytt kommuniceras eftersom den måste vara känd i organisationen och uppföljning av följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner behöver bli mer tydliga och strukturerade. Det kommer att krävas att verksamheterna har resurser för att implementera och följa vårdhygieniska rutiner samt att delta i förbättringsarbeten. Hygienronder ska i normalfallet vara obligatoriska och genomföras regelbundet. Det finns flera förbättringsåtgärder att arbeta med.

Vårdhygien behöver få en mer central roll i patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetsronderna och det ska finnas en kontaktperson för patientsäkerhets- och hygienfrågor i respektive verksamhet.

Sammanfattningsvis är det centralt att regionen har bra mätmetoder för att vi ska kunna följa resultatet av vård och behandling. Dock skapar inte mätningar eller resultatet förbättringar i sig utan regionen behöver använda resultatet för att koppla på det förbättringsarbete som behövs för att möjliggöra förändring. Det finns goda möjligheter att få till stånd en positiv utveckling av patientsäkerhetsarbetet som kan generera goda resultat under de kommande åren.

Rekommendation
Revisionen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätningar av VRI.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
Regionen kan i nuläget endast redovisa resultat på regionnivå. Med nuvarande mätmetoder kan det därför vara svårt att dra slutsatser på verksamhetsnivå från regionresultatet. Infektionsverktyget skulle göra det möjligt att kunna följa upp på

verksamhetsnivå men som tidigare beskrivits fungerar inte det verktyget idag. Region Kronoberg har valt att avvakta med införandet tills man på nationell nivå rättar till de brister som systemet har idag.

Målet är vi på sikt ska resultatet och handlingsplanen diskuteras på patientsäkerhetsronder tillsammans med resultat från BHK och PPM-VRI nedbrutet på respektive enhet.

Rekommendation
Revisionen rekommenderar att hälso- och sjukvården säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i att analysresurser behöver förbättras både på central nivå och på verksamhetsnivå. Vid årsskiftet skapades en ny enhet för hälso- och sjukvårdens utdata, uppföljning och analys och utdata.

Rekommendation
Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
Den huvudsakliga uppföljningen av verksamheten inom hälso- och sjukvården sker via delårs- och årsrapporter. Hälso- och sjukvårdsnämnden delar dock revisionens bedömning om att uppföljning av vårdrelaterade infektioner kan vara med i internkontrollplanen.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilagor: Revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 75/19

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:

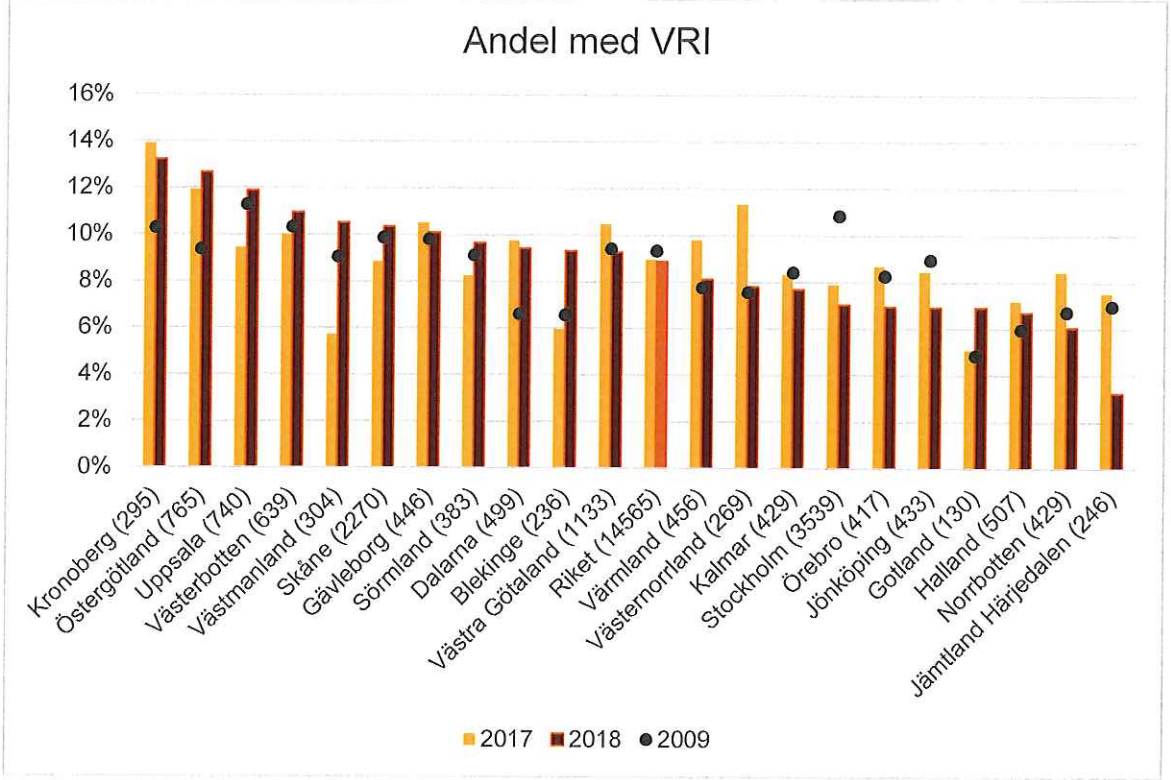
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande 2018
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regional chefläkare
- Centrumchef Kirurgi-, Kvinno- och Barncentrum
- Centrumchef Medicin och Akutcentrum
- Centrumchef Primärvårds- och rehabcentrum
- Verksamhetschef och Omvårdnadschef Kirurgi, Växjö
- Verksamhetschef Medicin, 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.

REGION KRONOBERG

§ 75 Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner (19RGK407)

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna svar på revisionsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner samt

att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

Rekommendation 1
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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Rekommendation 2
Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Rekommendation 3
Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Rekommendation 4
Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

REGION KRONOBERG

Expedieras till

Revisorerna Region Kronoberg

Beslutsunderlag

- Svar på revisionsrapport
- Missiv - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- Rapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- §53 HSN AU Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

REGION KRONOBERG

§ 165 Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner (19RGK407)

Beslut

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

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

Rekommendation 1

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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Rekommendation 2

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Rekommendation 3

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Rekommendation 4

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

REGION KRONOBERG

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade§ 75/19 att godkänna svaret på revisionsrapporten Granskning av vårdrelaterade infektioner samt att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner
- Missiv - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- Rapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- §75 HSN Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 140 Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner (19RGK407)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av vårdrelaterade infektioner till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna:

Rekommendation 1

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 vårdrelaterade infektioner kan uppnås. Handlingsplanen bör utformas på ett sådant sätt att möjlighet till regelbunden uppföljning ges.

Rekommendation 2

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det sker en återkoppling på verksamhetsnivå vad gäller mätning av VRI (vårdrelaterade infektioner).

Rekommendation 3

Att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns analysresurser för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

Rekommendation 4

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning av vårdrelaterade infektioner är med i internkontrollplanen. Internkontrollplanen är ett utmärkt instrument för bevakning och uppföljning av konstaterade risker såsom bristande måluppfyllelse.

I svar på revisionsrapport redogör hälso- och sjukvårdsnämnden för synpunkter på revisionens rekommendationer Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens synpunkter på att arbetet med vårdrelaterade infektioner behöver lyftas och prioriteras tydligare. Patientsäkerhetsorganisationen och möjligheterna för uppföljning, utdata och analys har förstärkts från och med 2019. Under året ska en handlingsplan tas fram där insatser för arbetet ska formuleras, prioriteras och tidsättas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade§ 75/19 att godkänna svaret på revisionsrapporten Granskning av vårdrelaterade infektioner samt att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner
- Missiv - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- Rapport - Granskning av vårdrelaterade infektioner.
- §75 HSN Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner
- §165 RSAU Svar på revisionsrapport – Granskning av vårdrelaterade infektioner

Paragrafen är justerad

Svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling

17

19RGK406

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning
Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av sårbehandling till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna följande:

Rekommendationer
- Att en översyn genomförs gällande framtagande och analys av kvalitet och resultat runt sårbehandling, inklusive hur PrimärvårdsKvalitet och RiksSår kan nyttjas samt möjlighet till integration mellan kvalitetsregister och journalsystem.
- Att en kartläggning genomförs inom primärvården gällande hur stor del av personalens tid som används för sårvård.
- Att analysresurser säkerställs för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.
- Att medicinska kommittén fastställer riktlinjer för sårbehandling.
- Att en analys görs av de patienter som kommer till sjukhus med trycksår inklusive i hur stor utsträckning dessa trycksår förekommer som ej är under behandling, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Sammanfattning av svaren
Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum, Medicinska kommittén, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnare.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem minskar belastningen på vårdpersonalens administration och är därför en angelägen fråga. Det pågår en nationell utredning om kvalitetsregister där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av denna utredning och därefter föra en dialog om fortsatt hantering, internt och externt med övriga regioner som använder Cambio Cosmic.

REGION KRONOBERG

Kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet är integrerat med journalsystemet genom utdataverktyget Medrave. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Medrave skulle kunna leda till en regional applikation där de tre nuvarande indikatorerna runt sårbehandling kompletteras med indikatorer från andra sökord i journalsystemet. En modul för aggregerade data via Medrave måste upphandlas. Chefer och processansvariga kan då själva genomföra analyser och jämföra data.

En arbetsgrupp bör få ett uppdrag att utarbeta riktlinjer. Dessa bör utgå från de nationella riktlinjerna. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Inför implementering av dessa kan en baseline-mätning göras gällande hur mycket tid som primärvårdens personal lägger på sårbehandling. Mätningen upprepas när riktlinjerna är implementerade.

De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelserapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Alla kommuner kan ta del av både avvikelser och journalanteckningar och kan göra sina egna sammanställda analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 74/19 att godkänna svaret på revisionsrapport Granskning av sårbehandling samt överlämna svaret till regionfullmäktige.

Granskning av sårbehandling

Rekommendationer och svar

Underlag för svaren från hälso- och sjukvårdsnämnden har inhämtats från berörda chefer, chefläkare och tjänstemän. Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum (AMK), Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum (KTC), Medicinska kommittén (MK), Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnaren.

Rekommendation

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).

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Region Kronoberg använder sedan 2017 utdataverktyget Medrave för att hämta data från journalsystemet Cambio Cosmic, utifrån angivna indikatorer i PrimärvårdsKvalitet. En av fördelarna med detta är att det inte ställer krav på dubbelregistrering, eftersom kvalitetsregistret är integrerat med journalsystemet.

REGION KRONOBERG

När det gäller sårbehandling handlar det i nuläget om tre indikatorer i Primärvårdskvalitet. Ytterligare indikatorer kan tillkomma över tid men detta utvecklingsarbete sker på nationell nivå. Under förutsättning att Medrave kan bidra med utvecklingskompetens skulle ytterligare indikatorer runt sårbehandling kunna hämtas från journalsystemet. Utvecklingen av en sådan regional applikation skulle kunna hanteras av regionens sårsamordnare i samverkan med AMK.

Den stora nackdelen med kvalitetsregistret RiksSår är att det inte är integrerat med journalsystemet och därmed ställer krav på dubbelregistrering. En av fördelarna med detta kvalitetsregister är att det även utgör ett kliniskt verktyg för struktur, arbetssätt och ökad kunskap genom checklistor, web-utbildning, rapporter över verksamhetens resultat och förbättringsområden. Detta sätt att arbeta skulle kunna utgöra en grund för framtagandet av regionala medicinska riktlinjer. (Se svar nedan på rekommendation gällande medicinska riktlinjer). Några av regionens vårdcentraler, t.ex. Birka VC, har visat intresse att gå med i RiksSår. Ett sätt att hantera frågan tills en automatiserad integration med journalsystemet är löst, skulle kunna vara att de vårdcentraler som önskar kan gå med. Syftet skulle då vara att inhämta erfarenheter av registret tills övriga frågor är lösta. Värdet av ett deltagande för den enskilda vårdcentralen och de fåtal patienter varje enhet sköter skulle dock vara begränsat.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem är en angelägen fråga eftersom det minskar belastningen på vårdpersonalens administration. Samtidigt är den en fråga som ställer krav på prioritering av de drygt 100 kvalitetsregister som finns att tillgå. Det pågår en nationell utredning gällande kvalitetsregister, där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av det nationella initiativet och därefter föra en dialog om prioritering av arbetet med integrering. Dialogen bör föras internt samt tillsammans med övriga regioner som använder journalsystemet Cambio Cosmic.

Rekommendation
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 sjukvårdsnämndens svar
Denna kartläggning bör kopplas till implementering av fastställda medicinska riktlinjer. (Se svar nedan på rekommendation gällande medicinska riktlinjer). AMK bör tillsammans med sårsamordnaren få i uppdrag att genomföra kartläggningen/mätningen, som kan ske under 1 -2 veckor som en baseline. När de medicinska riktlinjerna har implementerats bör mätningen upprepas.

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
En modul för aggregerade data via Medrave ska upphandlas. Denna kan, efter överenskommelse, tillgodose behovet av skräddarsydd rapportering för huvudmannen, vårdvalet och vårdgivaren. Medrave ansvarar för att bygga och

underhålla rapporterna, och för distribution till överenskomna mottagare med behörighet. Rapporterna kan uppdateras dagligen och bestå av såväl grafik som tabeller. Chefer och processansvariga kan själva genomföra analyser och jämföra data på aggregerad nivå, till exempel för att få en bild av hur resursanvändningen varierar över tid.

Rekommendation
Medicinska kommittén bör fastställa riktlinjer för sårbehandling.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
Sårbehandling berör flera medicinska grupper. Ordförande för MK bör därför få i uppdrag att sätta samman en multiprofessionell arbetsgrupp med syfte att utarbeta medicinska riktlinjer. I arbetsgruppen bör en representant från Resursgrupp vårderfarenhet ingå. Denna person har egen erfarenhet av svårläkta sår samt som stöd/mentor för andra patienter. Framtagandet av riktlinjerna bör utgå ifrån de nationella riktlinjerna och kompletteras med en regional vårdöverenskommelse. Riktlinjerna ska tydliggöra struktur, processer och alternativ för prevention och behandling av svårläkta sår, inklusive trycksår, samt mål, dokumentation och uppföljning. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Riktlinjerna ska fastställas av medicinska kommittén senast i början av 2020. Implementeringen av riktlinjer bör stödjas av AMK, KTC och utvecklingsledare inom patientsäkerhetsarbetet.

Rekommendation
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.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar
De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelse-rapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Denna statistik ska sedan ligga till grund för fortsatt förbättringsarbete. Sårsamordnaren bör i samverkan med patientsäkerhetsrådet säkerställa det förbättringsarbete som behöver göras gällande avvikelserapportering och journalföring. Alla länets kommuner kan ta del av såväl avvikelser via Synergi som journalanteckningar via Cambio Cosmic. Det är inte rimligt att Region Kronoberg lägger resurser på att sammanställa rapporter till respektive kommun utan varje kommun bör hantera sina egna sammanställningar och analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

REGION KRONOBERG

Bilagor: Revisionsrapport – Granskning av sårbehandling
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 74/19

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.

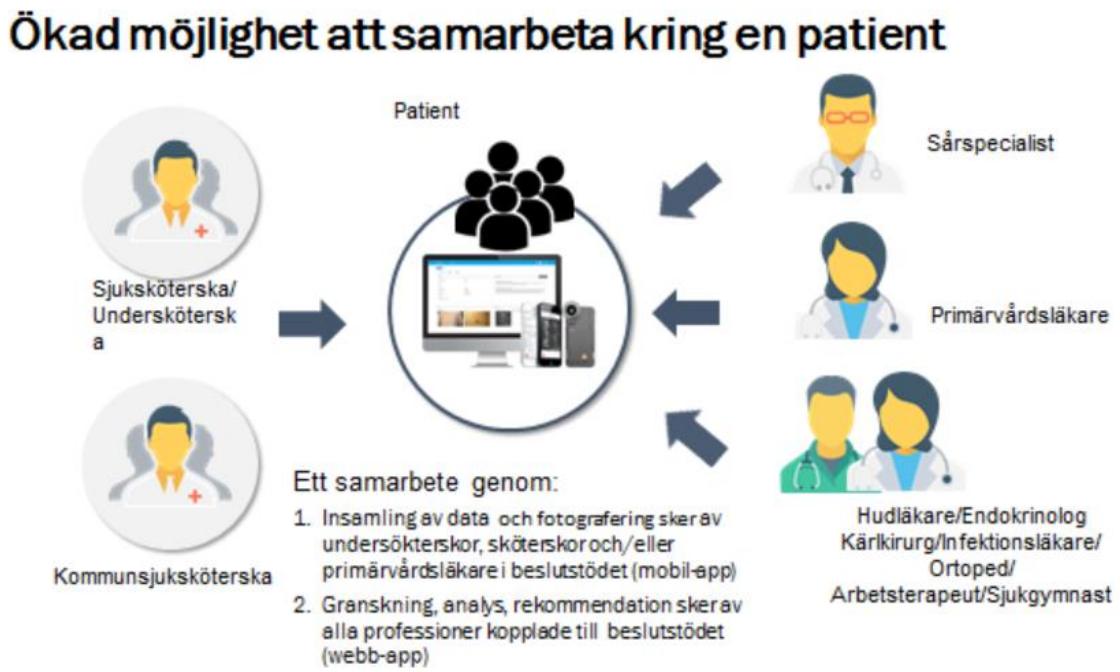
Kvalitetsregister RiksSår

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

REGION KRONOBERG

§ 74 Svar på revisionsapport - Granskning av sårbehandling (19RGK406)

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna svar på revisionsrapport Granskning av sårbehandling samt

att överlämna svaret till regionfullmäktige.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av sårbehandling till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna följande:

Rekommendationer

- Att en översyn genomförs gällande framtagande och analys av kvalitet och resultat runt sårbehandling, inklusive hur PrimärvårdsKvalitet och RiksSår kan nyttjas samt möjlighet till integration mellan kvalitetsregister och journalsystem.

- Att en kartläggning genomförs inom primärvården gällande hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Att analysresurser säkerställs för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Att medicinska kommittén fastställer riktlinjer för sårbehandling.

- Att en analys görs av de patienter som kommer till sjukhus med trycksår inklusive i hur stor utsträckning dessa trycksår förekommer som ej är under behandling, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Sammanfattning av svaren

Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum, Medicinska kommittén, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnare.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem minskar belastningen på vårdpersonalens administration och är därför en angelägen fråga. Det pågår en nationell utredning om kvalitetsregister där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av denna utredning och därefter föra en

dialog om fortsatt hantering, internt och externt med övriga regioner som använder Cambio Cosmic.

Kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet är integrerat med journalsystemet genom utdataverktyget Medrave. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Medrave skulle kunna leda till en regional applikation där de tre nuvarande indikatorerna runt sårbehandling kompletteras med indikatorer från andra sökord i journalsystemet. En modul för aggregerade data via Medrave måste upphandlas. Chefer och processansvariga kan då själva genomföra analyser och jämföra data.

En arbetsgrupp bör få ett uppdrag att utarbeta riktlinjer. Dessa bör utgå från de nationella riktlinjerna. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Inför implementering av dessa kan en baseline-mätning göras gällande hur mycket tid som primärvårdens personal lägger på sårbehandling. Mätningen upprepas när riktlinjerna är implementerade.

De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelserapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Alla kommuner kan ta del av både avvikelser och journalanteckningar och kan göra sina egna sammanställda analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Beslutsunderlag

- §52 HSN AU Svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling
- Svar på granskningsrapport - Granskning av sårbehandling
- Rapport - Granskning av sårbehandling.
- Missiv - Granskning av sårbehandling.

REGION KRONOBERG

§ 166 Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling (19RGK406)

Beslut

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

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av sårbehandling till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna följande:

Rekommendationer

- Att en översyn genomförs gällande framtagande och analys av kvalitet och resultat runt sårbehandling, inklusive hur PrimärvårdsKvalitet och RiksSår kan nyttjas samt möjlighet till integration mellan kvalitetsregister och journalsystem.
- Att en kartläggning genomförs inom primärvården gällande hur stor del av personalens tid som används för sårvård.
- Att analysresurser säkerställs för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.
- Att medicinska kommittén fastställer riktlinjer för sårbehandling.
- Att en analys görs av de patienter som kommer till sjukhus med trycksår inklusive i hur stor utsträckning dessa trycksår förekommer som ej är under behandling, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Sammanfattning av svaren

Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum, Medicinska kommittén, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnare.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem minskar belastningen på vårdpersonalens administration och är därför en angelägen fråga. Det pågår en nationell utredning om kvalitetsregister där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av denna utredning och därefter föra en dialog om fortsatt hantering, internt och externt med övriga regioner som använder Cambio Cosmic.

Kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet är integrerat med journalsystemet genom utdataverktyget Medrave. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Medrave skulle kunna

leda till en regional applikation där de tre nuvarande indikatorerna runt sårbehandling kompletteras med indikatorer från andra sökord i journalsystemet. En modul för aggregerade data via Medrave måste upphandlas. Chefer och processansvariga kan då själva genomföra analyser och jämföra data.

En arbetsgrupp bör få ett uppdrag att utarbeta riktlinjer. Dessa bör utgå från de nationella riktlinjerna. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Inför implementering av dessa kan en baseline-mätning göras gällande hur mycket tid som primärvårdens personal lägger på sårbehandling. Mätningen upprepas när riktlinjerna är implementerade.

De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelserapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Alla kommuner kan ta del av både avvikelser och journalanteckningar och kan göra sina egna sammanställda analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 74/19 att godkänna svaret på revisionsrapport Granskning av sårbehandling samt överlämna svaret till regionfullmäktige.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling
- Missiv - Granskning av sårbehandling
- Rapport - Granskning av sårbehandling
- §74 HSN Svar på revisionsapport - Granskning av sårbehandling

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 141 Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling (19RGK406)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Sammanfattning

Regionfullmäktiges förtroendevalda revisorer har överlämnat granskningsrapport Granskning av sårbehandling till hälso- och sjukvårdsnämnden. Utifrån granskningen rekommenderar revisorerna följande:

Rekommendationer

Att en översyn genomförs gällande framtagande och analys av kvalitet och resultat runt sårbehandling, inklusive hur PrimärvårdsKvalitet och RiksSår kan nyttjas samt möjlighet till integration mellan kvalitetsregister och journalsystem.

- Att en kartläggning genomförs inom primärvården gällande hur stor del av personalens tid som används för sårvård.

- Att analysresurser säkerställs för utdata till chefer och processansvariga på olika nivåer.

- Att medicinska kommittén fastställer riktlinjer för sårbehandling.

- Att en analys görs av de patienter som kommer till sjukhus med trycksår inklusive i hur stor utsträckning dessa trycksår förekommer som ej är under behandling, varifrån patienterna kommer, samt en rutin som säkerställer att återkoppling till berörd kommun inte endast sker på individnivå.

Sammanfattning av svaren

Ett fortsatt utvecklingsarbete runt sårbehandling ställer krav på att flera funktioner och enheter samverkar på ett tydligt sätt. Det handlar om Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, Patientsäkerhetsrådet, Kliniskt Träningscentrum, Medicinska kommittén, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och regionens sårsamordnare.

Automatiserad integration mellan kvalitetsregister och journalsystem minskar belastningen på vårdpersonalens administration och är därför en angelägen fråga. Det pågår en nationell utredning om kvalitetsregister där även integrering med journalsystem ingår. Region Kronoberg bör invänta resultatet av denna utredning och därefter föra en dialog om fortsatt hantering, internt och externt med övriga regioner som använder Cambio Cosmic.

Kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet är integrerat med journalsystemet genom utdataverktyget Medrave. Ett utvecklingsarbete i samverkan med Medrave skulle kunna leda till en regional applikation där de tre nuvarande indikatorerna runt sårbehandling kompletteras med indikatorer från andra sökord i journalsystemet. En modul för aggregerade data via Medrave måste upphandlas. Chefer och processansvariga kan då själva genomföra analyser och jämföra data.

En arbetsgrupp bör få ett uppdrag att utarbeta riktlinjer. Dessa bör utgå från de nationella riktlinjerna. Det arbetssätt som kvalitetsregistret RiksSår beskriver bör utgöra en inspiration för riktlinjerna. Inför implementering av dessa kan en baseline-mätning göras gällande hur mycket tid som primärvårdens personal lägger på sårbehandling. Mätningen upprepas när riktlinjerna är implementerade.

De flesta trycksår är av allvarlig karaktär och bör innebära en avvikelserapportering. Alla trycksår måste journalföras på ett strukturerat sätt så att statistik går att få fram. Alla kommuner kan ta del av både avvikelser och journalanteckningar och kan göra sina egna sammanställda analyser. Region Kronoberg bör fokusera på att utreda händelser som är kopplade till den egna verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 74/19 att godkänna svaret på revisionsrapport Granskning av sårbehandling samt överlämna svaret till regionfullmäktige.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige noterar hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten till protokollet.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på revisionsrapport - Granskning av sårbehandling
- Missiv - Granskning av sårbehandling
- Rapport - Granskning av sårbehandling
- §74 HSN Svar på revisionsapport - Granskning av sårbehandling
- §166 RSAU Svar på revisionsrapport – Granskning av sårbehandling

Paragrafen är justerad

Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022

18

17RK1047

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 17RK1047
Handläggare: Helen Penttilä,
Datum: 2019-05-14

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.
2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Sammanfattning

Folkhälsoberedningen har ett uppdrag att bereda Region Kronobergs Hållbarhetsprogram 2019-2022 utifrån direktiv fastställda av regionstyrelsen (§122/2017). Hållbarhetsprogrammet utgår från sociala, ekonomiska och ekologiska perspektiv och ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet.

Folkhälsoberedningen beslutade § 25/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Förslag till Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022
Folkhälsoberedningen § 25/19

HÅLLBARHETS PROGRAM 2019-2023

REGION KRONOBERG

REGION KRONOBERG 2019
Antagen av regionfullmäktige 2019-XX-XX

LAYOUT
Länge Leve Kommunikation

FOTO
Sida 1 och 8 Anna Nordström
Sida 10, 14 och 22 Region Kronoberg
Sida 19 Alexander Mahmoud

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD 5

SYFTE MED PROGRAMMET 6

BAKGRUND 6

AGENDA 2030 7

HÅLLBAR UTVECKLING I REGION KRONOBERG 7

REGION KRONOBERGS FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR EN HÅLLBAR UTVECKLING 8

STYRANDE DOKUMENT FÖR REGION KRONOBERG 8

AVGRÄNSNING AV HÅLLBARHETSPROGRAMMET 9

FOKUSOMRÅDEN

GOD LIVSMILJÖ OCH HÄLSA 10

HÅLLBAR ORGANISATION OCH ARBETSSÄTT 14

KLIMATANPASSNING OCH MINSKAD KLIMATPÅVERKAN 18

HÅLLBAR KONSUMTION OCH PRODUKTION 22

SÅ HAR PROGRAMMET TAGITS FRAM 26

SÅ GENOMFÖR VI OCH FÖLJER UPP PROGRAMMET 26

FÖRORD

Vi står nu inför en omställning mot ett hållbart samhälle. En del i omställningen är att vi beaktar de sociala, ekologiska och ekonomiska perspektiven samtidigt - inte var för sig. En hållbar utveckling kan inte ske om miljön försämras, om välfärden inte är rättvist fördelad eller om våra naturresurser överanvänds.

Med vårt hållbarhetsprogram vill vi ge en samlad beskrivning av Region Kronobergs hållbarhetsarbete och visa hur vi ska arbeta mot FN:s globala mål för hållbarhet. Målen och insatserna ska styra mot vår vision Ett gott liv i ett livskraftigt län och bidra till målsättningarna i vår regionala utvecklingsstrategi Gröna Kronoberg. Programmet sträcker sig mellan åren 2019-2023 och är ett steg på vägen mot ett långsiktigt hållbarhetsarbete i Region Kronoberg. Jämlikhet, hälsa, resurseffektivitet och minskad klimatpåverkan är genomgående i programmet.

År 2023 ska Region Kronoberg ha tagit ytterligare steg mot en hållbar utveckling!

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Eva R Ericsson (L)
Ordförande Folkhälsoberedningen

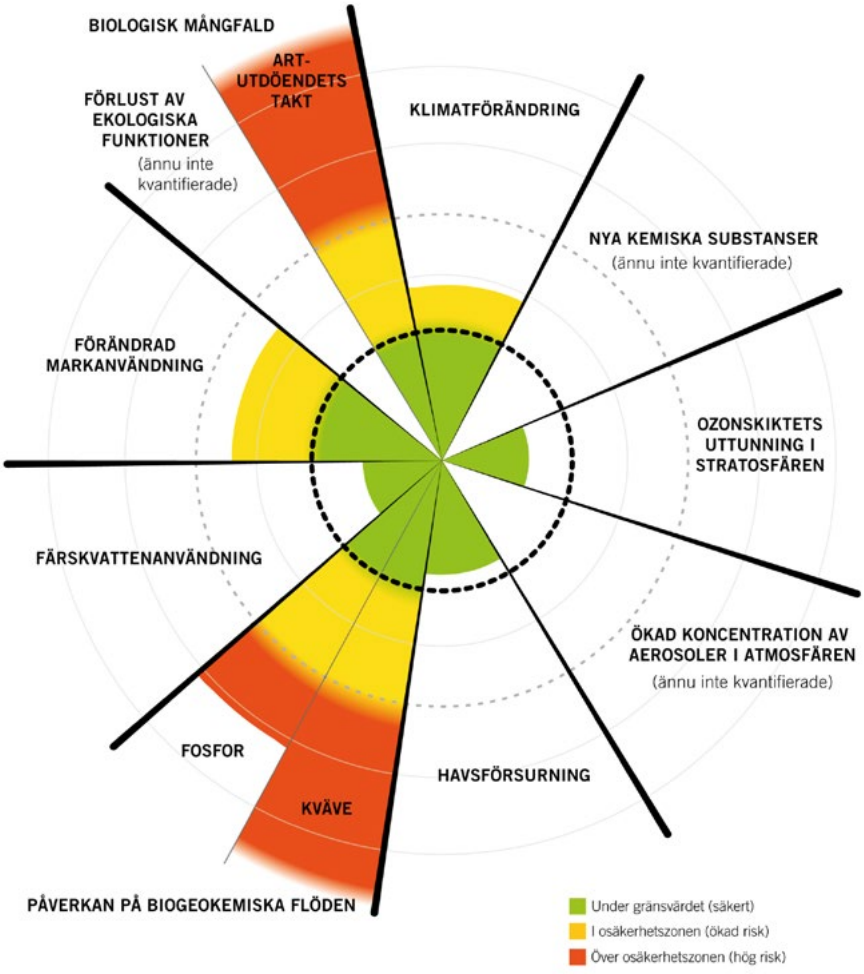
BAKGRUND

Världen står inför enorma utmaningar vad gäller klimatförändringar och dess konsekvenser. Enligt världsmeteorologiorganisationens (WMO)[1] har de senaste fyra åren varit de varmaste sedan de globala temperaturmätningarna infördes.

Forskning visar att det är nio planetära gränser som är avgörande för att säkra stabila förhållanden på jorden[2]. Fyra av gränserna har redan passerats, det gäller klimat, förlust av biologisk mångfald, förändrad markanvändning och flöden av fosfor och kväve.

De planetära gränserna har alla hälsokoppling. Överskridande av gränserna innebär hot mot dagens och framtida generationers hälsa och överlevnad. Exempelvis är biologisk mångfald avgörande för ett fungerande ekosystem och en tryggad livsmedelsförsörjning och ett uppvärmt klimat ger upphov till fler katastrofer på grund av ökat extremväder.

Även om mänskligheten de senaste 50 åren har fått det bättre vad gäller hälsa och ekonomi lever fortfarande över 700 miljoner människor i extrem inkomstfattigdom, flickor och kvinnor lever under förtryck och diskriminering i många länder och miljontals människor är på flykt från konflikter och krig.



Källa: Credit: J. Lokrantz/Azote based on Steffen et al. 2015

[1] *FN:s World Meteorological Organization, Statement on the State of the Global Climate in 2018.*

[2] *Enligt forskning från Stockholm reciliens center och Stockholms högskola.*

AGENDA 2030

Världens länder har åtagit sig att fram till år 2030 leda världen mot en hållbar och rättvis framtid. Agendan innehåller 17 globala mål och 169 delmål som ska leda till att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikhet och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa, samt skydda planetens naturresurser och lösa klimatkrisen. De globala målen är integrerade, odelbara och balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den sociala, den ekologiska och den ekonomiska.

Den svenska regeringen har uttalat att Sverige ska vara i framkant vad gäller implementering av de globala målen och att arbetet behöver ske på alla nivåer; globalt, nationellt, regionalt och lokalt. För att Agenda 2030 ska förverkligas i hela Sverige är delaktighet och engagemang på regional och lokal nivå centralt.

Läs mer om de Globala målen här.

Några av Sveriges utmaningar kopplat till Agenda 2030 kan du läsa mer om genom att placera muspekaren på ikonerna för Agenda 2030-målen.

HÅLLBAR UTVECKLING I REGION KRONOBERG

En hållbar utveckling tillgodoser alla människors behov och mänskliga rättigheter idag utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina. Vårt arbete för en hållbar utveckling vilar på tre ben; social, ekologisk och ekonomisk utveckling. De tre perspektiven är lika viktiga och varandras förutsättningar. Människan är i centrum, ekologin sätter ramarna och en långsiktig ekonomisk hushållning är en förutsättning samt ett medel för hållbar utveckling.

Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. För oss innebär det att vi ska utgå ifrån respekt för människan och verka för goda levnadsvillkor för alla.

Ett ekologisk hållbart samhälle innebär att skydda planeten från att förstöras genom att långsiktigt förvalta naturresurser, konsumera och producera hållbart samt vidta åtgärder mot klimatförändringar. För oss innebär det att vi ska hushålla med resurser, minimera utsläpp till luft och vatten, bevara biologisk mångfald och ekosystemtjänster samt verka för en hållbar konsumtion, produktion och samhällsplanering.

Ekonomisk hållbarhet innebär att förvalta och utveckla mänskliga och materiella resurser på ett långsiktigt hållbart sätt. Vi verkar för en varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt där ekonomin är i balans och våra resurser används ansvarsfullt och effektivt.

REGION KRONOBERGS FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR EN HÅLLBAR UTVECKLING

– Att väga in alla tre dimensionerna av hållbarhet i all verksamhet.

– Integrera hållbarhet i den sammanhållna styrningen och ledningen.

– Att arbeta utmaningsdrivet och utveckla nya arbetssätt.

– Arbeta med utbildning och lärande för att kontinuerligt utveckla vårt hållbarhetsarbete.

STYRANDE DOKUMENT FÖR REGION KRONOBERG

Region Kronobergs vision är *Ett gott liv i ett livskraftigt län*.

Policy för lika möjligheter och rättigheter i en hållbar Region Kronoberg utgår från Region Kronobergs värdegrund Respekt för människan samt de grundläggande mänskliga rättigheterna, och tydliggör vilka värden vi ska beakta när vi fattar beslut och när vi utför vårt arbete i vardagen. Alla som är verksamma inom Region Kronoberg ska respektera, skydda och främja invånarnas mänskliga rättigheter.

Gröna Kronoberg 2025 är Kronobergs läns regionala utvecklingsstrategi (RUS). Strategin beskriver hur det ska vara att leva i Kronoberg 2025 och är en vägvisare för det samlade utvecklings- och tillväxtarbetet i Kronobergs län. Målbilden för 2025 är Kronoberg växer i *öppna och hållbara livsmiljöer med förnyelseförmåga*. Till Gröna Kronoberg finns ett antal understrategier.

Närmare Kronobergaren - utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvården 2017-2027 är grunden för den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården. Målbilden Närmre Kronobergaren innebär att vi tar oss närmare kronobergaren geografiskt, i våra relationer och i den tillgänglighet vi erbjuder.

Prioriteringar inom folkhälsoarbetet utgår bl.a. från den länsgemensamma folkhälsopolicyn - *En god hälsa för alla - för hållbar utveckling och tillväxt i Kronobergs län*. De nationella folkhälsomålen har reviderats under 2018 och folkhälsoarbetets inriktning kommer att ses över under programperioden.

Utöver de styrande dokument som finns i Region Kronoberg behöver vi även bidra till att uppnå de regionala miljömålen och åtgärdsprogrammet för miljömålen som tas fram och samordnas av Länsstyrelsen i Kronoberg.

AVGRÄNSNING AV HÅLLBARHETS-PROGRAMMET

Hållbarhetsprogrammet ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet, det vill säga de frågor som verksamheterna och nämnderna har direkt rådighet över, i våra roller som till exempel vård- och servicegivare, arbetsgivare, samhällsaktör, ledare och medarbetare. Målen i hållbarhetsprogrammet ska genomsyra hur vi bedriver vår verksamhet och ska även synas i vårt utåtriktade arbete, exempelvis i det regionala utvecklingsansvaret och det regionala ledarskapet. Hållbarhetsprogrammet omfattar även våra helägda bolag. Vi ska också verka för att privata vårdgivare samt de bolag där vi äger en väsentlig del arbetar för att nå målen i vårt hållbarhetsprogram.

I hållbarhetsprogrammet finns mål och delmål som inte återfinns i andra styrdokument. Programmet omfattar också målområden vi vill förstärka. Övrigt pågående hållbarhetsarbete i enlighet med det här programmet kan du läsa om under respektive fokusområde.

GOD LIVSMILJÖ OCH HÄLSA

En god livsmiljö och hälsa innebär att hälso- och sjukvården är jämlik och jämställd samt att vi arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Vi minskar den negativa påverkan på miljö och hälsa från kemikalier och läkemedel samt främjar en hälsosam inom- och utomhusmiljö.

Hälsan i Sverige är god men inte jämlikt fördelad i befolkningen. Region Kronoberg medverkar till att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i länet. Hälso- och sjukvården kan inte ensam lösa ojämlikheten men kan bättre anpassas till olika gruppers och individers unika behov. Hälso- och sjukvården ska arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande samt vara tillgänglig för kontakt, bedömning och besök.

Barnperspektivet är särskilt viktigt i arbetet för en hållbar utveckling. Region Kronoberg arbetar utifrån ”Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige” för att förverkliga Barnkonventionens principer och krav inom alla verksamheter där barn är berörda.

Det hälsofrämjande perspektivet tas med i fastighetsförvaltning till exempel vid val av material och hur vi planerar våra lokaler. Att arbeta med en hälsofrämjande utomhusmiljö bidrar till minskad stress samtidigt som det skapar förutsättningar för biologisk mångfald och ekosystemtjänster. Ekosystemtjänster[3] utgör en förutsättning för människors livskvalitet. Även på mindre markytor finns det möjlighet att skapa livsmiljöer[4] som bidrar till biologisk mångfald.

En utmaning som Agenda 2030-delegationen lyfter fram för Sverige är antibiotikaresistens och användningen av hälsoskadliga kemikalier. Barn är särskilt känsliga för exponering för kemikalier eftersom deras kroppar ständigt utvecklas. Det gäller till exempel kemiska ämnen som kan påverka hormonsystemet och leda till allvarliga effekter för fortplantningen, nervsystemet och hjärnans utveckling samt allergier.

KOPPLING TILL AGENDA 2030 MÅL

Placera muspekaren på ikonerna för Agenda 2030-målen för att läsa om några av Sveriges utmaningar[5] inom respektive mål.

[3] *Ekosystemtjänster är naturens gratistjänster, till exempel att växter renar luft, bin och humlor pollinerar grödor och maskar och bakterier som gör jorden bördig. Ekosystemtjänster ger oss även rekreationsytor och lokal dagvattenhantering.*

[4] *Livsmiljö eller biotop; ett område som bebos av ett specifikt växt- och/eller djursamhälle, t.ex. vatten, blommor, sand etc.*

[5] *Agenda 2030-delegationen. 2017. I riktning mot en hållbar välfärd.*

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA VARA JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD

Delmål

- Barnrättsbaserade beslutsunderlag ska från och med 2019 användas vid alla verksamhetsförändringar inom hälso- och sjukvården som berör barn under 18 år.
- År 2023 ska Region Kronoberg ha en förbättrad analys för att mäta och åtgärda ojämlik hälsa.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SKA ARBETA HÄLSOFRÄMJANDE OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE SAMT FRÄMJA HÅLLBARA LEVNADSVANOR

Delmål

- Under programperioden ska system och arbetssätt utvecklas och implementeras för att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.
- Hälso- och sjukvården ska tidigt och systematiskt upptäcka våldsutsatthet och barn som far illa.

VI SKA MINSKA DEN NEGATIVA PÅVERKAN PÅ MILJÖ OCH HÄLSA FRÅN VÅR ANVÄNDNING AV LÄKEMEDEL OCH KEMIKALIER

Delmål

- År 2023 ska antal uthämtade antibiotikarecept vara maximalt 250 recept per 1000 invånare och år.
- År 2023 ska mängden kasserade läkemedel från vården ha minskat med 20 procent jämfört med år 2018.
- Användningen av varor och kemiska produkter som innehåller miljö- eller hälsoskadliga ämnen[6] ska kartläggas och minska jämfört med 2018.

VÅRA INOM- OCH UTOMHUSMILJÖER SKA VARA HÄLSOFRÄMJANDE OCH HÅLLBARA

Delmål

- Våra nybyggnationer ska uppfylla kraven i miljöbyggnad, minst nivå silver[7] och vid större ombyggnationer ska vi sträva efter nivå silver.
- År 2023 ska andelen byggmaterial utan miljö- eller hälsoskadliga ämnen[8] vara minst 90 procent i samtliga projekt.
- Utomhusmiljön kring våra sjukhusområden ska vara hälsofrämjande och bidra till biologisk mångfald och främja ekosystemtjänster.
- Inomhusmiljön på våra sjukhus och vårdcentraler ska vara attraktiv och hälsofrämjande.

[6] Miljö- och hälsoskadliga ämnen definieras som ämnen på Chemsecs SIN-lista eller REACH kandidatförteckning samt PVC och ftalater.

[7] Miljöbyggnad är ett certifieringssystem för byggnader för att säkra låg energianvändning, god inomhusmiljö samt materialval med lägre miljö- och hälsopåverkan. Det finns tre nivåer; guld, silver och brons, där brons motsvarar kraven enligt gällande lagstiftning https://www.sgbc.se/

[8] Avser rekommenderade eller accepterade byggmaterial enligt byggvarubedömningen eller motsvarande.

NULÄGE OCH UTMANINGAR	EXEMPEL PÅ ÖVRIGT ARBETE OCH STYRDOKUMENT INOM FOKUSOMRÅDET
Vi samarbetar med andra samhällsaktörer för att tidigt upptäcka barn som far illa. Det finns behov av förstärkt arbete inom hälso- och sjukvården för att upptäcka våld i nära relationer. En jämlik vård är ett prioriterat område. Vi arbetar bland annat med digitala lösningar för ökad vårdtillgänglighet. Vårt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete behöver förstärkas och vi behöver utveckla bättre system för att följa upp ojämlik hälsa. Nybyggnationer certifieras enligt Miljöbyggnad men inte vid ombyggnationer. Grönstrukturplan för Region Kronobergs fastigheter saknas. Krav på hälsoskadliga kemikalier ställs i upphandlingar och byggentreprenader. Utfasningsarbetet behöver förstärkas och bättre statistik behövs för kemikalier i varor. Antibiotikaanvändningen 2018 var 300 recept/1000 invånare (riksmedel: 296, nationellt mål 250) År 2018 kasserades 5 999 kg läkemedel.	Hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi - Närmare Kronobergaren Länsgemensam folkhälspolicy: En god hälsa för alla - för hållbar utveckling och tillväxt i Kronobergs län Folkhälsoarbete pågår även inom exempelvis psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och ANTD (alkohol, narkotika, tobak, droger). Barnens bästa gäller! i Kronoberg är ett samarbete mellan Region Kronoberg, kommunerna och polisen. Barnahus - Samarbete för tidig upptäckt av barn som far illa. NSG - nationella substitutionsgruppen – kemikaliesamarbete med andra regioner. Arbete mot antibiotikaresistens - Strama Kronoberg.

HÅLLBAR ORGANISATION OCH ARBETSSÄTT

Arbete för en hållbar organisation och arbetssätt innebär att vi har ett långsiktigt socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbarhetsperspektiv i vår verksamhet. Vårt arbetssätt och vår organisation är jämlik och jämställd och våra arbetsplatser är hälsofrämjande och fria från diskriminering.

Jämlika och jämställda samhällen där mänskliga rättigheter respekteras är förutsättningar för långsiktigt hållbara samhällen. Sverige är ett av världens mest jämlika och jämställda länder men det finns fortsatta utmaningar till exempel ojämlik tillgång till utbildning och sysselsättning mellan grupper i samhället samt inkomst- och hälsoskillnader mellan kvinnor och män.

Region Kronobergs policy och värdegrund utgår från respekt för människan och alla människors lika värde i enighet med FN:s *Allmänna förklaring om mänskliga rättigheter*. Alla som är verksamma inom Region Kronoberg ska respektera, skydda och främja mänskliga rättigheter. Vår vision är ett gott liv i ett livskraftigt län.

Region Kronoberg ska vara en attraktiv arbetsgivare med goda utvecklings- och karriärmöjligheter för alla. Vi ska sträva efter en nollvision beträffande arbetsrelaterad ohälsa. Alla medarbetare ska kunna förena förvärvsarbete med föräldraskap och socialt liv. Utifrån nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov är det viktigt att öka medarbetarnas faktiska tjänstgöringsgrad. Detta är även viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Att integrera hållbarhet i alla våra processer och fatta långsiktigt hållbara beslut är avgörande för en hållbar utveckling. Våra processer ska succesivt hållbarhetssäkras för att öka positiva hållbarhetseffekter av våra insatser samt bidra till upptäckt och hantering av målkonflikter.

KOPPLING TILL AGENDA 2030 MÅL

Placera muspekaren på ikonerna för Agenda 2030-målen för att läsa om några av Sveriges utmaningar[9] inom respektive mål.

[9] *Agenda 2030-delegationen. 2017. I riktning mot en hållbar välfärd.*

VÅRT ARBETSSÄTT OCH VÅR ORGANISATION SKA VARA JÄMLIK OCH JÄMSTÄLLD

Delmål

- Barnrättsbaserade beslutsunderlag ska från och med 2019 användas vid alla beslut om styrande dokument[10] som berör barn under 18 år.
- År 2023 ska samtliga medarbetare ha genomfört aktiviteter inom värdegrundsarbetet.
- År 2020 ska samtliga medarbetare ha genomgått utbildningen om diskrimineringsgrunderna.
- År 2023 ska andelen heltidsarbetande vara minst 72 procent vilket ska ge en förväntad effekt av en kontinuerligt ökande sysselsättningsgrad.
- År 2023 ska sociala konsekvensanalyser[11] ingå som centrala delar vid planering, genomförande och uppföljning av transport- och infrastrukturplanering i Region Kronoberg.
- Vi ska arbeta för ökad mångfald på våra arbetsplatser.

REGION KRONOBERG SKA VARA EN HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATS

Delmål

- År 2023 ska sjukfrånvaron vara max 5 procent.
- År 2023 ska hållbart medarbetarengagemangindex (HME) vara minst 79.
- År 2023 ska kostnader för hyrpersonal i förhållande till kostnaden för egen personal inom hälso- och sjukvården ha minskat till 2 procent.

VI SKA INTEGRERA HÅLLBARHETSARBETET I STRATEGISKA PROCESSER

Delmål

- Politiska beslut avseende styrande dokument och strategiska beslutsprocesser ska vara hållbarhetssäkrade.
- År 2020 ska livscykelanalys användas i relevanta upphandlingar och investeringsbegär.
- År 2023 ska samtliga medarbetare ha genomfört vår webbaserade hållbarhetsutbildning.

[10] *T.ex. policy, strategier, program, regelverk och handlingsplaner*

[11] *Sociala konsekvensanalyser inom transportplanering handlar exempelvis om att kartlägga och analyser konsekvenser, behov och tillgång av infrastruktur och kollektivtrafik för olika grupper i samhället samt se till olika gruppers möjlighet att påverka processer kopplat till transportplanering.*

NULÄGE OCH UTMANINGAR	EXEMPEL PÅ ÖVRIGT ARBETE OCH STYRDOKUMENT INOM FOKUSOMRÅDET
Andel medarbetare som 2018 genomfört utbildning om: - Region Kronobergs värdegrund 85 % - Diskrimineringsutbildning 56 % 2018 var: - Andel medarbetare som arbetar heltid 63 % - Hållbar medarbetarindex 77 För ökad kontinuitet och tillgänglighet arbetar hälso- och sjukvården med målsättningen att bli oberoende av hyrpersonal. Andel av personalkostnad som gick till hyrpersonal år 2018 var 5 %. Idag används livscykelanalys vid inköp och upphandling i begränsad utsträckning inom regionen. Verktyg för social konsekvensanalys i transportplanering är framtaget men ännu inte implementerat.	*Policy för lika rättigheter och möjligheter i en hållbar Region Kronoberg* Handbok för normkreativ text och bild - *Att synas på lika villkor.* Systematiskt arbetsmiljöarbete - *SAM*. Region Kronobergs jämställdhetsplan kommer att ingå i diskrimineringsarbetet och på sikt arbetas in i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Utveckling av hälsofrämjande arbetsplatser i Region Kronoberg. Vård- och omsorgscollege Verktyg för social konsekvensanalys i regional transportplanering.

KLIMATANPASSNING OCH MINSKAD KLIMATPÅVERKAN

Vi minskar vår klimatpåverkan, anpassar oss till ett förändrat klimat och bidrar till att Kronoberg blir ett plusenergilän.

Klimatförändringarna är en av våra största globala utmaningar med effekter som översvämningar, torka och ekosystemförändringar. I Parisavtalet fastslogs målet att hålla den globala uppvärmningen långt under två grader med ambitionen att den ska stanna vid 1,5 grader. Sverige ligger relativt långt fram i klimatomställningen men prognosen är att vi inte kommer nå det nationella målet om noll utsläpp år 2045.

Enligt den regionala utvecklingsstrategin Gröna Kronoberg ska de klimatpåverkande utsläppen minska och Kronoberg ska satsa på att bli ett plusenergilän. Plusenergilän innebär att vi ska producera mer energi än vad vi förbrukar och där kan vi som fastighetsägare bidra, till exempel genom att installera solceller på våra tak.

Transporter står för den största delen av fossil energianvändning i Kronobergs län. Som ansvariga för kollektivtrafiken och som en av länets största arbetsgivare har vi en viktig roll i arbetet med omställningen till förnybara bränslen. Region Kronoberg har antagit Fossilfritt Sveriges transportutmaning med målet att köpta och utförda transporter[12] ska vara fossilfria år 2025.

Ett förändrat klimat har även effekter på hälsan t.ex. ökade infektioner, värmeslag, allergier och effekter på hjärtkärlsystemet. Vi ska minska vår klimatpåverkan och anpassa oss till ett förändrat klimat. Vi behöver säkra hälso- och sjukvården mot risker som följer av värmeböljor, elbortfall, översvämningar och infektioner.

KOPPLING TILL AGENDA 2030 MÅL

Placera muspekaren på ikonerna för Agenda 2030-målen för att läsa om några av Sveriges utmaningar[13] inom respektive mål.

[12] *Agenda 2030-delegationen. 2017. I riktning mot en hållbar välfärd.*

[13] *Utmaningen omfattar inte flyg eller arbetspendling*

KLIMATPÅVERKAN FRÅN VÅRA TRANSPORTER SKA MINSKA OCH TRANSPORTSYSTEMET SKA VARA RESURSEFFEKTIVT

Delmål

- År 2023 ska koldioxidutsläppen ha minskat från:
  - arbetspendling med 25 procent jämfört med 2018.
  - våra tjänsteresor med bil och interna godstransporter med 25 procent[14] jämfört med år 2017.
- Våra flygresor ska fortsatt klimatkompenseras internt.
- År 2023 används 100 procent förnybara bränslen i våra ägda och leasade fordon[15].

VI SKA MINSKA VÅR KLIMATPÅVERKAN FRÅN VÅRA FASTIGHETER OCH ANPASSA VÅR VERKSAMHET TILL ETT FÖRÄNDRAT KLIMAT

Delmål

- År 2019 har vi identifierat vilka risker och konsekvenser ett förändrat klimat får för verksamheten.
- År 2020 ska klimatpåverkan från medicinska gaser[16] ha minskat med 80 procent jämfört med år 2018.
- Förbrukningen av värme och el ska minska med 1 procent per år under programperioden.
- Andelen egenproducerad energi av den totala energiförbrukningen ska öka jämfört med år 2018.
- Vi ska minska klimatpåverkan från byggnation genom hållbara materialval och byggprocesser. Trä ska prioriteras som byggmaterial när så är lämpligt.

[14] Basår Klimatbokslut 2018 som innehåller uppgifter för 2017. Målet utgår från Sverige Klimatlag vars etappmål är att växthusgasutsläppen från inrikes transporter, exklusive flyg som ingår i EU:s handelssystem med utsläppsrätter, ska minska med 70 procent senast år 2030 jämfört med utsläppsnivån år 2010.

[15] Målet omfattar inte ambulanser eller kollektivtrafik. Kollektivtrafikens mål finns i trafikförsörjningsprogrammet och följs upp separat. Även ambulansernas drivmedelsförbrukning följs upp separat, vi följer utvecklingen och ändras marknadsförutsättningarna så ska även ambulansernas drivmedel vara förnybart.

[16] Medicinska gaser med klimatpåverkan från sjukhus, primärvård och tandvård omfattar lustgas och anestesigaserna sevofluran, isofluran och desfluran.

NULÄGE OCH UTMANINGAR	EXEMPEL PÅ ÖVRIGT ARBETE OCH STYRDOKUMENT INOM FOKUSOMRÅDET
Vi arbetar för att minska utsläppen genom krav i upphandling, reseriktlinje samt genom beteendepåverkande insatser. Målen är baserade på det nationella målet om 70 % minskning av koldioxidutsläpp från inrikestransporter från år 2010 till 2030. Vi saknar rening av lustgas. År 2018 var utsläppen av lustgas drygt 1000 ton koldioxidekvivalenter. Vi arbetar med energioptimering av våra fastigheter. Energiförbrukning per kvadratmeter i våra fastigheter är lägre än riksgenomsnittet för regioner. 2018 har vi ca 130 kW installerade solceller.	Bredbandsstrategi för Kronobergs län Region Kronobergs reseriktlinje. Initiativet Fossilfritt Sverige – Region Kronobergs medverkan. Region Kronobergs mål för kollektivtrafik och transportplanering finns i Trafikförsörjningsprogram Region Kronoberg och Länstransportplan för Kronobergs län 2018-2029.

HÅLLBAR KONSUMTION OCH PRODUKTION

Vårt arbete för en hållbar konsumtion och produktion innebär att vi är resurseffektiva och våra upphandlingar bidrar till att minska miljöpåverkan och stärka den sociala hållbarheten. Våra livsmedel är hållbara och hälsosamma.

Hållbar konsumtion och produktion är det mål i Agenda 2030 där Sverige ligger sämst till. De svenska konsumtionsbaserade utsläppen, från både svenska och importerade produkter och tjänster, är ungefär 11 ton koldioxidekvivalenter per person och år. För att nå klimatmålet måste utsläppen sänkas till mellan ett till två ton. Vår konsumtion ger även upphov till andra miljöproblem till exempel genom användning av naturresurser, uppkomst av avfall, påverkan på biologisk mångfald och spridning av kemikalier.

Livsmedelsproduktion utgör globalt sett den enskilt största orsaken till klimatförändringar, förlust av biologisk mångfald, övergödning och vattenbrist. Svensk livsmedelsproduktion har Europas lägsta antibiotikaanvändning och en hög standard inom djurskydd, djurhälsa och miljö även om det finns utmaningar som näringsläckage, klimatpåverkan och användning av bekämpningsmedel.

Ohälsosamma matvanor och felnäring i kombination med undernäring, övervikt eller fetma är den största riskfaktorn för ohälsa och tidig död. Region Kronobergs val av livsmedel och måltider kan främja hälsan hos medarbetare, patienter och medborgare.

Ett viktigt verktyg för att en hållbar konsumtion och produktion är upphandling. Region Kronoberg ställer miljö- och hållbarhetskrav[17] på produkter och tjänster och kan på så vis påverka marknaden i en hållbar riktning och gynna innovativa lösningar. Det kan exempelvis handla om nya produkter, samverkansstrukturer, arbetssätt, metoder och affärsmodeller.

Många av de produkter som köps in tillverkas i länder med utbredd fattigdom, där det förekommer brott mot mänskliga rättigheter. Samtliga regioner i Sverige ställer därför krav i upphandlingar enligt en gemensam uppförandekod för etiskt och socialt ansvarstagande. Social hänsyn i upphandlingar kan även tas genom sociala klausuler, vilket exempelvis kan handla om anställning av långtidsarbetslösa, anständiga arbetsvillkor eller jämställdhetsvillkor.

Social hänsyn i upphandlingar kan även tas genom krav som syftar till en ökad delaktighet och en hållbar samhällsutveckling. Sociala klausuler innebär att ställa sociala krav som exempelvis handlar om anställning av långtidsarbetslösa, anständiga arbetsvillkor eller jämställdhetsvillkor.

Eftersom finanssektorn har stor indirekt påverkan på klimat är det viktigt att det redan påbörjade arbetet med att minska klimatpåverkan från våra aktiefonder och investeringar fortsätter.

KOPPLING TILL AGENDA 2030 MÅL

Placera muspekaren på ikonerna för Agenda 2030-målen för att läsa om några av Sveriges utmaningar[18] inom respektive mål.

[17] *Hänsyn tas alltid till funktionalitet och vårdkvalitet som inte får påverkas negativt.*

[18] *Utmaningen omfattar inte flyg eller arbetspendling*

VI SKA STÄRKA DEN SOCIALA HÅLLBARHETEN OCH MINSKA HÄLSO- OCH MILJÖPÅVERKAN GENOM VÅRA UPPHANDLINGAR.

Delmål

- Under programperioden ska vi ställa hållbarhetskrav i upphandlingar och främja innovationsupphandlingar i syfte att bidra till en hållbar utveckling.
- Antalet engångsartiklar som bytts ut mot flergångsalternativ eller ersatts av artiklar av förnyelsebart eller återvunnet material ska öka under programperioden.
- Under programperioden ska vi arbeta aktivt med sociala innovationer och sociala klausuler i upphandling.

VÅRA LIVSMEDEL SKA VARA HÅLLBARA OCH HÄLSOSAMMA

Delmål

- År 2021 ska hälso- och sjukvårdens systematiska arbete med personcentrerad vård även innefatta en plan för ett strukturerat och systematiskt arbete med personcentrerade måltider på våra sjukhus.
- År 2023 ska andelen ekologiska livsmedel vara minst 70 procent.
- Fram till år 2023 ska Region Kronoberg sträva efter att 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg ska vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning.
- År 2023 ska 100 procent av livsmedelsgrupperna kaffe, te, kakao och bananer vara ekologiska och producerade med sociala och etiska krav.
- Vi ska verka för ökat inköp av närproducerade livsmedel.

VI SKA VARA RESURSEFFEKTIVA, AVFALLSMÄNGDEN SKA MINSKA OCH ÅTERVINNINGEN SKA ÖKA

Delmål

- År 2023 ska andelen avfall som går till materialåtervinning vara minst 40 procent[19].
- År 2023 ska förbrukningen av papper och toners ha minskat med 40 procent jämfört med år 2018.
- År 2023 ska matsvinnet minska med 75 procent från produktionskök och restauranger jämfört med år 2018.

VÅRA FINANSER SKA VARA SOCIALT HÅLLBARA OCH BIDRA TILL MINSKAT FOSSILBEROENDE

Delmål

- Den relativa klimatbelastningen[20] från Region Kronobergs aktieinnehav ska minska jämfört med år 2017 och klimatbelastningen i våra innehav ska vara lägre än för jämförbara index.

[19]Inklusive matavfall.

[20]Mäts som ton koldioxidekvivalenter per miljon investerad krona hos de aktiebolag som finns i pensionsportföljen.

NULÄGE OCH UTMANINGAR	EXEMPEL PÅ ÖVRIGT ARBETE OCH STYRDOKUMENT INOM FOKUSOMRÅDET
Vi behöver utveckla vårt arbetssätt för att hushålla, återanvända och återvinna resurser på bästa sätt. - Andel återvunnet avfall år 2018: 33 %. Social hänsyn i entreprenadupphandlingar och innovationer är prioriterade områden i vårt upphandlingsreglemente och detta arbete behöver förstärkas. Region Kronobergs livsmedelskonsumtion 2018: - Andel ekologiska livsmedel 60 %[21] - Svensk mjölk, ägg och färskt kött - Fåtal livsmedel producerade med sociala och etiska krav. - Vi delar upp upphandlingar för att gynna småskaliga producenter. Idag är t.ex. bröd och ägg producerade i Kronoberg. Pilotprojekt har genomförts för personcentrerade måltider på en avdelning på Ljungby lasarett. Utsläppen från aktiefonder var 3 066 ton under 2017 vilket motsvarar 9,24 ton CO2/miljon investerad krona.	Kronobergs livsmedelsstrategi Regional innovationsstrategi för Kronobergs län Upphandlingsreglemente för Region Kronoberg Regionen ingår i ett nationellt samarbete för hållbar upphandling och har tagit fram en gemensam uppförandekod för leverantörer: Hållbar upphandling - ett samarbete mellan Sveriges regioner Social uppförandekod för leverantörer

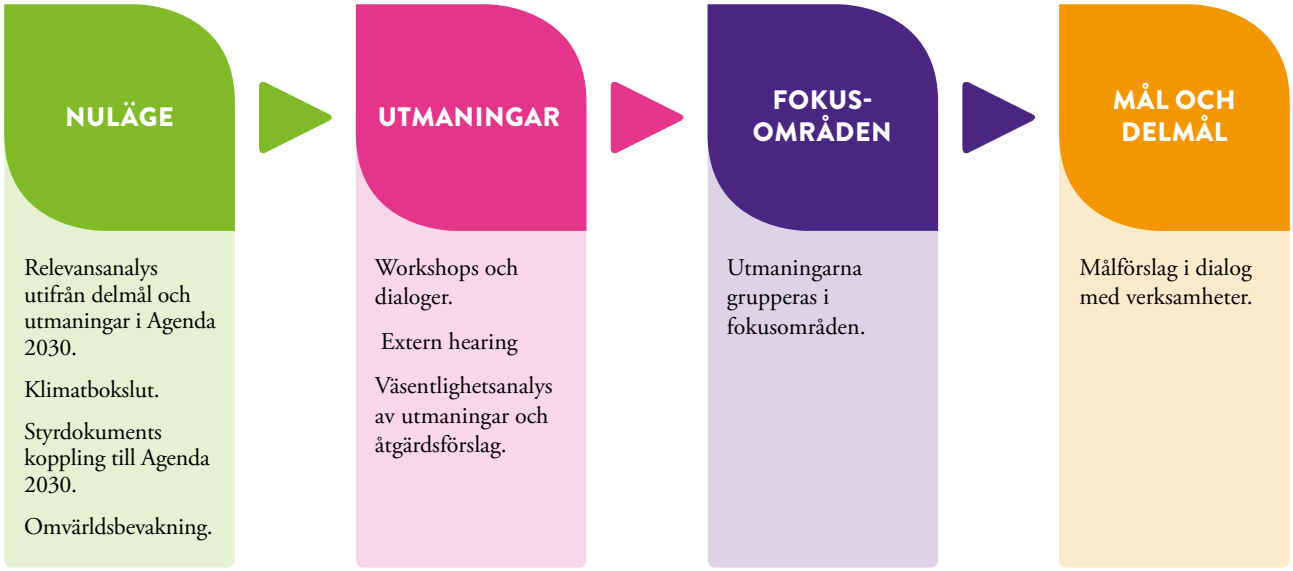
[21] *Regionalt miljömål är 75 % i offentlig sektor år 2020.*

SÅ HAR PROGRAMMET TAGITS FRAM

Vid framtagandet av programmet har drygt 200 medarbetare i Region Kronoberg involverats för att identifiera utmaningar och förslag till åtgärder. Vi har även haft en extern hearing där exempelvis kommunerna, länsstyrelsen, Energikontor Sydost och våra majoritetsägda bolag gavs möjlighet att bidra med synpunkter på vad Region Kronoberg bör inkludera i hållbarhetsprogrammet.

Mål och utmaningar bygger på en nulägesanalys som utgått från FN:s globala mål och delmål samt de utmaningar som regeringen identifierat som särskilt viktiga för Sverige. Regeringens analys av Sveriges utmaningar kopplat till Agenda 2030 kan du läsa om här: I riktning mot en hållbar välfärd.

Nulägesanalysen visade att vår verksamhet direkt eller indirekt bidrar till samtliga 17 mål i Agenda 2030 och till cirka hälften av delmålen.



SÅ GENOMFÖR VI OCH FÖLJER UPP PROGRAMMET

Regionfullmäktige fastställer programmet samt avsätter medel för genomförande i samband med budget och verksamhetsplan. Till programmet finns en plan för genomförande och uppföljning som revideras årligen. Insatser i genomförandeplanen kopplas till budget och verksamhetsplan med tillhörande handlingsplaner (se bild). Varje verksamhet har ansvar för att arbeta med programmet utifrån sin verksamhet vilket innebär att varje chef och medarbetare har ett ansvar att planera och genomföra insatser i sin verksamhet.

Programmet följs upp genom en årlig hållbarhetsredovisning samt delårsvis genom uppföljning av insatser i verksamhetsplanen. I hållbarhetsredovisningen ingår ett årligt klimatbokslut. Folkhälsoberedningen ansvarar för att samordna genomförande och uppföljning av hållbarhetsprogrammet.

REGION
KRONOBERG

REGION KRONOBERG

§ 25 Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023 (17RK1047)

Beslut

Folkhälsoberedningen rekommenderar regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023 med redovisade ändringar och tillägg.

Reservation
Magnus Carlberg (S), Eva Ballovare (S), Anton Härder (S) och Jerker Nilsson (V) reserverar sig mot beslutet avseende klimatmål gällande flyget och hållbara livsmedel till förmån för yrkanden från Magnus Carlberg (S).

Sammanfattning

Folkhälsoberedningen har ett uppdrag att bereda Region Kronobergs Hållbarhetsprogram 2019-2023 utifrån direktiv fastställda av regionstyrelsen (§122/2017). Hållbarhetsprogrammet utgår från sociala, ekonomiska och ekologiska perspektiv och ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet.

Magnus Carlberg (S) redogör för Socialdemokraternas ändrings- och tilläggsyrkanden.

Ordförande ajournerar mötet för behandling av föreslagna ändringar och tillägg

Mötet återupptas och ordförande föreslår till beredningen följande ändringar:
Under målet **Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och jämställd** föreslås delmål enligt formulering:
• År 2023 ska Region Kronoberg ha en förbättrad analys för att mäta och åtgärda ojämlik hälsa och sjukvård.

Under målet **Hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samt främja hållbara levnadsvanor** föreslås delmål enligt formulering:
• Under programperioden ska system och arbetssätt utvecklas och implementeras för att följa upp Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Under målet **Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt** föreslås delmål enligt formulering:
• Våra flygresor ska fortsatt klimatkompenseras internt.

Under målet **Vi ska minska vår klimatpåverkan från våra fastigheter och anpassa vår verksamhet till förändrat klimat** föreslås delmål enligt formulering:
• Andelelen egenproducerad energi av den totala energiförbrukningen ska öka jämfört med 2018.

Folkhälsoberedningen bifaller ovanstående ändringsförslag.

Magnus Carlberg (S) yrkar på ändring av delmål under målet **Våra livsmedel ska vara hållbara och hälsosamma** enligt följande:
• År 2023 ska 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning.

Bengt-Göran Birgersson (C) yrkar att delmål angående hållbara och hälsosamma livsmedel formuleras enligt följande:
"Fram till år 2023 ska Region Kronoberg sträva efter att 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg ska vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning.

Ordförande ställer proposition på Magnus Carlbergs yrkande om formulering av delmål gällande andel inköpt livsmedel som är producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning mot Bengt-Göran Birgerssons yrkande om formulering och finner att folkhälsoberedningen beslutar enligt Bengt Göran Birgerssons förslag.

Votering
Votering begärs och verkställs.
Den som bifaller Bengt-Göran Birgerssons yrkande röstar ja och den som bifaller Magnus Carlbergs yrkande röstar nej.

Namn	Ja	Nej	Avstår
Anna Zelvin	X		
Magnus Carlberg		X	
Marcus Walldén	X		
Bengt-Göran Birgersson	X		
Eva Ballovare		X	
Anton Härder		X	
Jerker Nilsson		X	
Christer Svensson	X		
Eva R Ericsson	X		
Totalt	5	4	-

Voteringen utfaller med 5 Ja-röster mot 4 Nej-röster.
Ordförande finner att folkhälsoberedningen beslutar att bifalla Bengt-Göran Birgerssons förslag om formulering av delmål gällande andel inköpt livsmedel som är producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning.

Magnus Carlberg (S) tilläggsyrkar följande delmål till handlingsprogrammet under följande mål:
Under mål **Vårt arbetssätt och vår organisation ska vara jämlik och jämställd**
• År 2023 ska den faktiska sysselsättningsgraden vara minst 85 procent.

Ordförande Eva R Ericsson (L) yrkar på följande formulering av delmål under ovanstående mål:
"2023 ska andelen heltidsarbetande vara minst 72 procent, vilket ska ge en förväntad effekt av en kontinuerligt ökande sysselsättningsgrad."

Magnus Carlberg (S) tar tillbaka sitt tilläggsyrkande och yrkar bifall till ordförandes förslag. Folkhälsoberedningen bifaller ovanstående ändringsförslag.

Magnus Carlberg (S) tilläggsyrkar vidare på följande:
Under mål: Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt
• Under perioden ska koldioxidutsläppen från flygresor understiga;
- 50 ton / år för resor under 500 km
- 175 ton / år för resor över 500 km

Ordförande Eva R Ericsson (L) yrkar avslag på Magnus Carlbergs tilläggsyrkande till förmån för tidigare formulering och ändringsbeslut av delmålet - Våra flygresor ska fortsatt klimatkompenseras internt, under målet **Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt.**

Ordförande ställer proposition på förslagen och finner att folkhälsoberedningen beslutar enligt ordförandes förslag.

Votering
Votering begärs och verkställs.
Den som bifaller ordförandes yrkande röstar ja och den som bifaller Magnus Carlbergs yrkande röstar nej.

Namn	Ja	Nej	Avstår
Anna Zelvin	X		
Magnus Carlberg		X	
Marcus Walldén	X		
Bengt-Göran Birgersson	X		
Eva Ballovare		X	
Anton Härder		X	
Jerker Nilsson		X	
Christer Svensson	X		
Eva R Ericsson	X		
Totalt	5	4	-

Voteringen utfaller med 5 Ja-röster mot 4 Nej-röster.
Ordförande finner att folkhälsoberedningen beslutar att bifalla ordförandes förslag om formulering av delmål gällande klimatpåverkan.

Föreslås att folkhälsoberedningen rekommenderar regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023 i enlighet med ovanstående ändringar och tillägg.

I ärendet har följande yttrat sig:
Magnus Carlberg (S), Bengt-Göran Birgersson (C), Eva R Ericsson (L), Marcus Walldén (M), Eva Ballovare (S), Anna Zelvin (KD), Julia Berg (S), Mikael Öberg (MP), Mikael Färdig (L) samt Tobias Karlsson (S).

Förslag till beslut
Föreslås att folkhälsoberedningen rekommenderar regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023.

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- Förslag till Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- Yrkanden från Socialdemokraterna Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

2019-05-03

Till Folkhälsoberedningen

Yrkanden ärende 3 – Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg

Ändringsyrkanden

Vi yrkan att följande delmål i Handlingsprogrammet under följande mål skall ändras till:

Sida 12

Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och jämställd

• År 2023 ska Region Kronoberg ha en förbättrad analys för att mäta och åtgärda ojämlik hälsa och sjukvård.

Hälso- och sjukvården ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samt främja hållbara levnadsvanor

• Under programperioden ska system och arbetssätt utvecklas och implementeras för att följa upp Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Sida 20

Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt

• Våra flygresor ska fortsatt klimatkompensera internt.

Vi ska minska vår klimatpåverkan från våra fastigheter och anpassa vår verksamhet till förändrat klimat

• Andelelen egenproducerad energi av den totala energiförbrukningen ska öka till 2 procent.

Sida 24

Våra livsmedel ska vara hållbara och hälsosamma

• År 2023 ska 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning.

Tilläggsyrkanden

Vi yrkan att följande delmål skall läggas till Handlingsprogrammet under följande mål:

Sida 16

Under mål: Vårt arbetssätt och vår organisation ska vara jämlik och jämställd

• År 2023 ska den faktiska sysselsättningsgraden vara minst 85 procent.

Sida 20

Under mål: Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt

• Under perioden ska koldioxidutsläppen från flygresor understiga;

- 50 ton / år för resor under 500 km
- 175 ton / år för resor över 500 km

REGION KRONOBERG

§ 167 Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022 (17RK1047)

Beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Sammanfattning

Folkhälsoberedningen har ett uppdrag att bereda Region Kronobergs Hållbarhetsprogram 2019-2022 utifrån direktiv fastställda av regionstyrelsen (§122/2017). Hållbarhetsprogrammet utgår från sociala, ekonomiska och ekologiska perspektiv och ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet.

Folkhälsoberedningen beslutade § 25/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Yrkanden

- Magnus Carlberg (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla följande ändringsförslag avseende sida 24, rubrik Våra livsmedel ska vara hållbara och hälsosamma:

> "År 2023 ska 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning."

- Magnus Carlberg (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla följande tilläggsförslag avseende sida 20, rubrik Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt:

"Under perioden ska koldioxidutsläppen från flygresor understiga;

- 50 ton / år för resor under 500 km

- 175 ton / år för resor över 500 km"

- Eva Johnsson (KD) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska avslå Magnus Carlbergs (S) ändrings- samt tilläggsförslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott godkänner följande beslutsgång. Först kommer ordföranden att ställa ordförandens förslag till beslut mot Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag. Därefter kommer arbetsutskottet att ta ställning till Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag. Arbetsutskottet godkänner beslutsgången.

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens förslag till beslut eller Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag. Han finner att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens förslag till beslut. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill bifalla ordförandens förslag till beslut röstar ja, den som vill bifalla Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag röstar nej. 4 röstar ja och 3 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens förslag.

Förtroendevald	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Magnus Carlberg (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M), ordförande	X		
Totalt	4	3	

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsens arbetsutskott avslår tilläggsförslaget. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill avslå Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag röstar ja, den som vill bifalla förslaget röstar nej. 4 röstar ja och 3 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsens arbetsutskott avslår tilläggsförslaget.

Förtroendevald	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Magnus Carlberg (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	

Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M), ordförande	X		
Totalt	4	3	

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- Förslag till Hållbarhetsprogram 2019-2023
- §25 FHB Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023
- Yrkanden från Socialdemokraterna Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 142 Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022 (17RK1047)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Sammanfattning

Folkhälsoberedningen har ett uppdrag att bereda Region Kronobergs Hållbarhetsprogram 2019-2022 utifrån direktiv fastställda av regionstyrelsen (§122/2017). Hållbarhetsprogrammet utgår från sociala, ekonomiska och ekologiska perspektiv och ska omfatta Region Kronobergs interna verksamhet.

Folkhälsoberedningen beslutade § 25/19 att föreslå regionfullmäktige fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige beslutar att

1. Fastställa Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022.

2. Uppdra åt regionstyrelsen att fastställa årlig genomförandeplan i samband med beredning av Region Kronobergs budget med flerårsplan.

Yrkanden

- Magnus Carlberg (S), Eva-Britt Svensson (V), Robert Olesen (S) och Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande ändringsförslag avseende sida 24, rubrik Våra livsmedel ska vara hållbara och hälsosamma:

> "År 2023 ska 100 procent av inköpt kött, mjölk och ägg vara producerad i enlighet med svensk djurskyddslagstiftning."

- Magnus Carlberg (S), Eva-Britt Svensson (V), Robert Olesen (S) och Henrietta Serrate (S) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla följande tilläggsförslag avseende sida 20, rubrik Klimatpåverkan från våra transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt:

"Under perioden ska koldioxidutsläppen från flygresor understiga:

- 50 ton / år för resor under 500 km

- 175 ton / år för resor över 500 km"

- Sven Sunesson (C), Yngve Filipsson (L), Eva Johnsson (KD) och Robert Fredriksson (SD) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla arbetsutskottets förslag till beslut samt avslå Magnus Carlbergs (S) ändrings- och tilläggsförslag.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen godkänner följande beslutsgång. Först kommer ordföranden att ställa regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut mot Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag. Därefter kommer regionstyrelsen att ta ställning till Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag. Regionstyrelsen godkänner beslutsgången.

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag till beslut eller Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag. Han finner att regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag till beslut. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill bifalla arbetsutskottets förslag till beslut röstar ja, den som vill bifalla Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag röstar nej. 9 röstar ja och 6 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsen bifaller arbetsutskottets förslag.

Ledamot	**Ja**	**Nej**	**Avstår**
Sven Sunesson (C)	X		
Ida Eriksson (M)	X		
Thomas Ragnarsson (M)	X		
Golnoush Lundén (C)	X		
Yngve Filipsson (L)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Robert Fredriksson (SD)	X		
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Ragnar Lindberg (S)		X	
Magnus Carlberg (S)		X	
Helen Bengtsson (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M) ordf	X		
Totalt	9	6	

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller eller avslår Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag. Han finner att regionstyrelsen avslår tilläggsförslaget. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill avslå Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag röstar ja, den som vill bifalla Magnus Carlbergs (S) ändringsförslag röstar nej. 9 röstar ja och 6 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsen avslår Magnus Carlbergs (S) tilläggsförslag.

Ledamot	**Ja**	**Nej**	**Avstår**
Sven Sunesson (C)	X		
Ida Eriksson (M)	X		
Thomas Ragnarsson (M)	X		
Golnoush Lundén (C)	X		
Yngve Filipsson (L)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Robert Fredriksson (SD)	X		
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Ragnar Lindberg (S)		X	
Magnus Carlberg (S)		X	
Helen Bengtsson (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M) ordf	X		
Totalt	9	6	

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- Förslag till Hållbarhetsprogram 2019-2023
- §25 FHB Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2023
- Yrkanden från Socialdemokraterna Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg
- §167 RSAU Hållbarhetsprogram för Region Kronoberg 2019-2022

Paragrafen är justerad

Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

19

19RGK1017

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK1017
Handläggare: Elin Lindskog,
Datum: 2019-05-14

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslöt § 43/18 att besvara en inkommen motion om att införa vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin med att Region Kronoberg snarast skulle utreda vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin.

Regionfullmäktige fastställde §§ 133/18 budget för Region Kronoberg 2019-2021 och av budgeten framgår att Region Kronoberg ska införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin (vårdval BUP) under 2019.

I Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård redogörs för regelverk och ersättningsmodell för vårdvalet.

Från och med fastställande av regelbok för vårdval BUP 2019 kan ansökan om vårdval göras. Ekonomiska regleringar för 2020 fastställs vid regionfullmäktiges sammanträde i september 2019.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

Fastställd av regionfullmäktige §XXX/2019

Vårdval Kronoberg

Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

Regelbok 2019

Kundvalsenheten
Vårdval BUP
Diarienr: 19RGK1017
Datum: 2019-06-11

REGION KRONOBERG

1 Inledning 4
2 Bakgrund 4
3 Ersättningsmodell för Vårdval BUP 5
3.1 Beskrivning av vårdtjänster 5
4 Regelverk, kompetens, lokaler 5
4.1 Lagar, författningar, föreskrifter samt Region Kronobergs riktlinjer mm 5
4.2 Kompetenskrav 7
4.3 Kvalitetsregister 8
4.4 Lokaler och hygien 8
4.5 Utrustning som krävs för uppdraget 8
4.6 Tillgänglighet 8
4.7 Sjukresor 9
4.8 Miljö 9
4.9 Annan verksamhet 9
4.10 Filial 9
4.11 Underleverantör 10
4.12 Övrigt 10
4.12.1 Säkerhet och krisberedskap 10
4.12.2 Utomlänspatienter 10
4.12.3 Läkemedel 10
4.12.4 Tolktjänst 11
4.12.5 Hjälpmedel 11
4.12.6 Jourverksamhet 11
4.12.7 Handledning/utbildning av AT/ST-läkare, PTP psykologprogrammet, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) m.m. 12
5 Uppföljning 13

6 Information och marknadsföring 13
7 Val av vårdgivare 15
8 Ersättningsmodell 15
8.1 Kostnadstak 16
8.2 Riskdelning 16
8.3 Momskompensation 17
8.4 Ersättning för vård till utomlänspatienter, utländska medborgare, utlandssvenskar och asylsökande 17
8.4.1 Utomlänspatienter 17
8.4.2 Vård av personer från andra länder och utlandssvenskar 17
8.4.3 Asylsökande/tillståndslösa 18
8.5 Ekonomisk reglering 18
8.5.1 Läkemedel 18
8.5.2 Medicinsk service och IT 19
9 Uppdrag Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård avseende neuropsykiatrisk utredning och behandling, samt allmänpsykiatrisk vård och behandling 20
Barn och ungdomspsykiatrins uppdrag 20
BUP 21
9.1 Ersättning för besök och vårdepisoder 22

Ordlista – Förklaring till ord som används i dokumentet

Beställare: Region Kronoberg

Leverantör: Juridisk person/vårdaktör och ägare av vårdenhet

Vårdenhet: Leverantörens mottagning

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. I regionernas verksamhet är det upp till varje region att inom den specialiserade vården utforma och införa valfrihetssystem enligt LOV.

Lag om valfrihetssystem

2 Bakgrund

En vårdvalsmodell inom den öppna specialiserade vården förväntas öka tillgängligheten och ge kronobergarna möjlighet att välja mellan fler vårdgivare.

Ansökan om att få starta verksamhet inom Vårdval BUP 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.

I Vårdval BUP väljer patienten vårdgivare först när det finns ett behov av specialiserad vård och valet gäller bara för den aktuella sjukdomsperioden. Valfrihet ger den enskilde patienten inflytande över vården. Patienten väljer den vårdgivare patienten vill vända sig till.

3 Ersättningsmodell för Vårdval BUP

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 BUP utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster. En tjänst kan dels bestå av enstaka besök och dels av vårdepisoder som innebär att flera åtgärder paketerats till en tjänst. Vårdepisoder omfattar de insatser som behöver göras för att utreda, diagnostisera och behandla patienten paketerade i en behandlingsserie.

De beskrivna vårdepisoderna är standardmodeller och utgör underlag för ekonomisk ersättning. Detta innebär att respektive vårdepisod, så länge god vård upprätthålls, kan variera. Vårdepisoden blir längre eller kortare för några patienter, men ersättningen beräknas enligt standard.

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.

I ersättningen för de olika tjänsterna inkluderas även kostnadsansvaret för klinikläkemedel inom läkemedelsförmånen förskrivna till patienten.

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.

Avgifter i öppen hälso- och sjukvård

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 policydokument.

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 BUP föreligger då ersättning samtidigt utgår enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) förordningen (1994:1 121) 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 Socialstyrelsens termbank, 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

All verksamhet som rör barn- och ungdomspsykiatri ska leva upp till lagkraven i barnkonventionen. Huvudprinciperna ska utgöra en grund för sådan verksamhet och inkluderar barnets rätt att få likvärdig vård utan någon form av diskriminering, vård och behandling som utgår ifrån bedömning av barnets bästa, vård och behandling som bidrar till goda förutsättningar för barnets optimala utveckling, samt barnets rätt till delaktighet och inflytande i utformandet och genomförandet av vård och behandling.

Utöver detta ska all vård och behandling bidra till barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, samt stöd och rehabilitering för att hantera trauman som uppkommit på grund av t.ex. krig, flykt, vanvård, försummelse samt fysiskt, psykiskt och sexuellt våld eller övergrepp.

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.
- registrera en vårdepisod med ”Vårdval start” för att ersättning ska utgå.
- uppfylla Region Kronobergs mål i vård- och behandlingsgarantin.
- vid behov av remiss till högspecialiserad vård skicka denna till behörig remittent på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.
- följa rekommendationer angivna av Region Kronobergs medicinska kommitté och läkemedelskommitté.
- följa Region Kronobergs åtgärdskatalog inom barn- och ungdomspsykiatri.
- följa av regionen fastställda vårdprogram, vårdöverenskommelser och riktlinjer.
- använda Region Kronobergs system för avvikelsehantering.
- lämna kopia på anmälda ärenden och utredning enligt Lex Maria, till chefläkaren i Region Kronoberg.
- förse patientnämnden med upplysningar och underlag för deras uppdrag.
- bedriva verksamheten i Kronobergs län.

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 vårdenhetens hälso- och sjukvårdspersonal har erforderlig legitimation och kompetens som krävs för uppdraget. Vårdenheten bör ha en bemanning som eftersträvar kontinuitet i verksamheten. För att kunna erbjuda specialistpsykiatrisk vård ska vårdenheten bemannas av psykiatriker, psykolog, behandlare med psykoterapeutisk kompetens (som lägst Steg 1 kompetens). Därutöver ska vårdenheten ha tillgång till arbetsterapeut. Ovannämnda krav på bemanning ska vara uppfyllt senast sex månader efter det att verksamheten startats.

Krav finns på utdrag ur belastningsregistret.

Vårdenheten ska systematiskt tillägna sig kunskap och tillämpa bästa medicinska praxis.

4.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till av Region Kronoberg anvisade kvalitetsregister.

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. 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 enheten för 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. Myndigheten för delaktighets 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

Vårdenheten ska använda utrustning som uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda, säkerhet och god kvalitet.

4.6 Tillgänglighet

Vårdenhet inom Vårdval BUP ska bedriva verksamhet med ett öppethållande som motsvarar patienternas behov av specialiserad barn-och ungdomspsykiatri och av Region Kronobergs beslutade mål för tillgänglighet och vårdgaranti.

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 30 timmar per vecka. Kravet på öppethållande ska vara uppfyllt senast sex månader efter det att verksamheten har påbörjats.

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 arbete och för helhetssynen på sambanden mellan människa, miljö och hälsa. Verksamheten ska eftersträva låg miljöbelastning och resursförbrukning. Vårdgivaren erbjuds möjlighet att utse representant för deltagande på Region Kronobergs miljöombudsträffar.

Miljö

4.9 Annan verksamhet

Leverantören har rätt att bedriva annan hälso- och sjukvårdsverksamhet utöver uppdraget i Vårdval BUP. Lokalerna får nyttjas för sådan verksamhet under förutsättning att uppdraget i Vårdval BUP 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 BUP 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 Region Blekinge, Region Halland och Region Skåne) samt från Region Kalmar och Region Jönköping gäller fritt vårdsökande utan remisskrav. För patienter från andra regioner än ovanstående, gäller att även de kan söka öppen specialistsjukvård i annan region, under förutsättning att hemregionens remissregler följs.

Vårdgivare inom Vårdval BUP måste förvissa sig om att patienten har en godkänd remiss/betalningsförbindelse utfärdad av hemregionen i de fall hemregionen 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 läkemedels-kommitténs rekommenderade läkemedel. Vårdgivaren har kostnadsansvar för all förskrivning av klinikläkemedel till patienter folkbokförda i Kronoberg.

Kostnadsansvar läkemedel

4.12.4 Tolktjänst

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk enligt rutiner i Region Kronoberg. Vid användning av tolk anges åtgärdskod (=KVÅ-kod) ZV020.

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 XXXXXX, 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. Förskrivande vårdenhet har kostnadsansvar för hjälpmedel.

Hjälpmedel Kronoberg

4.12.6 Jourverksamhet

Vårdgivare som ingår i Vårdval BUP ska bemanna jourverksamheten med psykiatriker enligt centralt upprättad plan. Region Kronoberg utser ansvarig person för jour/beredskapsschemat och följer också upp hur vårdgivarna uppfyller uppdraget.

Jour/beredskapsuppdraget innebär beredskap för att vid behov kunna gå in med 30 minuters inställelse tid och tjänstgöra för Barn och ungdomspsykiatrin i vuxenpsykiatrins lokaler i Växjö.

Tiden för beredskap är vardagar mellan kl. 16.30 – 08.00 och helgdagar mellan kl. 08.00 – 21.00.

Särskild ersättning för jour/beredskapsuppdraget utgår till vårdgivaren. Jour ersätts enligt Region Kronobergs jourersättning/taxa.

Reglerna för deltagande i jour/beredskapsuppdraget kan komma att bli föremål för omprövning.

4.12.7 Handledning/utbildning av AT/ST-läkare, PTP psykologprogrammet, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) m.m.

Omfattning
I Region Kronoberg finns ett behov av att säkerställa tillräckligt antal kliniska utbildningstjänster för AT/ST-läkare samt kliniska utbildningsplatser för medellånga högskoleutbildningar, gymnasial vårdutbildning och yrkeshögskolans utbildningar inom vårdområdet. Vårdgivaren ska erbjuda utbildningstjänster/platser. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och avtal med utbildningsanordnare.

AT/ST
Vårdgivaren ska ge möjlighet till tjänstgöring för AT- samt ST-läkare i psykiatri samt för randande ST-läkare i annan specialitet. Region Kronoberg har ansvar för planering och samordning av utbildningsplatser för läkare.

Vårdgivaren ska tillgång till specialist i psykiatri, med av studierektor godkänd handledarutbildning. Handledaren och verksamheten ska uppfylla de mål och riktlinjer som studierektorer lokalt i Region Kronoberg har utarbetat. Får att få ha utbildningsläkare krävs godkännande av studierektorer. Överenskommelse upprättas mellan Region Kronoberg och vårdgivaren.

Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST)

SPUR-inspektioner genomförs för att säkra och höja kvaliteten i den målstyrda specialiseringstjänstgöringen. Vårdgivaren ska vart femte år genomgå en SPUR-inspektion för att kartlägga allmäntjänstgöringens och specialiserings-tjänstgöringens struktur och process.

SPUR-inspektioner

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)
Studerande under VFU ska erbjudas en god lärande miljö med erforderlig handledarkompetens.

Universitet/högskoleutbildningar
Region Kronoberg har tecknat VFU avtal med Linnéuniversitetet, Lunds universitet och Linköpings universitet som avser sjuksköterskeprogrammet, kompletterande utbildning för sjuksköterskor med examen från länder utanför EU/EES (KUSK), specialistsjuksköterskeprogram, barnmorskeprogrammet, biomedicinska analytikerprogrammet, psykologprogrammet och Läkarprogrammet. Avtal med andra lärosäten och utbildningsgrupper som riktar sig till barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag kan vara aktuella.

Yrkeshögskola och gymnasieskola
För barn- och ungdomspsykiatrin omfattas vård- och omsorgsprogrammet och yrkeshögskoleutbildning (Yh).

Andra utbildningar och utbildningsanordnare kan bli aktuella.

5 Uppföljning

Efter sex månaders behandling ska uppföljande BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview) genomföras enligt Region Kronobergs rutin.

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/medborgare.

REGION KRONOBERG

Kontaktuppgifter

Invånarna informeras om vårdgivarens kontaktuppgifter. Leverantören ska förse Region Kronoberg med uppgifter för information till Region Kronobergs informationskanaler.

Verksamhetsinformation

Parterna är skyldiga att kontinuerligt informera varandra om förhållanden som är av betydelse för uppdragets genomförande. 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.

Namnsättning, riktlinje Region Kronoberg

7 Val av vårdgivare

Inom Vårdval BUP väljer patienten vårdgivare först när det finns ett behov av specialistpsykiatrisk vård och valet gäller bara för den aktuella sjukdomsperioden. Region Kronoberg använder BCFPI för bedömning av remisser. Efter att patienten/familjen svarat på BCFPI och det finns indikation på en problematik som är aktuella att utreda/behandla inom den del av specialistpsykiatrin som vårdvalet avser, så väljer den sökande vilken vårdgivare man önskar.

Ambitionen i Region Kronoberg är att skapa en väg in för barn och ungdomar med psykisk ohälsa/sjukdom. Förslag finns på att införa BCFPI bedömningen i första linjen, samt att man använder Region Skånes kriterier för BCFPI om vilka barn och ungdomar som ska erbjudas en tid i första linjen respektive specialistvården. Om resultat av BCFPI indikerar på insatser från specialistnivån avseende problematik som omfattas av vårdvalet, så kan barnet/ungdomen välja vilken vårdgivare man önskar insatsen ifrån.

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 Region Kronobergs vårdlots. Information om de olika vårdgivarna inom Vårdval BUP publiceras på 1177.se

1177.se

8 Ersättningsmodell

Den ersättning som redovisas under punkt 9.1 i tabellen Barn- och ungdomspsyktiatri – besök och vårdepisoder 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 folkbokförda i Sverige, utlandssvenskar och asylsökande gäller särskild ersättning, se punkt 8.4.

Utifrån dessa ersättningar har vårdgivaren ett kostnadsansvar för samtliga kostnader man genererar med följande undantag:

- klinikläkemedel förskrivna till patienter som inte är folkbokförda i Kronoberg
- tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige
- labprover (klinisk kemi och mikrobiologi)

Varje år fastställer regionfullmäktige en ekonomisk ram för Vårdval BUP. Ramen för helåret 20XX uppgår till XX mnkr. Denna ram, exklusive budget för tolkkostnader för patienter folkbokförda i Sverige, kostnader för labprover,

kostnader för jour- och beredskapsersättning samt ersättning för vård av utomlänspatienter, utgör ett kostnadstak. Kostnadstaket för Vårdval BUP för helåret 20XX uppgår till YY 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 BUP och omfattar därmed både offentliga (egenregiverksamhet) och privata leverantörer.

Vid beräkningen av kostnadstaket ingår inte ersättningen för de besök som ersätts enligt punkterna 8.4.1 – 8.4.3.

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 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 besök och vårdepisoder tillämpas på samtliga leverantörer i aktuell månad.

periodisering												
utförande-månad	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
procent	10,8%	10,8%	9,5%	8,3%	8,3%	8,3%	4,8%	4,8%	8,3%	9,5%	8,3%	8,3%
tkr												

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 2020 är 10 procent

vilket innebär att ersättningen per besök eller vårdepisod sänks till 10 procent av ordinarie ersättning.

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 XX procent och beräknas på utbetald ersättning.

8.4 Ersättning för vård till utomlänspatienter, utländska medborgare, utlandssvenskar och asylsökande

8.4.1 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 och vårdepisod, förutsatt att hemregionens eventuella krav på remiss följts.
Ersättningen för dessa patienter ligger utanför kostnadstaket.

Sammanställning från SKL över krav på remiss

8.4.2 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 ska utbetalas från Region Kronoberg krävs att en särskild blankett, plus en kopia på giltigt EU-kort eller, för patienter från konventionsland, en 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 ska 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

8.4.3 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

8.5 Ekonomisk reglering

Utbetalning av ersättning och övrig ekonomisk reglering sker en gång per månad. Ersättningen för enstaka besök utbetalas månaden efter att besöket genomförts. Ersättningen för vårdepisoder fördelas över hela episodens längd, med start månaden efter första besöket. Antalet månader som ersättningen fördelas över, anges i tabellen Barn- och ungdomspsykiatri – besök och vårdepisoder.

Kostnadsansvaret för läkemedel, hjälpmedel, IT och tolkservice regleras i den månatliga ekonomiska regleringen alternativt genom direktfakturering. Avdrag/fakturering sker med en månads fördröjning.

8.5.1 Läkemedel

Vårdval BUP utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar. Leverantörens kostnadsansvar för läkemedel omfattar de klinikläkemedel som förskrivits till patienter folkbokförda i Region Kronoberg under eller i anslutning till

besök/behandling. En definition (ATC-koder) av såväl klinik- som allmänläkemedel finns tillgänglig på läkemedelskommitténs hemsida.

Kostnadsansvar läkemedel

8.5.2 Medicinsk service och IT

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 förutom labprover (klinisk kemi och mikrobiologi)

Leverantörerna ska använda Region Kronobergs medicinska service.

Detta innebär att alla undersökningar/analyser, inklusive så kallade ”skickeprover” där laboratoriet är mellanhand, ska utföras/hanteras av Region Kronobergs laboratorier/motsvarande.

Laboratoriernas anvisningar för analys, beställning, patientförberedelse, provtagningsmaterial, märkning, provtagning, provhantering och provtransport ska följas. Uppdaterade anvisningar finns på laboratoriets hemsida.

Kostnaderna för medicinsk service (förutom labprover) och IT-utrustning regleras månatligen i den ekonomiska regleringen alternativt genom direktfakturering:

9 Uppdrag Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård avseende neuropsykiatrisk utredning och behandling, samt allmänpsykiatrisk vård och behandling

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

Barn och ungdomspsykiatrins uppdrag

Barn- och ungdomspsykiatrin ska bedriva specialiserad psykiatrisk vård utifrån ett helhetsperspektiv tillsammans med patienten och i samverkan.

Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppenvård som ingår i vårdval:

- Neuropsykiatriska utredningar i Kronobergs län inklusive uppföljning, behandling och samverkan med andra samhällsaktörer enligt BUP:s uppdrag för åldersgruppen 6-17 år. Neuropsykiatrisk utredning och behandling avser diagnoserna autism, ADHD/ADD, tics och Tourettes syndrom.
- Allmänpsykiatrisk vård och behandling avseende diagnoserna depression (F200-299) , ångest (F300-399), bipolärt syndrom (F310-340), tvång (F420-429), trauma och stressrelaterat syndrom (F430-450) för åldersgruppen 6-17 år.

- Insatser som kan vara aktuella för såväl neuropsykiatriska som allmänpsykiatriska patienter är suicidriskbedömning/prevention, utagerande beteende, impulskontroll och uppförandestörning, insatser vid alkohol/drogproblematik, fungerande sömn, sundare livsföring (fysiskaktivitet, matvanor, tobak och alkohol), förbättrad relation med närstående, kartlägga och öka vardaglig funktion samt samverkan (samarbete med annan instans)

I vårdtjänsten ska grundläggande medicinsk undersökning, behandling, omvårdnad och förebyggande arbete ingå.

Ålder

För den patient som haft behandling inom Vårdval BUP, där behandlingen kan förväntas avslutas inom ett år efter patientens 18-årsdag, fortsätter behandlingen inom Vårdval BUP om inte patienten önskar att remiss ska skrivas för övertag av aktuell vuxenverksamhet.

I det akuta läget är det viktigt att det inte uppstår några tveksamheter om vilken klinik som ansvarar för patienten.

En patient som söker akut vård före sin 18-årsdag bedöms och behandlas av jourverksamhet på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP). I de fall patienten bedöms behöva akut behandling där Vuxenpsykiatriska kliniken (VPS) kan anses ha mer erfarenhet (till exempel vid tvångsåtgärder och neuroleptikabehandling) konsulteras specialistkompetent jour inom vuxenpsykiatrin för handläggningsförslag.

Ansvarig klinik före patientens 18-årsdag är i det akuta läget BUP och efter patientens 18-årsdag är det Vuxenpsykiatrin.

BUP

Remiss skickas till BUP fram till patientens 18-årsdag. Därefter ska remiss ställas till vuxenvården.

För vissa patienter som följs inom BUP kan noteras ett behov av fortsatta långvariga vårdinsatser även efter att patienten passerat 18 år. Remiss bör efter samråd med patienten, skrivas till lämplig instans så att överlämnandet kan ske under de bästa förhållandena. Denna remiss ska skivas med god framförhållning utifrån individens behov, för att möjliggöra god planering. Remissen kan med fördel skrivas redan då patienten är 17,5 år. BUP har ansvar för öppenvårdsinsats tills dess att en planerad övergång kan ske.

Medicinsk ledningsansvarig läkare (MLA) inom mottagande vuxenverksamhet avgör om behandlingsansvaret helt ska övertas av vuxenverksamheten eller om en konsultativ roll ska tillämpas fram till patientens 18-årsdag. Om patienten är helt övertagen av vuxenpsykiatrin, sker även eventuella akuta bedömningar och den inneliggande vården inom vuxenpsykiatrin, i avgränsade lokaler inom vuxenpsykiatrin.

Det bör noteras att BUP har uppdrag för en bredare patientkategori än Vuxenpsykiatrin. Neuropsykiatrisk problematik handläggs av NP-enhet och vuxenhabilitering hos patienter över 18 år. Krisreaktioner, relationsproblem och lättare psykiatri handläggs av primärvården.

För den patient som haft behandling inom Vårdval BUP, där behandlingen kan förväntas avslutas inom ett år efter patientens 18-årsdag, fortsätter behandlingen inom Vårdval BUP om inte patienten önskar att remiss ska skrivas för övertag av aktuell vuxenverksamhet. Detta gäller oavsett om patienten har skolgång inom gymnasiet eller inte.

Övrigt

I verksamheten ska sådant som kan bedömas och behandlas inom barn- och ungdomshälsan i enlighet med Vårdöverenskommelse om rekommenderad

arbetsfördelning mellan specialiserad barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshälsan hänskjutas till barn- och ungdomshälsan.

Vårdöverenskommelser

Vårdgivaren ska till andra vårdgivare av hälso- och sjukvård tillhandahålla rådgivning i individuella patientfrågor som rör barn-och ungdomspsykiatri inom uppdraget.

Vårdgivaren ska delta i Region Kronobergs utvecklingsarbete som till exempel att medverka i medicinska grupper, olika projekt och bidra i samverkansöverenskommelser.

Vårdgivaren ska samverka med för patienten viktiga vårdaktörer som till exempel kommuner och Försäkringskassan.

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 och vårdepisoder

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.

Om en vårdepisod avbryts i förtid, på grund av att patienten eller vårdgivaren av någon anledning väljer att inte fullfölja utredningen/behandlingen, så reduceras ersättningen för vårdepisoden till en fjärdedel av den ersättningsnivå som framgår av tabellen nedan.

Telefon-, mejl-, brevuppföljning samt receptförskrivning/förnyelse ingår i besök och vårdepisoder.

1. Behandlings/utredningsstart och enstaka besök

Behandling/åtgärd	**Ersättning**
Läkare och/ eller behandlare gör upp en vårdplan för vård och behandling och/eller utredning (enligt regionens utredningsmall) tillsammans med patient och familj. Fast vårdkontakt (FVK) utses och registreras i journalen. Enstaka besök kan bli aktuellt inför eller efter avslutad vårdepisod i begränsad omfattning. **Registrering** FVK Vårdplan enl rutin **Vårdepisod** 1 timme vid 1 tillfälle **Diagnoser** Förslag på behandlingslängd beroende på diagnos	1 835 kr **Tidsperiod** 1 månad

2. Allmänpsykiatrisk behandling Depression (bot samt återfallsprevention)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov. Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer **Registrering**		12 844 kr **Tidsperiod** 4 månader
Ordination av läkemedel	DT026	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU001	
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Psykoterapeutisk behandling (PDT-familjeterapi)	DU008	
Vårdepisod 1 timme vid 10 tillfällen Episoden kan upprepas ytterligare en gång **Diagnoser** F200-299		

3. Allmänpsykiatrisk behandling ångest

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		12 844 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer		**Tidsperiod** 4 månader
Registrering		
Ordination av läkemedel	DT026	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU001	
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Psykoterapeutisk behandling (PDT-familjeterapi)	DU008	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen		
Episoden kan upprepas ytterligare en gång		
Diagnoser		
F300-399		

4. Allmänpsykiatrisk behandling bipolärt syndrom (stämningsstabilisering)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		15 600 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod** 3 månader
Registrering		
Ordination av läkemedel	DT026	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU001	
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Psykoterapeutisk behandling	DU008	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen psykopedagogik		
1 timme vid 10 tillfällen KBT (vid indikation)		
Diagnoser		
F310-340		

5. Allmänpsykiatrisk behandling tvångssyndrom (minska/ upphöra tvångsbeteende)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		15 600 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod** 4 månader
Registrering		
Ordination av läkemedel	DT026	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU001	
Vårdepisod		
1 timme vid 25 tillfällen		
Diagnoser		
F420-429		

6. Trauma och stressrelaterade syndrom (bot eller fungerande vardag)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov. Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		15 600 kr **Tidsperiod** 5 månader
Registrering		
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Psykoterapeutisk behandling	DU008	
Traumafokuserat kognitiv beteendeterapi, TF-KBT (Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteendeterapeutisk)	DU011	
Child-Parent Psychotherapy, CPP (Systematisk psykologisk behandling, annan)	DU09	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen		
Diagnoser		
F430-450		

7. Neuropsykiatrisk utredning

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Utredning genomförs av läkare och eventuellt psykolog enligt Region Kronobergs utredningsrutin.		5 504 kr
		Tidsperiod
Registrering		2 månader
Neuropsykologisk utredning under barnpsykiatrisk utredning	AA060	
Undersökning med psykologiska och psykometriska instrument, t.ex. WAIS, WISC, QB	AA085	
Observation i utredningssyfte	AV030	
Vårdepisod		
2 timmar vid 6 tillfällen		
Diagnoser		
F840 och F900-F910		

8. Autism

Behandling/åtgärd	**Ersättning**
	917 kr
Vidareremittering till Barn- och ungdomshabiliteringen	
	Tidsperiod
Registrering	1 månad
Remiss till Barn- och ungdomshabiliteringen	
Vårdepisod	
2 timmar vid 1 tillfälle	
Diagnoser	
F840	

9. ADHD/ADD (fungerande vardag)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		13 761 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod** 3 månader
Registrering		
Ordination av läkemedel	DT026	
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Föräldraträning - Strategi		
Föräldraträning utifrån manualiserad metod	DU028	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen psykopedagogik		
3 timmar vid 5 tillfällen föräldraträning		
Diagnoser		
F900-910		

10. Tics och Tourettes syndrom (fungerande vardag)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		7 338 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod** 3 månader
Registrering		
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU011	
Exponering med responsprevention (KBT-ERP)	DU011	
Habit Reversal Training (HRT)	DU011	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen		
Diagnoser		
F950-959		

11. Utagerande beteende-, impulskontroll och uppförandestörning (bot eller fungerande vardag)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		7 338 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod**
		3 månader
Registrering		
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Föräldraträning utifrån manualiserad metod)	DU028	
Drogrelaterade problem dominerar - Brief strategic family therapy (Systematisk psykologisk behandling, annan)	DU009	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU011	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen		

12. Suicidriskbedömning och suicidprevention

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		8 256 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod**
Suicidpreventivt arbete enligt Region Kronobergs Barn- och ungdomspsykiatris rutiner.		12 månader
Registrering		
Strukturerad suicidriskbedömning	AU118	
Upprättande av krisplan	AU123	
Vårdepisod		
1 timme vid 10 tillfällen		

13. Insatser vid alkohol och drogproblematik (bot eller fungerande vardag)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		4 588 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod**
		1 månad
Registrering		
Anmälan enligt SoL angående barn med möjligt skyddsbehov	GD008	
Remiss till primärvårdens hälsoenhet		
Remiss UNS	XT001	
AUDIT/DUDIT	AU119	
Provtagning	AV061	
Vårdepisod		
1 timme vid 3 tillfällen		

14. Fungerande sömn

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Enligt nationella riktlinjer anpassat utifrån individens behov.		6 420 kr
Läkemedelsuppföljning enligt läkemedelsverkets rekommendationer.		**Tidsperiod**
		4 månader
Registrering		
Psykopedagogisk behandling	DU023	
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteende-terapeutisk (KBT)	DU011	
Vårdepisod		
1 timme vid 8 tillfällen		

15. Sundare livsföring (vid samsjuklighet)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Adekvat stöd för livsstilsförändring för att uppnå sundare livsföring.		3 669 kr
		Tidsperiod
		1 månad
Registrering		
Rådgivande samtal		
- Tobak	DV111	
	DV112	
	DV113	
- Alkohol	DV121	
	DV122	
	DV123	
- Fysisk aktivitet	DV131	
	DV132	
	DV133	
- Matvanor	DV141	
	DV142	
	DV143	
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	DV200	
Remiss till primärvårdens hälsoenhet		
Remiss UNS	XT001	
Vårdepisod		
1 timme vid 3 tillfällen		

16. Förbättrad relation med närstående

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Åtgärder för att patienten ska uppleva en förbättrad relation med närstående.		4 588 kr
		Tidsperiod
Registrering		4 månader
Systematisk psykologisk behandling, systemisk	DU020	
Föräldraträning utifrån manualiserad metod	DU028	
Stödjande samtal	DU007	
Vårdepisod		
2 timmar vid 5 tillfällen		

17. Kartlägga och öka vardaglig funktion

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Behandling och åtgärder utifrån arbetsterapeutisk bedömning för att öka patientens vardagliga funktionsnivå.		4 588 kr **Tidsperiod** 2 månader
Registrering		
Arbetsterapeutiska åtgärder		
Bedömning av aktivitetsförmåga	AV132	
(Med standardiserade bedömnings- instrument/metoder	AV133)	
Hjälpmedelsförskrivning	QT005	
Träning i att använda hjälpmedel	QT006	
Vårdepisod		
1 timme vid 3 tillfällen		

18. Samverkan (samarbete med annan instans)

Behandling/åtgärd		**Ersättning**
Upprätta en gemensam plan tillsammans med samverkanspart som utgår från patientensbehov. Planen syftar till att de olika aktörernas insatser och åtgärder ska vara samplanerade mellan aktörerna för patienten.		4 588 kr **Tidsperiod** 4 månader
Registrering		
Upprättande av SIP	AU124	
Återgivning av utredning		
Vårdepisod		
2 timmar vid 1 tillfälle Episoden kan upprepas ytterligare en gång.		

REGION KRONOBERG

§ 169 Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård (19RGK1017)

Beslut

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

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Protokollsanteckning

Melena Jönsson (SD) lämnar följande protokollsanteckning: "Vårdval BUP punkt 26, punkt 8.4.3 - Papperslösa ska inte vara i Sverige. De ska åka hem."

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslöt § 43/18 att besvara en inkommen motion om att införa vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin med att Region Kronoberg snarast skulle utreda vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin.

Regionfullmäktige fastställde §§ 133/18 budget för Region Kronoberg 2019-2021 och av budgeten framgår att Region Kronoberg ska införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin (vårdval BUP) under 2019.

I Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård redogörs för regelverk och ersättningsmodell för vårdvalet.

Från och med fastställande av regelbok för vårdval BUP 2019 kan ansökan om vårdval göras. Ekonomiska regleringar för 2020 fastställs vid regionfullmäktiges sammanträde i september 2019.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Yrkanden

- Henrietta Serrate (S) och Robert Olesen (S) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska avslå redovisat förslag till beslut.

- Eva Johnsson (KD), Sven Sunesson (C) och Melena Jönsson (SD) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla ordförandens förslag till beslut med följande ändringar:

> Sida 20, rubrik Ålder - "För den patient som haft behandling inom Vårdval BUP, där behandlingen kan förväntas avslutas inom ett år efter patientens 18-årsdag, fortsätter behandlingen inom Vårdval BUP om inte patienten önskar att remiss ska skrivas för övertag av aktuell vuxenverksamhet."
>
> Samt sida 21, rubrik BUP - "För den patient som haft behandling inom Vårdval BUP, där behandlingen kan förväntas avslutas inom ett år efter patientens 18-årsdag, fortsätter behandlingen inom Vårdval BUP om inte patienten önskar att remiss ska skrivas för övertag av aktuell vuxenverksamhet. Detta gäller oavsett om patienten har skolgång inom gymnasiet eller inte"

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller eller avslår ordförandens förslag till beslut i enlighet med Eva Johnssons (KD) med fleras ändringsförslag. Han finner att arbetsutskottet bifaller ordförandens förslag i enlighet med ändringsförslaget. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill bifalla ordförandens förslag till beslut i enlighet med Eva Johnssons (KD) med fleras ändringsförslag röstar ja, den som vill avslå detsamma röstar nej. 4 röstar ja, 3 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordföranden förslag till beslut i enlighet med Eva Johnssons (KD) med fleras ändringsförslag.

Förtroendevald	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Magnus Carlberg (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M), ordförande	X		
Totalt	4	3	

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård
- Vårdval Kronoberg Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård - Förslag till Regelbok 2019 inför RSAU

Paragrafen är justerad

Protokollsutdrag
Instans: Regionstyrelsens arbetsutskott
Mötesdatum: 2019-05-28

REGION KRONOBERG

REGION KRONOBERG

§ 144 Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård (19RGK1017)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslöt § 43/18 att besvara en inkommen motion om att införa vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin med att Region Kronoberg snarast skulle utreda vårdval för barn- och ungdomspsykiatrin.

Regionfullmäktige fastställde §§ 133/18 budget för Region Kronoberg 2019-2021 och av budgeten framgår att Region Kronoberg ska införa vårdval inom barn- och ungdomspsykiatrin (vårdval BUP) under 2019.

I Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård redogörs för regelverk och ersättningsmodell för vårdvalet.

Från och med fastställande av regelbok för vårdval BUP 2019 kan ansökan om vårdval göras. Ekonomiska regleringar för 2020 fastställs vid regionfullmäktiges sammanträde i september 2019.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård att gälla från och med 1 januari 2020.

Yrkanden

Sven Sunesson (C) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut med följande ändring på sida 15 Val av Vårdgivare:

> "Inom Vårdval BUP väljer patienten vårdgivare först när det finns ett behov av specialistpsykiatrisk vård och valet gäller bara för den aktuella sjukdomsperioden. Ambitionen i Region Kronoberg är att skapa en väg in för barn och ungdomar med psykisk ohälsa/sjukdom. Region Kronoberg använder BCFPI för bedömning av remisser. Vi använder Region Skånes kriterier för BCFPI om vilka barn och ungdomar som ska erbjudas en tid i första linjen respektive

specialistvården. Efter att patienten/familjen svarat på BCFPI och det finns indikation på en problematik som är aktuella att utreda/behandla inom den del av specialistpsykiatrin som vårdvalet avser, så väljer den sökande vilken vårdgivare man önskar.

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 Region Kronobergs vårdlots. Information om de olika vårdgivarna inom Vårdval BUP publiceras på 1177.se"

- Yngve Filipsson (L), Eva Johnsson (KD) och Robert Fredriksson (SD) föreslår att regionstyrelsen ska bifalla Sven Sunessons (C) förslag till beslut med följande ändringar:

Under punkt 4:2: Att texten "och psykiatrisjuksköterska/sjuksköterska" ska utgå.

Under punkt 4:6: Att texten "Vårdenheten ska innan uppdraget kunna ta emot oplanerade besök" ska utgå

- Henrietta Serrate (S) och Eva-Britt Svensson (V) föreslår att regionstyrelsen ska avslå regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut i enlighet med de av Sven Sunesson (C) och Yngve Filipsson (L) redovisade ändringarna eller om regionstyrelsen avslår förslaget. Han finner att regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut i enlighet med de redovisade ändringarna. Omröstning begärs.

Omröstning

Den som vill bifalla regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut i enlighet med de redovisade ändringarna röstar ja, den som vill avslå förslaget röstar nej. 9 röstar ja och 6 röstar nej. Det innebär att regionstyrelsen bifaller regionstyrelsens arbetsutskotts förslag till beslut i enlighet med de av Sven Sunesson (C) och Yngve Filipsson (L) redovisade ändringarna.

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Sven Sunesson (C)	X		
Ida Eriksson (M)	X		
Thomas Ragnarsson (M)	X		
Golnoush Lundén (C)	X		
Yngve Filipsson (L)	X		
Eva Johnsson (KD)	X		
Melena Jönsson (SD)	X		
Robert Fredriksson (SD)	X		
Eva-Britt Svensson (V)		X	
Ragnar Lindberg (S)		X	

Magnus Carlberg (S)		X	
Helen Bengtsson (S)		X	
Robert Olesen (S)		X	
Henrietta Serrate (S)		X	
Mikael Johansson (M) ordf	X		
Totalt	9	6	

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård
- Vårdval Kronoberg Specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård - Regelbok 2019
- §169 RSAU Regelbok 2019 för Vårdval Kronoberg inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i öppen vård

Paragrafen är justerad

Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta

20

19RGK273

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på medborgarförslag – Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

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

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

Bakgrund
Regioner och landsting får enligt kommunallagen inte särbehandla invånare. Den av Region Kronoberg beslutade länstrafiktaxan är ett exempel på likabehandlingsprincipen såtillvida att det ska kosta lika mycket att resa oavsett mellan vilka sträckor i länet man reser. Av denna anledning finns det vare sig skäl eller möjlighet att prismässigt differentiera en resa mellan Växjö och Alvesta.

Region Kronobergs ställningstagande till medborgarförslaget
regionfullmäktige föreslås avslå medborgarförslaget med stöd av Kommunallagen 1991:900 2 kap.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Medborgarförslag
Trafiknämnden § 43/19

REGION KRONOBERG

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

Beslut

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

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

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

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Sammanfattning

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige avslår medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

§ 43 Svar på medborgarförslag – slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta (19RGK273)

Beslut

Trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige att avslå medborgarförslaget.

Sammanfattning

Ett medborgarförslag angående slopad eller reducerad biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta har inkommit till Region Kronoberg. Föreslås att medborgarförslaget avslås med hänvisning till likabehandlingsprincipen i kommunallagen. Trafiknämnden lämnar yttrande till regionfullmäktige som behandlar ärendet i juni.

Förslag till beslut

Föreslås att trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige att avslå medborgarförslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på medborgarförslag - slopad biljettavgift på tåg Växjö-Alvesta
- Medborgarförslag - Slopa eller reducera biljettavgift på alla tåg mellan Växjö och Alvesta_Maskad

Från: region@kronoberg.se
Till: Region Kronoberg Officiell brevlåda
Ärende: Medborgarförslag från webben
Datum: den 23 januari 2019 20:51:59

---

namn: Eric Dernegård
adress: [redacted]
Mailadress: [redacted]
telefon: [redacted]
forslag: Mitt förslag är att slopa eller reducera den biljettavgift som är på alla tåg mellan Växjö och Alvesta. Alvesta blir ett stort hinder varenda gång man ska åka tåg från Växjö till tex Stockholm. Tågen får dessutom ofta, alltså 9/10 gånger, hålla uppehåll i Gemla pga möte vilket tar en enorm tid. Dessutom matchar inte tågen med bytena om man ska byta till SJ Snabbtåg vilket försvårar processen till ett smidig resa. Det kostar oftast ca 50 kr att åka sträckan Alvesta/Växjö vilket enligt mig är en hög kostnad framför allt för oss pendlare som kanske hittar en billig biljett från Alvesta till Stockholm för 150 kr. Kan detta vara något?

Svar på motion angående sjukresor med Linnéan

21

19RGK317

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK317
Handläggare: Jessika Hultmark,
Datum: 2019-04-29

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion angående sjukresor med Linnéan

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

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

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

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

Svar på motion
I tidigare avtal 2018-05-30 avgick Skånelinnéan med en avgång dagligen från Växjö kl. 07.45 och ankom hållplats vårdcentralen Älmhult kl. 09.05. Vårdcentralen var då öppen så att passagerare kunde använda sig av väntrum och toaletter. Även på återresan fungerade detta då Linnéan ankom till Älmhult kl.15.45.

I nytt avtal 2018-06-01 utökades trafiken med två avgångar dagligen; avgång kl.06.30 med återresa kl.12.30 respektive avgång kl. 09.30 med återresa kl. 12.30.

Ankomsttiden till vårdcentralen i Älmhult blev då kl. 07.25 (VC Älmhult öppnade 08.00) och ankomsttiden på den sena återresan blev kl. 17.50 (VC Älmhult stängde 17.00)

Serviceresor tog då en kontakt med hälso- och sjukvården för att hitta en lösning för att komma in väntrum utanför öppettider, men då vårdcentralen under denna tid övergick i Achima Cares regim gjorde det att Region Kronoberg inte längre kunde påverka öppettiderna på vårdcentralen.

Från och med den 25 mars 2019 är därför hållplatsen ändrad till Stationen i Älmhult där det finns både väntrum och toaletter.

REGION KRONOBERG

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Angående sjukresor med Linnéan
Trafiknämnden § 42/19

REGION KRONOBERG

§ 109 Svar på motion angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

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

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

§ 139 Svar på motion angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)

Beslut

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

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

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

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

§ 42 Svar på motion – Angående sjukresor med Linnéan (19RGK317)

Beslut

Trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Sammanfattning

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

Serviceresor var redan uppmärksammade på utmaningen som uppstod på grund av förändrade restider och började arbeta med en lösning direkt. From 2019-03-25 är aktuell hållplats ändrad/flyttad dit det finns både väntrum och toaletter.

Förslag till beslut

Föreslås att trafiknämnden rekommenderar regionfullmäktige besluta att motionen därmed anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion Angående sjukresor med Linnéan
- Motion - Angående sjukresor med Linnéan

REGION KRONOBERG
2019 -01- 31
Dnr. 19RGK317-1

VÄNSTERPARTIET KRONOBERGS REGIONGRUPP

MOTION TILL REGION KRONOBERG

Angående sjukresor med Linnéan.

Transporter med Linnéan är till för att samordna sjukresor till Lund/Malmö och Karlskrona. Resorna utgår från Växjö, med olika stopp för upphämtning av besökare till sjukinrättningar på nämnda orter.

En resa med Linnéan, kan exempelvis för resande med påstigning i Älmhult, vid Vårdcentralen, innebära följande:
Många reser hemifrån tidigt i ottan med Serviceresor, som lämnar av den resande på gatan utanför Vårdcentralen i Älmhult, oavsett väderlek.
Den tidiga turen med Linnéan söderut hämtar upp i Älmhult 7:25.
Det händer alltför ofta att Serviceresor lämnar av i Älmhult, upp till en timme innan Linnéan anländer. Inte nog med att många är nervösa och oroliga inför besöket på sjukhuset, det finns också en anledning till sjukhusbesöket. En anledning kan vara sämre hälsotillstånd.
Det är inte humant att människor i detta redan utsatta läge ska vänta utomhus i regn, rusk, blåst, kyla och samtidigt försöka hålla humöret uppe. Har de tur kommer Linnéan i utsatt tid.

Det är förmodligen samma hantering när många ska resa tillbaka från Malmö med Linnéan. Vårdcentralen i Älmhult stänger klockan 17.00 och Linnéan kommer till Älmhult klockan 17.50.
Förhoppningsvis är Serviceresor redan på plats för vidare transport, men det kanske finns behov av ett toalettbesök innan vidare resa. Det finns ingen garanti för att resan går direkt till hemmet. Serviceresors samordning av transporter gör att det faktiskt kan dröja långt mer än en timme innan hemadressen är nådd.

Region Kronoberg arbetar för en god hälso- och sjukvård som ska möta människors behov. Värdegrunden och det goda bemötandet kännetecknas av omtanke och att bli respektfullt och rättvist behandlad.

Vänsterpartiets regiongrupp föreslår regionfullmäktige besluta

att uppdra åt Länstrafiken Kronoberg att utreda hur hållplatserna för Linnéan bättre kan utformas för att underlätta för Linnéans resenärer.

Växjö den 28 januari 2019

För Vänsterpartiets regiongrupp

Eva-Britt Svensson

Ledamot Regionfullmäktige

Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

22

19RGK346

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning
Ted Strand (SD) har i en motion föreslagit att Region Kronoberg bör utreda konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesroll, utvärdera effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare. Om detta visar sig leda till att vårdpersonal ges mer tid för patientmöten så föreslår Sverigedemokraterna att Region Kronoberg anställer personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig samt att Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

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

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

Svar på motion
Samtlig vårdpersonal som arbetar med patientarbete har ett dokumentationskrav inom ramen för sitt yrkesutövande. Detta innefattar således över 3000 anställda inom hälso- och sjukvården i Region Kronoberg. Vårddokumentation är ett kvalificerat arbete som kräver god kunskap inom bland annat områden som medicinsk terminologi, klassificering, vårddokumentation och hälso- och sjukvårdens lagrum. Allt arbete som är kopplat till vårddokumentation och journalföring måste utföras av en person som är utbildad medicinsk sekreterare eller legitimerad personal som själva dokumenterar i journalen.

I arbetet som medicinsk sekreterare ingår många olika arbetsuppgifter och eftersom hälso- och sjukvården är en bred organisation skiljer sig ofta innehållet

mycket åt mellan klinikerna. Det kan därför vara en utmaning att bedöma hur många läkare en sekreterare kan serva inom ramen för sitt uppdrag. Region Kronoberg har idag 278 medicinska sekreterare som arbetar i vården.

Utbildning
En medicinsk sekreterare har en tvåårig utbildning. Region Kronoberg driver utbildningen i egen regi och varje år examineras runt 20-25 medicinska sekreterare.

Utvecklingsarbete
Hälso- och sjukvården driver ett brett och kontinuerligt utvecklingsarbete på området. Flera arbetsplatser arbetar med produktions- och kapacitetsplanering där verksamheten kan se hur administrationen fördelar tiden mellan olika arbetsuppgifter och på så sätt kan förbättringsområden identifieras. Rätt använd kompetens är ett annat arbete som syftar till att omdirigera arbetsuppgifter till rätt kompetens på rätt ställe i systemet.

Ett omfattande utvecklingsarbete pågår också kopplat till dokumentation – DRIV – Dokumentera rätt i vården. DRIV är en strategi men även samlingsnamnet för de arbeten som tillsammans utvecklar vårddokumentationen i Region Kronoberg. Exempel på arbeten är, plan för vård- och behandling, arbetet med fasta sökord, egenkontroller och gemensamma kodverk. Syftet är att nå en ökad:

- Personcentrerad vård
  Journalen är patientens vårdberättelse. Dokumentationen skapar sammanhang och förståelse för vad som har hänt och vad som är planerat att ske. Den innehåller patientens behov och önskemål om vård och behandling som mynnar ut i en överenskommelse mellan patient och vården.

- Patientsäkerhet
  En god vårddokumentation bidrar till en hög patientsäkerhet. Vi dokumenterar för patientens trygghet och säkerhet. Inga vårdskador eller risk för vårdskador ska ha sin grund i bristande vårddokumentation.

- Effektiv journalföring
  En ökad effektivitet skapar mer tid för patientnära arbete, ger smidigare administrativa processer samt minskar risken för dubbeldokumentation.

Läs mer om arbetet här!

Digitalisering och automatisering av vårddokumentation är ett annat spår i utvecklingsarbetet. Arbetet med Cosmic Nova syftar till att minska dubbeldokumentation och underlätta administrationen för flera olika yrkesgrupper. Personalen sparar tid då de kan dokumentera direkt inne hos patienten. De har tillgång till journaldata mobilt vilket bidrar till mindre spring. Med en löpande dokumentation går det också snabbare att rapportera efter arbetspasset. Trygghetskänslan för personalen ökar och personalen får mer tid

REGION KRONOBERG

inne hos patienten. Det blir tydligt vem som ska göra vad, vilket ger en högre kvalité i patientmötet. Dessutom ger det stora fördelar avseende patientsäkerheten.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

Om det skulle bli aktuellt att väsentligt utöka antalet sekreterare behöver en noggrann resursanalys genomföras innan beslut.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: 19RGK346 Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 52/19

REGION KRONOBERG

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

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

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

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Yrkanden

Melena Jönsson (SD) föreslår att regionstyrelsen ska föreslå regionfullmäktige bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsen ska föreslå regionfullmäktige bifalla eller avslå motionen. Han finner att regionstyrelsen ska föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

REGION KRONOBERG

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

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

Beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

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

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige avslår motionen.

Yrkanden

- Melena Jönsson (SD) föreslår bifall till motionen.

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

REGION KRONOBERG

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Melena Jönssons (M) ändringsförslag eller Henrietta Serrates (S) förslag. Han finner att arbetsutskottet bifaller Henrietta Serrates (S) förslag.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

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

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

att avslå motionen.

Sammanfattning

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

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

Yrkanden

Robert Fredriksson (SD) yrkar att motionen bifalls.

Beslutsgång

Ordförande frågar om hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att avslå eller bifalla motionen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att motionen avslås.

Beslutsunderlag

- §33 HSN AU Svar på motion – Minska vårdköer i Kronobergs län
- Förslag till svar på motion: Minska vårdköer i Kronobergs län
- Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län

Motion - Minska vårdköer i Kronobergs län

Sverigedemokraterna i Region Kronoberg

Vårdköerna i Sverige växer. Enligt olika undersökningar så blir dessutom situationen värre, 2013 fick 12% av patienterna vänta längre än 90 dagar på operation/åtgärd och 2017 har denna siffra ökat till 26%. (Undersökning: ”Väntetider vid Sveriges Kommuner och Landsting”).

I Kronoberg var genomsnittstid för väntan mer än 90 dagar gällande besök/åtgärd för året 2013 ca. 10%. För året 2017 var denna siffra ca. 17% vilket innebar att Region Kronoberg skickade drygt 780 patienter till annan vårdgivare.

Enligt senaste OECD-rapporten ("OECD Health Statistics 2017") gällande vård inom OECD så har vi i Sverige hög personaltäthet inom vården, vi ligger på tredje plats med 16,7% av den totala arbetsstyrkan sysselsatt inom just vårdsektorn.

Vi har egentligen inte vare sig läkar- eller sjuksköterskebrist i Sverige. Vi har 4,2 läkare per 1000 invånare(på plats 7) och är strax över genomsnittet gällande sjuksköterskor, 11,1 sjuksköterska per 1000 invånare.

Så, varför växer vårdköerna och varför tvingas patienterna till allt längre väntetider?

En av anledningarna kan vi ana genom att undersöka varför Sverige ligger SIST av alla länder som ingår i OECD-undersökningen gällande antal patientbesök per läkare och år. Sverige har drygt 700 läkarbesök per år mot genomsnittet på drygt 2300.

Detta är självklart ett mångfacetterat problem som inte har någon ”quick-fix”, men en stor skillnad mellan Sverige och andra OECD-länder är de dokumentationskrav som successivt lagts på just vårdpersonalen (inte endast dem, även poliser, lärare och andra offentliganställda har också ålagts allt mer omfattande dokumentationskrav).

Om vi tar läkaryrket som ett exempel så består den eftergymnasiala utbildningen av minst 66 månader universitetsstudier följt av minst 21 månader praktik som därefter avslutas med minst 60 månaders specialistutbildning innan vården har tillgång till en specialiserad gynekolog eller distriktsläkare. Motsvarande uträkning för specialiserad ssk är ~ 10 terminer.

Människor med denna längd på utbildning används idag i Sverige till att dokumentera, dvs. agera som världens längst utbildade sekreterare. Med en kostnad för vården som gränsar till det löjeväckande. Ingen kan påstå att detta överenstämmer med RAK, ”Rätt använd kompetens” (i vården).

Det vore sannolikt mer kostnadseffektivt att låta dokumentation hanteras av personal som är utbildad just på att dokumentera och ge vårdpersonalen, som utbildat sig på att hantera hälso- och sjukvårdsrelaterade patientproblem snarare än att dokumentera, tillbaka till vården.

Sverigedemokraterna föreslår därför att:

Region Kronoberg utreder konsekvenserna av att anställa personliga sekreterare till all vårdpersonal som har dokumentationskrav på sig i sin yrkesutövning.

Region Kronoberg utvärderar effekterna av en förändring i arbetsmetod gällande vårdpersonal, som inkluderar personliga sekreterare enligt ovan.

om ovanstående ger vårdpersonal mer patienttid (som minskar vårdköer) så skall Region Kronoberg anställa personliga sekreterare till den vårdpersonal som idag har dokumentationskrav på sig.

Region Kronoberg efter utredning och utvärdering lyfter ärendet till SKL.

Svar på motion- Grön rehabilitering i Kronoberg

23

18RGK1652

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning
Michael Öberg (MP) har i en motion föreslagit att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg. Motionen lyfter fram behovet av att regionen erbjuder olika former av rehabilitering. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling. I ett pågående arbete avseende grön rehabilitering finns förslag på ett fortsatt arbete i den riktning som motionen föreslår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 73/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen besvarad.

Svar på motion
Grön rehabilitering som behandlingsform har tidigare varit uppe till diskussion i hälso- och sjukvårdsnämnden och i regionfullmäktige. På uppdrag av regionstyrelsen till FoU-beredningen genomfördes i mars 2016 en omvärlds- och kunskapskartläggning gällande grön rehabilitering. Denna har nu förnyats med koppling till ytterligare ett aktuellt ärende om grön rehabilitering, 18RGK899. I detta ärende anges också förslag till fortsatt hantering av frågan gällande införande av modell för grön rehabilitering som kompletterande behandling. Ärendet kommer att hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen under maj-juni. 2019.

Det första av dessa förslag bör kunna anses besvara den föreliggande motionen:

Förslaget innebär att en fördjupad konsekvensbeskrivning bör genomföras gällande införande av modell för grön rehabilitering som kompletterande behandling. Konsekvensbeskrivningen ska inkludera ställningstagande till adekvata målgrupper, kostnadseffektivitet jämfört med andra åtgärder gentemot samma målgrupper, bedömning av resursbehov, underlag för upphandling av eventuellt samverkansföretag. Erfarenheter i identifierade andra regioner samt beskrivet aktuellt kunskapsläge bör vägas in i konsekvensbeskrivningen.

Förslaget innebär också att ett uppdrag bör gå till FoUU-direktören att sätta samman en arbetsgrupp bestående av kompetens inom sakkunskap, utredning och upphandling. Berörda enheter kan vara AMK, FoU-enheten,

upphandlingsenheten, verksamhetsutvecklare inom verksamhetsområde primärvård och rehab, hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet, hälso- och sjukvårdens ledningssekretariat.

Ekonomiska konsekvenser av motionens förslag

Det ovan beskrivna förslaget ska också inkludera ekonomiska konsekvenser för ett eventuellt genomförande.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Motion – Grön rehabilitering i Kronoberg
Hälso- och sjukvårdsnämnden § 73/19

miljöpartiet de gröna

MOTION TILL REGIONFULLMÄKTIGE I REGION KRONOBERG

REGION KRONOBERG
2018 -10- 12
Dnr. 18RGK1652-1

GRÖN REHABILITERING I KRONOBERG

Möjlighet till grön rehabilitering i Kronoberg med verksamhet på Slussen i Lagan

Regionfullmäktige har beslutat i budget 2019 om att öka möjligheten till olika former av rehabilitering, till exempel naturupplevelser även kallat grön rehabilitering. I och med ett nytt politiskt styre riskeras budgeten att röstas ned av det nya regionfullmäktige. Miljöpartiet de Gröna har under en längre tid arbetat för att etablera grön rehabilitering i Kronobergs län.

Miljöpartiet vill att Region Kronoberg tar fram ett underlag för politiskt beslut om hur regionen ska kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering till annan rehabilitering och vård. Slussen i Lagan är ett exempel på en aktör som nyligen startat verksamhet med fokus på grön rehabilitering.

Grön rehabilitering handlar om naturens läkande inverkan och gynnsamma effekter på olika hälsotillstånd bl. a. stressrelaterade tillstånd. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling.

Mot bakgrund av bland annat den ökande psykiska ohälsan, sjukfrånvaro, forskningsresultat och erfarenheter från andra regioner och landsting samt relevanta aktörer kring området ser Miljöpartiet vikten av att ta fram underlag för beslut om att Grön rehab ska erbjudas inom ramen för offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Region Kronoberg.

Med hänvisning av ovanstående föreslår Miljöpartiet att regionfullmäktige beslutar

att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg.

Växjö den 10 oktober 2018

Michael Öberg (MP)
För Miljöpartiets regiongrupp

REGION KRONOBERG

§ 73 Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg (18RGK1652)

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att

regionfullmäktige beslutar att motionen anses besvarad.

Sammanfattning

Michael Öberg (MP) har i en motion föreslagit att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg. Motionen lyfter fram behovet av att regionen erbjuder olika former av rehabilitering. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling. I ett pågående arbete avseende grön rehabilitering finns förslag på ett fortsatt arbete i den riktning som motionen föreslår.

Beslutsunderlag

- §51 HSN AU Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg
- Förslag till svar på motion - Grön rehabilitering i Kronoberg
- Motion till regionfullmäktige- Grön rehabilitering i Kronoberg

REGION KRONOBERG

§ 163 Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg (18RGK1652)

Beslut

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

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Michael Öberg (MP) har i en motion föreslagit att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg. Motionen lyfter fram behovet av att regionen erbjuder olika former av rehabilitering. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling. I ett pågående arbete avseende grön rehabilitering finns förslag på ett fortsatt arbete i den riktning som motionen föreslår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 73/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen besvarad.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Yrkanden

Eva Johnsson (KD) föreslår att regionstyrelsens arbetsutskott ska bifalla ordförandens förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion - Grön rehabilitering i Kronoberg
- Motion till regionfullmäktige- Grön rehabilitering i Kronoberg
- §73 HSN Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg

Paragrafen är justerad

REGION KRONOBERG

§ 138 Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg (18RGK1652)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Sammanfattning

Michael Öberg (MP) har i en motion föreslagit att undersöka möjligheterna att kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda grön rehabilitering som komplettering av annan vård i Kronoberg. Motionen lyfter fram behovet av att regionen erbjuder olika former av rehabilitering. Med grön rehabilitering kan patienter få behandling genom att kombinera vistelse i naturen eller trädgårdar med medicinsk behandling. I ett pågående arbete avseende grön rehabilitering finns förslag på ett fortsatt arbete i den riktning som motionen föreslår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade § 73/19 att föreslå regionfullmäktige anse motionen besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige anser motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion - Grön rehabilitering i Kronoberg
- Motion till regionfullmäktige- Grön rehabilitering i Kronoberg
- §73 HSN Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg
- §163 RSAU Svar på motion – Grön rehabilitering i Kronoberg

Paragrafen är justerad

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående nya vårdcentraler

24

19RGK798

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående nya vårdcentraler

Budget 2019 uttalar att det skall vara enkelt att starta nya vårdcentraler. Utan att det direkt sägs är innebörden att vi bör ha fler vårdcentraler.

Då är mina frågor:

1. Vilka nya vårdcentraler bör ,enligt din uppfattning, etableras under 2019 och 2020?
2. Är det några geografiska områden i vårt län som har stort behov av nya vårdcentraler och där utökat utbud skulle förbättra tillgängligheten?

Carl-Olof Bengtsson (S)

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående sjukvårdens ekonomi

25

19RGK799

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående sjukvårdens ekonomi

Den senaste prognosen för sjukvården är ett underskott på 150 miljoner under 2019. Beslutade besparingar har oklara och ofullständiga konsekvensanalyser. Fullmäktige har anvisat ett stort antal miljoner till regionstyrelsen som skall användas till sjukvården. Regionstyrelsen skall senare under året flytta anslag till HSN.

Min fråga:

- När kommer dessa anslag överflyttas till HSN?

Carl-Olof Bengtsson (S)

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående särskilda lönesatsningar som löper ut under 2019-2020

26

19RGK1076

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Mikael Johansson (M) angående särskilda lönesatsningar som löper ut under 2019 och 2020

Region Kronoberg har de senaste åren tagit beslut om flera särskilda lönesatsningar. Några av dessa är tidsbegränsade.

Ett exempel är lönesatsningen på allmänspecialister inom offentlig primärvård och ST-läkare i allmänmedicin[1] som är tidsbegränsad till 2019-12-31. Satsningen ska enligt beslutet utvärderas senast 2019-05-30.

1. När och i vilket forum presenteras utvärderingen av lönesatsningen på allmänspecialister inom offentlig primärvård och ST-läkare i allmänmedicin?
2. Vilket resultat och effekt har satsningen haft?

En annan lönesatsning som beslutats om är förhöjd OB-ersättning[2] som är tidsbegränsad till 2020-03-31. Utvärdering ska ske i januari 2020. I dokumentet *"Förslag för åtgärder för ekonomi i balans"* som låg som beslutsunderlag när den moderatledda minoriteten och Sverigedemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden i april i år beslutade om åtgärder för ekonomi i balans[3] stod att en möjlig åtgärd för att komma tillrätta med ekonomin var att *"Avskaffa OB-tillägg med en kostnadssänkning på 44 mnkr."*

3. Är regionstyrelsens ordförande beredd att avskaffa det förhöjda OB-tillägget innan den beslutade tidsperioden gått ut och utan att satsningen utvärderats?

Henrietta Serrate (S)
2:e vice ordförande i regionstyrelsen

[1] Beslut RSPU 2017-02-14(ärende 16RK2368)
[2] Beslut RSPU 2018-04-24 (ärende 18RGK817)
[3] Socialdemokraterna och Vänsterpartiet avstod från beslut och är starkt kritiska till att avskaffa det förhöjda OB-tillägget.

Interpellation angående Vårdval Primärvård till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M)

27

19RGK1103

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående Vårdval Primärvård

1. Vilken effekt har Vårdval Primärvård i Kronoberg haft på:

a) Antalet vårdcentraler
b) Antalet nya aktörer som etablerat sig
c) Antalet inskrivna per vårdcentral i snitt
d) Antalet inskrivna per läkare
e) Antalet anställda på vårdcentralerna

2. Hur har kostnadsutvecklingen för primärvården sett ut sedan Vårdval Primärvård infördes i Kronoberg?

a) Totalt
b) Per enhet
c) Per patient

3. Utifrån svaren på fråga 1 och 2: vilka är dina reflektioner över utvecklingen?

4. Har någon uppföljning och utvärdering av Vårdval Primärvård gjorts sedan införandet?

Robert Olesen (S)
2:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden och gruppledare för Socialdemokraterna i Region Kronoberg

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fetmaoperationer

28

19RGK1116

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående fetmaoperationer

I den senaste delårsrapporten framgår att en uppföljning av Kronobergarnas levnadsvanor pågår. I samma delårsrapport står det också skrivet lite kort om fysisk aktivitet på recept, men det är sparsamt med information i rapporten kring hur förbyggande åtgärder kring folkhälsa ser ut i Region Kronoberg. Samtidigt kan vi läsa att andelen patienter med registrerad ohälsosam levnadsvana, fysisk aktivitet, ökat från 2018 till 2019.[1]

Statistik visar på att fetma och övervikt ökar, och det är vanligare bland den äldre befolkningen än hos den yngre, även om det också ökar hos de yngre. Vi vet att övervikt och fetma är en riskfaktor för att drabbas av en rad andra sjukdomar, och det är en bidragande faktor till att vi ser en ökning av högt blodtryck, diabetes och hjärt - och kärlsjukdomar.[2]

Vi Socialdemokrater tror på att ett förebyggande arbete måste ske för att ge alla Kronobergare bästa möjliga förutsättningar till hälsosamt liv och en hållbar framtid.

Med anledning av ovanstående har jag följande frågor:

1. Hur ser det förebyggande arbetet ut för personer som riskerar att drabbas av fetma?
2. Hur många fetmaoperationer utför Region Kronoberg per år, och vad kostar detta sammantaget för Region Kronoberg?
3. Före, under och efter en fetmaoperation vilket stöd erbjuds patienten av Region Kronoberg? Hur hjälper vi patienten att förbereda sig för ingreppet, och hur stödjer vi patienten efter operationen för att ge bästa möjliga förutsättningar för att kunna bibehålla sin vikt?
4. Har vi statistik som visar på hur patienternas övriga hälsotillstånd påverkats av en fetmaoperation?
5. Kan vi se om patienter som varit beroende av medicinering upphört att medicinera efter utförd operation?

Frida Christensen (S)
ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden

[1] Delårsrapporten för mars 2019, Hälso – och sjukvårdsnämnden
[2] Folkhälsomyndigheten, folkhälsorapportering och statistik

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning

29

19RGK1130

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET I KRONOBERG

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Roland Gustbée (M) angående möjligheten att vänta på CLV inför förlossning

Med anledning av rapporterna om att en gravid kvinna från Ljungby som nekats två gånger samma dygn att få stanna kvar på förlossningen till slut födde på en gräsmatta på väg in till lasarettet:

- Vilka möjligheter finns för den som har långt att köra till förlossningen att vänta kvar på Centrallasarettet i Växjö tills att förlossningen drar igång?

Olja Pekusic (S)

Sammanträdesplan 2020

30

19RGK204

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 19RGK204
Handläggare: Elin Lindskog,
Datum: 2019-05-22

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Sammanträdesplan 2020

Ordförandes förslag till beslut

Regionfullmäktige fastställer sammanträdesplan 2020 för Region Kronobergs politiska organisation.

Sammanfattning

Enligt ”Arbetsordningar och reglemente för den politiska organisationen i Region Kronoberg” ska regionfullmäktige fastställa årsplan och sammanträdesdagar för regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnder, utskott och beredningar i Region Kronoberg.

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Sammanträdesplan 2020

REGION KRONOBERG

2019-05-28

Region Kronoberg årsplan och sammanträdesdagar 2020

	JAN	FEB	MAR	APR	MAJ	JUNI	JULI	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC
Regionfullmäktige (RF)		26		8		16-17			2	28	25	
Regionstyrelsen (RS)	21	11	24	21	19	2		18	22	13	10	15
Regionstyrelsens AU (RSAU)	7	4	10	14	5, 26			11	15	6	3	1
Regionstyrelsens PU (RSPU)		5		15	27			12		7		2
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	28	27		1, 29	20	18		26		1	17	
Hälso- och sjukvårdsnämndens AU	22	20	24	21	13	9		19	24		11	
Regional utvecklingsnämnd (RUN)		6	5	30	28	11				7	19	17
Trafiknämnden (TN)		5	4	29		3				2	20	16
Kulturnämnden (KN)		28		24		12				1		11
Patientnämnden (PAN)		13	26		7				17		12	
Folkhälsoberedningen (FHB)		14	27		15				4		13	4
Organisationsutskottet (OU)												
Regiondagar												
Kommunalt forum RS/KS												

REGION KRONOBERG

§ 164 Sammanträdesplan 2020 (19RGK204)

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott ger kanslidirektören i uppdrag att till regionstyrelsens sammanträde den 4 juni återkomma med förslag till sammanträdesplan i enlighet med ordförandens och Sven Sunesson (C) förslag.

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer sammanträdesplan 2020 för Region Kronobergs politiska organisation.

Yrkanden

- Ordföranden föreslår att föreslagna sammanträdesdatum för hälso- och sjukvårdsnämndens den 29 januari och 18 november flyttas till den 28 januari respektive 17 november. Vidare föreslår ordföranden att hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskotts föreslagna sammanträden den 25 mars, 22 april och 10 juni flyttas till den 24 mars, 21 april och 9 juni.

- Sven Sunesson (C) föreslår att kanslidirektören får i uppdrag att till regionstyrelsens sammanträde den 4 juni återkomma med förslag på sammanträdesdatum för regionstyrelsens personalutskott som inte sammanfaller med regionstyrelsens arbetsutskotts sammanträden.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller ordförandens ändringsförslag avseende ändrade datum för hälso- och sjukvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott. Han finner att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller förslaget.

Därefter frågar ordföranden om regionstyrelsens arbetsutskott bifaller Sven Sunessons (C) ändringsförslag avseende ändrade datum för regionstyrelsens personalutskott. Han finner att regionstyrelsens arbetsutskott bifaller förslaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Sammanträdesplan 2020
- Sammanträdesdagar Region Kronoberg 2020 Inför RSAU

Paragrafen är justerad

Protokollsutdrag
Instans: Regionstyrelsens arbetsutskott
Mötesdatum: 2019-05-28

REGION KRONOBERG

REGION KRONOBERG

§ 139 Sammanträdesplan 2020 (19RGK204)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer sammanträdesplan 2020 för Region Kronobergs politiska organisation.

Sammanfattning

Enligt ”Arbetsordningar och reglemente för den politiska organisationen i Region Kronoberg” ska regionfullmäktige fastställa årsplan och sammanträdesdagar för regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnder, utskott och beredningar i Region Kronoberg.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott har föreslagit att regionstyrelsen ska lämna följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer sammanträdesplan 2020 för Region Kronobergs politiska organisation.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Sammanträdesplan 2020
- Sammanträdesdagar Region Kronoberg 2020 rev RS
- §164 RSAU Sammanträdesplan 2020

Paragrafen är justerad

Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar

31

18RGK2015

Missiv beslutsunderlag
Diarienr: 18RGK2015
Handläggare: Åsa Lupton, Ekonomiavdelningen
Datum: 2019-04-10

REGION KRONOBERG

Regionfullmäktige

Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar

Ordförandes förslag till beslut
Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning
Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

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

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

Mikael Johansson (M)
Regionstyrelsens ordförande

Martin Myrskog
Regiondirektör

Bilaga: Attestreglemente med tillämpningsanvisningar

REGION KRONOBERG

§ 111 Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar (18RGK2015)

Beslut

Regionstyrelsen lämnar följande förslag till beslut till regionfullmäktige:

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Beslutsunderlag

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

REGION KRONOBERG

§ 141 Reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar (18RGK2015)

Beslut

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

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Sammanfattning

Grundprinciperna i nuvarande attestreglemente såsom omfattning, syfte och ansvar är oförändrade, men vissa förändringar har gjorts i dokumentets struktur i syfte att förenkla. Reglementets utformning har anpassats ytterligare till de förändringar i fakturaprocessen som ökad e-handel innebär.

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

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

Förslag till beslut

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

Regionfullmäktige fastställer reviderat attestreglemente med tillämpningsanvisningar.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut - Attestreglemente med tillämpningsanvisning 2019
- Attestreglemente med tillämpningsanvisningar - revidering 2019

Datum: 2019-04-01
Diarienr: 18RGK2015
Handläggare: Åsa Lupton, Ekonomiavdelningen

REGION KRONOBERG

Attestreglemente

med tillämpningsanvisningar

Fastställs av regionfullmäktige 2019-06-18

REGION KRONOBERG

Innehåll

1 Inledning 3
1.1 Omfattning 3
1.2 Syfte 3
1.3 Definitioner 3
2 Ansvar 3
2.1 Regionstyrelsens ansvar 3
2.2 Nämndernas ansvar 3
2.3 Regiondirektörens ansvar 4
2.4 Kontrollansvarigas ansvar 4
3 Attestuppdrag och kontroller 4
3.1 Målsättning 5
3.2 Mottagningsattest 5
3.3 Beslutsattest 5
3.4 eHandel - Inköpsportal 7
3.5 Behörighetskontroll 7
4 Kontrollernas utformning och utförande 7
4.1 Betalningsgodkännande 8
4.2 Undantag för attest 8

REGION KRONOBERG

1 Inledning

Attestreglementet anger hur ekonomiska transaktioner ska hanteras inom Region Kronoberg med hänsyn till kraven på en god intern kontroll. Det är sedan regiondirektörens ansvar att det utformas riktlinjer och rutiner för attestförfarandet.

1.1 Omfattning

Reglementet gäller för Region Kronobergs samtliga ekonomiska transaktioner, inklusive interna transaktioner, medelsförvaltning samt medel som Region Kronoberg ålagts eller åtagit sig att förvalta och/eller förmedla.

Bolag där Region Kronoberg har ett väsentligt inflytande utfärdar egna riktlinjer, som i tillämpliga delar ska beakta Region Kronobergs regler.

1.2 Syfte

Syftet med attestreglementet är kontroll av ekonomiska händelser för att undvika oavsiktliga och avsiktliga fel och därigenom säkerställa att transaktioner som bokförs är korrekta.

1.3 Definitioner

Med *ekonomiska transaktioner* avses transaktioner som bokförs i Region Kronobergs bokföringssystem enligt lagen om kommunal redovisning.

Med *attest* menas att intyga att kontroll utförts utan anmärkning. Med attest avses den signatur (med varaktig skrift) genom vilken attestberättigad person bekräftar att de kontroller som åligger honom/henne har utförts innan faktura/bokföringsmaterial skickas vidare eller transaktionen verkställs. Med signaturattest likställs även elektroniska attester.

Med *kontrollansvarig* avses samtliga som har attesträtt.

2 Ansvar

Regionfullmäktige fastställer attestreglementet.

2.1 Regionstyrelsens ansvar

Regionstyrelsen ansvarar för:

- övergripande uppföljning och utvärdering
- att vid behov ta initiativ till förändring av attestreglementet

2.2 Nämndernas ansvar

Region Kronobergs nämnder ansvarar för att:

- antagna regler och tillämpningsanvisningar avseende detta reglemente följs

REGION KRONOBERG

2.3 Regiondirektörens ansvar

Regiondirektören ansvarar gentemot regionstyrelsen för att:

- det finns fastställda riktlinjer och rutiner, i enlighet med reglementet, för hur ekonomiska transaktioner ska granskas och godkännas. Underordnad direktör/chefs ansvar är att säkerställa att fastställda riktlinjer och rutiner inom området följs.
- utse de stabs- och förvaltningsdirektörer inom Region Kronoberg som äger rätt att attestera samt ersättare för dessa. Stabs- och förvaltningsdirektören kan därefter vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.
- kontrollansvariga är informerade om reglementet och anvisningarnas innebörd. Ansvaret kan vidarefördelas till stabs- och förvaltningsdirektören som i sin tur kan vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.
- attestförteckning över utsedda beslutsattestanter och deras ersättare finns upprättade och är aktuella. Ansvaret kan vidarefördelas till stabs- och förvaltningsdirektören som i sin tur kan vidarefördela detta ansvar till underordnade linjechefer inom sitt ansvarsområde.

2.4 Kontrollansvarigas ansvar

Kontrollansvarigas uppgift är att:

- tillämpa fastställda riktlinjer och rutiner
- när brister upptäcks rapportera dessa till närmast överordnad chef eller annan enligt fastställd rutin

3 Attestuppdrag och kontroller

Hantering av ekonomiska transaktioner är förenat med ansvar. Att attestera innebär att kontrollera och bekräfta att prestationer, transaktioner och underlag stämmer med beslut eller planer samt att behöriga personer har agerat rätt och att angivna villkor är riktiga. Beslutsattestant och mottagningsattestant är var för sig ansvariga för sina respektive åtgärder.

Regiondirektör har i uppdraget ansvar för att utse de personer inom Region Kronoberg som äger rätt att beslutsattestera samt ersättare för dessa. Regiondirektören kan vidarefördela detta ansvar till stabs- och förvaltningsdirektör som i sin tur kan vidarefördela ansvaret till underordnad linjechef.

Attestuppdraget är personligt varför ersättare endast ska utföra uppdraget vid tillfälligt förhinder för ordinarie beslutsattestant. Om varaktigt hinder för beslutsattestanten uppkommer, t ex vid långtidssjukdom eller tjänstledighet, ska ny utses. Detta ska framgå av attestdokumentation/attestförteckning.

Det åligger den beslutsattestant som vidarefördelar ett attestansvar inom sitt ansvarsområde att se till att berörda attestanter får kännedom om reglementet och dess tillämpning. Var och en som tilldelas beslutsattestuppdrag ska på särskilt

dokument skriftligen bekräfta att vederbörande är införstådd med uppdragets innebörd.

Attestförteckningar ska upprättas och hållas aktuella. Attestförteckningen ska innehålla uppgift om samtliga beslutsattestanter samt deras ersättare. Det är respektive chef som inom sitt ansvarsområde ansvarar för att innehållet är korrekt och riktigt.

3.1 Målsättning

Målet med reglerna för kontroll av ekonomiska transaktioner är att undvika oavsiktliga och avsiktliga fel av ekonomiska händelser och därigenom säkerställa att transaktioner som bokförs är korrekta avseende:

Prestation	Att varan eller tjänsten har levererats till eller från Region Kronoberg, och/eller att transaktionen i övrigt stämmer med avtalade villkor.
Bokföringsunderlag	Att verifikationen uppfyller kraven enligt god redovisningssed.
Betalningsvillkor	Att betalning sker vid rätt tidpunkt.
Bokföringstidpunkt	Att bokföring sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod.
Kontering	Att transaktionen är rätt konterad.
Beslut	Att transaktionen överensstämmer med beslut av behörig beslutsfattare.

3.2 Mottagningsattest

Mottagningsattestantens uppgift är att kontrollera att varan eller tjänsten är levererad eller utförd, att leveransen överensstämmer med beställningen samt håller avtalad kvalitet. Mottagningsattesten innebär även en kontroll av att kostnaden belastar rätt organisatorisk enhet. När det gäller mottagningsattest ska detta uppdrag så långt som möjligt tilldelas befattningshavare som kan kontrollera att uppgifterna om priser, mängder, rabatter etc. på fakturan överensstämmer med träffade avtal.

Vid elektronisk handel innebär mottagningsattesten det sista steget i kontrollkedjan. Efter kontroll av att varuleverans respektive utförd tjänst har skett, samt att kvantitet och kvalitet är riktiga och i överensstämmelse med beställning, görs inleverans (automatisk mottagningsattest skapas på fakturan) varefter utbetalning kan ske. Det under förutsättning av att beslutsattestanten för beställningen även är beslutsattestant för fakturan.

3.3 Beslutsattest

Till beslutsattestant utses de personer som har ekonomiskt ansvar. Beslutsatteströtten bör beloppsbegränsas utifrån storlek och typ av verksamhet.

Vid elektronisk handel består beslutsattesten av två delar; attest på beställning respektive fakturan. Beslutsattestanten kan vid behov inom sitt ansvarsområde utse personer med enbart beslutsattest för beställningar.

Där arbets- och ansvarsfördelningen tillåter finns det möjlighet för respektive chef som har ekonomiskt ansvar att ge i uppdrag till annan befattningshavare att även beslutsattestera fakturor. Här ska beloppsgräns sättas i samband med att uppdraget definieras. Det är viktigt att utsedd befattningshavare informeras om det utökade ansvar som beslutsattestuppdraget innebär.

Beslutsattest innebär kontroll av att:

- beställning och mottagningsattest är gjord av behörig/lämplig person
- pris och övriga villkor är riktiga och stämmer med ingångna avtal
- att beställningen skett enligt direktiv och riktlinjer för verksamheten och att budgetmedel eller annan finansiering finns för ändamålet
- jäv inte föreligger
- konteringen är korrekt och verifikationen uppfyller krav enligt lagstiftningen

Dessa moment kan kompletteras med andra kontrollåtgärder som respektive förvaltning finner lämpliga.

I undantagsfall kan attestordningen frångås, detta gäller för leverantörer som är anslutna till elektronisk handel eller skanning och där transaktioner eller leveranser av varor/tjänster är av sådan art att den interna kontrollen ändå är tillfredsställande. I sådana fall kan beslutsattesten ersättas av en maskinell kontroll, dvs. uppfyller transaktionerna de villkor som satts för transaktionen sker en automatisk systemattest/beslutsattest. Det kan till exempel innefatta systemattest av transaktioner/fakturabelopp som håller sig inom vissa sortiment/beloppsintervall. Beslut om undantag från attestordningen fattas av ekonomidirektören.

Vid uppläggning av abonnemang ska beslutsattestanten attestera abonnemangets villkor med tillhörande beloppsgräns. Beslutsattest av abonnemang innebär en automatiserad fakturakontroll och systemattest utifrån godkända villkor.

Vid elektronisk handel kan systemattest ersätta beslutsattesten vid mindre avvikelser mellan beställning och faktura. Beslut om toleransnivåer fattas av ekonomidirektören. En annan typ av systemattest kan sättas för filinläsning från försystem där kontroll och godkännande görs vid bearbetningen i försystemet.

Lön/arvode och andra personalutgifter ska kontrolleras. Beslutsattest ska ske på underlag från lönesystemet. Beslutsattestanten ska kontrollera att personerna har arbetat på enheten, fått rätt lön och att övriga ersättningar är de som ska utgå och är rimliga.

Beslutsattest av bokföringsorder och kassaverifikationer, som inte avser utbetalningar, kan delegeras till befattningshavare inom ekonomiadministrationen. Dessa utses av förvaltningsdirektör eller ekonomidirektör, eller den han/hon vidarefördelat ansvaret till. Vilka de är ska framgå av en attestförteckning.

Den som registrerar beslutsattestanter får varken beslutsattestera verifikationer eller hantera utbetalningar.

3.4 eHandel - Inköpsportal

För ett optimalt fakturaflöde bör kontrollordningen vid elektronisk handel vara den omvända. Beslutsattesten sker då i samband beställningen, förutsatt att beslutsattestanten även har beslutsattest på fakturan. I vissa fall, såsom läkemedel och operationsmaterial, kan det vara behov av ett annat flöde för att säkerställa att varorna levereras i tid. Ett sådant flöde innebär att beslutsattest sker först när fakturan erhållits. Inleverans och mottagningsattest görs på samma sätt som ovan.

Kontroll och godkännande av priser och övriga villkor görs av upphandlingsenheten mot tecknade avtal.

Vid varuleverans kontrolleras att produktens kvalitet och kvantitet är korrekt och inleverans görs i inköpsportalen (automatisk mottagningsattest skapas på fakturan) varefter utbetalning kan ske. Det är attestregelverket i ekonomisystemet som styr vem som kan beslutsattestera samt att en person inte både kan mottagnings- och beslutsattestera en beställning.

Vid beställning till verksamhetens förråd kan respektive chef avtala med Förrådsservice och/eller Läkemedelsenheten om ansvar att beställa, beställningspunkt och beställningsintervall. I och med detta avtal kan Förrådservice och/eller Läkemedelsenhetens personal även ges rätt att attestera externa leverantörsfakturor.

3.5 Behörighetskontroll

Behörighetskontroll innefattar kontroll av att kontering har skett och att attest är tecknade av behöriga personer. Detta sker i datorbaserade rutiner där funktioner finns för kontroll av attesträtt.

4 Kontrollernas utformning och utförande

Kontrollrutinerna ska utformas så att den interna kontrollen inom respektive nämnd är tillräcklig. Vid detta arbete bör uppmärksammas att behandlings- och genomloppstid görs så kort som möjligt samt att kontroller sker av rätt organisationsenhet och rätt person.

Vid utformning av kontrollrutinerna samt när befattningshavare till attestuppdrag utses ska följande krav beaktas:

Ansvarsfördelning	Ansvarsfördelningen ska vara tydlig. Huvudregeln är att ingen person ensam ska hantera en transaktion från början till slut.

Kompetens	Den som har rollen att utföra en kontrollåtgärd ska ha erforderlig kompetens för uppgiften.
Integritet	Den som utför kontroll av en annan person ska ha en självständig ställning gentemot den kontrollerade. Det är olämpligt att underställd personal attesterar överordnad befattningshavare.
Jäv/Egna kostnader	Den som utför kontrollen får inte kontrollera in- eller utbetalningar till sig själv eller närstående. Detsamma gäller utgifter av personlig karaktär. Detta innefattar även bolag och föreningar där den attestansvarige eller närstående har ägarintresse eller ingår i ledningen. I de fall attestanten på grund av jäv inte får attestera ska överordnad verkställa attesten. Exempel på egna kostnader är reseräkningar, mobiltelefonkostnader, representation där beslutsattestanten själv deltar, externa kurser, konferenser, hotell och andra liknande personrelaterade kostnader.
Dokumentation	Vidtagna kontrollåtgärder skall dokumenteras genom skriven eller elektronisk signatur. Den skrivna signaturen ska vara varaktig dvs. inte med blyerts.
Kontrollordning	De olika kontrollmomenten ska utföras i logisk ordning så att inte effekten av tidigare kontrollåtgärd förtas av en senare kontrollåtgärd.

I vissa fall kan inte alla de beskrivna kontrollmomenten under avsnitt 3.1 utföras som till exempel varan mottagen när ingen leverans skett. Allt bokföringsmaterial, bokföringsorder, betalningsunderlag och andra omföringar skall alltid ha minst ett kontrollmoment + beslutsattest. Om organisationens utformning inte medger att fler än en person utför de olika kontrollmomenten övergår ansvaret för samtliga kontrollmoment på beslutsattestanten. Beslut om denna typ av undantag från attestordningen fattas av ekonomidirektören. Övriga undantag för attest, se avsnitt 4.2.

4.1 Betalningsgodkännande

Behörighet att godkänna utbetalningsfiler beslutas av ekonomidirektören efter beställning från enhetschef för Redovisningsstöd.

4.2 Undantag för attest

Huvudregeln är att alla ekonomiska transaktioner ska ha minst ett kontrollmoment + beslutsattest. I praktiken skulle detta för en del transaktioner innebära ett väldigt omständligt och omfattande arbete som inte förbättrar den interna kontrollen nämnvärt. Det finnas därför ett antal undantag från attestreglerna enligt nedan.

- Kalkylmässiga kostnadsfördelningar via databearbetningar eller bokföringsorder, till exempel lönebikostnader, kostnadsfördelningar och

avskrivningar behöver inte beslutattesteras. Loggning i ekonomisystemet gäller som attest.

- För interna debiteringar via bokorder gäller undertecknad beställning, kontrakt, avtal, arbetsorder eller liknande som attest. Dokumenten arkiveras hos säljaren. Vid en övergång till internfakturering kan det bli aktuellt att attestera även dessa.
- För interna debiteringar via dataöverföring gäller behörig elektronisk beställning som attest. Arkivering av beställningsunderlag, arbetsorder eller liknande förvaras hos säljaren.

Begäran om entledigande från uppdrag som ersättare i regionfullmäktige

32

18RGK840

Växjö 2019-05-27

Härmed avsäger jag Marie Larsson 641014–6622 min plats som ersättare i Regionfullmäktige.

Marie Larsson

18RGK840-129

Växjö 2019-06-05

Härmed avsäger jag mig min plats som ersättare i Regionfullmäktige.

Jon Malmqvist, [redacted]