

Majoritetens Budget 2011 med flerårsplan 2012-2013



1	<i>Vision och mål</i>	4
2	<i>Ledning och styrning</i>	4
3	<i>Strategisk utvecklingsplan 2010-2015</i>	6
4	<i>Prioriterade områden 2010</i>	7
5	<i>Samverkan</i>	7
6	<i>Vårdval</i>	7
7	<i>Entreprenörskap</i>	8
8	<i>Hållbar utveckling</i>	8
9	<i>Folkhälsa</i>	8
10	<i>Strategisk personal och kompetensutveckling</i>	10
11	<i>God vård</i>	12
11.1	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	12
11.1.1	Läkemedel	13
11.1.2	Cancervård.....	14
11.1.3	Strokevård.....	15
11.1.4	Vård vid psykisk ohälsa.....	16
11.1.5	Diabetes	16
11.2	Säker hälso- och sjukvård	17
11.3	Patientfokuserad hälso- och sjukvård	19
11.4	Hälso- och sjukvård i rimlig tid	20
11.5	Jämlik hälso- och sjukvård	21
11.6	Effektiv hälso- och sjukvård	22
12	<i>Prioriterade satsningar</i>	23
12.1	Jämlik vård	23
12.2	Barns och ungdomars psykiska hälsa	23
12.3	De mest sjuka äldre	24
13	<i>Regional utveckling</i>	25
13.1	Grimslövs folkhögskola	25
13.2	Bidrag till externa organisationer	26
13.2.1	Medlemsbidrag	27
13.2.2	Regionförbundet södra Småland.....	27
13.2.3	Smaland Airport AB.....	28
13.2.4	Kulturinstitutioner	28
13.2.5	Främmande verksamhet.....	28
13.2.6	Politiska partier.....	28
14	<i>Finansiella förutsättningar</i>	29
14.1	Resultat 2009	29
14.2	Samhällsekonomi	29
14.3	Skatteunderlagsutveckling, utjämning och statsbidrag	29
15	<i>Finansiell ram</i>	30
15.1	Prognosantaganden	31
15.2	Ramförändringar	31
15.3	Kapitationsersättningar	33
15.3.1	Hälso- och sjukvårdspeng 2011	33

15.3.2	Barntandvårdspeng	34
15.4	Investeringsram.....	34
15.5	Driftram	35
15.6	Finansiering.....	35
15.7	Prognos och finansiella resultatmål.....	36
15.8	Känslighetsanalys.....	37
15.9	Lagstadgat krav på ekonomisk balans.....	38

1 Vision och mål

Landstinget Kronobergs vision är ”Ett gott liv i ett livskraftigt län”. Målet är att Landstinget Kronoberg ska vara ett kvalitetsstyrt landsting.

Utöver *God vård* (SOSFS 2005:12) ska all verksamhet utgå från de gemensamma grundläggande värderingarna

- *patient/kundorientering* - patienternas/medborgarnas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar ska vara vägledande för landstinget, dess medarbetare och verksamhet
- *långsiktighet* - ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökad produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare patienter/medborgare och medarbetare samt en ekonomi i balans
- *samverkan* - genom samverkan ska kompetens och erfarenheter tillvaratas hos såväl medarbetare som patienter/medborgare, leverantörer, samverkanspartners och andra huvudmän
- *faktabaserade beslut* - förbättringsarbete och beslutsfattande måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta
- *engagerat ledarskap* - är en utgångspunkt för verksamhetsutveckling, prioriteringar och resursfördelning samt för att skapa en kultur som sätter patienterna/medborgarna i främsta rummet. Engagerade ledare anger riktningen för verksamheten och ger medarbetarna möjlighet till delaktighet

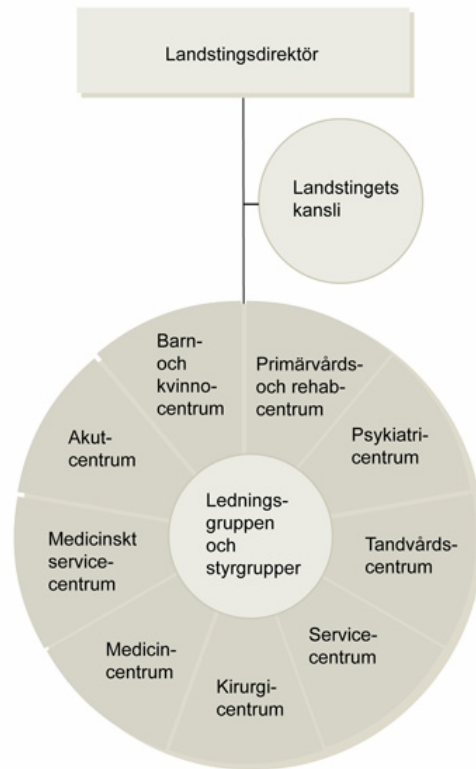
2 Ledning och styrning

Landstinget Kronobergs vision och mål ska ligga till grund för all ledning och styrning i landstinget. Landstingets resurser ska användas så att de skapar ett mervärde för länets medborgare.

Landstingets viktigaste styrdokument är budget och den strategiska utvecklingsplanen. I budgeten formuleras vision och strategiska mål. I verksamhetsplanerna konkretiseras hur landstingets verksamheter ska arbeta för att uppnå de strategiska målen. Den strategiska utvecklingsplanen anger riktningen för att säkerställa en hållbar och långsiktig ekonomi och en framtida utveckling av länets hälso- och sjukvård.

De strategiska målen ska följas upp på alla nivåer i landstinget. Det ska ske på såväl koncernövergripande nivå som på enskilda enheter. I den mån det är möjligt ska resultatet användas för jämförelse med andra landsting/regioner, men också för att visa medborgarna hur landstingets resurser används.

Som ett led i att skapa en tydligare kvalitetsstyrning som utgår från medborgarnas/patienternas behov har en länsövergripande centrumorganisation för all landstingsdriven verksamhet bildats. Den nya organisationen ska kännetecknas av korta beslutsvägar och ge en tydligare koppling mellan den politiska ledningen, koncernledningen och verksamheten.



Landstingets kansli ombildas i syfte att skapa ett förbättrat stöd till den kommande beredningsorganisationen med koppling till landstingsstyrelsen. Detta innebär förbättrade förutsättningar för en tydligare ägarstyrning för kundvalsmodeller och privata vårdgivare, utveckla och samordna stödet för analys och uppföljning samt skapa ett mer kraftfullt stöd för kvalitets- och verksamhetsutveckling.

De fem styrgrupperna för strategiska frågor samt den medicinska kommittén finns som stöd för att stärka den koncernövergripande ledningen och styrningen. Styrgrupperna som har en bred representation av medarbetare från hela organisationen ska arbeta med policies, riktlinjer, strategier, handlingsplaner och samverka ur ett koncernledningsperspektiv. Den medicinska kommittén ska samordna och leda det medicinska utvecklingsarbetet grundat på nationella och regionala vård- och behandlingsstrategier.

2011 kommer den politiska organisationen förändras för att ytterligare stärka kopplingen mellan de olika delarna i organisationen. Den nya politiska organisationen ska även vidareutveckla dialogen med medborgarna för att kronobergarnas möjlighet till delaktighet och inflytande i beslutsprocessen ska utvecklas och stärkas. Dialogen ger medborgarna ökade kunskaper om landstingets ansvar, styrning och verksamhet samtidigt som de förtroendevalda får ett bredare underlag inför strategiska beslut. För att stödja de förtroendevalda i denna utveckling kommer resurser att omfördelas inom landstingets kansli.

Ett långsiktigt varumärkesarbete har påbörjats i Landstinget Kronoberg. Det omfattar de strategiska målen och organisationens kultur. Medarbetarnas engagemang, kunskaper och kreativitet är viktiga förutsättningar för verksamhetens utveckling. Genom dialog och samverkan i organisationens alla delar skapas ett positivt arbetsklimat och en bra arbetsmiljö vilket också bidrar till att stärka förtroendet och bilden av Landstinget Kronoberg.

Ledning och styrning i Lanstinget Kronoberg påverkas av den nationella utvecklingen där staten genom nationella riktlinjer och strategier, men även genom ekonomiska styrmedel i allt större omfattning påverkar hälso- och sjukvården i landsting och regioner.

3 Strategisk utvecklingsplan 2010-2015

Den strategiska utvecklingsplanen för 2010 – 2015, om vilken landstingsstyrelsen fattade beslut november 2008, syftar till att säkerställa en planerad utveckling av framtidens vård för kronobergarna och en ekonomi i balans. Den medicinska kunskapsutvecklingen gör att allt fler sjukdomar kan behandlas och att möjligheten att förebygga ohälsa ökar. Samtidigt finns utmaningar med en ökad andel äldre, nytt sjukdomspanorama och ökade krav på delaktighet och inflytande för medborgarna och patienterna. Genom en tydlig inriktning med ett strategiskt förändringsarbete som omfattar hela verksamheten skapas förutsättningar att ta tillvara på de möjligheter som den framtida utvecklingen innebär och samtidigt kunna upprätthålla såväl kvalitet som kompetens.



Planen består av fyra samverkande områden

Vardagsrationaliseringar innebär att genom systematiska förbättringsarbeten frigöra resurser för att utveckla verksamheten. Det handlar om att tillvarata kreativitet, entreprenörskap och idéer så att tillgängliga resurser kan användas mer effektivt. Fokus ska vara att skapa mervärde för medborgarna och patienterna.

Genom **strukturförändringar** ska Landstinget Kronoberg utveckla och upprätthålla en god kvalitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Strukturförändringarna ska säkerställa att det finns rätt kompetens, tillräcklig omfattning och tillräckliga volymer inom olika patientgrupper. Som ett led i detta har ett långsiktigt samarbete med landstingen i Blekinge, Kalmar och Halland samt Region Skåne påbörjats.

Finansiering - den övergripande finansiella inriktningen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Landstingets samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara.

Genom ett systematiskt och processorienterat **prioriterings**arbete i hela organisationen ska lågt prioriterade åtgärder begränsas för att frigöra resurser till nya angelägna områden. Prioriteringsarbetet ska ske i dialog mellan verksamheten, koncernledningen, samverkansgruppen och den politiska ledningen.

För att nå en ekonomi i balans krävs åtgärder som omfattar hela Landstinget Kronobergs verksamhet motsvarande kostnadsreduceringar med 50 mkr 2011 och 100 mkr 2012, jämfört med 2010 års budgetnivå. Det förutsätter dessutom att beslutat åtgärdsprogram för 2010 genomförs med full effekt.

Kostnadsreduceringar motsvarande 1,5 procent av budget ska med utgångspunkt från den strategiska utvecklingsplanen genomföras 2011 i alla verksamheter, med undantag för primärvården inklusive vårdval, Länstrafiken Kronoberg, Regionförbundet södra Småland, medlemsavgift till Sveriges Kommuner och Landsting och driftbidrag till Växjö flygplats.

Se avsnitt 15.7

4 Prioriterade områden 2010

Landstingets prioriterade områden under 2010

- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård och tandvård
- Forskning och utveckling
- Vård- och behandlingsgarantin
- Vårdval
- Entreprenörskap i Landstinget Kronoberg
- Samverkan
- Hållbar utveckling
- Strategisk personal- och kompetensförsörjning
- Läkemedel
- Barn- och ungdomars psykiska hälsa
- Vuxnas psykiska hälsa
- Äldres hälsa
- Cancersjukvård
- Stroke
- Akutvårdskedjan och ambulansverksamheten
- Rehabilitering

5 Samverkan

Landstinget Kronoberg ska i samverkan med länets kommuner och regionala aktörer medverka till regionens utveckling för att kronobergarna ska leva ett gott liv i ett livskraftigt län. Samverkan inom/mellan landstingets verksamheter, med länets kommuner och andra landsting/regioner samt andra aktörer ska utvecklas för att främja en god hälsa och för att erbjuda en *god vård* till kronobergarna. En av utgångspunkterna för landstingets nya politiska organisation är att ytterligare stärka landstingets samverkan med länets kommuner.

6 Vårdval

Vårdval Kronoberg som infördes 2009 ger kronobergarna möjlighet att fritt välja var de vill ha sin basala hälso- och sjukvård. Genom Vårdval Kronoberg ska patientens ställning stärkas, mångfalden i vården öka och utvecklingen av primärvården stimuleras utifrån medborgarnas behov.

Gällande ersättningsmodell för vårdval, som innehåller en kapiteringsersättning grundat på ålder, infördes 2009 som stöd för styrning och utveckling av

vårdvalskonceptet. Enligt landstingsstyrelsens intentioner ska denna ersättningsmodell utvecklas så att den även grundas på vårdtyngd och socioekonomiska faktorer. En översyn genomförs under 2010 för att skapa en ersättningsmodell som på ett bättre sätt ska stödja fördelningen av resurserna utifrån medborgarnas behov. Utredningen ska också utvärdera om faktorer för vårdtyngd och socioekonomi ska vägas in i hälso- och sjukvårdspengen. Konsekvenserna för ersättningen för gruppen multisjuka äldre ska särskilt uppmärksammas.

Vårdvalsmodell ska skapas för länets hörselvård. 3 mkr avsätts för införandet.

7 Entreprenörskap

Entreprenörskap är en viktig del i Landstinget Kronobergs samlade arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Entreprenörskap handlar om att skapa förutsättningar för att ta tillvara kreativitet och stimulera entreprenöriellt tänkande hos medarbetarna. Landstinget ska ha en öppen och positiv attityd till nya lösningar och alternativa driftsformer. Det fortsatta arbetet med entreprenörskap ska ske utifrån resultatet av det projekt som har bedrivits i Landstinget Kronoberg sedan 2008. Syftet är att skapa en positiv utveckling som gynnar landstinget som organisation, tar tillvara kreativiteten hos medarbetarna och skapar mervärde för patienter och medborgare. 1 mkr avsätts för att utveckla entreprenörskap i Landstinget Kronoberg.

8 Hållbar utveckling

Landstinget Kronoberg ska medverka till en hållbar utveckling så att både nuvarande och kommande generationer ska kunna leva i en hälsosam och god miljö. Landstinget ska genom ett aktivt miljöarbete bedriva verksamheten så att klimat- och miljöpåverkan minimeras samt bidra till att nationella, regionala och lokala miljömål uppnås. Miljöhänsyn ska vägas in på alla nivåer i organisationen.

9 Folkhälsa

Landstinget Kronoberg ska medverka till att nå det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken genom att arbeta för att skapa en god och jämlik hälsoutveckling hos kronobergarna. Folkhälsoarbetet ska bygga på långsiktigt prioriterade insatser och utgå från folkhälsopolitiskt program och handlingsplaner samt den länsövergripande folkhälsopolicyn som utarbetas under 2010. Landstinget ska utvecklas som hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsorganisation, men också aktivt delta i det regionala folkhälsoarbetet i samverkan med länets kommuner och regionala aktörer.

Medlemskapet i det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer ska stödja och stärka landstingets hälsoorientering inom perspektiven patienter, medarbetare och befolkning samt ledning och styrning. Landstinget ska stärka rollen som "Hälsofrämjande landsting" genom olika insatser för ökad hälsoorientering under temat "Hälsa i fokus år 2011". Socialstyrelsens nationella riktlinjer för levnadsvanor som kommer under 2011 ska vara ett underlag för fortsatt utveckling och uppföljning av arbetet med levnadsvanor i Landstinget Kronoberg.

Hälsofrämjande möten mellan patient och profession ska vara en naturlig del i hälso- och sjukvårdens rutinverksamhet. Grunden i mötet är ett hälsofrämjande

förhållningssätt där patientens möjlighet till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga att förbättra sin hälsa i positiv riktning stärks. Landstingets verksamhetschefer har tillsammans med medarbetarna ett stort ansvar att implementera det hälsofrämjande förhållningssättet i verksamheten. Utbildningsinsatser i metoder som stödjer ett hälsofrämjande förhållningssätt och det hälsofrämjande mötet ska ske fortlöpande. En metod är motiverande samtal där forskning visat att det har effekt vid alkohol- och drogproblem, spelberoende samt förändring av mat och motionsvanor.

Följande områden ska vara fortsatt långsiktigt prioriterade

- fysisk aktivitet på recept (FaR)
- övervikt och fetma
- barn och ungdomars psykiska hälsa
- tobaksförebyggande arbete
- alkoholförebyggande arbete
- förebyggande insatser mot spelberoende/spelmissbruk

När implementeringsperioden av Landstinget Kronobergs modell för FaR avslutas ska det övergå till hälso- och sjukvårdens rutinverksamhet. Arbetet med FaR ska fortsatt utvecklas och även utvecklas som ett behandlingsalternativ för äldre. Det är möjligt att främja hälsa och förebygga funktionsnedsättning genom fysisk aktivitet hos äldre personer med låg funktionsnivå och en sammansatt sjukdomsbild.

Arbetet med övervikt och fetma hos barn och ungdomar ska bedrivas i samverkan med kommunerna bland annat med stöd av det utvecklingsarbete som pågår inom det europeiska nätverket - EPODE.

Medvetenheten om alkoholens skadliga inverkan ska höjas hos medborgarna. Föräldrar ska uppmärksammas på alkoholens negativa effekter i föräldraskapet. Landstinget Kronoberg i samverkan med länets kommuner ska öka informationsinsatserna om alkoholens skadliga inverknings på det ofödda, födda barnet.

Förebyggande insatser ska utvecklas för att undvika spelberoende och spelmissbruk. Det är ett område som inte omfattar så stor del av befolkningen men som kan ge allvarliga konsekvenser för såväl den som är drabbad som för närstående. Inom hälso- och sjukvården ska det finnas kompetens att uppmärksamma problemet men också möjligheter till behandling.

Folkhälsoarbetet i Landstinget Kronoberg omfattar alla åldrar men insatser som stödjer ett hälsosamt åldrande ska stärkas. Insatserna ska utgå från hälsans fyra hörn: social gemenskap, meningsfull sysselsättning, fysisk aktivitet och bra matvanor.

Förebyggande hembesök för äldre ger positiva hälsoeffekter och är kostnadseffektiva om besöken är återkommande, sker i samverkan mellan kommun och landsting av socialt och medicinskt utbildad personal. 2 mkr avsätts för att landstinget i samarbete med länets kommuner ska införa förebyggande hembesök för äldre.

Ett vårdprogram finns för suicidprevention. Det innehåller riktlinjer för omhändertagande och behandling av personer som genomfört suicidförsök. Det självmordsförebyggande arbetet i Landstinget Kronoberg ska vidareutvecklas att även omfatta primärprevention. Kunskaper från forskning och nationellt framtagna förslag på riktlinjer ska utgöra en grund för hur arbetet ska utvecklas.

Landstinget Kronoberg driver i samverkan med länets kommuner ett länsövergripande resurscentrum inom projektet *Familjefrid Kronoberg*. Resurser för gruppverksamhet inom projektet samt handledning av personal ska tillhandahållas av Landstinget Kronoberg.

Strategiskt mål – kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård	Ohälsotal	Försäkringskassan	Lägst ohälsotal i Sverige	30,2 (tredje lägst i Sverige)
	Antal förskrivna FaR- recept	Cambio Cosmic	1500	1317
	Andel tillfrågade patienter om alkoholvanor	Cambio Cosmic	60 %	-
	Andel tillfrågade patienter om rökvanor	Cambio Cosmic	60 %	-
	Andel av gravida vid inskrivning till MVC som är rökare	Cambio Cosmic	5 %	15,8% (2008)
	Andel spädbarnsföräldrar som är rökare när barnet är 1-4 veckor	Cambio Cosmic	10 %	15,3% (2008)
	Andel helt eller delvis ammade barn vid 6 månaders ålder	Cambio Cosmic	75%	68% (2008)
	Andel fyraåringar med övervikt ISO-BMI >25	Cambio Cosmic	Minskad andel	-

10 Strategisk personal och kompetensutveckling

För att säkerställa den framtida personalförsörjningen är det viktigt att Landstinget Kronoberg uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Utvecklingsarbetet för ett gott och hållbart arbetsliv med möjligheter till delaktighet/dialog och utveckling måste därför fortsätta.

Grundstommen i den strategiska personalförsörjningen är säkrad bemanning och fortlöpande investeringar i kompetensutveckling, vilket också är förutsättningen för att kunna uppfylla kraven på *god vård*.

Dels handlar det om att skapa attraktiva utbildningsförutsättningar för våra olika kompetenser samtidigt som landstinget ska ha en kultur som attraherar såväl nya som redan anställda medarbetare. Stora personalavgångar väntas de närmaste åren. Därför måste fortsatta satsningar göras i syfte att stimulera nödvändiga omställningar i verksamheten. Landstinget som är en av huvudaktörerna i folkhälsoarbetet ska även främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna.

En kartläggning av rekryteringsbehovet av läkare utifrån beräknade pensionsavgångar visar att det finns ett behov av ytterligare 5 AT- och 10 ST-

tjänster. Den nya utökade ST-utbildningen som innehåller kommunikation, ledarskap och medicinsk vetenskap kräver mer resurser jämfört med den gamla utbildningen. Samarbetet med Linköpings universitet avseende läkarstudenter ska fortsätta att utvecklas. Som en första etapp i en långsiktig satsning avsätts 6,8 mkr för att tillgodose behovet av AT- och ST läkare samt för kompensation till kliniker som handleder läkarstudenter. Under 2012 planeras att 20 mkr ska avsättas till denna satsning.

Pensionsavgångar samt bristande tillgång till utbildade skötare medför att det finns ett stort behov av personal med skötarkompetens inom psykiatrin. 1,1 mkr avsätts för landstingsgemensam uppdragsutbildning om 20 platser.

För att kunna permanenta och utveckla ULVE (Utveckling-lärande-vård-enhet) som är en modell för den verksamhetsförlagda utbildningen, som Landstinget Kronoberg utvecklat tillsammans med Linnéuniversitetet, förstärks resurserna med 1,5 mkr. ULVE omfattar sjuksköterske- och undersköterskeutbildningen men ska utvecklas att omfatta fler yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Denna satsning är av betydelse för landstingets framtida rekrytering och för fortsatta utbildningsmöjligheter i Växjö.

Landstinget Kronoberg har tecknat en avsiktsförklaring med Linnéuniversitetet gällande stöd för start av psykologprogram. Under förutsättning att ansökan tillstyrks planeras utbildningen starta hösten 2011. Landstinget ska med 1,5 mkr bidra till finansieringen av en professur och ett lektorat. Samarbetet innebär även att landstinget ska tillhandahålla föreläsare, praktikplatser samt handledning och egenterapi till psykologstudenterna under praktiktiden.

Landstinget Kronobergs samverkan med universitet, högskolor och andra landsting/regioner ska fortsätta att utvecklas i syfte att säkra framtida rekrytering men också för att stärka landstingets forskning samt utvecklings- och förbättringsarbete. Under hösten 2010 kommer ett långsiktigt avtal att tecknas med Linnéuniversitetet för att fördjupa samverkan mellan landstinget och universitetet.

Övriga prioriterade områden är

- att stärka möjligheterna till hälsofrämjande insatser för personal
- att utveckla ledarskapet på alla nivåer. 2,35 mkr avsätts till ledarskapsutveckling
- PTP-program (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer)

Strategiskt mål - Effektiv vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009	
Hälsofrämjande arbetsplats	Total sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid	PA-systemet	Minskad sjukfrånvaro	Kvinnor 4,9%	Män 2,7%
Utvecklat ledarskap	Andel avdchefer/ verksamhetschefer med landstingets interna ledarskapsutbildning	PA-systemet	20%	Utbildning startar 2010	
	Andel avdchefer/ verksamhetschefer med landstingets utbildning i lönebildning	PA-systemet	100%	Cirka 85%	

11 God vård

God vård utgår från hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och tandvårdslagen (TL 1985:125):

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”. (2 § HSL, 2 § TL)

God vård innebär att hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, ges i rimlig tid, vara jämlik och effektiv. Landstinget Kronoberg ska genom ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete säkerställa att medborgarna erbjuds en **god vård**.

11.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

”... innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.”

Hälso- och sjukvården i Landstinget Kronoberg ska utformas för att möta kronobergarnas behov. De åtgärder som tillämpas ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. När vården grundas på beprövad erfarenhet ska den baseras på bästa möjliga kunskap och medicinskt konsensus. Patienterna ska ses som en viktig resurs och involveras i kunskapsbildning och kunskapsspridning.

I Landstinget Kronoberg ska forsknings-, utvecklings- och ett kontinuerligt förbättringsarbete vara en naturlig del av verksamheten. Forskning ska stödja landstinget i rollen som huvudman för hälso- och sjukvården.

FoU Kronoberg bildades 2010 genom en sammanslagning av FoU Välfärd i södra Småland och Landstinget Kronobergs FoU-centrum. Verksamheten ska bedriva forskning, utveckling och utbildning inom välfärds- och hälso- och sjukvårdsområdet inom landsting och kommuner samt utgöra en mötesplats för diskussion och utveckling av dessa frågor. FoU-resurserna ska styras mot långsiktigt prioriterade behov, problemområden och grupper.

Prioriterade områden utifrån överenskommelsen mellan Regionförbundet södra Småland och Landstinget Kronoberg är

- *Barn och unga* - evidensbaserade insatser som stödjer föräldrars omsorgsförmåga, barn och ungas psykiska och fysiska hälsa samt delaktighet i samhället
- *Vuxna* - evidensbaserade insatser och arbetssätt inom förebyggande, behandlande och rehabiliterande verksamheter i syfte att möjliggöra delaktighet i arbetsmarknad eller i annan sysselsättning
- *Äldre* - evidensbaserade insatser som stärker självständighet och trygghet samt förebygger vård och omsorg samt utvecklingen av verksamheterna vård och omsorg om äldre

Under 2010-2013 inriktas landstingets forskning främst på folksjukdomarna diabetes, infektioner och cancer. Det är av vikt att forskningen även belyser folkhälsoaspekter. Landstingets forskningsanslag ska ge utrymme för flera projekt och ge möjlighet till delaktighet för många medarbetare. Förbättringsarbeten ska inriktas på att mäta för att leda, tillgänglighet, patientsäkerhet, läkemedel och patientinflytande.

Systematisk och säker uppföljning av vårdresultat är en viktig utgångspunkt för såväl kvalitetssäkring av landstingets verksamhet som för verksamhetsutvecklingen. Uppföljningen ska ha ett patient- och medborgarfokus. Nationella kvalitetsregister ger underlag för uppföljning, utvärdering, förbättrings- och vårdprogramarbete på såväl lokal, regional som nationell nivå. Deltagande i kvalitetsregistren och utveckling av direktrapportering från patientjournal till kvalitetsregister ska fortsatt utvecklas.

Strategiskt mål - kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Goda vårdresultat	Indikatorer i Öppna jämförelser	Öppna jämförelser	Placering 1-7 i alla indikatorer	Placering 1-7 i 38,8 % av indikatorerna (2008)
En kultur som stimulerar till kunskapssökande och kompetensutveckling	Antal disputerade	PA-systemet	Ökat antal	40
	Antal doktorander	PA-systemet	Ökat antal	-
	Antal magistrar	PA-systemet	Ökat antal	86

11.1.1 Läkemedel

Nya läkemedel ger möjligheter till förbättrade behandlingsresultat, men kan samtidigt leda till ökade kostnader. För att möta kostnadsökningar när det gäller bl.a. blodförtunnande läkemedel, läkemedel vid cancer och reumatiska sjukdomar avsätts 5 mkr.

Det är ett grundläggande krav att följsamheten till läkemedelskommitténs terapiriktlinjer ökas. Införandet av nya kostnadsdrivande läkemedel ska ske enligt rutin för introduktion av nya kostnadskrävande terapier. Läkemedelshanteringen och läkemedelsförskrivningen ska ske på ett sådant sätt att påverkan på klimat och miljö minimeras. Respektive chef inom de läkemedelsförskrivande enheterna ansvarar för den systematiska kvalitets- och kostnadsuppföljningen inom verksamheten.

En modell för landstingets läkemedelslogistik med sortiment, geografisk placering av förråd, flöden, teknik, ekonomi och ansvar är under utarbetande. Landstinget har förstärkt sin kompetens inom läkemedelsområdet genom rekrytering av apotekare. De har en viktig roll i det fortsatta arbetet att utveckla en patientsäker och effektiv läkemedelsförsörjning.

Benskörhet och benskörhetsfrakturer är ett omfattande problem bland äldre kvinnor. Sjukdomen bedöms vara underdiagnostiserad och underbehandlad. Riktlinjer och rutiner för att diagnostisera och behandla patienter med risk för benskörhetsfrakturer ska tydliggöras och implementeras i Landstinget Kronoberg.

Förskrivningen av antibiotika i länet är hög jämfört med övriga landet och framförallt har Kronoberg en hög förskrivning till barn. Det pågår ett nationellt

arbete för en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, Strama. Den lokala Stramagruppen i Landstinget Kronoberg genomför utbildnings- och informationsaktiviteter för att minska onödig förskrivning av antibiotika i länet.

Strategiskt mål – kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker vård samt effektiv vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Säker läkemedelsförskrivning	Andel med ≥ 10 läkemedel bland personer > 80 år	Läkemedelsregistret	Minskning	14.1% 2008
	Andel med ≥ 3 eller flera psykofarmaka bland personer > 80 år	Läkemedelsregistret	Minskning	6,4% 2008
Följsamhet till läkemedelskommitténs riktlinjer	Förskrivna läkemedel enligt läkemedelskommitténs riktlinjer Enligt definition DU 90 %	Läkemedelsregistret	Ökad andel läkemedel förskrivna enligt läkemedelskommitténs riktlinjer	74,8%
	Andel barn 0-6 år behandlade med PcV av alla som behandlats med luftvägsantibiotika	Cambio Cosmic	Ökad andel barn 0-6 år behandlade med PcV av alla som behandlats med luftvägsantibiotika	59%

11.1.2 Cancervård

Cancer är en folksjukdom. Årligen drabbas cirka 1400 personer i Kronoberg av cancer. Antalet personer som lever med cancer förväntas att fördubblas fram till 2030. Detta beror i första hand på att befolkningen och andelen äldre i befolkningen ökar, men även på framsteg som görs inom behandlingen av vissa cancersjukdomar.

En cancerplan som baseras på den nationella cancerstrategin och uppbyggnaden av regionalt cancercentrum har upprättats för Kronoberg. Cancerplanen omfattar hela vårdprocessen från förebyggande verksamhet till palliativ vård.

Det samarbete som finns med Landstinget Blekinge när det gäller den onkologiska vården ska vidareutvecklas och fördjupas enligt intentionerna i cancerplanen. Genom att nyttja kapaciteten och kompetensen som finns inom cancervården i de bägge landstingen ska patientkvalitet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet säkras.

I cancerplanen ingår att planera och fatta beslut om robotkirurgi i samverkan med Blekinge, om komplettering och framtidssäkring av strålbehandlingsutrustning och annan avancerad utrustning. Satsningen på cancersjukvården i länet innebär investeringar motsvarande 100 mkr de kommande fem åren.

Patienter med misstanke om cancer ska garanteras korta ledtider inom cancervården i Landstinget Kronoberg. Landstinget har som ambition att utlova en behandlingsgaranti där behandling ska vara påbörjad inom 30 dagar efter cancerdiagnos.

Sedan 2010 pågår ett länsövergripande projekt med syfte att erbjuda tidig sexologisk rehabilitering till patienter som har behandlats med kirurgi och strålning vid prostatacancer. Projektet kommer att permanentas under 2011.

Den palliativa vården ska förstärkas med ökade öppenvårdsresurser och tillgång till specialiserade vårdplatser. Vården ska utformas utifrån patienters och närståendes behov. Palliativ vård kräver i många fall samverkan mellan kommun och landsting. Landstinget Kronoberg ska ta initiativ till att tillsammans med länets kommuner förstärka cancersjukvården. 1,4 mkr avsätts för att förstärka den palliativa vården och för permanentande av mottagning för sexologisk rehabilitering.

Ett led i cancerplanen är samverkan med Linnéuniversitetet och regionalt cancercentrum (RCC) när det gäller klinisk forskning och kliniska studier. Cancer hos äldre har beforskats i begränsad omfattning och det finns ett gemensamt intresse från berörda parter att utveckla detta forskningsområde.

11.1.3 Strokevård

Varje år drabbas cirka 600 kronobergare av stroke. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ska bedrivas för att förhindra en ökning av antalet strokepatienter i Kronoberg. Alla patienter som drabbas av stroke ska vårdas vid strokeenhet. Genom omstrukturering av vårdplatser ska detta möjliggöras.

Det sekundärpreventiva arbetet ska samordnas vid landstingets strokeenheter för att skapa en god sekundärprevention i en välfungerande vårdkedja. En god primär- och sekundärprevention kräver ett utökat samarbete mellan strokesjukvård, primärvård och kommunerna.

De närståendes situation ska uppmärksammas i hela vårdkedjan. Informations- och utbildningsinsatser för att öka kunskap om stroke och dess riskfaktorer ska genomföras. Insatserna ska rikta sig till allmänhet, personal inom landstingets hälso- och sjukvård samt till personal inom den kommunala äldreomsorgen.

Vården vid stroke är ett förbättringsområde i Landstinget Kronoberg, vilket har föranlett en genomlysning av strokevården. Utifrån genomlysningens resultat ska följande åtgärder genomföras

- informationskampanjer i massmedia för att sprida information till allmänheten
- strokekoordinator som ansvarar för samordningen i vårdkedjan
- multidisciplinärt hemrehabiliteringsteam i projektform
- utvecklad rehabilitering i primärvård med förstärkning av logoped och ytterligare arbetsterapeuter

2 mkr avsätts för att utveckla strokevården i Landstinget Kronoberg.

Strategiskt mål – Kunskapsbaserad och ändamålsenlig och säker vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
God kvalitet i det akuta omhändertagandet och den efterföljande vården vid sjukhus	Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad förstagångsstroke	Patientregistret Dödsorsaksregistret	Minskad dödlighet	15,8 % (2006-2008)
	Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet	Nationellt kvalitetsregister Riksstroke	100 %	89,1 % (2008)

11.1.4 Vård vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är svårdefinierad och dess utbredning i befolkningen är svår att mäta, men räknas idag som ett av de stora folkhälsoproblemen. Den nära vården vid psykisk ohälsa och okomplicerade psykiatriska tillstånd ska ske vid länets vårdcentraler som är första linjens sjukvård. Vården ska vara lättillgänglig och det ska vara tydligt för patienterna vart de ska vända sig. För att de psykosociala resurserna ska kunna möta de olika patientgruppernas behov med rätt kompetens krävs en ökad mobilitet inom de psykosociala resurserna i länet.

Psykiatrins utveckling mot öppnare vårdformer syftar till att utveckla stödet till patienterna så att de så långt som möjligt kan leva i sin normala livsmiljö. Detta förutsätter utökad samverkan och samordning mellan länets kommuner och landstinget.

Landstinget ska pröva möjligheten till att starta psykiatrisk öppenvårdsmottagning i alternativ driftform för att öka mångfalden och tillgängligheten. Verksamheten ska utgöra en del av den specialiserade psykiatrin i Landstinget Kronoberg.

För att skapa en välfungerande vårdkedja med god tillgänglighet till utredning, behandling och habilitering vid neuropsykiatrisk problematik behövs kompetenshöjande åtgärder och resursförstärkning till primärvården för att denna ska klara uppdraget att ansvara för första linjens sjukvård för patientgruppen. Det förutsätter även en utvecklad samverkan mellan primärvård, NP-enheten, vuxenpsykiatrin och vuxenhabiliteringen med en patientfokuserad utredning, behandling och habilitering med en "ingång" för patienten till specialistvård.

Trafikverkets särskilda krav på körkortsintyg till personer med NP-problematik medför ett ökat behov av körkortsbedömningar inom sjukvården. Väntetiderna till dessa bedömningar är långa. Genom att utföra körkortsbedömningar vid en särskild trafikmedicinsk enhet med läkare, arbetsterapeut och neuropsykolog i samarbete med trafikinspektör kan väntetiden på intyg minskas samtidigt som kvalitet och rättsäkerhet ökar. Även andra patientgrupper som behöver utredning och intyg för bilkörning kan bedömas inom enheten. Resurser kommer att frigöras på enheter där körkortsbedömningar genomförs i nuläget.

1,5 mkr avsätts för att öka tillgängligheten till körkortsbedömningar och som stimulansmedel till de verksamheter som medverkar till att vård- och behandlingsgarantin för neuropsykiatrisk utredning och behandling kan uppnås.

Psykisk ohälsa bland äldre är vanligt förekommande, tio till femton procent av dem som är 65 år och äldre har depressiva besvär. I Landstinget Kronoberg ska äldre personer med depression erbjudas evidensbaserad behandling enligt nationella riktlinjer. De psykosociala resurserna vid länets vårdcentraler ska vara tillgängliga för äldre.

11.1.5 Diabetes

Diabetes är en av de stora folksjukdomarna. I Kronoberg beräknas cirka 8000 personer ha diabetes. Långvarig diabetes kan leda till allvarliga fotproblem.

Cirka 2400 av länets diabetiker beräknas ha en förhöjd risk att utveckla fotsår. Svårläkta fotsår, infektioner och amputation innebär lidande och nedsatt livskvalitet för den enskilde individen och stora kostnader för kommun och landsting. För att förebygga och behandla svåra fotproblem som kan leda till svårläkta fotsår och amputation bör screening av diabetikers fötter ske enligt nationella riktlinjer. Patienter med hög risk att utveckla fotsår ska remitteras för medicinsk fotvård i enlighet med nationella riktlinjer. Vid allvarliga fotproblem ska behandling ske av multidisciplinärt fotteam.

Landstingets diabetesråd ges i uppdrag att ta fram kriterier och uppföljningsintervall för medicinsk fotvård till patienter med hög risk att utveckla fotsår samt att ta fram kompetenskrav för utförare av medicinsk fotvård. Tillgängligheten till medicinsk fotvård för diabetespatienter med hög risk att utveckla fotsår (enligt diabetesrådets kriterier och kompetenskrav) ska ökas så att det finns en god tillgänglighet i hela länet. 1,5 mkr avsätts till medicinsk fotvård och till att utveckla den länsövergripande sårvården omfattande sårsköterska och teambaserade mottagningar.

11.2 Säker hälso- och sjukvård

”... innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.”

Patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas med ett systemperspektiv, vara långsiktigt och ha ett uttalat patientfokus där patienternas erfarenheter tillvaratas. Genom att minimera antalet vårdskador undviks onödigt lidande, kvalitetsbristkostnader minskar och därmed kan resurser frigöras för annan vård.

Patientsäkerhetsarbetet i Landstinget Kronoberg omfattar följande strategiska områden

- **säkerhetskultur** - säkerhetskulturen i landstinget ska präglas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbete med öppenhet och frihet från skuldbeläggande. Säkerhetsfrågorna ska vara en naturlig del i all verksamhet och efterfrågas på alla ledningsnivåer
- **förebyggande arbete** - patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas proaktivt genom kontinuerliga riskbedömningar och kvalitetssäkring av processerna i verksamheten. Patienter och personal ska inte behöva försättas i situationer där patienter kommer till skada därför att risker inte har åtgärdats. Arbetet med den nationella satsningen för att förebygga vårdrelaterade infektioner, läkemedelsfel i vårdens övergångar, fallskador och trycksår i samband med vård ska fortgå. En särskild satsning för att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner ska genomföras. De basala vårdhygieniska rutinerna som är en av grundförutsättningarna för att förebygga vårdrelaterade infektioner omfattar arbetskläder. Ökad följsamhet till rutinerna beräknas medföra ökade tvättkostnader. Förändrade städrutiner kommer att medföra ökade städkostnader. Totalt avsätts 3,7 mkr för merkostnader för tvätt och städning, samt för satsningen på att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner.

- **risk- och avvikelshantering** - alla medarbetare i landstinget har ett ansvar och en skyldighet att rapportera risker och avvikelser. Avvikelser ska identifieras och analyseras för att förebygga risker och att liknande händelser inträffar på nytt. Avvikelsesystemet ska utvecklas så att uppföljnings- och analysmöjligheter underlättas
- **identifiering och utredning av vårdskador** - när en patient drabbas av en allvarlig vårdskada i landstinget ska detta skyndsamt utredas med formell händelseanalys. Verksamhetschefen ansvarar för att avvikelser som kan bli aktuella för anmälan enligt Lex Maria vidareberapporteras till respektive chefläkare. Utredning och analys av vårdskador ska ses som ett lärande för att utveckla patientsäkerheten

Smittskyddsenheten är en länsövergripande myndighet som planerar, organiserar och leder smittskyddsarbetet i länet. Målet är att motverka spridning av smittsamma sjukdomar. Tjänstetrymmet för smittskyddsläkare utökas.

Vårdinformationssystemet (Cosmic) i Landstinget Kronoberg med en gemensam patientjournal har skapat förutsättningar för att förbättra och utveckla uppföljningen av vård och behandling. Vårdinformationssystemet ska användas för skapa en säker informationsöverföring inom landstinget, men även för att skapa säker överföring av information till andra samarbetsparter.

Landstinget Kronobergs mål för sjukskrivningsarbetet är att uppnå en patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess. Under 2011 ska det finnas en välfungerande elektronisk överföring av medicinska underlag mellan landstinget och Försäkringskassan.

All sjukskrivning ska uppfylla kravet på god vård och omfattas av bestämmelserna för kvalitet och patientsäkerhet och utföras i enlighet med intygsföreskriften. Landstinget ska uppfylla ställda krav i sjukskrivningsmiljarden för 2011. Det omfattar bland annat att utforma ledningssystem för sjukskrivningsprocessen på verksamhetsnivå, att arbeta för en jämställd sjukskrivningsprocess och att ha en god kvalitet på de medicinska underlagen.

Landstinget Kronobergs medverkan i att genomföra den nationella satsningen *eHälsa i samverkan* stödjer utvecklingen av en god och säker vård, ökar delaktigheten för patienter, främjar ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete samt kunskapsutveckling och kompetensutveckling.

Center för e-hälsa i samverkan har utarbetat en ny verksamhetsplan för fortsatt nationell utveckling av hälso- och sjukvården med hjälp av IT-stöd. Från 2010 har perspektivet ändrats från infrastruktur och grundläggande funktioner till fokus på nytta för invånare och medarbetare i hälso- och sjukvården.

Den nationella satsningen skapar förutsättningar för gemensamma nationella lösningar men det största arbetet att införa lösningarna utförs inom respektive landsting.

Under 2011 kommer arbetet fortgå med att införa och dra nytta av ett antal påbörjade projekt såsom

- vidareutveckling av invånartjänster, bland annat utveckling av nationell tidbokningstjänst, utveckling av patientportal (nationell patientöversikt för patienter) och delad vårdplan med beslutsstöd för patienten
- vidareutveckling av vårdtjänster såsom etablering av förvaltning av nationell patientöversikt, utveckling av stöd för patientens sammanhållna läkemedelsinformation, producentoberoende läkemedelsinformation till förskrivare och IT-stöd för händelseanalyser

Genomförda IT-strategiska satsningar inom Landstinget Kronoberg ska vidareutvecklas med fokus på möjligheterna att ta tillvara på utdata i det fortsatta arbetet med att leda, styra och följa upp verksamheten utifrån uppsatta mål.

Regeringen har lämnat en proposition för att stärka och stödja både patienter och vårdgivare i arbetet för en säkrare vård. Den nya patientsäkerhetslagen som ska gälla från 1/1 2011 ger vårdgivaren ett stort ansvar för patientsäkerheten. Den innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och tydliggör kraven på utredning av vårdskador, information till patienter och närstående samt vårdgivarens ansvar för att personalens kompetens tillgodoser kraven på god vård. Vårdgivaren ska årligen sammanställa en patientsäkerhetsberättelse, en beskrivning av hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående år.

Strategiskt mål - säker vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Säkerhet i rutiner, processer och strukturer	Antal vårdrelaterade infektioner	Punktprevalensmätning 2ggr/år	Minskning 2%	10,7%
	Antal vårdskador	Prevalensmätning Global Trigger Tool	Fungerande mätning	-
	Andel avvikelser som bearbetats	Synergi	100%	-
	Andel sjukskrivna > 2 månader som har aktuell rehabiliteringsplan	Cambio Cosmic	80%	12,9%
	Antal från Försäkringskassan återsända medicinska underlag för komplettering	Synergi	0	-
	Andel medicinska underlag till Försäkringskassan som skickas elektroniskt	Försäkringskassan	90%	-

11.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

”... innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

All verksamhet i Landstinget Kronoberg ska kännetecknas av ett gott bemötande. Varje medarbetare har ett personligt ansvar för att underlätta möten och genomföra dessa på ett respektfullt sätt. I dialog mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonal och närstående ska information, vård och behandling utformas utifrån patienten unika behov och önskemål. Patienternas

ställning ska stärkas, och innehållet i den nya lag som föreslås träda ikraft den 1 juli 2010 ska särskilt beaktas.

Landstinget Kronoberg ska upprätta tydliga rutiner för att tillgodose barnets behov av information när någon vuxen i barnets närhet drabbas av ohälsa. Barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning/funktionsnedsättning, allvarligt fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol/beroendeframkallande medel. Det samma gäller även om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Patienternas upplevelser av vården i Landstinget Kronoberg följs upp genom Vårdbarometern, Nationella patientenkäten, avvikelssystem samt ärenden i patientnämnden.

Strategiskt mål – patientfokuserad vård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Patientfokuserad vård	Andel nöjda - tillgång till den sjukvård som man anser sig behöva	Vårdbarometern	100%	85 %
	Andel nöjda - förtroende för vården vid VC	Vårdbarometern	100%	60 %
	Andel nöjda - fick den hjälp man förväntat sig vid VC	Vårdbarometern	100%	83 %
	Andel nöjda - förtroende för vården vid sjukhus	Vårdbarometern	100%	72 %
	Andel nöjda - lätt att komma fram på telefon till VC	Vårdbarometern	100%	66 %
	Andel nöjda - väntetiden var rimlig (alla besöksformer)	Vårdbarometern	100%	83 %
	Andel nöjda - lätt att få råd per telefon	Vårdbarometern	100%	78 %
	Andel nöjda - fick den hjälp man förväntat sig (alla vårdformer)	Vårdbarometern	100%	84 %
	Andel nöjda - helhetsintryck	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	73 viktat värde
	Andel nöjda - bemötande	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	91 viktat värde
	Andel nöjda - delaktighet	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	80 viktat värde
	Andel nöjda - information	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	80 viktat värde
	Andel nöjda - tillgänglighet	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	86 viktat värde
	Andel nöjda - förtroende	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	86 viktat värde
	Andel nöjda – upplevd nytta	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	86 viktat värde
	Andel nöjda - rekommendation	Nationella patientenkäten	Förbättrat värde	86 viktat värde

11.4 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

”...innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligen lång tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.”

Kronobergarna ska erbjudas en god och tillgänglig hälso- och sjukvård. Genom effektiv produktionsplanering och processutveckling ska Landstinget Kronoberg skapa god tillgänglighet till såväl akut som planerad vård – en vård

utan köer. Detta kräver ett samspel av insatser inom hela hälso- och sjukvården. Organisatoriska gränser ska inte utgöra något hinder. Arbetet för en långsiktigt hållbar tillgänglighet ska vara ett prioriterat område på alla ledningsnivåer inom Landstinget Kronoberg.

Vård- och behandlingsgarantin slår vakt om att medborgarna erbjuds vård och behandling med god tillgänglighet. Målet är att alla patienter i Kronoberg ska erbjudas vård och behandling inom garantins tidsramar. De landsting/regioner som visar bestående goda resultat i att uppfylla vård- och behandlingsgarantin kommer att få del av en miljard kronor som årligen avsätts åren fram till 2012. Garantin föreslås lagstadgas under 2010. Vård- och behandlingsgarantin när det gäller fördjupad utredning/behandling vid BUP förväntas stärkas under 2011 från 60 till 30 dagar.

Tillgänglighetsarbetet i Landstinget Kronoberg ska bedrivas utifrån ”Handlingsplan för vård- och behandlingsgaranti” för att såväl kortsiktigt som långsiktigt tillgodose en hög tillgänglighet för medborgarna och därmed kunna ta del av den resultatbaserade ersättningen. Tillgängligheten till såväl planerad som akut vård ska följas i Landstinget Kronoberg.

Sjukvårdsrådgivningen har som tillgänglighetsmål att 90 % av dem som ringer ska få svar inom 3 minuter. För att uppnå målet krävs ökad samverkan med andra landsting/regioner och ökad bemanning. Sjukvårdsrådgivningen förstärks med 1,5 mkr för att öka tillgängligheten.

Strategiskt mål – vård i rimlig tid

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Effektiva vårdprocesser*	Andel besvarade samtal vid telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning på vårdcentral/motsv. – 0 dagar till kontakt**	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	99 %
	Andel patienter av dem som omfattas av vårdgarantin som fick komma på ett besök i primärvården inom sju dagar **	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	92 %
	Andel patienter av dem som omfattas av vårdgarantin som väntat mindre än 90 dagar till läkarbesök inom planerad specialiserad vård **	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	96,9%
	Andel patienter av dem som omfattas av vårdgarantin som väntat mindre än 90 dagar på behandling inom planerad specialiserad vård **	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	93,2%
	Andel patienter av dem som omfattas av vårdgarantin inom BUP som fått ett läkarbesök för bedömning inom 30 dagar **	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	75%
	Andel patienter inom BUP som väntat mindre än 60 dagar av totalt antal väntande till fördjupad utredning/ behandling **	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	52,2%

* I Landstinget Kronoberg ska inrapporteringen till nationella väntetidsdatabasen vara 100 %.

** Följsamheten till vård- och behandlingsgarantin ska vara 100 % oavsett framtida förändringar.

11.5 Jämlik hälso- och sjukvård

”...innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.”

Landstinget Kronoberg ska erbjuda kronobergarna en god vård på lika villkor. Bemötande, prevention, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor

oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, sexuell läggning, etnisk eller religiös tillhörighet. Den etiska plattformen som ligger till grund för att en god och jämlik hälso- och sjukvård realiseras är den av regeringen fastställda principen för prioriteringar; människovärdes-, behovs och solidaritets- samt kostnadseffektivitetsprincipen.

Landstinget Kronoberg ska arbeta utifrån barnkonventionen, vars huvudprinciper är barnets

- rätt att inte diskrimineras
- bästa i främsta rummet
- rätt till liv och utveckling
- rätt att få uttrycka sina åsikter

Barn och kvinnocentrum får i uppdrag att leda arbetet med att konkretisera barnkonventionens intentioner i det praktiska arbetet i Landstinget Kronoberg.

Under 2010 har det nationella projektet *Hållbar jämställdhet och jämlik vård* genomförts i Landstinget Kronoberg. Syftet med projektet var att stödja kvalitetssäkring för att garantera att verksamheten svarar mot båda könen villkor och behov. Arbetet ska bidra till vidareutveckling av ledningssystem och verktyg så att jämställdhets/jämlikhetsperspektivet beaktas i allt beslutsfattande och i all verksamhets- och kvalitetsutveckling i Landstinget Kronoberg. Arbetet med hållbar jämställdhet och jämlik vård ska vara ett långsiktigt och systematiskt arbete som ska ingå i landstingets ordinarie verksamhet. I detta arbete ingår även att utveckla uppföljning av vårdkonsumtion på individnivå avseende kön, ålder och bostadsort.

Bristande hälsa hos nyanlända är en av de vanligaste anledningarna till en försvårad anpassning till det nya landet. Därför är det speciellt viktigt att arbeta specifikt med hälsofrämjande insatser under de nyanländas första tid. Asylsökande har rätt till hälsoundersökning samt till akut sjuk- och tandvård och till vård som inte kan anstå. Asylsökande barn och gömda barn har samma rätt till sjuk- och tandvård som de barn som är bosatta i Sverige. För att säkerställa hälso- och sjukvården för barn och deras familjer under asyl/flyktingprocessen bör läns gemensamma rutiner skapas.

11.6 Effektiv hälso- och sjukvård

”Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.”

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att bidra till en god hälsa för hela befolkningen. Landstinget Kronoberg ska använda befintliga resurser för att i högsta möjliga utsträckning bidra till en god hälsa för kronobergarna. För att hälso- och sjukvården ska vara effektiv ska den baseras på kunskap och vara ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik, ges i rimlig tid och resurserna ska användas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.

Det krävs såväl ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete som ett systematiskt uppföljningsarbete i hela organisationen för att uppnå en effektiv vård. Arbetet med vardagsrationaliseringar, strukturförändringar, finansiering och prioriteringar enligt den strategiska utvecklingsplanen 2010-2015 syftar till att säkerställa en effektiv processorienterad hälso- och sjukvård i landstinget.

Strategiskt mål – effektiv hälso- och sjukvård

Framgångsfaktorer	Mått	Källa	Mål	Resultat 2009
Effektiva vårdprocesser	Nettokostnad per invånare	Ekonomisystemet	Ej överstiga budget	21 385 kr/inv.
	Sjukvårdskostnad per invånare	Öppna jämförelser	Placering 1-7 i Öppna jämförelser	Placering 12 (2008)
	Kostnad per DRG-poäng	Öppna jämförelser	Placering 1-7 i Öppna jämförelser	Placering 11 (2008)

12 Prioriterade satsningar

12.1 Jämlik vård

Se 11.5 Jämlik hälso- och sjukvård

12.2 Barns och ungdomars psykiska hälsa

De flesta barn i Sverige mår bra, men flera studier visar på en ökning av barns psykiska ohälsa. Psykisk ohälsa är ett av våra största folkhälsoproblem i Sverige. Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, är därför en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården. Samhället har en viktig roll i att forma en tillvaro som utifrån barns villkor kan tillgodose deras behov. Behovet av kunskapsutveckling inom området är stort. Det finns även behov av ett tydliggörande av huvudmännens ansvarsområden och en förbättrad samverkan mellan skola, primärvård, socialtjänst samt barn och ungdomspsykiatri.

Hälsofrämjande insatser för att stärka psykisk hälsa hos barn och unga ska ingå som en naturlig del i landstingets verksamheter som möter barn och ungdomar. Genom att tidigt identifiera problem och ge effektiva insatser kan förhoppningsvis en negativ utveckling förebyggas och allvarligare psykiska problem motverkas. För att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga behövs hälsofrämjande och preventiva insatser, tidiga insatser till riskgrupper och tidigt stöd och behandling vid tecken på psykisk ohälsa. Ett preventivt arbete minskar behovet av specialiserade sjukvårdande insatser längre fram.

För barn och ungdomar med psykisk ohälsa är det viktigt med god tillgänglighet till rätt insatser på rätt vårdnivå vilket förutsätter en samordning av tillgängliga resurser. Tydliga vägar ska finnas för att underlätta kontakt med rätt instans.

Skolhälsovården har ett förebyggande och initialt ansvar medan länets vårdcentraler, som utgör första linjens vård, ska erbjuda bedömning och behandling av lindrigare och okomplicerad psykisk ohälsa till barn och ungdomar upp till 18 års ålder. Psykosocial kompetens för barn och ungdomar ska finnas inom första linjen. Första linjens vård för 7 - 18 år bör vidareutvecklas med inriktning på barnets hela situation, tidiga insatser och med familjen i fokus.

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ska de barn som kräver specialistkompetens omhändertas. Specialistpsykiatri ska även bistå med konsultation, handledning och utbildning till andra aktörer i första linjen. För att klara vård- och behandlingsgarantin inom specialistpsykiatri krävs en väl fungerande första linjens vård i primärvården.

1,3 mkr avsätts för kompetenshöjande åtgärder till primärvårdens aktörer samt för upphandling av insatser till ungdomar vid länets gymnasieskolor som har en problematisk hemsituation och är i behov av ett fördjupat stöd.

Landstinget Kronoberg ska arbeta för att stärka och stödja föräldrar i deras föräldraskap. Att utveckla föräldraskapet kräver en nära samverkan med länets kommuner, där såväl familjecentraler som förskola och skola spelar en viktig roll.

I samverkan med länets kommuner ska Landstinget Kronoberg utveckla samordnade insatser som ska främja psykisk hälsa hos barn och ungdomar samt deras föräldrar eller andra närstående.

12.3 De mest sjuka äldre

Med stigande ålder ökar sannolikheten att den äldre drabbas av flera samtidiga sjukdomar, så kallad multisjuklighet. Multisjuklighet påverkar den enskildes livskvalitet, fysiska funktionsförmåga samt behov av hälso- och sjukvård. För att möta multisjuka äldre med föränderliga behov av vård och omsorg krävs en välfungerande vårdprocess där samverkan sker mellan och inom landstingets olika centrum och den kommunala hälso- och sjukvården.

Vård och omsorg av de mest sjuka äldre är ett av SKL:s prioriterade områden. SKL påtalar att denna vård/omsorg kräver en långsiktig och nära samverkan mellan kommuner och landsting. Ett strukturerat arbetssätt över sektorsgränser behöver införas för att skapa en god vård av hög kvalitet och för ett kontinuerligt lärande. Vården bör sedan följas upp genom nationella indikatorer. Resultatet ska användas i det lokala förbättringsarbetet och för öppna jämförelser på nationell nivå.

I Landstinget Kronoberg har ett arbete påbörjats för att skapa en integrerad och väl sammanhållen vård och omsorg för den äldre multisjuka patienten. Vården ska utvecklas genom inrättandet av multimodala äldreteam, utökad antal hembesök, anpassade mottagningstider, möjlighet till direktinläggning på vårdavdelning, säker in- och utskrivning via Linken samt samlad information på hemsidan om vård och hälsa för äldre. Genom ersättningsmodeller ska resurserna inom landstinget styras så att de stödjer det gemensamt utarbetade förhållningssättet för den äldre multisjuka patienten. Ett fortsatt införande av Cosmic i länets kommuner samt gemensamma utbildningar och hospiteringar mellan kommun och landsting ska utveckla och stärka samverkan över huvudmannagränserna.

Äldres läkemedelsanvändning är ett viktigt förbättringsområde. Det naturliga åldrandet påverkar känsligheten för läkemedel samtidigt som det finns bristande evidens för behandling med många läkemedel samtidigt. Landstinget anser det viktigt att patientens primärvårdsläkare tar ett stort ansvar för koordinationen av läkemedelsbehandlingen. Det arbete som pågår med läkemedelsgenomgångar ska fortsätta.

All läkemedelsbehandling av äldre ska ske med försiktighetsprincipen som utgångspunkt. De äldre ska ges möjlighet att vara aktiva och delaktiga i sin behandling vilket förutsätter att de ges kunskap om sin sjukdom och läkemedelsbehandling. Vid förskrivning av läkemedel ska patienten få en uppdaterad läkemedelslista och ges tydlig information om aktuell läkemedelsbehandling.

13 Regional utveckling

Regional utveckling är en viktig förutsättning för att landstingets vision ”Ett gott liv i ett livskraftigt län” ska förverkligas. Landstinget Kronoberg stimulerar detta genom stöd till projekt och organisationer som bidrar till länets tillväxt och en bättre folkhälsa. Utvecklingen ska vara bra för ekonomin, människorna och miljön på både kort och lång sikt.

13.1 Grimslövs folkhögskola

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola har inkommit med förslag till Budget 2011 enligt protokollsutdrag 2010-03-23. Förslaget bygger på i stort sett samma antal deltagare på långa kurser som i Utbud och inriktningsmål för läsåret 2009/2010, inklusive en ökning av distanskurs från kvartsfart till halvfart. Skolan erbjuder förändrade och utvecklade allmänna kurser inför läsåret 2010/2011. Antalet sökande till respektive kurs kommer liksom tidigare att avgöra vilken/vilka kurser som kommer att genomföras.

Det är oklart hur skolans statsbidrag kommer att påverkas 2011 och framåt av de till Folkbildningsrådet insända kvalitetsredovisningarna. Den lågkonjunktur som fortfarande råder, med ett förväntat stort antal arbetslösa, förmodas medföra att intresset för skolans utbildningar fortsätter att vara mycket stort.

Styrelsen tar i förslaget upp verksamhetsförändringar som volontärsverksamhet och ökad distansutbildning. Från och med läsåret 2011/2012 planeras att samhälls-entreprenörutbildningen ingår som en del i skolans ordinarie kursutbud.

Verksamhetsmått	Utfall 2008	Utfall 2009	Mål 2010	Mål 2011	Mål 2012
Antal utbildningar	7	7	8	8	8
Antal årsdeltagare*	134	134	135	135	140
Antal deltagarveckor**	4981	5253	4802	5200	5200
Helhetsbedömningen av tiden på Grimslövs folkhögskola för deltagare på långa kurser, Mycket nöjd + nöjd	88,9 %	90 %	90 %	90 %	90 %

Förslag till volymförändring drift

Styrelsen för Grimslövs folkhögskola föreslår inte någon volymförändring av driftanslaget jämfört med 2010. I praktiken innebär det att styrelsen vill behålla den tillfälliga ökning på 440 tkr för 2009 och 2010 som fullmäktige beslutat om med anledning av utbildning i entreprenörskap.

Förslag till investeringsram

Styrelsen föreslår följande investeringsram:

Investeringsram (tkr)	2011	2012	2013
Renovering av skolbyggnad	15 500		
Ombyggnad Ekhagen kurs & konf		1 200	
Renovering internatrum (20 st/år)	630	630	630
Summa	16 130	1 830	630

Landstingsstyrelsen tillstyrker styrelsens förslag till volymförändringar avseende drift. Landstingsstyrelsen tillstyrker däremot inte förslag till renovering av skolan och ombyggnad av Ekhagen. Landstingsstyrelsen föreslår vidare att driftramen för Grimslövs folkhögskola reduceras med 1,5 procent jämfört med 2010 exklusive prisuppräknig, vilket motsvarar det generella krav på kostnadsreduceringar som ställs.

13.2 Bidrag till externa organisationer

Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att landstingets vision ”Ett gott liv i ett livskraftigt län” ska förverkligas. Landstinget arbetar för regional utveckling och satsar på projekt och stöd till organisationer som bidrar till länets tillväxt och en bättre folkhälsa.

Landstingsstyrelsen föreslår att bidragen efter prisuppräknig reduceras med 1,5 procent motsvarande krav på kostnadsreduceringar. I praktiken innebär det att flertalet organisationer får oförändrade bidrag jämfört med 2010. För kulturinstitutionerna tillämpas en särskild modell för prisuppräknig som medför att bidragen ökar något även efter reduktion. Medlemsbidrag till Länstrafiken Kronoberg, Regionförbundet södra Småland, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt Smaland Airport AB undantas det generella kravet på kostnadsreduceringar. Totalt avsätts 173 985 tkr för bidrag till externa organisationer.

Bidrag (tkr)	Budget 10	Budget 11 (pris 11)
Medlemsbidrag		
Länstrafiken Kronoberg	73 921,0	86 821,0
Sveriges Kommuner och Landsting	4 365,4	4 422,1
Regionförbundet Södra Småland	38 976,0	40 775,5
Växjö flygplats	0,0	7 700,0
SUMMA	117 262,3	139 718,6
Bidrag Kulturinstitutioner		
Länsbiblioteket sydost	2 426,5	2 437,9
Regionteatern	8 495,6	8 842,8
Kulturpark Småland AB	7 469,7	7 504,9
Länsmusiken	6 270,8	6 501,2
Italienska Palatset (inkl hyra)	397,7	398,0
SUMMA	24 662,6	25 286,8
Bidrag Främmande verksamhet		
FoU-Välfärd	876,0	0,0
Hälsa- och sjukvårdsforskning	0,0	94,0
Nätverk hälsofrämjande sjukhus/vårdorg	100,8	100,8
Noaks Ark/Röda Korset	93,2	93,2
RFSL Kronoberg	0,0	71,0
Kronobergs Livräddningssk	33,3	33,3
Nykterhetsorgan	164,3	164,3
Pensionärsorg	362,9	362,9
Handikapporg	1 360,7	1 360,7
Syntolkning	30,2	30,2
Idé och Kunskapscentrum	576,5	576,5
Adoptionscentrum Sydöst	17,1	17,1
Brottsofferjour	183,0	183,0
NTF Kronoberg	321,5	321,5
BRIS	183,0	183,0
SUMMA	4 302,6	3 591,6
Bidrag politiska partier		
Politiska partier	4 887,7	4 887,7
Politiska ungdomsförb	500,0	500,0
SUMMA	5 387,7	5 387,7
SUMMA TOTALT	151 615,3	173 984,6

13.2.1 Medlemsbidrag

Medlemsbidraget till Länstrafiken Kronoberg uppgår nästa år till 86 821 tkr. Jämfört med föregående år innebär detta en kostnadsökning på 12 900 tkr.

Förbundsavgiften till SKL utgår från medelskattkraften i riket och medlemslandstingets invånarantal. För 2011 avsätts ett belopp på 4 422 tkr.

13.2.2 Regionförbundet södra Småland

Regionförbundet är ett samverkansorgan och en arena för regionalt utvecklingsarbete mellan Landstinget Kronoberg och kommunerna i länet. Det övergripande uppdraget är att stärka samverkan på regional nivå och kraftfullt verka för utveckling och hållbar tillväxt i regionen. Visionen är "Ett gott liv i södra Småland". Regionförbundet verkar för en positiv regional utveckling bland annat inom områden som länets infrastruktur och kommunikation, kultur, miljö, näringsliv och välfärd.

Regeringens reformstrategi för utveckling av en regional indelning förutsätter ett aktivt arbete i kommuner, landsting och regioner. Målet är att en ny regional indelning som är gemensam för regionkommuner och statliga myndigheter ska träda i kraft i hela landet från år 2015. Ansvar för tillväxt, sysselsättning och innovationssystem stärks i regionerna. Enligt regeringen ska regionkommunerna få ett utökat ansvar för regionala utvecklingsfrågor och kultur. Den regionala indelningen förändras utifrån förslag som tas fram underifrån. Samtidigt kommer en organisationskommitté att se över statens regionala förvaltning och länsindelningen. Reformen genomförs successivt med början år 2011. Samverkansparterna inom regionförbundet har ett gemensamt ansvar att förebereda och starta processen för en utvidgad regionbildning.

Frågor som berör kultur och allmän regional utveckling/internationellt samarbete hanteras av Regionförbundet södra Småland (RFSS) sedan 2007-01-01. Landstinget Kronoberg betalar ett bidrag till RFSS, inkl Smålands idrottsförbund, som för 2011 uppgår till 40 755 tkr, vilket är en höjning med 1,0 mkr.

13.2.3 Smaland Airport AB

Landstingsstyrelsen föreslår att ett driftbidrag på 7 700 tkr betalas ut till Smaland Airport AB 2011.

13.2.4 Kulturinstitutioner

Kulturdelegationen föreslår enligt protokollsutdrag 2010-03-16 § 9 ett oförändrat anslag till kulturinstitutionerna med traditionell uppräknings samt förutsätter fortsatta stimulansmedel för 2011 till Kulturparken Småland AB. Landstingsstyrelsen föreslår att bidraget till Länsmusiken utökas med 200 tkr enligt avtal och att samtliga bidrag efter prisuppräknings reduceras med 1,5 % motsvarande generellt krav på kostnadsreduceringar. Totalt avsätts 25 287 tkr för 2011.

13.2.5 Främmande verksamhet

Bidrag till främmande verksamhet utgår med syfte att stärka invånarnas möjlighet till demokratiskt inflytande och en ökad livskvalité. För 2011 budgeteras 3 592 tkr efter prisuppräknings och 1,5 % reduktion, vilket medför oförändrad bidragsnivå jämfört med 2010. Den verksamhet som tidigare bedrevs av FoU-välfärd ingår numera i landstingets FoU Kronoberg. Alla bidrag till främmande verksamhet ska omprövas årligen.

13.2.6 Politiska partier

Enligt landstingsfullmäktiges beslut, 1994-09-12 § 63, gäller följande regler för bidrag till politiska partier:

- Grundbidrag till varje parti utgår med 1,4 prisbasbelopp
- Bidrag per mandat utgår med 2,3 prisbasbelopp

Prisbasbeloppet fastställs av SCB. För 2011 avsätts 4 888 tkr avseende bidrag till politiska partier.

Bidrag till politiska ungdomsförbund utgår till verksam distriktsorganisation inom Kronobergs län vars riksorganisation får statsbidrag för sin centrala

verksamhet. Landstingsbidrag utgår endast om organisationens andel barn- och ungdomsmedlemmar utgör minst 60 procent av organisationens totala medlemsantal. För 2011 föreslås oförändrad budget till 500 tkr.

14 Finansiella förutsättningar

14.1 Resultat 2009

Det finansiella resultatet för Landstinget Kronoberg slutade 2009 på 120 mkr vilket var 240 mkr bättre än 2008 års resultat på minus 120 mkr. Resultatförbättringen kan i stort förklaras av höjd skattesats, återföring av tidigare nedskrivningar samt intäkter och kostnadssänkningar av engångskaraktär.

När återföring av pensionsförvaltningens värde, realisationsvinster och omstruktureringskostnader exkluderats enligt balanskravets regler blev det justerade resultatet 77 mkr. Det budgeterade resultatet på 35 mkr kunde uppnås för såväl det justerade som det redovisade resultatet.

14.2 Samhällsekonomi

Landstinget Kronoberg är beroende av att länet utvecklas och att förutsättningar för företagande och inflyttning finns, för att kunna bedriva verksamhet förenlig med de mål landstingsfullmäktige beslutat om. De samlade resurserna ställs mot en åldrande befolkning med ökade vårdbehov och en medicinskt teknisk utveckling som medger allt större behandlingsmöjligheter. Detta innebär att även ett litet landsting i allra högsta grad är beroende av såväl den nationella som internationella konjunkturutvecklingen.

Enligt SKL väntas BNP öka med 2,5 procent 2010 och 3,2 procent 2011. Efter den extremt negativa BNP-utvecklingen under 2009 är resursutnyttjandet lågt i svenska företag och efterfrågan ökar måttligt. Sverige är starkt beroende av den internationella utvecklingen med tyngdpunkten på Europa. Detta innebär att det kommer att ta tid innan sysselsättningen mera påtagligt vänder upp. Först 2012 kommer arbetslösheten att pressas tillbaka enligt SKLs bedömning.

14.3 Skatteunderlagsutveckling, utjämning och statsbidrag

Den svaga skatteunderlagstillväxten år 2009 beror, enligt SKL, huvudsakligen på den kraftiga minskningen av sysselsättningen. Till följd av det svaga arbetsmarknadsläget blev dessutom löneökningstakten betydligt lägre än året innan. Detta motverkades endast till mindre del av ökande arbetslöshetsunderstöd.

Skatteunderlagsutvecklingen ser ut att bli måttlig 2010 och 2011 för att bli starkare från och med 2012. Konjunkturåterhämtningen bidrar då till såväl ökad sysselsättningsgrad som löneökningstakt. Även pensionssystemet påverkas positivt.

Olika skatteunderlagsprognoser
Procentuell förändring

	2009	2010	2011	2012	2013	2009–2013
SKL, april 2010	1,5	1,4	2,4	4,0	4,5	14,5
VP10, april 2010	1,0	1,9	3,3	4,1	4,4	15,5
ESV, mars 2010	2,0	1,7	2,9	3,2	4,1	14,7
SKL, feb. 2010	1,4	1,7	1,9	3,8	4,6	14,1

Skillnaden i bedömningen av 2009 års skatteunderlagsutveckling förklaras av osäkerhet avseende pensionsinkomsterna. Regeringen och Ekonomistyrningsverket (ESV) räknar med en tidigare återhämtning på arbetsmarknaden jämfört med vad SKL gör.

Skatteintäkterna är landstingens huvudsakliga finansiering. Kronobergs län har ett förhållandevis lågt skatteunderlag, 162 416 kr/inv. jämfört med riksgenomsnitt 171 779 kr/inv. (2008 års slutliga skatteunderlag). Landstinget kompenseras för detta i det inkomstutjämningsystem som finns inom landstingssektorn.

Landstingets avgift i kostnadsutjämningsen har mellan 2006 och 2010 ökat med cirka 100 mkr. Förklaringen till detta är framförallt att antalet patienter i de vårdtunga grupperna är färre jämfört med riksgenomsnittet. I utjämnings-systemet tolkas det som att kronobergarna har ett lägre vårdbehov och landstinget får därmed en lägre strukturstyrkostnad än genomsnittet för riket. Utöver detta har en ny delmodell för strukturella löneskillnader införts som faller ut till nackdel för Landstinget Kronoberg. Delmodellerna för kollektivtrafik respektive befolkningsförändringar har medfört ökade kostnader. Tabellen nedan visar delmodellerna i kostnadsutjämningsen och landstingets avgift 2006 respektive 2010.

Avgift i kostnadsutjämningsen (mkr)	2006	2010	Förändr
Hälsa- och sjukvård			
- Vårdtunga grupper	34	95	61
- Ej vårdtunga grupper	45	58	13
- Glesbygdställag	-11	-12	-1
Befolkningsförändringar		5	5
Strukturella löneskillnader		6	6
Kollektivtrafik	56	75	19
Summa Avgift	123	227	104

Den prognos som ligger till grund för beräkning av finansiering 2011 bygger på uppgifter från SKL och utgår från en preliminär beräkning. Beräkningen ger en ökad avgift för Landstinget Kronoberg med 7 mkr jämfört med 2010.

Utöver skatteintäkter och utjämningsen tillkommer statliga bidrag av generell eller riktad karaktär som riksdagen årligen beslutar om. Det största riktade bidraget avser läkemedelsförmånen.

15 Finansiell ram

Landstingsfullmäktige beslutar i juni 2010 om landstingsstyrelsens drift- och investeringsram för 2011 och i november 2010 tas beslut om finansiering. I vissa fall kan fullmäktige besluta om särskilda villkor eller specifikation för anslag. Landstingsdirektören har landstingsstyrelsens uppdrag att fördela resurser mellan driftenheter för att uppnå de mål som fullmäktige fattat beslut om.

15.1 Prognosantaganden

Beslut om skattesats, taxor och avgifter samt resultat-, finans-, och balansbudget fattas vid fullmäktiges novembersammanträde.

Region- och utomlänsvård räknas upp enligt SKL:s sammanvägda kostnadsindex. Avtal om regionala priser och ersättningar för Södra sjukvårdsregionen 2011 har ännu inte träffats. Avvikelser från det sammanvägda kostnadsindexet kommer att behandlas i samband med tilläggsbudget 2011.

Prognosantaganden	2010	2011	2012	2013
Personalkostnader	2,6%	2,3%	3,0%	3,5%
Patientavgifter	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Läkemedel	3,4%	1,3%	0,9%	1,1%
Köpt vård	2,4%	1,4%	2,6%	2,8%
Regionvårdsintäkter	2,4%	1,4%	2,6%	2,8%
Övriga driftkostnader och intäkter	1,3%	1,3%	1,7%	2,0%
Skattesats (2009 10,65)	10,65	10,65	10,65	10,65
Uppräkningsfaktor	1,0110	1,0240	1,0400	1,0450
Antal invånare november år -1	183 094	184 355	185 532	186 574

15.2 Ramförändringar

För att nå en ekonomi i balans krävs åtgärder som omfattar hela Landstinget Kronobergs verksamhet motsvarande kostnadsreduceringar med 50 mkr 2011 och 100 mkr 2012, jämfört med 2010 års budgetnivå. Det förutsätter dessutom att beslutat åtgärdsprogram för 2010 genomförs med full effekt. De åtgärder som genomförs ska vara långsiktigt hållbara och ligga i linje med den strategiska utvecklingsplanen för Landstinget Kronoberg 2010-2015.

Inför 2011 föreslås generella kostnadsreduceringar på 1,5 %. Primärvård inklusive vårdval, Länstrafiken Kronoberg, Regionförbundet södra Småland, medlemsavgift till SKL och driftbidrag till Smaland Airport AB undantas detta generella krav. Ett resurstillskott om 70 mkr tillförs för att stimulera och genomföra en långsiktig utveckling av all hälso- och sjukvård. Se nedanstående tabell.

Den samlade, planerade omställningen av verksamheten ska utgå från att Landstinget Kronoberg under 2011 har en naturlig avgång på cirka 100 medarbetare. Det fortsatta kompetensbehovet ska bedömas i förhållande till Bemanningsplanering 2011-2013. Åtgärderna enligt budget syftar till att säkerställa en god kvalitetsutveckling av all verksamhet.

Landstingsstyrelsen föreslår följande volymförändringar jämfört med 2010 års budgetram:

Område (tkr)	2011	2012	2013
Nya läkemedel/behandlingsmetoder	5 000	15 000	15 000
AT-, ST-tjänster	6 800	20 200	20 200
Vårdvalsmodell hörselvård	3 000	3 000	3 000
Sjukvårdsrådgivningen	1 500	1 500	1 500
Kostnad tvätt, städ och förebyggande vårdrel urininfektioner	3 700	3 700	3 700
Strokesjukvård	2 000	2 000	2 000
Förebyggande hembesök	2 000	2 000	2 000
Palliativ vård och permanent proj sexologi	1 400	1 400	1 400
Kompetensutv barn psyk ohälsa	1 300	1 300	1 300
Trafikmedicinsk enhet och stimulansmedel NP	1 500	1 000	1 000
Medicinsk fotvård, sårvård och teambaserad mottagning	1 500	1 500	1 500
Utvecklat ledarskap	2 350	2 350	2 350
Uppdragsutbildning 20 pl	1 100	1 100	1 100
Finansiering ULVE	1 500	1 500	1 500
Entreprenörskap	1 000	1 000	1 000
Psykologprogram	1 500	1 500	1 500
Vårdval Befolkningsökning	3 000	3 000	3 000
Familjecentraler	1 100	1 100	1 100
Smittskyddsläkare 25 %	250	250	250
Medicinsk teknik (2 tj)	800	800	800
Hyreskostnad ambulans	600	600	600
Länstrafiken	12 900	12 900	12 900
Växjö flygplats	7 700	7 700	7 700
Bidrag Regionförbundet	1 000	1 000	1 000
Bidrag länsmusik	200	400	400
Regionteatern	300	300	300
Bidrag RFSL	71	71	71
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	4 000	4 000	
Biobank navelsträngsblod	256	128	
Tobiasregistret	75	37	
Revisorer	250		
Avskrivningar	-5 500	-2 500	-2 500
Krav för ekonomi i balans: Kostnadsreduceringar 1,5 % per år 2011 och 2012	-50 000	-100 000	-100 000
TOTALT	14 152	-10 220	-14 385

- Införandet av vårdval medför att ett anslag om 3 mkr för befolkningsökning måste tas upp.
- Nya familjecentraler kommer att inrättas i Åseda, Araby samt Ljungby.
- För att kunna bemanna smittskyddet fullt ut budgeteras 25 % av en läkartjänst.
- En utökning inom medicinsk teknik föreslås med totalt 800 tkr.
- Ombyggnad av ambulansstationer i Älmhult, Tingsryd och Lenhovda väntas ge ökade hyreskostnader med 600 tkr.

- Anslaget till länstrafiken utökas med 12,9 mkr med anledning av ökade kostnader för Öresundstågen och den regionala kollektivtrafiken.
- Ett driftbidrag på 7,7 mkr till Smaland Airport AB budgeteras.
- Bidraget till Regionförbundet utökas med 1 mkr.
- Bidrag till länsmusik utökas med 200 tkr enligt överenskommelse.
- Anslaget till Regionteatern justeras för att stämma med tidigare fattade beslut.
- I landstingets arbete för att förbättra den sexuella hälsan för länets befolkning är RFSL Kronoberg en samverkanspart när det gäller insatser för HBT-personer. Ett årligt bidrag budgeteras med 71 tkr.
- Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ändrar system för finansiering, vilket medför en extra kostnad 2011 och 2012.
- Landstinget Kronoberg deltar i finansiering av nationell forskning inom cancerområdet. Detta görs genom Tobiasregistret och Biobanken för navelsträngsblod. Den sammanlagda kostnaden uppgår till 330 tkr 2011 och 165 tkr 2012.
- Antalet förtroendevalde revisorer är dubbelt under första kvartalet i och med ny mandatperiod. Detta budgeteras med 250 tkr.
- Landstinget Kronoberg står inför ett antal fastighetsinvesteringar som genererar driftkostnader i form av ökade avskrivningar. Förseningar i planen medför att nivån kan reduceras med 5,5 mkr 2011 och 2,5 mkr 2012 jämfört med 2010 års nivå.
- För att nå en långsiktig ekonomi i balans krävs kostnadsreduceringar med 50 mkr 2011 och ytterligare 50 mkr 2012.

Totalt medför förslaget att driftbudgetramen 2011 utökas med **14,1 mkr**

15.3 Kapitationsersättningar

För de verksamheter som har kapitationsersättning fastställs härmed ersättningsnivåerna för 2011 enligt avsnitten nedan.

15.3.1 Hälsa- och sjukvårdspeng 2011

2010 års hälso- och sjukvårdspeng har fastställts till 3 246 kr/listningspoäng. Prisuppräknning görs med landstingsprisindex (LPI) 1,4 % eller 45 kr/poäng. Hälso- och sjukvårdspengen 2011 förändras därmed enligt följande, uttryckt i kronor per listningspoäng:

Hälso- och sjukvårdspeng 2010	3 246
Indexuppräknning, LPI (1,4 %)	45
Hälso- och sjukvårdspeng 2011	3 291

Hälso- och sjukvårdspengen för 2011 fastställs till 3 291 kr/poäng exklusive kompensation för momskostnader. När denna inkluderas uppgår hälso- och sjukvårdspengen avrundat till 3 357 kr/poäng.

En översyn av ersättningen inom vårdvalet genomförs under 2010. Resultatet av denna kan komma att påverka hälso- och sjukvårdspengen 2011 (se avsnitt 6 Vårdval).

15.3.2 Barntandvårdspeng

2010 års barntandvårdspeng har fastställts till 1 171 kr/barn för behandlingsansvar och till 138 kr/barn för områdesansvar. Prisuppräkningsindex görs med landstingsprisindex exklusive läkemedel (LPI) 1,4 %.

Barntandvårdspengen 2011 förändras därmed enligt följande, uttryckt i kronor per barn och år:

Tandvårdspeng - behandlingsansvar 2010	1 171
Sammanvägt Landstingsprisindex exkl. läkemedel	1,4% 16
Tandvårdspeng - behandlingsansvar 2011	1 187
<hr/>	
Tandvårdspeng - områdesansvar 2010	138
Sammanvägt Landstingsprisindex exkl. läkemedel	1,4% 2
Tandvårdspeng - områdesansvar 2011	140

Barntandvårdspengen för behandlingsansvar 2011 fastställs till 1 187 kr/barn. Barntandvårdspengen för områdesansvar 2011 fastställs till 140 kr/barn.

15.4 Investeringsram

Landstingsstyrelsen godkände investeringsplan för 2010 vid sitt sammanträde 2010-03-29. Med denna som utgångspunkt föreslås ram 2011-2015 enligt nedan. Strukturplanen för Sigfridsområdet och ombyggnad av CLV och LL är avgörande framgångsfaktorer för landstingets verksamheter. Med dessa följer investeringar i medicinskt teknisk utrustning och IT.

INVESTERINGAR (tkr)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
FASTIGHETER						
Smärre ombyggnationer	1 930	1 960	2 000	2 050	2 090	2 130
Grimslöv	1 070	630	630	630	630	630
Fastighetsanslag				20 000	20 000	20 000
Fastighetsråd				8 230	8 400	8 560
Rättspsykiatri	50 000	14 000				
Folktandvård (LL)	15 000					
Vårdcentraler	13 000	5 000				
Strukturplan Sigfridsomr	54 500	83 600	117 000			
Strukturplan LSV	46 500	30 000				
Övrigt	2 000					
Tilläggsbudget	25 483					
Summa Fastigheter	209 483	135 190	119 630	30 910	31 120	31 320
INVENTARIER						
Återanskaffning	13 830	14 100	14 390	14 680	14 970	15 270
Hjälpmiddelscentralen	6 910	7 040	7 190	7 330	7 480	7 630
Grimslöv	390	400	410	420	420	430
IT-råd	13 775	14 044	14 337	14 960	15 600	16 260
MT-råd	41 030	41 850	42 690	43 550	44 420	45 310
Anslag övrig utrustning	22 190	22 260	22 320	22 320	22 320	22 320
Tilläggsbudget	135 196					
Summa inventarier	233 321	99 694	101 337	103 260	105 210	107 220
TOTALT	442 804	234 884	220 967	134 170	136 330	138 540

Investeringsutgifterna kommer att förskjutras i förhållande till planen ovan. En omfattande genomgång av samtliga investeringsobjekt pågår. Syftet är att bättre samordna nödvändiga strukturförändringar, förbättra likviditetsplaneringen och prognostisera resultatpåverkande avskrivningar.

Den cancerplan som landstingsstyrelsen föreslår kommer att innebära betydande investeringar i såväl fastigheter som utrustning. I och med att planen konkretiseras kommer den att särredovisas i tabellen ovan. Ingår till viss del i ”Strukturplan CLV”.

15.5 Driftram

Ovan nämnda prognosantaganden, volymförändringar, investeringsramar och i övrigt oförändrad verksamhet ger följande driftram netto för 2011 (tkr):

Driftram 2011 (tkr)	
Hälso- och sjukvård	3 140 456
Vårdval	761 916
Grimslövs folkhögskola	6 855
Bidrag	
Kulturinstitutioner	25 287
Regionförbundet	40 775
Länstrafiken	86 821
Övriga bidrag	21 101
SUMMA	4 083 211

Ramen för hälso- och sjukvård, vårdval, Grimslövs folkhögskola och bidrag fastställs härmed. För 2010 är driframen 4 027 mkr efter justering för sjukskrivningsmiljarden. Nettokostnadsökningen blir därmed 1,4 procent. Landstingsdirektören har rätt att fördela om ramen för hälso- och sjukvård mellan centrum och kostnadsslag i syfte att nå landstingsfullmäktiges fastställda mål. Landstingsstyrelsen ska informeras om väsentliga förändringar.

15.6 Finansiering

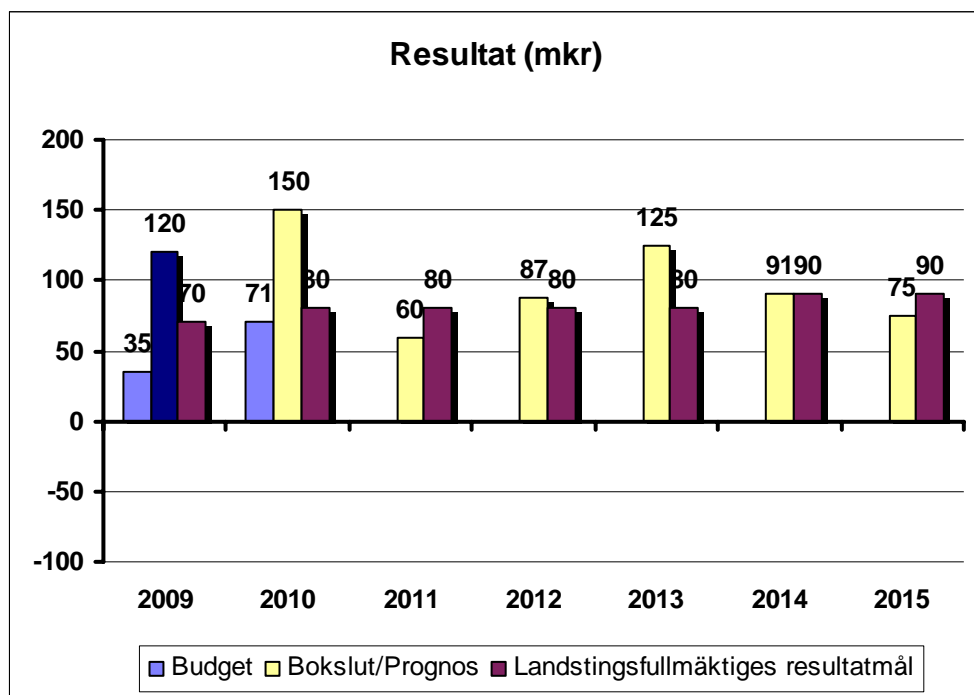
Landstingsfullmäktige beslutar om finansiering av 2011 års verksamhet i november 2010. Den prognos för finansieringen som redovisas nedan baseras på senast kända förutsättningar enligt regeringens vårproposition, SKLs bedömning av skatteunderlagsutveckling och preliminär utjämning samt antagande om oförändrad skattesats.

Enligt förslag i regeringens Vårproposition 2010 tillförs anslaget för kommunalekonomisk utjämning 5 miljarder varav 1,5 miljarder avser landstingen. Nettotillskottet för landstingen blir 300 mkr jämfört med 2010. För Kronobergs del innebär det ett tillskott på knappt 6 mkr. Övriga förändringar i inkomstutjämningsbidraget beror på variationer i utjämningsystemet där Kronoberg kompenseras för ett lägre skatteunderlag/invånare jämfört med riksgenomsnittet.

Det tillfälliga konjunkturstödet för 2010 upphör. För Kronobergs del innebär det en intäktsminskning med 77 mkr. Beslut om finansiering fattas i november.

Finansiering (mkr)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Preliminärskatt	3 331	3 221	3 318	3 431	3 564	3 646	3 741
Avräkning	-108	54					
Inkomstutjämningsbidrag	444	438	465	494	527	525	525
Kostnadsutjämningsavgift	-210	-228	-236	-237	-238	-238	-238
Strukturbidrag	42	42	42	43	43	43	43
Regleringsbidrag/avgift	21	79	76	63	49	49	49
Konjunkturstöd		77					
Övriga statsbidrag	18	12	7	7	7	7	7
Pandemi	12	8					
Bidrag läkemedel	435	449	458	467	477	486	496
Finansnetto	-15	11	13	0	-1	-1	1
Återbetalning SKL	10						
Pensionsförvaltning	54	5					
SUMMA	4 033	4 167	4 143	4 268	4 428	4 515	4 622

15.7 Prognos och finansiella resultatmål



Prognosen för 2010 utgår från delårsrapport mars och indikerar ett resultat på cirka 150 mkr. Förmågan att hantera de tre största kostnadsslagen personal, läkemedel och köpt vård är avgörande för att hålla ekonomin inom anvisade ramar. Arbetet med kostnadsreduceringar måste fortgå med hög intensitet, och efter landstingsstyrelsens anvisningar. Till detta kommer opåverkbara faktorer som den samhällsekonomiska utvecklingen.

De finansiella resultatmålen har formulerats till 2 procent av skatter och statsbidrag, eller cirka 80 mkr. Syftet är att skapa en god ekonomisk hushållning med en hög grad av självfinansiering av nyinvesteringar samt beredskap inför kommande pensionsavgångar och konjunktursvängningar.

RESULTATRÄKNING (mkr)	Bokslut	Budget	Prognos	Prognos	Plan	Plan	Kalkyl	Kalkyl
2010-05-21	2009	2010	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Verksamhetens intäkter	659	612	612	619	630	643	656	670
Verksamhetens kostnader	-4 393	-4 448	-4 449	-4 513	-4 617	-4 750	-4 886	-5 019
Avskrivningar	-179	-192	-181	-189	-194	-195	-195	-198
Verksamhetens nettokostnad	-3 913	-4 027	-4 018	-4 083	-4 180	-4 302	-4 425	-4 547
Skatteintäkter	3 223	3 209	3 274	3 318	3 431	3 564	3 646	3 741
Generella statsbidr & utjämning	297	413	408	347	363	380	378	378
Övriga statsbidrag	465	462	469	465	475	484	494	503
Finansnetto	-6	13	12	13	0	-1	-1	1
Pensionsförvaltning	54		5					
Årets resultat	120	71	150	60	87	125	91	75

15.8 Känslighetsanalys

Landstingets ekonomi påverkas många gånger av händelser utanför dess egen kontroll, som exempelvis konjunktursvängningar. Även statliga beslut kan påverka landstingets ekonomi betydligt. Landstinget ansvarar för att ha en ekonomisk beredskap för att hantera de situationer som uppkommer. En känslighetsanalys är ett bra sätt att visa på hur olika förändringar påverkar ekonomin och kan utgöra underlag för bedömning av landstingets behov av finansiell beredskap.

Tabellen visar förändringar av prognosantaganden med en procentenhet för personalkostnader, läkemedel, köpt vård, skatteunderlag och skattesats (10 öre):

Känslighetsanalys i 2011 års prisnivå (mkr)	
En procentenhets variation ger en effekt på:	
- Personalkostnader	26
- Läkemedel	6
- Köpt vård	4
- Övriga driftkostnader	12
- Skatteunderlag	33
- Skattesats 10 öre	31

Känslighetsanalysen visar att oplanerade händelser kan få en avgörande betydelse för ekonomin. Den visar också betydelsen av att ha en finansiell beredskap på såväl kort som lång sikt.

Personalkostnaderna står för mer än hälften av landstingets bruttokostnader, vilket gör att förändringar inom detta område har stor påverkan på ekonomin. Det är därför viktigt att ha kontroll över hur löneavtal och pensionsutbetalningar utvecklas. Även arbetsmarknadens utveckling påverkar landstingets ekonomi, bland annat genom att det i vissa lägen kan vara svårt att rekrytera personal och att landstinget istället tvingas använda sig av dyra lösningar genom bemanningsföretag.

Den ekonomiska tillväxten har stor betydelse för skatteunderlagets utveckling. Enligt beräkningar från SKL skulle en procentenhets lägre ökningstakt av BNP per år minska skatteunderlagsutvecklingen med cirka 0,4 procentenheter. För Landstinget Kronoberg skulle detta medföra minskade skatteintäkter med cirka 13 mkr. Skatteunderlaget påverkas inte bara av den samhällsekonomiska utvecklingen utan också av förändringar i skattelagstiftningen. Även den kommunalekonomiska utjämningen och de underliggande beräkningsvariablerna påverkar landstingets ekonomi.

15.9 Lagstadgat krav på ekonomisk balans

Det lagstadgade kravet på ekonomisk balans innebär att landstinget vid 2004 års utgång skulle ha återställt det egna kapitalets utgående värde till ingående värde för 2002. Så har inte skett. Enligt årsredovisningen 2009 uppgår det ackumulerade underskottet till -141 mkr. Nuvarande prognos för 2010 innebär att en stor del av det ackumulerade underskottet kan reduceras redan under innevarande år.

Regeringen föreslår i sin vårproposition att en utredning ska tillsättas för att analysera de kommunala finansernas konjunkturkänslighet. Utredningen ska föreslå möjliga förändringar i nuvarande regelverk för ekonomisk förvaltning exempelvis avseende balanskravet. Vidare ska utredningen lämna förslag till ett system för stabilisering av kommunsektorns intäkter över en konjunkturcykel.

Medel för omstruktureringsåtgärder

I syfte att uppnå en god ekonomisk hushållning kommer kostnader för nödvändiga omstruktureringsåtgärder att belasta särskilt anslag på 10 mkr under 2011. De kostnader omstruktureringsåtgärderna medför kommer att undantas vid reglering av eget kapital (synnerliga skäl).