

**Nämnd för folkhälsa och sjukvård**

Tid: 2020-03-17 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

**Ärenden**

1	Val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	
3	Föregående mötesprotokoll	
4	Anmälan av informationshandlingar	3 - 4
5	Anmälan av delegationsbeslut	5
6	Inkomna remisser, promemorior och motioner	6 - 7
7	Kurser och konferenser	

**Informationsärenden och aktuellt**

8	Aktuell information	
9	Månadsrapport	8 - 11
10	Patientsäkerhetsberättelse 2019, Nationell handlingsplan för patientsäkerhet och IVO-ärenden	
11	Motion - Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök	12 - 19
12	Motion - Upplys om vårdens verkliga kostnader	20 - 24
13	Frågor	25 - 26
14	Återrapportering från andra forum	

**Beslutsärenden till regionfullmäktige**

15	Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur	27 - 55
----	--	---------

**Beslutsärenden för nämnden**

16	Återremiss - Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre	56 - 65
17	Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter	66 - 111

**Nämnd för folkhälsa och sjukvård**

Tid: 2020-03-17 kl. 13:00

18 Årsredovisning 2019 inkl. bilagor

112 - 306

**Övrigt**

19 Övriga frågor

**Kallade***Ordinarie ledamöter*

Rachel De Basso (S) ordf.

Martin Nedergaard-Hansen (BA)  
1:e v ordf.

Thomas Bäuml (M) 2:e v ordf.

Erik Wågman (S)

Eva Eliasson (S)

Pernilla Mårtensson (KD)

Peter Iveroth (KD)

Helena Stålhammar (C)

Linda Gerdin (BA)

Jimmy Ekström (L)

Sibylla Jämting (MP)

Elisabeth Töre (V)

Lisbeth Andersson (M)

Helena Elmqvist (SD)

Anita Winberg (SD)

**För kännedom***Ersättare*

Ann-Kristin Göransson (S)

Martin Malmerfors (BA)

Magnus Berndtson (M)

Tobias Gyllensten (S)

Linda Vestman (S)

Emma Evaldsson (KD)

Maria Sandberg (KD)

Razvan Nichitelea (C)

Vakant (BA)

Angela Hafström (L)

Linus Perlerot (MP)

Bengt-Ove Eriksson (V)

Gunnel Svensson (M)

Mona Milton (SD)

Katja Ganekind (SD)

*Tjänstemän*

Jane Ydman, regiondirektör

Mats Bojestig, hälso- och  
sjukvårdsdirektörAnette Peterson, hälso- och  
sjukvårdsstrateg

Kristina Bertov, chefscontroller

Nathalie Bijelic Eriksson,  
nämndsekreterare*Personalrepresentanter*

Birgitta Svensson, Kommunal

Fatmir Zogaj, Vårdförbundet

Josephine Garpsäter,

Naturvetarna

*Regionråd*

Maria Frisk (KD)

Marcus Eskdahl (S)

Rachel De Basso (S)

Rune Backlund (C)

Jimmy Ekström (L)

Martin Nedergaard-Hansen (BA)

Sibylla Jämting (MP)

Mikael Ekvall (V)

Malin Wengholm (M)

Dan Sylvebo (M)

Samuel Godrén (SD)

*Personalrepresentanter*

Carina Sjögren, Kommunal

## Sammanställning av anmälda informationshandlingar till Nämnd för FS – 2020-03-17

Ärendetyp	Ärenderubrik
Protokoll	
Inkomna handlingar	<ul style="list-style-type: none"> <li>RJL 2020/466 Regional skadestatistik för 2019 Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, inkom 2020-02-18</li> </ul>
Utgående skrivelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>RJL 2019/1373 Verksamhetsrapportering 2019 avseende överenskommelse Standardiserade vårdförlopp - Jämlig och effektiv vård med god kvalitet, expedierat 2020-02-24</li> <li>RJL 2020/299 Yttrande – Remiss av Värnamo kommuns plan för trygg och säker kommun med underliggande styrdokument för operativ räddningsinsats och brandförebyggande, expedierat 2020-02-26</li> <li>RJL 2019/3079 Yttrande – Remiss Den robusta sjukhusbyggnaden 2020, expedierat 2020-03-05</li> </ul>
Regeringsbeslut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socialdepartementet - Undertecknande av avtal om internationellt samarbete för gemensam upphandling av medicinska produkter, S2020/01069/FS (delvis), 2020-02-28</li> <li>Socialdepartementet - Uppdrag att identifiera och beskriva juridiska hinder i den gränsöverskridande ambulanssjukvården, S2019/03010/FS (delvis), 2020-03-05</li> </ul>
Beslut från Inspektionen för vård och omsorg, IVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>RJL 2019/1158 Tillsyn av kvinnokliniken på Länssjukhuset Ryhov med anledning av två händelser där en medicinskteknisk produkt i form av en skalpelektrod har använts i samband med förlossning.</li> <li>RJL 2019/1683 Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, avseende upplevelse av bristande samverkan och otydlig ansvarsfördelning vid neuropsykiatrisk utredning.</li> <li>RJL 2019/1686 Genomfört dialogmöte vid psykiatriska kliniken i Jönköping för att granska hur patientsäkerheten säkerställs i samband med ett förändringsarbete som bland annat innebär att en slutenvårdsavdelning stängs ner permanent.</li> <li>RJL 2019/1906 Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, där anmälaren framför att denne inte hade valt behandling med zoledronsyra om denne känt till biverkningarna. Ingen information gavs om de allvarliga biverkningar som behandling med zoledronsyra kan ge. Behandlingen orsakade tandlossning och smärta i munnen.</li> <li>RJL 2019/2285 Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, avseende anmälares synpunkter på att patienten skrevs ut för tidigt från sjukhuset.</li> <li>RJL 2019/2437 Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, där anmälaren anser att denne fått felaktig vård och behandling i samband med att anmälaren sökte för ögonbesvär.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>RJL 2019/2798 Klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, avseende anmälarens uppfattning om att uppgifter om denne hade lämnats ut till personer utan en vårdrelation, utan dennes samtycke.</li> </ul> <p>Nyinkomna IVO-ärenden 2020-02-01 – 2020-02-29  Patientärenden: RJL 2020/293, RJL 2020/322, RJL 2020/324, RJL 2020/372, RJL 2020/497 och RJL 2020/514.</p>
Cirkulär från SKR	
Beslut från SKR	
Övrigt	

## Sammanställning av anmälda vidaredelegationsbeslut till nämnd för folkhälsa och sjukvård 2020-02-18 – 2020-03-05

Ärendetyp	Ärenderubrik	Diarienummer	Beslutsdatum	Beslutsdelegat
FS 4.5.2	Personuppgiftsbiträdesavtal, Sectra Sverige AB	LJ 2014/580	2020-02-18	Johan Kildén
FS 4.5.2	Personuppgiftsbiträdesavtal, Posifon AB	-	2020-02-20	Johan Kildén
FS 4.5.2	Personuppgiftsbiträdesavtal, Mashie FoodTech Solutions AB	-	2020-02-25	Johan Kildén
FS 4.5.2	Personuppgiftsbiträdesavtal, Health Solutions	-	2020-02-27	Johan Kildén
FS 4.5.4	Personuppgiftsincident	RJL 2020/560	2020-03-03	Sofia Sund
FS 4.5.4	Personuppgiftsincident	RJL 2020/584	2020-03-05	Sofia Sund

# Dokument

Utskriftsdatum: 2020-02-28

Utskriven av: Nina Granström

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

## Beskrivning av sökning:











Remisser Februari 2020

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
142166	K	SIS Remiss	Karin Henriksson
2020-02-21		SIS, Svenska institutet för standarder	Länstrafiken
RJL 2020/473		SIS Remiss Svar: 2020-04-06	REMISS
142169	K	Remiss19595	Karin Henriksson
2020-02-21		SIS, Svenska institutet för standarder	Länstrafiken
RJL 2020/473		SIS Remiss Svar: 2020-04-06	REMISS
2020.1461	I	Plan för trygg och säker kommun 2019-2022	Evelina Örn
2020-02-03		Värnamo kommun	Regionens åtagande
RJL 2020/299		Remiss - Plan för trygg och säker kommun 2019-2022 Svar: 2020-02-24	REMISS
2020.1638	I	Remiss - Förslag till ändrade föreskrifter om försäkringsmedicinska utredningar	Evelina Örn
2020-02-05		Försäkringskassan	Regionens åtagande
RJL 2020/328		Förslag till ändrade föreskrifter om försäkringsmedicinska utredningar Svar: 2020-03-04	REMISS
2020.1642	I	Remiss - En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering	Evelina Örn
2020-02-05		Socialdepartementet	Regionens åtagande
RJL 2020/329		En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering Svar: 2020-05-11	REMISS
2020.2029	I	Remiss - Läkarnas specialiseringstjänstgöring - Målbeskrivningar 2020	Nathalie Bijelic Eriksson
2020-02-12		Socialstyrelsen	Regionens åtagande
RJL 2020/411		Remiss - Förslag till nya och ändrade regler om läkarnas ST och AT - Läkarnas specialiseringstjänstgöring - Målbeskrivningar 2020 Svar: 2020-03-27	REMISS
2020.2098	I	Nationell högspecialiserad vård inom området kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer	Nathalie Bijelic Eriksson
2020-02-14		Socialstyrelsen	Regionens åtagande
RJL 2020/425		Remiss - Nationell högspecialiserad vård inom området kurativt syftande kirurgisk behandling vid peniscancer Svar: 2020-04-15	REMISS








2020.2165	I	Kvalitetssäkring inom LSS- bostad med särskild service för vuxna	Evelina Örn
2020-02-13		SIS, Svenska institutet för standarder	Regionens åtagande
RJL 2020/440		Remiss - Kvalitetssäkring inom LSS - bostad med särskild service för vuxna Svar: 2020-04-17	REMISS
2020.2603	U	Remissutgåva Hallbarhetsprogram_2021_2025	Maria Cannerborg
2020-02-27		Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö	Verksamhetsstöd och service
RJL 2019/2902		Hållbarhetsprogram 2021-2025 Svar: 2020-04-30	REMISS
2020.2652	I	Hållbara resor i Västra Götaland Ttrafikförsörjningsprogram 2021-2025	Carl-Johan Sjöberg
2020-02-28		Västra Götalandsregionen Kollektivtrafik och infrastruktur	Länstrafiken
RJL 2020/541		Remiss - Trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021-2025 Svar: 2020-09-30	REMISS
2020.2655	I	Målbild Tåg 2028 - huvudrapport	Carl-Johan Sjöberg
2020-02-28		Västra Götalandsregionen, Kollektivtrafik och infrastruktur	Länstrafiken
RJL 2020/542		Remiss - Målbild tåg 2028 inkl storregional busstrafik Svar: 2020-09-30	REMISS












# Månadsrapport februari 2020 nämnden för Folkhälsa o sjukvård






10  8  5  2  av 25 Mätetal

Mätetal	Målvärde	Månadens utfall	Resultat	Analys
 RJL Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar. <i>Andel patienter inom 3 dagar</i>	90 %	84 %	84 % 	Det bästa resultatet de senaste två åren är långt under 90% som är målnivån. Endast vid ett tillfälle har andelen varit högre än 85%, den nivå som ger ersättning 2020 i den statliga tillgänglighetssatsningen. Resultatet i februari är ungefär som det varit senaste 6 månaderna. Här finns behov av ytterligare utveckling.
 RJL Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering. Hud redovisas särskilt. <i>Innefattar både somatisk och psykiatrisk vård.</i>	80 %	72 %	74 % 	Andelen genomförda första besök inom 60 dagar är 3% enheter bättre än samma månad 2019, men är fortfarande relativt långt från måluppfyllelse. Fortsatt arbete med den nationella tillgänglighetssatsningen pågår och resultaten kommer sannolikt att närma sig målnivå under våren. I nuläget är det svårt att bedöma vilken påverkan den pågående Corona pandemin kan ha på produktionen av första besök.
<b>Nämnd</b> Faktisk väntetid till besök inom 30 dagar i barn och ungdomspsykiatri.	90 %	76 %	57 % 	BUP i regionen har ett resultat som är lägre än regionens mål, men högre än målnivån i den nationella tillgänglighetssatsningen. Nationellt i detta mått ingår även barnhabiliteringen till viss del och de har ett lägre resultat, vilket medför att Region Jönköpings län inte erhåller något för februari.
<b>Nämnd</b> Väntetid till undersökning radiologi - 30 dagar efter remissankomst	90 %	83 %	77 % 	Utfallet i februari år 2020 är i samma nivå som i februari år 2019. Månadens utfall är något under målnivå. Det är främst stor andel väntande utanför målet inom magnet röntgen undersökningar som gör att målet inte nås. Röntgen planerar att göra ett större gemensamt arbete kring tillgänglighet och detta område är nu beslutat som ett prioriterat fokusområde under 2020-2021.
<b>Nämnd</b> Väntetid till undersökning inom klinisk fysiologi - 30 dagar efter remissankomst	90 %	88 %	84 % 	Strax under målnivån. Fortsatt arbete för att nå måluppfyllelse pågår.
 RJL Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom specialiserad vård	80 %	73 %	74 % 	Andelen genomförda operationer inom 60 dagar är 2% enheter bättre än samma månad 2019, men är fortfarande relativt långt från måluppfyllelse. Fortsatt arbete med den nationella tillgänglighetssatsningen pågår och resultaten kommer sannolikt att närma sig målnivå under våren. I nuläget är det svårt att bedöma vilken påverkan den pågående Corona pandemin kan ha på produktionen av första besök.
<b>Nämnd</b> Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	78 %	77 % 	Vistelsetiden på de somatiska akutmottagningarna, d.v.s. tid från ankomst till dess att patienten lämnar mottagningen ligger stabilt något under uppsatt mål. De psykiatriska akutmottagningarna har ett något bättre resultat. Vid en nationell jämförelse kan man ändå konstatera att regionens akutmottagningar står sig väl, trots att det är en bit kvar till måluppfyllelse



Mätetal	Målvärde	Månadens utfall	Resultat	Analys
 RKL Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum <i>Andel återbesök som genomförts inom medicinskt måldatum</i>	90 %	79%	79 % 	Är på samma nivå som de senaste 2 åren, omkring 79-80% erhåller återbesök inom måldatum. Klart sämst utfall återfinns inom medicinsk vård, som endast når 57%. Psykiatri, rehabilitering och diagnostik når målet inom samtliga kliniker.
 RKL Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	71 %	73 % 	Det var något lägre resultat i februari (71 procent) jämfört med januari (76 procent). Förändringen beror bland annat av att det utfördes fler (60 stycken, 4 procent) prioritet 1-larm i februari jämfört med januari. Från och med september 2019 startade länets två nya dagambulanser (Mullsjö och Aneby). Detta ska på sikt förbättra tillgängligheten för prioritet 1-larm.
<b>Nämnd</b> Kontinuitetsmått – primärvård <i>Kontinuitet beräknas för listade patienter som gjort minst 3 besök de senaste 18 månaderna. Bara besök på den enhet man är listad räknas in.</i>	0,75 index		0,29 index 	Kontinuitetsmättet är nytt och är hämtat från uppföljningen inom primärvårdskvalitet (stöd för kvalitetsarbete i primärvård). Kontinuitet beräknas för listade patienter som gjort minst tre besök de senaste 18 månaderna. Enbart besök på den enhet där patienten är listad inkluderas. Indexet väger samman hur många olika läkare patienten träffar och också frekvensen av besök till de olika läkarna. Om alla besök görs hos samma läkare blir indexet 1 och sedan lägre ju fler olika läkare patienten träffar.
<b>Nämnd</b> Faktisk väntetid för utredning inom barn- och ungdomspsykiatri samt habiliteringen Mål inom 30 dagar.	90 %		13 % 	Resultaten är fortsatt väldigt långt från målnivån och kommer sannolikt inte att nås under 2020. Satsning på att minska väntetiderna till utredning pågår, med bland annat köp från externa leverantörer såväl som internt undersöka hur produktionen kan ökas.
<b>Nämnd</b> Faktisk väntetid för behandling inom barn- och ungdomspsykiatri samt habiliteringen. Mål inom 30 dagar.	90 %		56 % 	Resultatet fortsatt långt från målnivån.
 RKL Specialisttandvården: Antal remisspatienter som väntat mer än 60 dagar	0		2 319 	Antalet remisspatienter som väntat mer än 60 dagar har ökat med 26 sedan årsskiftet. Utifrån en årsproduktion på 68 000 undersökningar och behandlingar motsvarar antalet väntande cirka 2 veckors produktion. Ett antal av de patienter som väntar mer än 60 dagar gör det av odontologiska skäl - det som i vården kallas "medicinskt orsakat väntan".
 RKL Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling, Folk tandvården <i>Definition på "i tid" är att man inte är &gt; 3 månader försenad till planerat revisionsdatum.</i>	90 %		84 % 	Tillgängligheten har förbättrats i länets norra och södra delar där tillgången på personal är acceptabel. Flera kliniker tar nu emot patienter som står på kölista och de flesta kliniker har möjlighet att flytta resurser till delar av länet där behovet är akut, framför allt i Tranås- och Vetlandaområdet. 15 av 26 kliniker (ca 60%) klarar tillgänglighetsmålet på 90 % för revisionspatienter. 8 av 26 kliniker (ca 30%) har en tillgänglighet mellan 70-89% Endast 3 kliniker (ca 10%) har en lägre måluppfyllelse.

Mätetal	Målvärde	Månadens utfall	Resultat	Analys
<b>Nämnd</b> Allmäntandvård: Möjlighet att ta emot nya patienter, Folktandvården <i>Möjlighet att ta emot nya patienter, minskning av nya som står i kö jfm dec 2018</i>	-10 %		-8 % 	Flera kliniker tar nu emot patienter som står på kölista och de flesta kliniker har möjlighet att flytta resurser till delar av länet där behovet är akut, framför allt Tranås- och Vetlandaområdet. Jämfört med årsskiftet har antalet patienter som står i kö minskat med ca 300.
<b>Nämnd</b> Disponibla vårdplatser <i>Antal genomsnittliga disponibla vårdplatser per månad</i>		716	716 	Antalet disponibla platser utgår från aktuellt behov. Något färre platser innevarande period i jämförelse mot föregående år och minskningen sker inom samtliga verksamhetsområden.
<b>Nämnd</b> Beläggning i procent <i>Andel belagda disponibla platser per månad</i> Grönt 85%-90% Gul 80%-85% Röd >90% <80%	85 %	84%	85 % 	Beläggningen under perioden ligger totalt sett för regionen i anslutning till uppsatt mål. Hög beläggning inom verksamhetsområde medicin, vilket i huvudsak gäller medicinkliniken i Jönköping, medicin- och geriatriskliniken i Eksjö och geriatriskliniken i Jönköping. Beläggning inom verksamhetsområde kirurgi är något i underkant. Stabilt och jämt fördelat inom verksamhetsområde psykiatri och rehabilitering.
<b>Nämnd</b> Utlokaliserade <i>Antal utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser</i>	0,0	0,9 %	1,1% 	Antal utlokalisering totalt sett för regionen i nivå med motsvarande period föregående år. Utlökalisering sker främst inom medicinsk respektive kirurgisk vård. Fåtal inom psykiatrisk vård.
<b>Nämnd</b> Överbeläggningar <i>Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser</i> <i>Trendpilen visar riktning dvs mer eller mindre jfm fg period.</i>	0,0	1,1%	1,2 % 	Något fler överbeläggningar totalt sett inom regionen vid jämförelse med samma period föregående år. Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik uppfyller målet.
 RJL Standardiserade vårdförlopp - andel patienter i SVF	70 %		74 % 	Standardiserade vårdförlopp, andel patienter i SVF är ett nytt mått, där målet är att 70 procent av alla cancerpatienter ska utredas enligt SVF. Beräkningen bygger på cosmicdata, dvs vilka har diagnossatts och vilka av dessa har utretts enligt det standardiserade vårdförloppet. Finns en variation i måluppfyllelse mellan de olika vårdförloppen.
 RJL Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %		34 % 	Andel inom leddismål är ett nytt mått och maxledtiden är varierande beroende på bl.a vårdförlopp och utredningstyp. Inget vårdförlopp når i dagsläget uppsatt målvärde.
 RJL Minskning av kostnaderna för bemanningsföretag	-25 %		-6 % 	Kostnaden för bemanningsföretag har minskat med 1,2 miljoner kronor (5%) jämfört med motsvarande period 2019. Dock har kostnaden för sjuksköterskor ökat.

Mätetal	Målvärde	Månadens utfall	Resultat	Analys																																												
<b>Nämnd</b> Årsarbetare <i>Faktiskt antal årsarbetare</i>			6 983 	Flytten av AT-organisationen påverkar förändringen av faktiska årsarbetare inom FS nämnden vilket gör att det i uppföljningen visar en ökning på ca 50 faktiska årsarbetare. Om AT-läkarna inte räknas bort är det en ökning på ca 150 faktiska årsarbetare. Folktandvården minskar något medan övriga verksamhetsområden ökar. De flesta personalgrupper har ökat. exempelvis finns det 81 sjuksköterskor, 16 specialistläkare och 11 ST-läkare mer än vid samma tidpunkt föregående år.																																												
 RJL Personalhälsa - sjukfrånvaro <i>Sjukfrånvaro för medarbetare ska inte öka i jämförelse med samma period föregående år.</i>	5,7 %		5,3 % 	Sjukfrånvaron är lägre jämfört med samma period föregående år för både nämndområdet som helhet och de enskilda verksamhetsområdena. Det är en liten ökning för administrativ och teknisk personal men i stort sett alla andra yrkesgrupper har en minskat sjukfrånvaro jämfört med samma period föregående år.																																												
 RJL Ekonomi i balans	0 tkr		-38 430 tkr 	Nämnden för folkhälsa och sjukvård har efter två månader en negativ avvikelse mot budget på 38,4 miljoner kronor. Nettokostnaden ökar relativt kraftigt, 4,4 procent vilket är betydligt mer än index (pris och löneeffekter). För att bibehålla en ekonomi i balans kan nettokostnaden öka med 2,8 procent (270 miljoner kronor). <table border="1" data-bbox="826 981 1476 1691"> <thead> <tr> <th colspan="4">Tabell: Avvikelse mot budget i miljoner kronor till och med febr Fs nämnd</th> </tr> <tr> <th>Område</th> <th>Utfall</th> <th>Budget</th> <th>Avvikelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 Privata vårdgivare</td> <td>-10,2</td> <td>-9,8</td> <td>-0,4</td> </tr> <tr> <td>21 Vårdcentralerna Bra Liv</td> <td>-21,8</td> <td>-3,4</td> <td>-18,4</td> </tr> <tr> <td>27 Folktandvården</td> <td>-37,3</td> <td>-39,0</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>30 Medicinsk vård</td> <td>-488,3</td> <td>-471,7</td> <td>-16,6</td> </tr> <tr> <td>31 Kirurgisk vård</td> <td>-463,0</td> <td>-450,4</td> <td>-12,6</td> </tr> <tr> <td>32 Psykiatri rehab o diagnostik</td> <td>-178,0</td> <td>-174,2</td> <td>-3,8</td> </tr> <tr> <td><b>Summa verksamhetsområde inkl privata</b></td> <td><b>-1 198,5</b></td> <td><b>-1 148,5</b></td> <td><b>-50,0</b></td> </tr> <tr> <td>10 Regionens åtagande</td> <td>-440,3</td> <td>-451,8</td> <td>11,6</td> </tr> <tr> <td><b>Totalt</b></td> <td><b>-1 638,8</b></td> <td><b>-1 600,4</b></td> <td><b>-38,4</b></td> </tr> </tbody> </table> Underskottet finns inom verksamhetsområdena där samtliga med undantag för folktandvården har minusresultat.	Tabell: Avvikelse mot budget i miljoner kronor till och med febr Fs nämnd				Område	Utfall	Budget	Avvikelse	20 Privata vårdgivare	-10,2	-9,8	-0,4	21 Vårdcentralerna Bra Liv	-21,8	-3,4	-18,4	27 Folktandvården	-37,3	-39,0	1,8	30 Medicinsk vård	-488,3	-471,7	-16,6	31 Kirurgisk vård	-463,0	-450,4	-12,6	32 Psykiatri rehab o diagnostik	-178,0	-174,2	-3,8	<b>Summa verksamhetsområde inkl privata</b>	<b>-1 198,5</b>	<b>-1 148,5</b>	<b>-50,0</b>	10 Regionens åtagande	-440,3	-451,8	11,6	<b>Totalt</b>	<b>-1 638,8</b>	<b>-1 600,4</b>	<b>-38,4</b>
Tabell: Avvikelse mot budget i miljoner kronor till och med febr Fs nämnd																																																
Område	Utfall	Budget	Avvikelse																																													
20 Privata vårdgivare	-10,2	-9,8	-0,4																																													
21 Vårdcentralerna Bra Liv	-21,8	-3,4	-18,4																																													
27 Folktandvården	-37,3	-39,0	1,8																																													
30 Medicinsk vård	-488,3	-471,7	-16,6																																													
31 Kirurgisk vård	-463,0	-450,4	-12,6																																													
32 Psykiatri rehab o diagnostik	-178,0	-174,2	-3,8																																													
<b>Summa verksamhetsområde inkl privata</b>	<b>-1 198,5</b>	<b>-1 148,5</b>	<b>-50,0</b>																																													
10 Regionens åtagande	-440,3	-451,8	11,6																																													
<b>Totalt</b>	<b>-1 638,8</b>	<b>-1 600,4</b>	<b>-38,4</b>																																													

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 35

#### Informationsärenden till nämnden

- Månadsrapport
- Patientsäkerhetsarbetet och IVO-ärenden  
Föredragande: Joanna Mellqvist, patientsäkerhetssamordnare
- Motion - Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök  
RJL 2019/2000
- Motion - Uppllys om vårdens verkliga kostnader  
RJL 2019/2562

#### Beslutets antal sidor

1

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 8-26

**Tid:** 2020-02-07 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 13

#### Informationsärenden till nämnden

- Månadsrapport  
Chefscontrollern informerar om att en fullständig månadsrapport för december kommer att ges vid nämndsammanträdet. Informationen läggs till handlingarna
- Motion - Utbilda i Första hjälpen till psykisk hälsa  
RJL 2019/1431
- Motion - Förstärk den geriatriska vården i länet  
RJL 2019/1760
- Motion - Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök  
RJL 2019/2000  
Information ges vid nämndsammanträdet i mars.

## Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 146-159

Tid: 2019-12-18 kl. 08:30-11:25

Plats: Regionens hus, sal A

### §149 Informationsärenden till nämnden

- Månadsrapport  
Vid nämndsammanträdet den 21 januari kommer inte resultatet för december månad att vara färdigställt. Chefscontrollern kommer att ge en sammanställning av det ekonomiska läget och redogöra för detta på sammanträdet.
- Information om arbetet gällande disponering av vårdenheter hus D1, Länsjukhuset Ryhov  
Föredragande: Agneta Ståhl, sjukvårdsdirektör Medicinsk vård, och Kjell Ivarsson, sjukvårdsdirektör Kirurgisk vård.
- Uppdrag gällande framtidens hälso- och sjukvård  
Föredragande: Anette Nilsson, utvecklingsstrateg Folkhälsa och sjukvård.
- Program för hållbar utveckling 2021-2025  
Föredragande: Maria Cannerborg, miljöchef.
- Motion - Utbilda i Första hjälpen till psykisk hälsa  
Diarienummer: RJL 2019/1431
- Motion - Förstärk den geriatriska vården i länet  
Diarienummer: RJL 2019/1760
- Motion – Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök  
Diarienummer: RJL 2019/2000  
Information ges vid nämndsammanträdet i februari.

Vid protokollet

Nathalie Bijelic Eriksson

## **Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 146-159**

Tid: 2019-12-18 kl. 08:30-11:25

Justeras

Rachel De Basso  
Ordförande

Rätt utdraget,  
Intygar

Nathalie Bijelic Eriksson

## Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 118-134

Tid: 2019-11-08 kl. 08:30-11:40

Plats: Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum samt sal C

### §120 Informationsärenden

- Ekonomisk uppföljning av nämndens anslag för politisk verksamhet t.o.m. september 2019. Som följd av nya regler avseende arvoderingen av vice ordförande kommer ett förslag till om disponering av budgetmedel att lyftas för beslut i regionstyrelsen. Informationen läggs till handlingarna.
- Hälso- och sjukvårdsstrategen informerar om
  - Arbete med risk- och konsekvensanalys avseende disponering av vårdenheter i hus D1, Länssjukhuset Ryhov
  - Medarbetarenkäten för 2019
- Hälso- och sjukvårdsstrategen och chefscontrollern informerar om kömiljarden och Region Jönköpings läns uppfyllnad av villkoren för statsbidraget.
- Motion - Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök  
Diarienummer: R JL 2019/2000  
Information ger på nämndsammanträdet i januari.
- Handlingsplan för Regional utvecklingsstrategi 2019-2024  
Diarienummer: R JL 2019/2400  
Presidiet diskuterar inkomna synpunkter från partigrupperna. Beslut fattas på nämndsammanträdet den 19 november.

Vid protokollet

Nathalie Bijelic Eriksson



## **Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 118-134**

Tid: 2019-11-08 kl. 08:30-11:40

Justeras

Rachel De Basso

Rätt utdraget,  
Intygar

Nathalie Bijelic Eriksson

## Regionfullmäktiges presidium §§ 31-37

Tid: 2019-09-19, kl 13.00-15.00

Plats: Sal B, Regionens hus

### § 37 **Fördelning av inkomna motioner**

- Motion - Nattstopp i kollektivtrafiken – RJL 2019/2186 - Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö
- Motion – Bidrag till Djurambulansen i Jönköpings län – RJL 2019/2041 - Regionstyrelsen
- Motion – Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök – RJL 2019/2000 - Nämnd för folkhälsa och sjukvård

#### **Beslut skickas till**

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Regionstyrelsen

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Vid protokollet

Lena Strand

Justeras

Desiré Törnqvist

Rätt utdraget,

Intygar

Lena Strand



## Motion | Sverigedemokraterna Region Jönköpings län

### Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök.

Det finns idag problem med att många patienter uteblir från sina vårdbesök utan att dessa avbokas i tid. Detta orsakar onödigt stor belastning på vården.

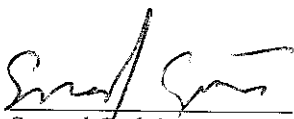
Om en patient inte avbokar sig inom 72-timmar före ett besök räknas det som sent återbud. Det är ca 11 % av alla vårdbesök som faller under denna kategori.

Ännu mer bekymmersamt är det om patienten inte alls hör av sig och inte heller dyker upp. Det blir då ett uteblivet besök. Antalet uteblivna besök de senaste två åren (2017 till maj 2019) var 140 238 st. Det motsvarar 2,5 % av alla vårdbesök, vilket omräknat i kostnader blir mångmiljonbelopp. Det är också frustrerande för personalen.

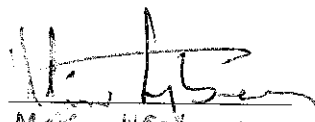
För att så långt möjligt komma tillrätta med detta bör Regionen vidta åtgärder för att skapa rutiner och förhållningssätt i syfte att begränsa antalet uteblivna vårdbesök. Det kan till exempel uppnås genom att införa en administrativ avgift vid uteblivna besök. Tydlig och säker kvittens vid bokning och avbokning.

### Sverigedemokraterna föreslår därför regionfullmäktige besluta att:

- utreda möjligheten att införa nya rutiner för att minska kostnaderna som uppstår vid uteblivna vårdbesök.

  
Samuel Godrén

  
Anne Karlsson

  
Maria Högberg

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 35

#### Informationsärenden till nämnden

- Månadsrapport
- Patientsäkerhetsarbetet och IVO-ärenden  
Föredragande: Joanna Mellqvist, patientsäkerhetssamordnare
- Motion - Rutiner och riktlinjer vid uteblivna vårdbesök  
RJL 2019/2000
- Motion - Uppllys om vårdens verkliga kostnader  
RJL 2019/2562

#### Beslutets antal sidor

1

## Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 146-159

Tid: 2019-12-18 kl. 08:30-11:25

Plats: Regionens hus, sal A

### §148 Informationsärenden

- Mål för svarstid vid telefonsamtal till 1177  
Diarienummer: RJL 2018/684  
Anna-Lena Krohn, verksamhetschef Invånarservice, och Sandra Lundholm, enhetschef 1177 Vårdguiden på telefon, informerar om verksamheten på 1177 och de åtgärder som vidtas för att förbättra verksamhetens måluppfyllelser samt svarar på frågor.
- Kjell Ivarsson, sjukvårdsdirektör Kirurgisk vård, informerar om det pågående arbetet med att få en ekonomi i balans samt svarar på frågor.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om  
- Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom hälso- och sjukvården för 2020
- Ekonomisk uppföljning av nämndens anslag för politisk verksamhet t.o.m. november 2019.
- Motion - Uppllys om vårdens verkliga kostnader  
Diarienummer: RJL 2019/2562

Vid protokollet

Nathalie Bijelic Eriksson

## **Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 146-159**

Tid: 2019-12-18 kl. 08:30-11:25

Justeras

Rachel De Basso  
Ordförande

Rätt utdraget,  
Intygar

Nathalie Bijelic Eriksson

## Regionfullmäktiges presidium §§ 44-49

Tid: 2019-11-21, kl 13.30-14.50

Plats: Sal B, Regionens hus

### § 49 **Motioner att fördela**

Följande motioner har inkommit och fördelas enligt följande:

- Motion - Vatten, livsmedel och potentiellt miljöproblem – RJL 2019/2561 till regionstyrelsen
- Motion - Upplys om vårdens verkliga kostnader – RJL 2019/2562 till nämnd för folkhälsa och sjukvård.

Vid protokollet

Lena Strand

Justeras

Desiré Törnqvist

Rätt utdraget,  
Intygar

Lena Strand



## MOTION

### Upplys om vårdens verkliga kostnader

**Ett faktum är att i den allmänna debatten diskuteras endast patientavgifternas storlek för olika typer av vård. Patientavgiften utgör bara en mindre del av den totala kostnaden för ett vårdtillfälle och detta borde vara mer allmänt känt för alla inblandade parter.**

Varje år missas eller uteblir patienter från tusentals vårdtillfällen, vilket leder till stort resursslöseri.

Som ett led i att motverka detta så bör man öka medvetandegraden kring vad olika typer av rutinvård verkligen kostar genom att på olika sätt upplysa om detta i olika sammanhang.

Denna upplysning om verklig kostnad kan förmedlas på olika sätt, här är några exempel;

- Upplysning på vårdcentralers bildskärmar
- Anslag vid kassor
- I tidningen Region som skickas till alla hushåll
- på kvittot som erläggs vid betalning av patientavgift

**Därför vill motionärerna följande:**

- **Att utreda möjligheten att lägga till kostnadsupplysning över verklig kostnad på kvittohandling för de vanligaste typerna av standardvård.**
- **Att utreda förutsättningarna att ta fram en kampanj för tryck och video som syftar till att upplysa om vårdkostnader på mottagningar och i press.**
- **Att regelbundet anpassa budskapet för de typer av vårdtillfällen som missas mest**
- **Att följa utvecklingen över missade besök och vilka målgrupper som behöver upplysas**

På Moderata regionfullmäktige gruppens vägnar

**Jönköping 17 september 2019**

*Carl-Johan Lundberg (M)*

Ledamot Regionfullmäktige

*Carina Källman(M)*

Ledamot Regionfullmäktige



## Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 24-46

**Tid:** 2020-02-26 kl. 13:30

**Plats:** Hooks Herrgård, Hok

### § 35

#### Frågor

De frågor som ställdes av Bengt-Ove Eriksson (V), i fråga om avsatta medel, och Thomas Bäuml (M) vid föregående sammanträde besvaras av hälso- och sjukvårdsdirektören.

De två återstående frågorna som ställdes av Bengt-Ove Eriksson (V) vid sammanträdet den 21 januari kommer att besvaras vid kommande sammanträde under våren.

#### Beslutets antal sidor

1

---

#### Ajournering

Sammanträdet ajourneras för fika kl. 14:50 och återupptas kl. 15:10.

## Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 2-23

**Tid:** 2020-01-21 kl. 13:00

**Plats:** Regionens hus, sal A

### § 13

#### Frågor

Följande frågor ställs av Bengt-Ove Eriksson (V) vid dagens sammanträde:

- Kultur inom vården ryms inom FS verksamhetsområden. ANA ansvarar för regionens kulturfrågor i allmänhet. Kan samverkande bryggor skapas för att vara av godo för dessa båda kulturaspekter?
- Det finns numera omfattande forskning kring olika kulturformers positiva påverkan på olika somatiska och psykiatriska sjukdomstillstånd. Bl.a. finns musikterapi och bildterapi upptaget i Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av psykossjukdom. I Norge ingår dessa terapiformer bland de medicinfria/medicinminimerade behandlingsalternativ som ”regionale helseforetak” är skyldiga att erbjuda sedan 2016. Det är angeläget att ha ett brett utbud inom den psykiatriska vården. Vilka möjligheter finns det idag inom Region Jönköpings län att erbjuda musikterapi och bildterapi som del av behandling inom psykosvården, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer?
- Det finns medel avsatta i budget 2019 och i budget 2020 inom nämndens verksamhetsområde som ännu inte är hanterade. Medel är tänkta att bland annat gå till livsstilsutmaning och äldres psykiska hälsa. Vänsterpartiet vill få en redovisning i nämnden kring hur det är tänkt att processen för att hantera dessa medel ska se ut.

Följande fråga ställs av Thomas Bäuml (M) vid dagens sammanträde:

- Med nya lagen om trygg och säker hemgång fick sjukvården en ny uppgift, att lämna en prognos om när patienten räknas vara färdigbehandlad och klar för hemgång. Vi undrar hur denna process löper och hur samverkan kring detta utvecklas med kommunerna?

Frågorna ska besvaras vid kommande sammanträden under våren.

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 36

#### **Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur**

Diarienummer: RJL 2019/2430

#### **Beslut**

Presidiet

- Avvaktar med beslut till nämndsammanträdet.

#### **Sammanfattning**

Regionledningskontoret har fått i uppdrag att revidera reglerna i policyn för bidragsgivning inom områdena Folkhälsa samt Utbildning och kultur.

#### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-20
- Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur
- Bilaga – Förändringar i policy och riktlinjer för bidragsgivning

#### **Beslutet skickas till**

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

#### **Beslutets antal sidor**

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

## **Policy och riktlinjer för bidragsgivning inom områdena folkhälsa och utbildning och kultur**

### **Förslag till beslut**

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Godkänna föreslagna förslag till förändringar i policyn för bidragsgivning inom områdena Folkhälsa samt Utbildning och kultur.

### **Sammanfattning**

Regionledningskontoret har fått i uppdrag att revidera reglerna i policyn för bidragsgivning inom områdena Folkhälsa samt Utbildning och kultur.

### **Information i ärendet**

Texten i det avsnitt som beskriver folkhälsoområdet har uppdaterats enligt ny begreppsformulering och att målen för folkhälsoarbetet har anpassats från tidigare 11 till 8 nationella målområden.

Det finns önskemål från Folkhälsa att dela eller särskilja policy mellan områdena Folkhälsa och Kultur och utbildning då de hanteras i olika nämnder.

Det finns också önskemål från Folkhälsa att se över policy för bidragsgivning inom folkhälsoområdet på ett djupare plan inom de närmaste åren.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-20
- Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur
- Bilaga – Förändringar i policy och riktlinjer för bidragsgivning

### **Beslut skickas till**

Regionledningskontoret - Folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Jesper Ekberg  
Folkhälsochef

## **Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur**

### **Policy**

Den regionala utvecklingsstrategin 2020- 2035 är en viktig utgångspunkt för policyn för att skapa attraktivitet och tillväxt tillsammans med andra aktörer där förmågan att attrahera, behålla och utveckla kompetenser, företag och kapital är avgörande för att utveckla en attraktiv och konkurrenskraftig region. Det är människor som bidrar med kompetens, som driver företag och investerar. De söker en livsmiljö som ger möjligheter att kombinera bra boende med arbete, service, omsorg och fritid. Vårt län ska erbjuda bra möjligheter till att bo, verka och ta del av samhällets tjänster i hela länet. Att människor har ett arbete de trivs och utvecklas med, en rik och varierad fritid och ett socialt sammanhang som möjliggör växande är de starkaste förebyggande och hälsofrämjande faktorerna ett samhälle kan erbjuda. Kulturen och föreningslivet är viktiga delar i denna helhet.

Målet med bidragen i denna policy är att stödja och stimulera verksamheter i hela länet som bidrar till denna utveckling. Det är även av stor vikt att skapa meningsfulla och inkluderande mötesplatser som främjar hälsa, kreativitet och integration i samverkan med civilsamhället.

Denna policy avser bidrag inom kultur, demokrati och folkhälsa.

Stöd ges till organisationer som arbetar länsövergripande, självständigt och kontinuerligt för att bidra till demokrati, social inkludering och en meningsfull fritid för länets invånare.

Stöden ska bidra till att:

- stärka och utveckla demokratin i hela länet
- ge människor möjlighet att påverka sin livssituation i hela länet
- utjämna utbildningsklyftor och höja bildnings- och utbildningsnivån i hela länet

- bredda intresset för och öka delaktigheten i kulturlivet i hela länet
- främja god hälsa och bättre livskvalitet för länets invånare

Vid bidragsgivning är det speciellt viktigt att beakta:

- FN:s barnkonvention och deklarationen om de mänskliga rättigheterna
- ett mångfaldsperspektiv med tillgänglighet och användbarhet även för personer med olika funktionsvariationer
- förutsättningar för ett livslångt lärande samt den demografiska strukturen
- föreningen/organisationens självständiga och oberoende roll

## Allmänna förutsättningar för bidrag

### Verksamhetskrav

Verksamheter som får bidrag från regionen ska vara demokratiskt uppbyggda och ha hälsofrämjande, inkluderande, ideologiska, opinionsbildande, demokratiska och/eller sociala funktioner. Med demokratiskt uppbyggda avses att medlemmarna ska ha ett reellt inflytande över verksamheten. De verksamheter som stöds av Region Jönköpings län ska bedriva sin verksamhet över större delen av länet.

## Administrativa rutiner -beslutsordning

### Ansökan

Ansökan om bidrag ska ske via Region Jönköpings läns plattformar. Ansökan ska vara inlämnad senast sista datum för ansökan och vara fullständig. Sen inkommen eller ej fullständig ansökan handläggs inte.

### Handläggning

Efter sista ansökningsdatum bereds ansökningar i enlighet med gällande riktlinjer.

### Beslut

Beslut fattas i politisk nämnd eller enligt delegationsordning.

### Uppföljning och kontroll

Alla former av bidrag ska återrapporteras i enlighet med framtagna riktlinjer i syfte att säkerställa att bidrag används på ett riktigt sätt.

Ett bidrag som inte används på det sätt som beslutats ska återbetalas. Återbetalningsskyldighet föreligger om beslut om bidrag har fattats på felaktiga

grunder, om villkor inte uppfyllts, om medlen används felaktigt eller om redovisning uteblir.

Region Jönköpings län har rätt ta del av räkenskaper och andra uppgifter som krävs för kontroll av bidragsgrundande uppgifter och att bidrag används för avsett ändamål.

Verksamhetskontroll sker regelbundet genom stickprov. Granskningen kan ske genom protokollförda besök eller genom granskning av årliga verksamhetsberättelser. Uppföljning sammanställs årligen och anmäls till respektive nämnd.

### **Bidrag inom folkhälsoområdet**

Bidrag kan utgå till förening som verkar inom ramen för ett eller flera av Sveriges övergripande målområden för folkhälsoarbetet; "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen".

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetens och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

### **Bidragets syfte**

Bidraget syftar till att stimulera föreningar att arbeta för en jämlik hälsa.

*Hälsa* gäller individen och handlar inte bara om vilket hälsotillstånd man har fysiskt och psykiskt utan också om den upplevda hälsan. Att anse sig ha en god hälsa betyder inte alltid att man är fri från sjukdom eller funktionshinder, liksom att vara fri från medicinsk sjukdom inte alltid upplevs som god hälsa.

Levnadsvillkor påverkar också hälsan. Livsvillkoren formas av det samhälle vi lever i, strukturerna och välfärdssystemet, och har nära samband med socialt nätverk och omgivning.

*Folkhälsa* handlar om hela befolkningens hälsotillstånd. Att arbeta med folkhälsa handlar i grunden om att skapa gynnsamma förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt) för att förbättra människors livsvillkor i syfte att uppnå god och jämlikt fördelad hälsa. Därtill ingår arbete för att ge kunskap om och underlätta hälsosamma levnadsvanor.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Bidragsgivningen kan ges genom organisations- och verksamhetsbidrag eller projektbidrag.

#### **Verksamhetsbidrag**

Verksamhetsbidragets storlek beror på verksamhetens omfattning som beskrivs i verksamhetsplanen och ska omfatta större delen av länet.

Bedömning för varje förening görs utifrån hur organisationen;

- samverkar med regionen och andra aktörer
- har förmågan att engagera ideella krafter i organisationens arbete och öka antalet medlemmar eller deltagare vid aktiviteter
- arbetar för organisationens utveckling i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar för allas hälsa i länet
- arbetar ur ett mångfaldsperspektiv
- kompletterar regionens folkhälso- och sjukvårdsarbete
- bedriver informationsinsatser eller kunskapspridning

#### **Projektbidrag**

För att beviljas bidrag ska projektet innehålla något av nytänkande eller vara ett samarbete med olika aktörer, kommuner, föreningsliv eller studiedistrikt. Projekt förlagda till viss kommun måste alltid ske i nära samarbete med kommunala aktörer.

#### **Särskilda villkor**

##### *Funktionshinderorganisationer*

Bidrag kan utgå till organisation som är verksam i länet som länsorganisation. Riksorganisationen ska vara godkänd av Socialstyrelsen och få statsbidrag. I övrigt bör följande kriterier vara uppfyllda:

- vara partipolitiskt och religiöst obunden
- medlemmar har erfarenhet av egen funktionsnedsättning eller företräder personer med funktionsnedsättningar
- medlemstäckning i minst fem kommuner i länet med geografisk spridning

##### *Funktionsrätt Jönköpings län*

Del av bidrag ges till Funktionsrätt för samordning och gemensam intressebevakning för organisationens medlemsföreningar. Bidraget ska täcka del av organisationens kostnader för

- administration
- lokalkostnader
- samverkan med regionen
- verksamhet och information i syfte att öka kunskap om olika funktionshinder



Bidraget ska årligen uppgå till cirka 20 prisbasbelopp.

*Nykterhetsfrämjande- och folkhälsofrämjande verksamheter*

Bidrag kan utgå till organisationer som har en verksamhet som omfattar större delen av Jönköpings län. Organisationer som vänder sig till ungdomar och där ungdomar själva är delaktiga prioriteras inom nykterhetsfrämjande verksamhet

*Idrottsrörelsen*

Bidrag kan utgå till inom regionen verksamma distrikts- och specialförbund anslutna till Sveriges Riksidrottsförbund.

Bidraget ska i enlighet med träffad överenskommelse mellan Smålandslänen (2012) användas för den regionala verksamheten i Jönköpings län.

Bidrag till idrottsrörelsens studieförbund och utbildningsorganisation (SISU idrottsutbildarna) utbetalas ur denna ram.

Prioriterade områden, utöver de i överenskommelsen angivna är

- arbete för idrottsföreningarnas medverkan i FaR (fysisk aktivitet på recept)
- arbete för ökad delaktighet av personer utifrån ett mångkulturellt perspektiv
- tillgänglighet och användbarhet för människor med psykiska och/eller fysiska funktionsnedsättningar

## **Bidrag inom utbildning och kulturområdet**

### **Bidrag till studiedistrikt**

Bidrag kan utgå till studiedistrikt som är verksamma inom länet och som främjar länsinvånarnas behov och intressen av bildning, gemenskap och kultur. Studiedistriktet ska vara anslutet till studieförbund som får statsbidrag via Folkbildningsrådet.

Bidrag till idrottsrörelsens studie-, bildnings- och utbildningsverksamhet (SISU) anvisas ur ramen för bidrag till Idrottsrörelsen.

### **Bidragets syfte**

Studiedistriktet ska använda bidraget för den regionala verksamheten i Jönköpings län för stöd och samordning av

- administration
- utbildning av cirkelledare, funktionärer och förtroendevalda
- anordnande av kulturarrangemang.

Bidraget ska stödja studiedistriktens utveckling i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar och arbeta inkluderande för alla i länet.

### **Särskilda villkor**

Studiedistriktet ska bedriva verksamhet i minst fem av länets tretton kommuner.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Den av nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet anvisade ramen fördelas med

- 60 procent som organisationsbidrag  
Bidraget beräknat för varje studiedistrikt som relativ andel av statsbidragstilldelning under de två föregående åren före ansökningsåret.
- 35 procent som verksamhetsbidrag  
Bidraget beräknas som relativ andel av studiedistriktens antal studietimmar året före ansökningsåret. Studietimmar för samarbetsprojekt inom folkhälsoområdet är inte bidragsgrundande.
- 5 procent som verksamhetsbidrag för kulturarrangemang.  
Bidraget beräknas som relativ andel av studiedistriktens kulturarrangemang under de två närmast föregående verksamhetsåren.

### **Bidrag till politiska ungdomsorganisationer**

Bidrag kan utgå till politiska ungdomsorganisationer som är verksamma i länet.

#### **Bidragets syfte**

Främja barns- och ungdomars demokratiska fostran genom engagemang och deltagande i samhällsutvecklingen. Organisationsbidraget är ett stöd för administration och verksamhetsbidrag är ett stöd till utbildning av ledare, funktionärer, förtroendevalda och partipolitisk informationsverksamhet bland ungdomar.

#### **Bidragets konstruktion och storlek – särskilda villkor**

Bidrag kan utgå i form av organisationsbidrag och verksamhetsbidrag

- organisationsbidrag beräknas som summan av två delar
  - ett prisbasbelopp per organisation vars moderparti är företrätt i regionfullmäktige
  - hälften av kvarvarande utgiftsram fördelas per organisation utifrån moderpartiets mandat i regionfullmäktige
- resterande del av utgiftsramen utgör verksamhetsbidrag som kan ges till ungdomsorganisationer som kvalificerat sig för organisationsbidrag.  
Bidragets storlek bedöms utifrån verksamhetens omfattning för föregående verksamhetsår (årsredovisning).

Vid eventuellt överskott inom budgeterad utgiftsram skall medel fördelas jämt till de bidragsberättigade ungdomspartierna som bedöms uppfylla kriterier och lämnat in ansökan.

### **Bidrag till övriga ungdomsorganisationer**

Bidrag kan utgå till ungdomsorganisationer som är verksamma i Jönköpings län och har en riksorganisation som får statsbidrag till sin centrala verksamhet.

- för politiska ungdomsorganisationer utgår bidraget ur anslaget till politiska ungdomsorganisationer
- för nykterhetsorganisationer och funktionshinderorganisationer utgår bidraget ur folkhälsoanslaget

### **Bidragets syfte**

Stödja barn- och ungdomars engagemang i föreningslivet och därigenom medverka till en meningsfull fritid utifrån föreningens syfte och målsättning.

Organisationsbidrag är ett stöd för administration och verksamhetsbidrag är ett stöd för utbildning av ungdomsledare, funktionärer och förtroendevalda.

### **Särskilda villkor**

Organisationen ska ha minst 300 medlemmar i åldern 6-25 år folkbokförda inom länet samt lokalföreningar i minst fem av länets kommuner. Med medlem avses en individ som genom en aktiv och frivillig handling sökt medlemskap och accepterats i organisationen.

Bidragsberättigade medlemmar ska vara i åldrarna 6-25 år och ha ett reellt inflytande över verksamheten.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Bidrag kan utgå i form av organisationsbidrag och verksamhetsbidrag. Av den av nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet anvisade utgiftsramen fördelas

- 60 % som organisationsbidrag
- 40 % som verksamhetsbidrag

Organisationsbidraget består av:

- ett grundbidrag på ett prisbasbelopp per organisation
- ett medlemsbidrag, där det som återstår av utgiftsramen, fördelas i proportion till varje organisations medlemsantal.

Verksamhetsbidraget fördelas utifrån en bedömning av varje organisations verksamhetsplan för bidragsåret.

### **Bidrag till pensionärsorganisationer**

Bidrag kan utgå till pensionärsorganisationer som är verksamma i länet. Huvudorganisationen ska främja pensionärers intressen och vara öppen för medlemskap för alla pensionärer.

### **Bidragets syfte**

Organisationen ska använda bidraget för den regionala verksamheten i länet. Bidraget är avsett för administration men även för information och utbildning av organisatörer och förtroendevalda.

### **Särskilda villkor**

Organisationen ska ha minst 1000 betalande pensionärsmedlemmar bosatta inom länet och lokalföreningar i minst fem av länets kommuner.

Om organisationen har medlemmar som inte är förtids- eller ålderspensionärer, ska de bidragsberättigade medlemmarna vara i majoritet och ha ett reellt inflytande över verksamheten.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Ramanslaget fördelas som organisationsbidrag på följande sätt

- 85 % baseras på antalet medlemmar
- 15 % baseras på antalet lokalavdelningar

Anslagstilldelningen fastställs i form av relativa andelar av ramanslaget.

## **Kulturbidrag**

### **Bidragets syfte**

Syftet med bidragsgivning är att utifrån regional utvecklingsstrategi och den regionala kulturplanens mål och inriktningar ge stöd i form av

- verksamhetsbidrag
- arrangörsbidrag
- utvecklingsbidrag
- kultur- och arbetsstipendier

### **Verksamhetsbidrag**

Bidrag kan utgå till i länet verksamma organisationer (juridiska personer) som bedriver stadigvarande verksamhet inom kulturområdet i huvudsak och där verksamheten bedöms vara viktig i länets kulturpolitiska infrastruktur.

Kriterier för en sådan bedömning är att ansökande organisations verksamhet ska:

- bidra till att nå målen i den regionala utvecklingsstrategin samt kulturplanen
- ha regional betydelse genom att bidra till länets kulturutveckling, attraktionskraft och livsmiljö samt bidra till tillgång till kultur i hela länet
- samarbeta och samverka med andra aktörer
- arbeta med ett hållbarhetsperspektiv och bidra till en hållbar utveckling inom de tre dimensionerna social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet
- arbetar för att uppfylla ett eller fler kulturpolitiska prioriteringar i den regionala kulturplanen

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

### **Arrangörsbidrag**

Bidrag i form av arrangörstöd kan utgå för kulturarrangemang i Jönköpings län inom områdena dans, musik, teater, hemslöjd, bild och form, film och rörlig bild, bildning, litteratur samt museum och kulturarv.

Bidraget riktar sig till lokala arrangörer i länet med syftet att ge ekonomiskt stöd för att uppnå:

- ökat utbud av lokala kulturarrangemang med professionella utövare
- förbättrad spridning av bred och mångsidig kultur i hela länet
- förbättrat utbud av kultur för barn och unga vuxna på deras fritid
- en positiv utveckling av lokala arrangörer

Arrangörsbidrag riktar sig till ideella organisationer inom civilsamhället och kan inte sökas av kommersiella arrangörer, kommuner eller verksamhet som till största delen är finansierad av Region Jönköpings län.

Kulturarrangemangen ska vara öppna för allmänheten och ska helt eller delvis utföras av professionella utövare, det vill säga av personer som får sin huvudsakliga inkomst från konstnärlig verksamhet.

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

### **Utvecklingsbidrag**

Bidraget syftar till att bredda och förnya kulturlivet och öka tillgängligheten till kulturyttringar i hela länet. Bidrag kan utgå och sökas av juridiska personer såsom föreningar, bolag utan vinstintresse, stiftelser och kommuner.

En förutsättning för regionalt stöd är att finansiering även sker genom egen insats alternativt från annan aktör.

Utvecklingsbidrag bedöms även utifrån den regionala kulturplanens prioriteringar.

Utvecklingsbidrag kan sökas för projekt vars budgetomslutning överstiger 50 000 kronor.

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

### **Kultur- och arbetsstipendier**

Region Jönköpings län delar varje år ut kultur- och arbetsstipendier för stöd och uppmuntran inom litteratur, folkbildning, dans, film och rörlig bild, musik, bild och form, hemslöjd, teater, museum och kulturarv.

Kulturstipendiet ska stödja och uppmuntra förtjänstfull verksamhet inom konstområdena. Arbetsstipendiet ska ge aktiva kulturarbetare möjlighet att under

viss tid ägna sig åt kulturarbete utan avbrott eller för att ta tillvara idéer och uppslag samt stimulera till experiment inom det kulturella området.

När det gäller Kulturstipendium nomineras kandidater och när det gäller arbetsstipendium skickas ansökan in från den sökande.

Ansökningsperiod kommuniceras via regionens plattformar.

## Policy för bidragsgivning inom områdena folkhälsa, utbildning och kultur

### Policy

Den regionala utvecklingsstrategin 2020- 2035 är en viktig utgångspunkt för policyn för att skapa attraktivitet och tillväxt tillsammans med andra aktörer där förmågan att attrahera, behålla och utveckla kompetenser, företag och kapital är avgörande för att utveckla en attraktiv och konkurrenskraftig region. Det är människor som bidrar med kompetens, som driver företag och investerar. De söker en livsmiljö som ger möjligheter att kombinera bra boende med arbete, service, omsorg och fritid. Vårt län ska erbjuda bra möjligheter till att bo, verka och ta del av samhällets tjänster i hela länet. Att människor har ett arbete de trivs och utvecklas med, en rik och varierad fritid och ett socialt sammanhang som möjliggör växande är de starkaste förebyggande och hälsofrämjande faktorerna ett samhälle kan erbjuda. Kulturen och föreningslivet är viktiga delar i denna helhet.

Målet med bidragsgivning inom rubricerade områden är att stödja och stimulera ~~ideell~~ verksamhet som bidrar till denna utveckling. Det är även av stor vikt att skapa meningsfulla och inkluderande mötesplatser som främjar hälsa, kreativitet och integration i samverkan med civilsamhället. ~~Inom såväl folkhälsa, bildning som kultur finns en gedigen ideell verksamhet inom det civila samhället som bidrar till att förverkliga regionens vision om Ett bra liv i en attraktiv region. Att erbjuda länsinvånaren sjukvård är en av regionens huvuduppgifter men att arbeta med förebyggande insatser är minst lika viktigt. Ett aktivt folkhälsoarbete är en central fråga och regionens vision "För ett bra liv i en attraktiv region" knyter ihop regionens ambitioner inom områden som folkhälsa, hälso- och sjukvård, tandvård samt regional utveckling (utbildning och kultur). Genom bidrag till ideella aktörer, organisationer, föreningar och inom kulturområdet även till enskilda personer så skapas förutsättningar för verksamheter som ger fler länsinvånare möjlighet att uppleva god hälsa och en bättre livskvalitet.~~

Denna policy och riktlinjer avser bidrag inom kultur, demokrati och folkhälsa.

Stöd ges till organisationer som arbetar länsövergripande, självständigt och kontinuerligt för att bidra till demokrati, social inkludering och en meningsfull fritid för länets invånare.

Denna policy och riktlinjer avser bidrag inom följande utgiftsområden:

- Folkhälsa
- Studiedistrikt
- Politiska ungdomsorganisationer
- Övriga ungdomsorganisationer
- Pensionärsorganisationer
- Kulturbidrag

Genom bidragsgivning ges ett stöd på regionnivå för att bidragsmottagare självständigt och med kontinuitet ska arbeta för att aktivera och stimulera medlemmar att delta i samhällsutvecklingen och därmed bidra till att

Stöden ska bidra till att:

- stärka och utveckla demokratin
- ge människor möjlighet att påverka sin livssituation
- utjämna utbildningsklyftor och höja bildnings- och utbildningsnivån
- bredda intresset för och öka delaktigheten i kulturlivet
- främja god hälsa och bättre livskvalitet för länets invånare

Vid bidragsgivning är det speciellt viktigt att beakta:

- att beakta såväl FN:s barnkonvention som och deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna vilket innebär en gemensam värdegrund om alla människors lika värde och jämställdhet.
- ett mångfaldsperspektiv med tillgänglighet och användbarhet även för personer med funktionsvariationer funktionshinder
- meningsfull fritid för barn och ungdomar
- god och jämlik hälsa bland befolkningen
- förutsättningar för ett livslångt lärande och samt den demografiska utmaningen strukturen
- att ideella föreningen/organisationens självständiga och oberoende roll beaktas

## Riktlinjer för bidragsgivning



~~De flesta föreningar är organiserade med lokalföreningar, regionala organisationer och riksorganisationer. Regionens organisations- och verksamhetsbidrag avser regionala organisationer. Lokala föreningar får som regel offentligt stöd från kommunerna och riksorganisationer från staten. Projektbidrag/utvecklingsbidrag kan ges till lokala projekt som är av regionalt intresse.~~

## **Bidragsformer**

- ~~organisationsbidrag~~—för att regionen anser det viktigt att organisationen finns och bidrar till samhällsutvecklingen
- ~~verksamhetsbidrag~~—bidrag lämnas för kontinuerlig verksamhet som beskrivs i föreningens/organisationens verksamhetsplaner.
- ~~projektbidrag/utvecklingsbidrag~~—tidsbegränsade bidrag för viss verksamhet eller projekt.

~~Verksamhetsbidragets storlek bedöms utifrån resultatet av föregående års verksamhet (verksamhetsberättelsen) och den verksamhetsplan man har för det år man söker bidraget. Hänsyn tas till organisationens ekonomi och förmåga att själv stå för sina kostnader.~~

## **Allmänna förutsättningar för bidrag**

### **Verksamhetskrav Organisationskrav**

Organisationer som får bidrag från regionen ska vara demokratiskt uppbyggda och ha **hälsofrämjande, inkluderande**, ideologiska, opinionsbildande, demokratiska och/eller sociala funktioner. Med demokratiskt uppbyggda avses att medlemmarna ska ha ett reellt inflytande över verksamheten. De verksamheter ~~organisationer~~ som stöds av **regionen Region Jönköpings län** ska **ha bedriva sin verksamhet över större delen av länet, det vill säga regional verksamhet.**

~~För att erhålla bidrag ställs i övrigt krav på att organisationen har~~

- ~~fastställda stadgar~~
- ~~styrelse och revisorer (föreningar som har en omsättning som uppgår till eller överstiger 20 basbelopp ska ha godkänd eller auktoriserad revisor)~~
- ~~ordnad ekonomisk förvaltning och bokföring~~
- ~~eget plus- eller bankgirokonto~~
- ~~firmatecknare~~
- ~~stadigvarande verksamhet~~

## **Administrativa rutiner -beslutsordning**

### **Ansökan**

**Ansökan om bidrag ska ske via Region Jönköpings läns plattformar. Ansökan ska**

vara inlämnad senast sista datum för ansökan och vara fullständig. Sen inkommen eller ej fullständig ansökan handläggs inte.

### **Handläggning**

Efter sista ansökningsdatum bereds ansökningar i enlighet med gällande riktlinjer.

### **Beslut**

Beslut fattas i politisk nämnd eller enligt delegationsordning.

### **Uppföljning och kontroll**

Alla former av bidrag ska återrapporteras i enlighet med framtagna riktlinjer i syfte att säkerställa att bidrag används på ett riktigt sätt.

Ett bidrag som inte används på det sätt som beslutats ska återbetalas. Återbetalningsskyldighet föreligger om beslut om bidrag har fattats på felaktiga grunder, om villkor inte uppfyllts, om medlen används felaktigt eller om redovisning uteblir.

Region Jönköpings län har rätt ta del av räkenskaper och andra uppgifter som krävs för kontroll av bidragsgrundande uppgifter och att bidrag används för avsett ändamål.

Verksamhetskontroll sker regelbundet genom stickprov. Granskningen kan ske genom protokollförda besök eller genom granskning av årliga verksamhetsberättelser. Uppföljning sammanställs årligen och anmäls till respektive nämnd.

### **Bidragsansökan**

~~Ansökan ska, om inte annat anges inom respektive bidragsområde, lämnas före 1 september året före bidragsåret.~~

#### ~~Krav på ansökan~~

- ~~• Ansökan ska göras via regionens hemsida plattformar~~
- ~~• Ansökan ska innehålla efterfrågade bilagor~~
- ~~• Ansökan ska vara inkommen i tid~~

### **Beslut om bidrag**

~~Nämnden för Folkhälsa och sjukvård fattar beslut inom område~~

- ~~• Folkhälsa~~

~~Nämnden för Arbetsmarknad, näringsliv, attraktivitet fattar beslut inom områdena~~

- ~~• Studiedistrikt~~
- ~~• Politiska ungdomsorganisationer~~
- ~~• Övriga ungdomsorganisationer~~
- ~~• Pensionärsorganisationer~~
- ~~• Kulturbidrag~~

~~Nämnd kan genom delegationsbeslut överlåta till utskott/enskild ledamot eller enskild tjänsteman att fatta beslut inom avgränsade områden.~~

#### **Utbetalning**

~~Organisations- och verksamhetsbidrag utbetalas under februari månad om bidraget inte överstiger två prisbasbelopp där bidrag till hälften utbetalas i februari och hälften i juli månad.~~

~~Projektbidrag/utvecklingsbidrag utbetalas enligt beslut.~~

#### **Uppföljning och kontroll**

~~För verksamhetsbidrag och projekt/utvecklingsbidrag ska en återrapportering från bidragsmottagare och/eller verksamhetskontroll initierad av bidragsgivaren göras för att säkerställa att bidrag använts på riktigt sätt.~~

~~Ett bidrag som inte används på det sätt som överenskommits ska återbetalas. Återbetalningsskyldighet föreligger om beslut om bidrag har fattats på felaktiga grunder, om villkor inte uppfyllts, om medlen används felaktigt eller om redovisning uteblir.~~

~~Bidrag från regionen förutsätter att mottagaren accepterar att regionen har rätt ta del av räkenskaper och andra uppgifter som krävs för kontroll av bidragsgrundande uppgifter och att bidrag används för avsett ändamål.~~

~~Verksamhetskontroll sker regelbundet genom stickprov. Granskningen kan ske genom protokollförda besök eller genom granskning av årliga verksamhetsberättelser. Uppföljning sammanställs årligen och anmäls till nämnden.~~

#### **Övrigt**

~~Specifika administrativa riktlinjer kan föreligga för respektive bidragsområde vilka i så fall redovisas under respektive område.~~

### **Bidrag inom folkhälsoområdet**

Bidrag kan utgå till förening som verkar inom ramen för **ett eller flera av Sveriges övergripande målområden för folkhälsoarbetet; de elva övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige dvs** "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen".

1. **Det tidiga livets villkor** **Delaktighet och inflytande i samhället**
2. **Kunskaper, kompetens och utbildning** **Ekonomiska och sociala förutsättningar**
3. **Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö** **Barn och ungas uppväxtvillkor**

4. Inkomster och försörjningsmöjligheter ~~Hälsa i arbetslivet~~
5. Boende och närmiljö ~~Miljöer och produkter~~
6. Levnadsvanor ~~Hälsofrämjande hälso- och sjukvård~~
7. Kontroll, inflytande och delaktighet ~~Skydd mot smittspridning~~
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård  
~~Sexualitet och reproduktiv hälsa~~
9. ~~Fysisk aktivitet~~
10. ~~Matvanor och livsmedel~~
11. ~~Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel~~

### Bidragets syfte

Bidraget syftar till att stimulera föreningar att arbeta för en jämlik hälsa. ~~mot gemensamma nationella mål.~~

*Hälsa* gäller individen och handlar inte bara om vilket hälsotillstånd man har fysiskt och psykiskt utan också om den upplevda hälsan. Att anse sig ha en god hälsa betyder inte alltid att man är fri från sjukdom eller ~~funktionsnedsättning funktionshinder~~, liksom att vara fri från medicinsk sjukdom inte alltid upplevs som god hälsa. Levnadsvillkor påverkar också hälsan. Livsvillkoren formas av det samhälle vi lever i, strukturerna och välfärdssystemet, och har nära samband med socialt nätverk och omgivning.

*Folkhälsa* handlar om hela befolkningens hälsotillstånd. Att arbeta med folkhälsa handlar i grunden om att skapa gynnsamma förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt) för att förbättra människors livsvillkor i syfte att uppnå god och jämlikt fördelad hälsa. Därtill ingår arbete för att ge kunskap om och underlätta hälsosamma levnadsvanor.

### Bidragskonstruktion och fördelning

Bidragsgivningen kan ges genom organisations- och verksamhetsbidrag eller projektbidrag.

#### Verksamhetsbidrag

Verksamhetsbidragets storlek beror på verksamhetens omfattning som beskrivs i verksamhetsplanen och ska omfatta större delen av länet.

Bedömning för varje förening görs utifrån hur organisationen;

- samverkar med regionen och andra aktörer
- har förmågan att engagera ideella krafter i organisationens arbete och öka antalet medlemmar eller deltagare vid aktiviteter
- arbetar för organisationens utveckling i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar för allas hälsa i länet
- arbetar ur ett mångfaldsperspektiv
- kompletterar regionens folkhälso- och sjukvårdsarbete

- bedriver informationsinsatser eller kunskapsspridning

**Projektbidrag**

För att beviljas bidrag ska projektet innehålla något av nytänkande eller vara ett samarbete med olika aktörer, kommuner, föreningsliv eller studiedistrikt. Projekt förlagda till viss kommun måste alltid ske i nära samarbete med kommunala aktörer.

**Särskilda villkor***Funktionshindersonsorganisationer*

Bidrag kan utgå till organisation som är verksam i länet som länsorganisation. Riksorganisationen ska vara godkänd av Socialstyrelsen och få statsbidrag. I övrigt bör följande kriterier vara uppfyllda:

- vara partipolitiskt och religiöst obunden
- medlemmar har erfarenhet av egen funktionsnedsättning funktionshinder eller företräder personer med funktionsnedsättningar funktionshinder
- medlemstäckning i minst fem kommuner i länet med geografisk spridning

*Funktionsrätt Jönköpings län HSO*

Del av bidrag ges till Funktionsrätt Handikappföreningarnas Samarbetsorgan, HSO, för samordning och gemensam intressebevakning för organisationens medlemsföreningar. Bidraget ska täcka del av organisationens kostnader för

- administration
- lokalkostnader
- samverkan med regionen
- verksamhet och information i syfte att öka kunskap om olika funktionsnedsättningar funktionshinder

Bidraget ska årligen uppgå till cirka 20 prisbasbelopp.

*Nykterhetsfrämjande- och folkhälsofrämjande verksamheter*

Bidrag kan utgå till organisationer som har en verksamhet som omfattar större delen av Jönköpings län. Organisationer som vänder sig till ungdomar och där ungdomar själva är delaktiga prioriteras inom nykterhetsfrämjande verksamhet

*Idrottsrörelsen*

Bidrag kan utgå till inom regionen verksamma distrikts- och specialförbund anslutna till Sveriges Riksidrottsförbund.

Bidrag till idrottsrörelsens studieförbund och utbildningsorganisation (SISU idrottsutbildarna) utbetalas ur denna ram.

Bidraget ska i enlighet med träffad överenskommelse mellan Smålandslänen (2012) användas för den regionala verksamheten i Jönköpings län.

Prioriterade områden, utöver de i överenskommelsen angivna är

- arbete för idrottsföreningarnas medverkan i FaR (fysisk aktivitet på recept)
- arbete för ökad delaktighet av personer **utifrån ett mångkulturellt perspektiv med annan etnicitet**
- tillgänglighet och användbarhet för människor med psykiska och/eller fysiska **funktionsnedsättningar funktionshinder**

## Bidrag inom utbildning och kulturområdet

### Bidrag till studiedistrikt

Bidrag kan utgå till studiedistrikt som är verksamma inom länet och som främjar länsinvånarnas behov och intressen av bildning, gemenskap och kultur. Studiedistriktet ska vara anslutet till studieförbund som får statsbidrag via Folkbildningsrådet.

Bidrag till idrottsrörelsens studie-, bildnings- och utbildningsverksamhet (SISU) anvisas ur ramen för bidrag till Idrottsrörelsen.

### Bidragets syfte

Studiedistriktet ska använda bidraget för den regionala verksamheten i Jönköpings län för stöd och samordning av

- administration
- utbildning av cirkelledare, funktionärer och förtroendevalda
- anordnande av kulturarrangemang.

Bidraget ska stödja studiedistriktets utveckling i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar och arbeta inkluderande för alla i länet.

### Särskilda villkor

Studiedistriktet ska bedriva verksamhet i minst fem av länets tretton kommuner.

### Bidragskonstruktion och fördelning

Den av regionfullmäktige anvisade ramen fördelas med

- 60 procent som organisationsbidrag  
Bidraget beräknat för varje studiedistrikt som relativ andel av statsbidragstilldelning under de två föregående åren före ansökningsåret.
- 35 procent som verksamhetsbidrag  
Bidraget beräknas som relativ andel av studiedistriktets antal studietimmar året före ansökningsåret. Studietimmar för samarbetsprojekt inom folkhälsoområdet är inte bidragsgrundande.
- 5 procent som verksamhetsbidrag för kulturarrangemang.  
Bidraget beräknas som relativ andel av studiedistriktets kulturarrangemang under de två närmast föregående verksamhetsåren.

## Bidrag till politiska ungdomsorganisationer

Bidrag kan utgå till politiska ungdomsorganisationer som är verksamma i länet.

### Bidragets syfte

Främja barns- och ungdomars demokratiska fostran genom engagemang och deltagande i samhällsutvecklingen. Organisationsbidraget är ett stöd för administration och verksamhetsbidrag är ett stöd till utbildning av ledare, funktionärer, förtroendevalda och partipolitisk informationsverksamhet bland ungdomar.

### Bidragets konstruktion och storlek – särskilda villkor

Bidrag ges i form av organisationsbidrag och verksamhetsbidrag

- organisationsbidrag beräknas som summan av två delar
  - ett prisbasbelopp per organisation vars moderparti är företrätt i regionfullmäktige
  - hälften av kvarvarande utgiftsram fördelas per organisation utifrån moderpartiets mandat i regionfullmäktige
- resterande del av utgiftsramen utgör verksamhetsbidrag som kan ges till ungdomsorganisationer som kvalificerat sig för organisationsbidrag. Bidragets storlek bedöms utifrån verksamhetens omfattning för föregående verksamhetsår (årsredovisning).

Vid eventuellt överskott inom budgeterad utgiftsram skall medel fördelas jämt till de bidragsberättigade ungdomspartierna som bedöms uppfylla kriterier och lämnat in ansökan.

## Bidrag till övriga ungdomsorganisationer

**Bidrag kan utgå till** ungdomsorganisationer som är verksamma i Jönköpings län och har en riksorganisation som får statsbidrag till sin centrala verksamhet ~~kan erhålla bidrag~~.

- politiska ungdomsorganisationer får bidrag ur anslaget till politiska ungdomsorganisationer
- nykterhetsorganisationer och funktionshinderorganisationer får bidrag ur folkhälsoanslaget

### Bidragets syfte

Stödja barn- och ungdomars engagemang i föreningslivet och därigenom medverka till en meningsfull fritid utifrån föreningens syfte och målsättning.

Organisationsbidrag är ett stöd för administration och verksamhetsbidrag är ett stöd för utbildning av ungdomsledare, funktionärer och förtroendevalda.

### Särskilda villkor

Organisationen ska ha minst 300 medlemmar i åldern 6-25 år folkbokförda inom länet samt lokalföreningar i minst fem av länets kommuner. Med medlem avses

en individ som genom en aktiv och frivillig handling sökt medlemskap och accepterats i organisationen.

Bidragsberättigade medlemmar ska vara i åldrarna 6-25 år och ha ett reellt inflytande över verksamheten.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Bidrag lämnas i form av organisationsbidrag och verksamhetsbidrag. Av den av regionfullmäktige anvisade utgiftsramen fördelas

- 60 % som organisationsbidrag
- 40 % som verksamhetsbidrag

Organisationsbidraget består av:

- ett grundbidrag på ett prisbasbelopp per organisation
- ett medlemsbidrag, där det som återstår av utgiftsramen, fördelas i proportion till varje organisations medlemsantal.

Verksamhetsbidraget fördelas utifrån en bedömning av varje organisations verksamhetsplan för bidragsåret.

### **Bidrag till pensionärsorganisationer**

Bidrag kan utgå till pensionärsorganisationer som är verksamma i länet. Huvudorganisationen ska främja pensionärens intressen och vara öppen för medlemskap för alla pensionärer.

### **Bidragets syfte**

Organisationen ska använda bidraget för den regionala verksamheten i länet. Bidraget är avsett för administration men även för information och utbildning av organisatörer och förtroendevalda.

### **Särskilda villkor**

Organisationen ska ha minst 1000 betalande pensionärsmedlemmar bosatta inom länet och lokalföreningar i minst fem av länets kommuner.

Om organisationen har medlemmar som inte är förtids- eller ålderspensionärer, ska de bidragsberättigade medlemmarna vara i majoritet och ha ett reellt inflytande över verksamheten.

### **Bidragskonstruktion och fördelning**

Ramanslaget fördelas som organisationsbidrag på följande sätt

- 85 % baseras på antalet medlemmar
- 15 % baseras på antalet lokalavdelningar

Anslagstilldelningen fastställs i form av relativa andelar av ramanslaget.



## Kulturbidrag

### Bidragets syfte

~~Ändamål~~ Syftet med bidragsgivning är att utifrån regional utvecklingsstrategi och den regionala kulturplanens mål och inriktningar ge stöd i form av

- verksamhetsbidrag
- arrangörsbidrag
- utvecklingsbidrag
- kultur- och arbetsstipendier

### Verksamhetsbidrag

Bidrag kan utgå till i länet **verksamma** organisationer (juridiska personer) ~~verksamma i länet~~ som bedriver stadigvarande verksamhet inom **huvudsakligen** kulturområdet i **huvudsak** och där verksamheten bedöms vara viktig i regionens kulturpolitiska infrastruktur.

~~Kriterier för en sådan bedömning är att ansökande organisations verksamhet verksamheten (organisationen) ska~~

- ~~ha regional betydelse genom att bidra till länets kulturutveckling, attraktionskraft och livsmiljö~~
- ~~samarbeta och samverka med andra aktörer~~

~~Verksamhetsbidragets storlek beror på verksamhetens omfattning som beskrivs i verksamhetsplanen och hur väl den stödjer kulturplanens mål och inriktning. Verksamheten ska vara betydelsefull för länets kulturutveckling.~~

Kriterier för en sådan bedömning är att ansökande organisations verksamhet ska:

- bidra till att nå målen i den regionala utvecklingsstrategin samt kulturplanen
- ha regional betydelse genom att bidra till länets kulturutveckling, attraktionskraft och livsmiljö samt bidra till tillgång till kultur i hela länet
- samarbeta och samverka med andra aktörer
- arbeta med ett hållbarhetsperspektiv och bidra till en hållbar utveckling inom de tre dimensionerna social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet
- arbetar för att uppfylla ett eller fler kulturpolitiska prioriteringar i den regionala kulturplanen

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

### **Ansökan och**

~~Ansökan om verksamhetsbidrag ska lämnas senast 1 september oktober. Årsredovisning för föregående år ska lämnas ska lämnas senast i samband med denna ansökan.~~

### Arrangörsbidrag

Bidrag i form av arrangörstöd kan ges utgå för kulturarrangemang i Jönköpings län inom områdena dans, musik, teater, hemslojd, bild och form, film och rörlig bild, bildning, litteratur samt museum och kulturarv.

Bidraget riktar sig till lokala arrangörer i länet med syftet att ge ekonomiskt stöd för att uppnå:

- ökat utbud av lokala kulturarrangemang med professionella utövare
- förbättrad spridning av bred och mångsidig kultur i länet
- förbättrat utbud av kultur för barn och unga vuxna på deras fritid
- en positiv utveckling av lokala arrangörer

Arrangörsbidrag riktar sig till ideella organisationer inom civilsamhället och kan inte sökas av kommersiella arrangörer, kommuner eller verksamhet som till största delen är finansierad av Region Jönköpings län regionen.

Kulturarrangemangen ska vara öppna för allmänheten och ska helt eller delvis utföras av professionella utövare, det vill säga av personer som får sin huvudsakliga inkomst från konstnärlig verksamhet.

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

~~Verksamhet som till största delen är finansierad av regionen kan inte erhålla arrangörsbidrag. Med verksamhet som till största delen är finansierad av regionen avses regionens egna kulturverksamheter, Stiftelsen Jönköpings läns museum, länets folkhögskolor, bildningsförbunden samt verksamheter som ingår i kultursamverkansmodellen. Dessa verksamheter kan ändå samverka och samarbeta med organisationer som får stöd genom arrangörsbidrag. Organisation som får utvecklingsbidrag kan inte få del av arrangörsbidrag för samma projekt.~~

### Kriterier och bidragskonstruktion

~~Kulturarrangemangen ska vara öppna för allmänheten och ska helt eller delvis utföras av professionella utövare, det vill säga av personer som får sin huvudsakliga inkomst från konstnärlig verksamhet.~~

~~Arrangörstöd ges i form av ett bidrag på maximalt 50 procent av bidragsgrundande gagekostnad för en grupp eller enskild person. Gagekostnad räknas samman för arrangemang som pågår under flera efterföljande dagar eller i en serie.~~

- ~~Gagekostnad är bidragsgrundande~~
  - ~~– inom intervallet 7 500–30 000 kronor för arrangemang riktade mot barn och unga~~
  - ~~– inom intervallet 15 000–30 000 kronor för övriga arrangemang.~~
- ~~Arrangörstöd reduceras~~
  - ~~– om arrangemanget ger överskott som är större än beslutat bidrag~~

- ~~– med belopp som motsvarar den del av överskottet som överstiger beslutat bidrag.~~
- ~~En arrangör kan under ett år maximalt erhålla 45 000 kronor i arrangörsstöd.~~

Se bilagda räkneexempel

### **Ansökan och redovisning**

~~Bidrag för arrangemang som ska genomföras under perioden 1 januari–30 juni kan sökas från 1 december. För perioden 1 juli–31 december kan ansökan om arrangörsstöd inges från 1 juni.~~

~~Efter slutfört arrangemang ska ekonomisk redovisning lämnas som styrks med räkenskapsutdrag.~~

### **Utvecklingsbidrag**

Bidraget syftar till att bredda och förnya kulturlivet och öka tillgängligheten till kulturyttringar i hela länet. Bidrag kan sökas av utgå till juridiska personer såsom föreningar, bolag utan vinstintresse, stiftelser, kommuner. Utvecklingsbidrag kan även anvisas till regionens egna verksamheter och då som medfinansiering till projekt finansierade av statliga utvecklingsmedel, EU-medel eller motsvarande. Detta för att stärka kapaciteten i länet och möjliggöra att större satsningar kommer länets kulturutveckling till nytta.

En förutsättning för regionalt stöd är att finansiering även sker genom egen insats alternativt från annan aktör.

Utvecklingsbidrag bedöms även utifrån den regionala kulturplanens prioriteringar.

Utvecklingsbidrag kan sökas för projekt vars budgetomslutning överstiger 50 000 kronor.

Ansökningsperioder kommuniceras via regionens plattformar.

### **Kriterier och bidragskonstruktion**

~~En förutsättning för regionalt stöd är att finansiering även sker genom egeninsats alternativt från annan aktör.~~

Utvecklingsbidrag bedöms utifrån projektets

- regionala potential
  - ~~– bidrar till kulturell infrastruktur,~~
  - ~~– utvecklar kulturell samverkan över kommungränser,~~
  - ~~– sprids utanför den egna orten~~
- möjlighet till breddat deltagande i kulturliv genom att engagera, nå och involvera nya målgrupper exempelvis
  - ~~– barn och unga~~
  - ~~– nya svenskar/integration~~
- möjlighet att motverka alla former av diskriminering

- nyskapande  
–metodutveckling, konstnärlig förnyelse och experiment
- konstnärlig, kulturell eller teknisk samverkan med andra aktörer

Utvecklingsbidrag bedöms även utifrån den regionala kulturplanens prioriteringar.

Ansökningarna bedöms av en intern tjänstemannagrupp samt av en extern referensgrupp inom aktuella konstområden.

Utvecklingsbidrag kan inte ges för

- ordinarie verksamhet eller pågående projekt
- investeringar i lokaler eller utrustning
- projekt med enbart amatörverksamhet (professionell medverkan förutsätts)
- ett projekt som avser enbart produktion av scenkonst, inspelning av musik och slutproduktion av media, böcker, film, konstverk.

Utvecklingsbidrag lämnas under högst tre år. För projekt som avser mer än ett år ska ny ansökan lämnas för respektive år. Med ansökan ska följa en lägesrapport för föregående/innevarande år.

Utvecklingsbidrag kan sökas för projekt vars budgetomslutning överstiger 50 000 kronor.

Projekt för utveckling inom kulturområdet kan efter projekttidens utgång resultera i bedömning att verksamheten har sådan regional betydelse att ett stadigvarande verksamhetsbidrag ska ges.

Regionens kultur- och arbetsstipendier finansieras inom detta utgiftsområde.

### **Ansökan**

Beslut om utvecklingsbidrag tas vid två tillfällen utifrån ansökningar som inkommit senast 15 mars respektive 15 oktober september.

### **Redovisning**

Efter projekttidens slut, eller för fleråriga projekt: inför ett nytt projektår, ska bidragsmottagare åiterrapportera hur projektet genomförts och vilka effekter som uppnåtts. Ekonomisk redovisning efter projekttidens slut ska vara styrkt med revisionsintyg.

### **Kultur- och arbetsstipendier**

Region Jönköpings län delar varje år ut kultur- och arbetsstipendier för stöd och uppmuntran inom litteratur, folkbildning, dans, film och rörlig bild, musik, bild och form, hemslöjd, teater, museum och kulturarv.

Kulturstipendiet ska stödja och uppmuntra förtjänstfull verksamhet inom konstområdena. Arbetsstipendiet ska ge aktiva kulturarbetare möjlighet att under

viss tid ägna sig åt kulturarbete utan avbrott eller för att ta tillvara idéer och uppslag samt stimulera till experiment inom det kulturella området.

När det gäller Kulturstipendium nomineras kandidater och när det gäller arbetsstipendium skickas ansökan in från den sökande.

Ansökningsperiod kommuniceras via regionens plattformar.

### **Kriterier och bidragskonstruktion**

~~För Kulturstipendium sker förslag via nominering och för arbetsstipendium skickas ansökan in från den sökande. Det är nämnden som bestämmer hur stipendierna ska fördelas mellan kulturstipendiater och arbetsstipendiater. Utdelning av stipendium görs av nämnden och sker i samband med Regionfullmäktiges höstmöte. Ansökningsperiod kommuniceras via regionens plattformar.~~

- ~~• Stipendier ges till en eller flera kulturarbetare i samverkan. Utdelning till samma person eller personer kan ske högst två år i följd.~~
- ~~• Arbetsstipendium delas ut efter ansökan, där det ska anges hur stipendiet är tänkt att användas.~~
- ~~• Ansökningar och nomineringar ska vara Region Jönköpings län tillhanda innan utlysningstidens utgång genom annons eller och på annat lämpligt sätt annonsera stipendierna. Ansökan inkommen efter ansökningstidens utgång ska inte behandlas. Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet äger rätt att fram till beslutssammanträdet lägga fram förslag på stipendiater.~~
- ~~• Stipendier delas ut till personer som är bosatta i Jönköpings län eller på annat sätt har anknytning till länet. Nämnden kan adjungera en expert inom respektive områden för att på bästa sätt kunna behandla frågan.~~

### **Redovisning, kontroll**

~~Kulturstipendiater behöver inte inkomma med redovisning. Arbetsstipendiater ombes inkomma med en redovisning om hur stipendiaten har använt sig av arbetsstipendiet senast ett år efter utdelning~~

Bilaga

**Regionalt arrangörsbidrag — räkneexempel**

Arrangörsbidrag beräknas utifrån bidragsgrundande gagekostnad som är  
 –inom intervallet 7 500–30 000 kronor för arrangemang riktade mot barn  
 –och unga  
 –inom intervallet 15 000–30 000 kronor för övriga arrangemang.

Om arrangemanget ger överskott som är större än beslutat bidrag reduceras detta med belopp som motsvarar den del av överskott som överstiger beslutad nivå.

	Ex 1	Ex 2	Ex 3
<u>Kostnader</u>			
–faktisk gagekostnad	20 000	30 000	40 000
–övr kostn (marknad, teknik, resor etc)	10 000	10 000	10 000
Summa kostnader	30 000	40 000	50 000
<u>Intäkter</u>			
–biljettintäkter	20 000	20 000	20 000
–sponsring	5 000	5 000	5 000
–bidrag främjandeorg, kommuner	10 000	10 000	10 000
–regionalt arrangörsstöd	10 000	15 000	15 000
Summa intäkter	45 000	50 000	50 000
Överskott	15 000	10 000	0
Regionens faktiska arrangörsstöd	5 000 <sup>1)</sup>	15 000 <sup>2)</sup>	15 000 <sup>3)</sup>

1) Överskott 15 000 överstiger regionens arrangörsstöd på 10 000 kronor varför detta reduceras med överskjutande belopp 5 000.

2) Överskott understiger regionens arrangörsstöd varför ingen reduktion sker.

3) Inget överskott föreligger — innebär oförändrat arrangörsstöd.

**Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 8-26****Tid:** 2020-02-07 kl. 08:30**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum**§ 14****Policy och riktlinjer för bidragsgivning inom områdena  
folkhälsa, utbildning och kultur**

Diarienummer: RJL 2019/2430

**Beslut**

Ärendet utgår.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

## Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre

### Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Avstår för närvarande införandet av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre där bältrosvaccin ingår.

### Sammanfattning

Region Jönköpings län har i frågan om införande av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre väntat på kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten kring bältrosvaccin. Underlaget är ännu inte klart och ett nytt betydligt bättre vaccin beräknas komma inom några år. Därför föreslås nämnden för folkhälsa och sjukvård att avvakta med införandet av ett äldre vaccinationsprogram där bältrosvaccin ingår. Detta överensstämmer med beslut i Budget och verksamhetsplan 2020.

### Information i ärendet

I Budget och flersårsplan 2018 beslutades att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre skulle införas. Förslaget återremitterades med anledning av att Folkhälsomyndigheten skulle utreda frågan kring bältrosvaccin.

Bältrosvaccinet används ganska sparsamt i hela landet och det är ingen annan region som erbjuder kostnadsfri vaccination, som var tanken med äldre vaccinationsprogram.

Läkemedelskommitténs uppfattning är fortfarande att vaccinet inte bör användas alls, som är i linje med vad NT-rådets uttalande från 2014. Region Jönköpings län har väntat på Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag om vattkopps- och bältrosvaccin, men som fortfarande inte är klart. Kunskapsunderlaget planeras innehålla hälsoekonomiska beräkningar efter svenska förhållanden och denna nya kunskap skulle kunna föra diskussionen kring bältrosvaccin vidare. Senaste beskedet från Folkhälsomyndigheten var att underlaget skulle komma under hösten 2019, men det har fortfarande inte kommit något.

En ny uppgift har tillkommit sedan utredningen 2018 som kan påverka beslutet att gå vidare med frågan. Ett nytt, betydligt effektivare bältrosvaccin är godkänt i EU men finns ännu inte i Sverige. Detta kanske däremot kommer till Sverige



inom ett par år. Ett förslag är därför att vänta med att driva på för bältrosvaccination i större skala tills detta vaccin finns på plats.

Ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar ska införas i enlighet med beslut i Budget och verksamhetsplan 2020, under förutsättning att Folkhälsomyndigheten tillstyrker detta

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-03-10
- Protokollsutdrag presidiet 2020-03-04
- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-26

### **Beslut skickas till**

Folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson  
Hälso- och sjukvårdsstrateg

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 37

#### **Återremiss - Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre**

Diarienummer: RJL 2017/83

#### **Beslut**

Presidiet beslutar

1. Komplettera underlaget i ärendet med information om att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar ska införas i enlighet med beslutad budget för år 2020, under förutsättning att Folkhälsomyndigheten rekommenderar detta, därefter föreslå nämnden:
2. För närvarande avstå införandet av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre där bältrosvaccin ingår.

#### **Sammanfattning**

Region Jönköpings län har i frågan om införande av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre väntat på kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten kring bältrosvaccin. Underlaget är ännu inte klart och ett nytt betydligt bättre vaccin beräknas komma inom några år. Därför föreslås nämnden för folkhälsa och sjukvård att avvakta med införandet av ett äldrevaccinationsprogram där bältrosvaccin ingår.

#### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-26

#### **Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde**

Presidiet beslutar att komplettera underlaget i ärendet med information om att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar ska införas i enlighet med beslutad budget för år 2020, under förutsättning att Folkhälsomyndigheten rekommenderar detta.

#### **Beslutet skickas till**

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

#### **Beslutets antal sidor**

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

## Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre

### Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Avstår för närvarande införandet av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre där bältrosvaccin ingår.

### Sammanfattning

Region Jönköpings län har i frågan om införande av ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre väntat på kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten kring bältrosvaccin. Underlaget är ännu inte klart och ett nytt betydligt bättre vaccin beräknas komma inom några år. Därför föreslås nämnden för folkhälsa och sjukvård att avvakta med införandet av ett äldrevaccinationsprogram där bältrosvaccin ingår.

### Information i ärendet

I Budget och flersårsplan 2018 beslutades att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre skulle införas. Förslaget återremitterades med anledning av att Folkhälsomyndigheten skulle utreda frågan kring bältrosvaccin.

Bältrosvaccinet används ganska sparsamt i hela landet och det är ingen annan region som erbjuder kostnadsfri vaccination, som var tanken med äldrevaccinationsprogram.

Läkemedelskommitténs uppfattning är fortfarande att vaccinet inte bör användas alls, som är i linje med vad NT-rådets uttalande från 2014. Region Jönköpings län har väntat på Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag om vattkopps- och bältrosvaccin, men som fortfarande inte är klart. Kunskapsunderlaget planeras innehålla hälsoekonomiska beräkningar efter svenska förhållanden och denna nya kunskap skulle kunna föra diskussionen kring bältrosvaccin vidare. Senaste beskedet från Folkhälsomyndigheten var att underlaget skulle komma under hösten 2019, men det har fortfarande inte kommit något.

En ny uppgift har tillkommit sedan utredningen 2018 som kan påverka beslutet att gå vidare med frågan. Ett nytt, betydligt effektivare bältrosvaccin är godkänt i EU men finns ännu inte i Sverige. Detta kanske däremot kommer till Sverige

inom ett par år. Ett förslag är därför att vänta med att driva på för bältrosvaccination i större skala tills detta vaccin finns på plats.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-26

### **Beslut skickas till**

Folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson  
Hälso- och sjukvårdsstrateg

## Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

### §§ 108-122

Tid: 2018-11-20, kl 13:00-17:10

Plats: Sal A, Regionens hus

#### § 122 **Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre**

Diarienummer: RJL2017/83

##### **Beslut**

Nämnden

- Återremittera skrivelsen för komplettering

##### **Sammanfattning**

I Budget och flerårsplan 2018 beslutades att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre skulle införas. Den utökade kostnaden för detta är 3486 tkr. När influensa och pneumokockvaccin ingår i nationella vaccinationsprogrammet blir det en minskad kostnad jämfört med idag.

##### **Beslutsunderlag**

- Protokollsutdrag presidiet 2018-11-08
- Tjänsteskrivelse daterad 2018-10-25

##### **Beslut skickas till**

Presidiet för nämnd för folkhälsa och sjukvård

Vid protokollet

Lena Lindgren

Justeras

Helena  
Stålhammar  
Rätt utdraget,  
Intygar

Marianne Andersson

Desiré Törnqvist

Lena Strand

## Presidium Nämnd för Folkhälsa och sjukvård §§ 135-150

Tid: 2018-11-08, kl 08:00-11:15

Plats: Maria Frisks tjänsterum, Regionens hus

### § 141 **Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre**

Diarienummer: RJL2017/83

#### **Beslut**

Nämnden föreslås

- Besluta föreslå regionstyrelsen godkänna föreliggande förslag på utökning av budgeten enligt förslag nedan i väntan på att influensa och pneumokockvaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet.

#### **Sammanfattning**

I Budget och flerårsplan 2018 beslutades att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre skulle införas. Den utökade kostnaden för detta är 3486 tkr. När influensa och pneumokockvaccin ingår i nationella vaccinationsprogrammet blir det en minskad kostnad jämfört med idag.

#### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2018-10-09

#### **Yrkanden/förslag vid sammanträdet**

Ett enigt presidium beslutar att ärendet överförs till regionstyrelsen, att fatta beslut om utökning av budget.

#### **Beslut skickas till**

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Vid protokollet

Lena Lindgren

Justeras

Maria Frisk

Rätt utdraget,

Intygar

Lena Strand

Presidiet för Folkhälsa och sjukvård

## Vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre

### Förslag till beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande förslag på utökning av budgeten enligt förslag nedan i väntan på att influensa och pneumokockvaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet.

### Sammanfattning

I Budget och flerårsplan 2018 beslutades att ett samlat vaccinationspaket till länets 70-åringar och äldre skulle införas. Den utökade kostnaden för detta är 3486 tkr. När influensa och pneumokockvaccin ingår i nationella vaccinationsprogrammet blir det en minskad kostnad jämfört med idag.

### Information i ärendet

Vaccin mot följande sjukdomar ingår i paketet:

- Influensa
- Pneumokocker (PPV21, skydd mot 21 typer av pneumokocker)
- Bältros
- Difteri, stelkramp, kikhosta (påfyllnadsdos mot tre sjukdomar i en kombinationsspruta)

Det finns ytterligare en typ av pneumokockvaccin (PCV13), vilket är samma som ges inom barnvaccinationsprogrammet. Att ge både PPV21 och PCV13 skulle kunna ge ett ännu bättre skydd, men vi har ändå valt att inte inkludera det i paketet. Det beror dels på kostnaden (400 kr per dos), dels på att de två pneumokockvaccinerna inte går att ge vid samma tillfälle och slutligen på att studier visar att äldre personer får allt färre infektioner med de typer av pneumokocker som ingår i PCV13. Det senare beror i sin tur på att barnen vaccineras med detta vaccin vilket har minskat smittspridningen till de äldre.

### Befolkningsunderlag

Erbjudandet riktar sig till alla 70-åringar i länet, dvs en årskull per år. Denna årskull utgörs av ca 4 000 personer per år i Jönköpings län. Målet är att nå 70 % av dessa, vilket innebär ca 2 800 personer per år.

### Kostnader

Influensa- och pneumokockvaccin bekostas redan idag av regionen. Med stor sannolikhet kommer dessa två vaccin i framtiden att ingå i ett nationellt program för äldre. Ett förslag om detta ligger på Socialdepartementets bord, men beslut är ännu ej fattat. Om det blir ett nationellt program blir dessa vaccin statligt finansierade. För influensavaccin, som ges i ca 60 000 doser varje säsong, innebär det en årlig besparing på 2 580 000 kr för regionen. Beräkningar för båda dessa scenarier redovisas nedan.

Med tanke på det extraarbete som vaccinationen innebär för vårdcentralen är det rimligt att även sedvanlig besöksavgift kompenseras. Framför allt är det förberedande arbetet före själva vaccinationen som tar tid i anspråk, då en hälsodeklaration skall läggas in i vaccinationsregistret och vaccinen skall ordineras. Sköterska kan ordinera flera av vaccinen, men bältrosvaccinet kräver alltid läkarordination.

#### Innan influensa och pneumokocker bli nationellt program:

	<b>Kostnad per person</b>	<b>Totalt</b> (2 800 personer per år)
Influensa	43 kr	120 400 kr
Pneumokocker	195 kr	546 000 kr
Bältros	890 kr	2 492 000 kr
Difteri, stelkramp, kikhosta	105 kr	294 000 kr
<b>Summa vaccinkostnad</b>	<b>1 233 kr</b>	<b>3 452 400 kr</b>
<b>Besöksavgift</b>	<b>250 kr</b>	<b>700 000 kr</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 483 kr</b>	<b>4 152 000 kr</b>
<b>Ökade kostnader jämfört med idag</b>		<b>3 486 000 kr</b>

#### När influensa och pneumokocker bli nationellt program:

	<b>Kostnad per person</b>	<b>Totalt</b> (2 800 personer per år)
Influensa	0 kr	- 2 580 000 kr
Pneumokocker	0 kr	0 kr
Bältros	890 kr	2 492 000 kr
Difteri, stelkramp, kikhosta	105 kr	294 000 kr



<b>Summa vaccinkostnad</b>	<b>1 233 kr</b>	<b>206 000 kr</b>
<b>Besöksavgift</b>	<b>250 kr</b>	<b>700 000 kr</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 483 kr</b>	<b>906 000 kr</b>
<b>Minskade kostnader jämfört med idag</b>		<b>1 674 000 kr</b>

## REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
RegiondirektörMats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 38

#### Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Diarienummer: RJL 2019/3074

#### Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna föreliggande tjänsteskrivelse som svar på revisorernas granskningsrapport samt överlämnar den till regionfullmäktige och regionrevisionen.

#### Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över genomförd granskning av utskrivningsklara patienter.

Revisorernas rekommendationer överensstämmer till stor del med de pågående utvecklingsarbeten som identifierats i samverkan mellan Region Jönköpings län och kommunerna.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-24
- Regionrevisionens skrivelse avseende granskning av utskrivningsklara patienter daterat 2019-12-18
- Revisionsrapport från pwc: Granskning av samverkan av utskrivningsklara patienter.

#### Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

#### Beslutets antal sidor

1

Regionrevisionen

## Granskning av utskrivningsklara patienter

### Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande tjänsteskrivelse som svar på revisorernas granskningsrapport samt överlämnar den till regionfullmäktige och regionrevisionen.

### Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över genomförd granskning av utskrivningsklara patienter.

Revisorernas rekommendationer överensstämmer till stor del med de pågående utvecklingsarbeten som identifierats i samverkan mellan Region Jönköpings län och kommunerna.

### Information i ärendet

Revisorernas bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

1. säkerställa att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagit fram
2. förtydliga och förankrar rollen vårdsamordnare
3. förbättrar slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum
4. utveckla slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel
5. utveckla förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov
6. vidta åtgärder för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt

I samband med Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård tecknade Region Jönköpings län och länets kommuner en överenskommelse. Syftet var att främja god kvalitet för personer som skrivs ut från sjukhus och minska antal patienter som vistas utskrivningsklara på sjukhus. Innehållet består av en gemensam arbetsprocess där respektive aktörers uppdrag

beskrivs. Överenskommelsen reglerar även den ekonomiska ersättningen mellan huvudmännen då utskrivningsklara patienter vistas på sjukhus.

Revisionens rekommendationer överensstämmer till stor del med de pågående utvecklingsområden som identifierats i samverkan mellan parterna. I flertalet områden finns pågående förbättringsarbeten på flera håll i länet, på sjukhusen och på länets vårdcentraler i samverkan med kommunerna. En länsgrupp i samverkan är bildad för att leda arbetet. Enstaka kommuner har utvecklat egna arbetsprocesser som i delar inte överensstämmer med överenskommen process. Ansträngningar görs kontinuerligt för att de gemensamma arbetsprocesserna inte ska tolkas olika.

En sammanhållande funktion för att stödja länets vårdsamordnare och utveckla deras roll är framtagen. I uppdraget ingår stöd för ökad digitalisering av vårdmöten, där just samordnad vårdplanering (SVPL) efter utskrivning är i fokus.

Utvecklingsarbeten pågår på sjukhusklinikerna för att ytterligare förbättra bedömningen kring planerad vårdtid. En checklista för att underlätta och öka förståelsen för hur och varför bedömningen ska göras är framtagen av läkare i annan region och testas nu på Medicin- och geriatrikklolik inför spridning i länet. Fördjupade datauttag under en mätvecka är planerad under våren. Då ska analyser i samverkan ske lokalt angående genomförda ändringar i datum för beräknad vårdtid. Detta ska förhoppningsvis öka förståelsen för de olika vårdgivarnas utmaningar kopplat till dessa bedömningar.

En uppdatering pågår av hjälpmedelsförskrivning, i samband med översynen av tillämpningsanvisningar efter uppföljning av KomHem-avtalet.

Ett långsiktigt arbete pågår utifrån Läkemedelskommittén för att säkerställa läkemedelshanteringen i vårdens övergångar.

## Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-02-24
- Regionrevisionens skrivelse avseende granskning av utskrivningsklara patienter daterat 2019-12-18
- Revisionsrapport från pwc: Granskning av samverkan av utskrivningsklara patienter.

## Beslut skickas till

Regionfullmäktige  
Region Jönköpings läns revisorer

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson  
Hälso- och sjukvårdsstrateg

## Regionstyrelsens arbetsutskott §§ 1-22

**Tid:** 2020-01-14 kl. 08:30

**Plats:** Insikten, Kulturhuset Spira

### § 9

#### Information om inkommen granskning: Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Diarienummer: RJL 2019/3074

#### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott

- Inväntar svar på granskningen från nämnden för folkhälsa och sjukvård och därefter för behandling i styrelsen.

#### Sammanfattning

Föreligger granskning kring samverkan kring utskrivningsklara patienter. Granskningen ställd till nämnden för folkhälsa och sjukvård samt regionstyrelsen för svar.

#### Beslutsunderlag

- Missiv och granskningsunderlag

#### Beslutets antal sidor

1

# Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

Region Jönköpings län

*Projektledare: Jean Odgaard Certifierad kommunal revisor*

*Projektmedarbetare: Cornelia Pethrus*

*Kvalitetssakrare: Lina Zhou*





# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>5</b>
1.1.	Bakgrund	5
1.2.	Syfte och revisionsfråga	5
1.3.	Revisionskriterier	6
1.4.	Metod, genomförande och avgränsning	6
<b>2.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>7</b>
2.1.	Implementering	7
2.2.	Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg	7
2.2.1.	Iakttagelser	7
2.2.2.	Bedömning	9
2.3.	Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.	9
2.3.1.	Iakttagelser	9
2.3.2.	Bedömning	12
2.4.	Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade.	13
2.4.1.	Iakttagelser	13
2.4.2.	Bedömning	14
2.5.	Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.	15
2.5.1.	Iakttagelser	15
2.5.2.	Bedömning	20
2.6.	Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde.	20
2.6.1.	Iakttagelser	20
2.6.2.	Bedömning	21
2.7.	Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå.	22
2.7.1.	Iakttagelser	22
2.7.2.	Bedömning	26
<b>3.</b>	<b>Revisionell bedömning</b>	<b>27</b>
	Bedömningar mot kontrollmål	27

3.1. Rekommendationer	29
<b>Bilaga 1 Intervjuer och dokument</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2 Enkäten</b>	<b>32</b>

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*

Efter genomförd revision och genomgång och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård *delvis säkerställer* en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

- Det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare finns det på lokal nivå en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen.
- Det finns en gemensam överenskommelse för huvudmännen i Jönköpings län. Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i planeringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.
- Det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokumentet som utgångspunkt och sen göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process. Vi bedömer vidare att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl.
- I överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun.
- Av granskningen framgår en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Det saknas uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattar processen.
- Den nya process och det arbetssätt som tagits fram fungerar i många delar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.
- Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas och förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen.

- Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena.
- Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikatorer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.
- Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.
- Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.

## Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Säkerställ att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagits fram.
- Rollen som vårdsamordnare behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.
- Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras.
- Förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av granskningen framgår att orsaken till att digitala möten inte äger rum beror på bristfällig ledning och styrning, ansvar samt kunskap, kompetens och support gällande teknisk lösning. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk som identifieras finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan. Risker som vanligtvis identifieras är informationsöverföring, dokumentation, läkemedelsanvändning samt rehabiliterings- och omvårdnadsfrågor. Det är väl känt att det finns samverkansproblem i vård- och omsorgskedjan för personer som skrivs ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft 1 januari 2018. Den ersätter tidigare "Betalningsansvarslagen" och inträder efter 3 kalenderdagar (tidigare efter 5 dagar exkl. helgdagar). Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den regionalt finansierade öppna vården.

Den nya lagen innebär förändrade arbets- och planeringsprocesser vid utskrivning av en patient från sjukhuset som en följd av förändrade uppdrag hos aktörerna. Primärvården är samordningsansvarig i planeringsprocessen gällande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Kommunens betalningsansvar skiljer sig inte från det som gällt sedan tidigare enligt BAL (prop. 2016/17:106).

Lagen har som målsättning att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den på ett tryggt sätt. Lagen är ett av många verktyg som ska främja en bättre samordning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån patienternas behov. Den nya lagen innebär också behov av att skapa lokala överenskommelser kring kommunernas betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara. Vidare ställs det krav på gemensamma IT-stöd för planering och samordning kring utskrivningsklara patienter. Primärvården ska erbjuda SIP (Samordnad individuell plan) till patienter som är i behov av dessa.

I Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är tecknad från 1/1 2018 och gäller regionen och samtliga kommuner i länet. Parterna förbinder sig att implementera och vidareutveckla den gemensamma arbetsprocess för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som utifrån lagstiftningen tagits fram och testats i delprojektet Vårdsamordning i "Trygg och säker vård och omsorg". Parterna är överens om att fortsätta utvecklingsarbeten för att förebygga och minska invånarnas behov av undvikbar sjukhusvård samt att med strukturerat vårdpreventivt arbete och god kvalitet vid utskrivning bidra till färre återinskrivningar i slutna vård. Parterna är också överens om att intensifiera sitt arbete med SIP.

Utifrån genomförd riskbedömning för år 2019 har Region Jönköpings läns revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner beslutat sig för att genomföra en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

## 1.2. Syfte och revisionsfråga

Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?

Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor – kontrollmål besvaras:

- Finns det samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?

- Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?
- Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?
- Är ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?
- Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?
- Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?
- Sker det en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå?

### 1.3. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts som bedömningsgrund i denna granskning.

- Regions Jönköpings läns budget och flerårsplan 2019 - 2020
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård (SFS 2017:612)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

### 1.4. Metod, genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer, workshops, enkätundersökning och dokumentgranskning.

Granskningen har genomförts under perioden juni – december 2019. Förteckning över granskade dokument och intervjupersoner återfinns i bilaga 1. Workshops har genomförts med deltagare från kommun och vårdcentral.

Urval av kommuner har utgjort avgränsning. Genomförd enkätundersökning omfattar samtliga kommuner i länet. Workshops och intervjuer med ansvariga tjänstemän har skett i kommunerna Jönköping, Eksjö, Gislaved och Mullsjö. Intervjuer med vårdcentraler omfattar även privata vårdcentraler.

Vi har tagit del av samtliga kommuners beslut avseende Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutenvård och sjukvård i Jönköpings län.

Inom ramen för granskningen har en enkätundersökning genomförts riktad till kommunernas socialförvaltningar och verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler i länet. Svarsfrekvensen för enkätundersökningen blev 69 %. Resultatet av enkätundersökningen redovisas under respektive kontrollmål i rapporten. Det samlade enkätresultatet redovisas under bilaga 2.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Cornelia Pethrus, båda PwC. Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Implementering

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612 trädde i kraft 1 januari 2018).

I Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är tecknad från 1 januari 2018 och gäller regionen och samtliga kommuner i länet. Parterna förbinder sig att implementera och vidareutveckla den gemensamma arbetsprocessen för samverkan vid utskrivning, fortsätta utvecklingsarbeten för att förebygga och minska invånarnas behov av undvikbar sjukhusvård samt att med strukturerat vårdpreventivt arbete och god kvalitet vid utskrivning bidra till färre återinskrivningar i sluten vård och slutligen intensifiera sitt arbete med SIP.

Av intervjuer med företrädare från regionen framkommer att arbete med implementering av den nya lagen påbörjades under hösten 2016 strax efter att propositionen offentliggjordes. Arbetet bedrevs i projektform i samverkan mellan regionen och kommunerna. Under våren 2017 genomfördes pilotprojekt i Eksjö kommun där nya rutiner och riktlinjerna testades. Under hösten 2017 genomfördes ett pilotprojekt i Nässjö kommun. Därefter utvärderades arbetet för att gå i drift i samband med att lagstiftningen trädde ikraft.

### 2.2. Samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg

#### 2.2.1. Iakttagelser

Kommunalt forum är den politiska mötesplatsen och kontaktytan mellan Region Jönköpings län och länets 13 kommuner. I kommunalt forum förs dialog och samverkan om frågor som till exempel rör folkhälsa, hälso- och sjukvård, omsorg, näringslivsutveckling, infrastruktur, kultur och arbetsmarknad. Kommunalt forum är även med och förbereder frågor till regionstyrelsen och nämnderna. Verksamhetsområdet Kommunalt utveckling arbetar på uppdrag av kommunerna, men är organiserad inom Region Jönköpings län och styrs av ett politiskt samverkansorgan PKS (PrimärKommunalt Samverkansorgan).

Vidare beskrivs samverkan på övergripande nivå i form av arbetsgrupp trygg och säker omsorg vilken inkluderar hela länet. Denna arbetsgrupp finns organisatoriskt placerad under strategigrupp äldre. Gruppen skall arbeta strategiskt och inte jobba med de praktiska frågorna kopplat till processen. Önskemål om ett länsövergripande forum för att följa upp det praktiska arbetet i processen har efterfrågats. I uppdragsbeskrivning för denna grupp finns att vidareutveckla utskrivningsprocessen, identifiera förbättringsområden, ta fram och genomföra handlingsplaner. Tanken är att vara både strategisk och praktisk, utifrån strategigrupp äldre övergripande strategi.

Utöver denna centrala samverkan så sker det också en lokal samverkan avseende processen i olika delar av länet.

*Gislaveds kommun*- och primärvårdsrepresentanter beskriver att det finns en samverkansstruktur mellan dessa två aktörer och en god samverkan. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i GGVI<sup>1</sup>- har möte tillsammans med chefssjuksköterskan på Värnamo sjukhus minst fyra gånger per år där det bland annat sker diskussioner om avvikelser kopplat till målgrupp och process. Detta

<sup>1</sup> Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo

forum anges vid intervju med kommunen vara ett positivt forum där det finns möjlighet att lösa eventuella problem.

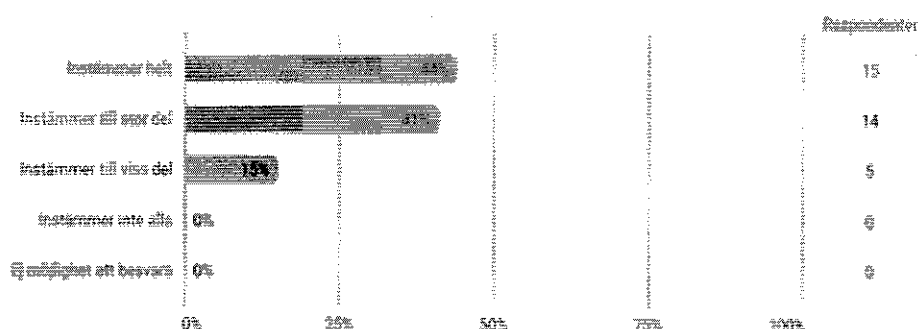
Företrädare från *Eksjö kommun* anger att samverkan sker tillsammans med vårdcentralen. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna i den östra länsdelen träffar chefssjuksköterskan på Höglandssjukhuset en gång i månaden för att sammanställa avvikelser. Vid dessa tillfällen ges möjlighet till analys för att se om det finns en röd tråd i avvikelserna och på så vis diskutera vad som kan utvecklas. Vidare har chefssjuksköterskan på Höglandssjukhuset videomöte med företrädare från kommunerna och vårdsamordnarna på de olika vårdcentralerna. Chefsjuksköterskan på Höglandssjukhuset anger att företrädare från sjukhuset, kommunen och vårdsamordnare från vårdcentralerna har möte varje vecka avseende nuläget i hantering av utskrivningsklara patienter.

Representanter från vårdcentralen i *Mullsjö* beskriver att det sker samverkan med kommunen vilken upplevs fungera bra. Företrädare från kommunen anger att det är främst MAS som har möten med vårdcentralen. MAS ingår även i arbetsgrupp äldre där vårdsamordning utgör en stående punkt på dagordningen. Denna samverkan sker tillsammans med Habo kommun och Jönköpings kommun. Chefsjuksköterskan på Ryhovs sjukhus beskriver att samverkan sker med vårdcentralerna och med kommunerna, främst då med Jönköpings kommun, Habo kommun och Mullsjö kommun.

Även vid intervju med *Jönköpings kommun* så framhålls arbetsgrupp äldre där kommunerna i Jönköping, Habo och Mullsjö kan hantera samverkan avseende processen tillsammans. Samverkan i denna arbetsgrupp beskrivs som god. Det anges vidare att det dock endast är med en representant från vårdcentralerna i denna arbetsgrupp vilket anges vara sårbart. Av intervjuer med representanter från vårdcentraler så anger en av vårdcentralerna att de träffar hemsjukvården, ett av de fem teamen en gång per termin. Vidare anger en annan vårdcentral att det genomförs kontinuerliga träffar med kommunen. Vid en av intervjuerna med primärvården framgår att kontakten med kollegor i slutenvården ej är särskilt stor och att det efterfrågas en mer linjär samverkan. Det framgår även att representanter från kommunen och vårdcentraler efterlyser ett lokalt forum för samverkan, detta på grund av att kommunen är stor och att det är många aktörer inblandade i processen.

Av enkäten sammantaget framgår följande resultat i tabell 1 nedan när vi ställde frågan om *det finns ett fungerande samverkansforum i min kommun för frågor kring utskrivningsklara patienter*.

**Tabell 1.**



Vi kan konstatera att respondenterna till 85% instämmer till stor del eller helt i att det finns fungerande samverkansforum.

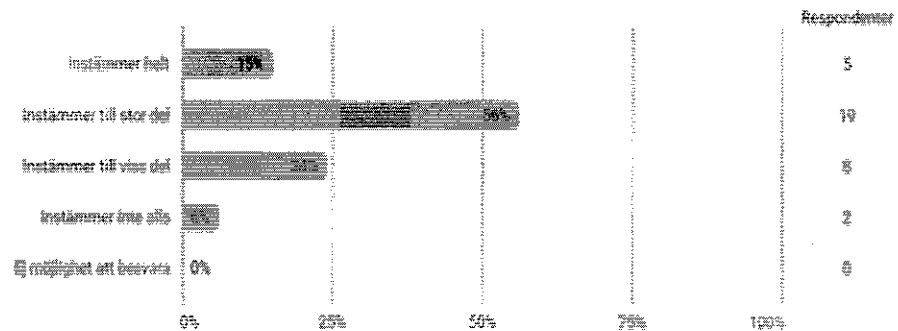
Vidare ställde vi även frågan om *det sker en samverkan mellan aktörerna på så sätt att man bemöter varandra med respekt och tillit*. Av denna fråga instämde 77% av respondenter helt eller till stor del. Det var ingen av respondenterna som angav "instämmer inte alls".



Merparten (71%) svarade att de instämde helt eller till stor del i att *det sker ett tillvaratagande av varandras kompetens*.

Avseende frågan om *det sker ett lärande av varandras kompetens* så var det 44% av respondenterna som instämde till viss del eller och 9% som inte instämde alls. I denna fråga instämde respondenterna inte i lika hög utsträckning som i övriga frågor som redovisats ovan. Se tabell nedan:

**Tabell 2.**



### 2.2.2. Bedömning

#### Finns det samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.

Vi bedömer att det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare kan vi konstatera att det på lokal nivå finns en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen. Dessa samverkansforum är lokalt anpassade och ser olika ut i länet, på vissa platser har aktörerna en tätare samverkan än på andra platser. Viss lokal samverkan lyfter även andra delar men även i de forumen finns möjlighet att diskutera processen för utskrivningsklara patienter.

Av genomförd enkätundersökning framgår att respondenterna i hög grad är nöjda med samverkan. Av enkäten framgår dock att det inte sker ett lärande av varandras kompetens i tillräcklig utsträckning. Vidare konstaterar vi att vårdcentraler och Jönköpings kommun efterlyser ett forum för övergripande samverkan mellan kommunen och vårdcentralerna som är verksamma i Jönköpings kommun. Detta bland annat beroende på kommunens storlek.

### 2.3. Styrdokument, rutiner och processer som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner.

#### 2.3.1. Iakttagelser

##### Överenskommelsen om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län

Överenskommelsen utgår från Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) vilken trädde i kraft i januari 2018. Överenskommelsen började gälla från och med 2018-01-01 och har tecknats av Region Jönköpings län och länets samtliga kommuner. Vi har tagit del av samtliga kommuners beslut avseende *Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län*. I tabell nedan framgår beslutsforum samt datum för beslut.

**Tabell 3.**

<b>Kommun</b>	<b>Beslutsforum</b>	<b>Datum</b>
Eksjö Kommun	Kommunstyrelsen	2018-01-30
Gislaveds Kommun	Socialnämnden	2018-01-30
Gnosjö Kommun	Ej antagen <sup>2</sup>	
Mullsjö Kommun	Kommunfullmäktige	2018-01-23
Nässjö Kommun	Socialnämnden	2018-01-24
Sävsjö Kommun	Kommunfullmäktige	2018-01-22
Tranås Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-12
Vaggeryds Kommun	Kommunstyrelsen	2018-01-10
Vetlanda Kommun	Kommunfullmäktige	2018-03-21
Aneby Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-26
Jönköpings Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-22
Habo Kommun	Socialnämnden	2017-12-20
Värnamo Kommun	Kommunfullmäktige	2018-02-22

Av överenskommelsen framgår omfattningen, de övergripande målen för samverkan, ansvarsfördelningen, den ekonomiska regleringen, uppföljning och utveckling samt definitioner kopplade till processen.

Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för samverkan med invånarnas bästa i fokus och överenskommelsen ska bland annat bidra till en god vård efter utskrivning, främja samverkan och dialog mellan parterna avseende säker utskrivning, stärka vårdcentralernas samordnande roll samt främja en god gemensam planering så att personer med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt.

#### **Riktlinje – Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

Riktlinjen beskriver den process som gäller från och med 2018-01-15 som en del i en överenskommelse mellan länets kommuner och Region Jönköpings län. Av riktlinjen framgår de olika stegen i processen från inskrivningsmeddelande och vårdtidsplanering till uppföljning av samordnad individuell planering (SIP) och samordningsärende i Link efter utskrivning. Det framgår vad respektive part är ansvarig för i de olika stegen i processen.

Förutom ovanstående dokument har vi även tagit del av en rad olika dokument kopplade till denna process så som: överenskommelsen SIP, tillämpning av SIP, digitala möten för samordnad vårdplanering, avvikelshantering i samverkan, bedömning av egenvård, beslutsstöd för kommunal hälso- och sjukvård för bedömning när en persons hälsotillstånd försämrats, läkemedel i vårdens övergångar m.fl.

Av intervjuer med representanter från kommunerna så framgår det att styrdokument, rutiner och processer som tagits fram övergripande i regionen uppfattas utgöra en bra grund och att dessa upplevs som tillräckliga. Det framgår att kommuner utvecklat egna interna riktlinjer, exempelvis avseende bistånd baserat på den gemensamma riktlinjen. Vikten av att få alla parter att hålla sig till rutinen framhålls som viktigt, till exempel vid byte av personal mm. Även uppföljning av rutiner och processen framhålls som viktigt, detta för att kunna göra justeringar i processen om det behövs.

Vid intervju med företrädare för Jönköpings kommun framgår att kommunen ser vissa brister i den länsgemensamma riktlinjen. Kommunen var med i framtagandet av den länsgemensamma riktlin-

<sup>2</sup> Enligt uppgift väntas huvudöverenskommelsen antas under 2020.

jen där utmaningarna kommunen såg lyftes. Av intervjun framgår att Jönköpings kommun har tvärprofessionella hemteam och kommunen är den enda i länet som arbetar på detta sätt. Enligt uppgift finns det liknande lösningar i andra kommuner, men uppläggen är lite olika. Företrädarna för Jönköpings kommun framhöll att de upplever att det hade blivit mycket dubbelarbete om de skulle följa den läns-gemensamma riktlinjen fullt ut. Mot bakgrund av detta så har kommunen i samverkan med representanter från vårdcentralerna tagit fram en egen rutin som ett komplement till den läns-gemensamma riktlinjen.

Denna rutin avser samordnad vårdplanering (SVPL) när Esther blir beviljad hemteam i Jönköpings kommun alternativt om Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen vilken togs fram 2019-04-25.

Arbets sättet skiljer sig bland annat på så sätt att Vårdsamordnaren från vårdcentral i Jönköpings kommun kallar till samordnad vårdplanering (SVPL) på den 10:e dagen efter att Esther kommit hem med hemteam om planeringen är att Esther ska ha hjälp av hemteam i 14 dagar. Vid intervju framhåller företrädare för kommunen att de inte ser det som effektivt att ha mötena inom 3 dagar som den läns-gemensamma riktlinjen anger. De framhåller att Esthers behov bör styra när mötet ska infalla och företrädare för Jönköpings kommun anser att det är bättre att ha mötet i slutet av de 14 dagarna istället för i början då Esther precis haft den första planeringen med hemteamet.

Avseende arbets sättet när Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen så ska även där vårdsamordnaren från vårdcentralen kalla till samordnad vårdplanering (SVPL) på den 10:e dagen efter att Esther kommit till korttidsenheten. Tiden kan också ändras utifrån Esthers behov eller önskemål. Vidare anges bland annat i rutinen att vårdsamordnaren tar kontakt med Esther via telefon 3 dagar efter utskrivning från sjukhus för att stämma av tiden för samordnad vårdplanering (SVPL) och ställa frågor avseende vård och behov.

Vid intervjuer med företrädare från Vårdcentralerna Bra Liv och länets vårdcentraler framgår en bild av att det finns väl definierade rutiner för respektive ansvarsområde och en färdig process för hur det ska gå till. Styrdokumenten är utgångspunkten och sen kan viss lokal finjustering tillämpas. Vidare framhålls att styrdokumenten upplevs som generella och att det kan finnas olika behov i olika delar av länet. Det anges även att det saknas mycket detaljer i styrdokumenten vilket ger utrymme för tolkning.

Av intervjuer med företrädare från slutenvården i länet anges att styrdokument, rutiner mm är tydliga och enkla att förstå.

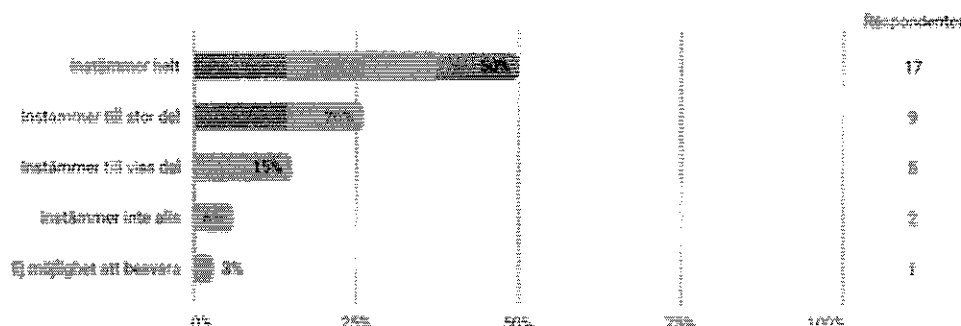
Riktlinjen skulle behöva förtydligas när det gäller uppföljning av SIP. Här kan exempelvis kommunernas åtagande förtydligas. Dvs vilken uppföljning som ska ske av kommunföreträdarna.

### **IT-stöd för processen**

Cosmic Link är ett kommunikationsverktyg för samordnad vård- och omsorgsplanering mellan Region Jönköping och kommunerna. Link används som administrativt stöd för den samordnade vårdplaneringen. Av intervjuer med företrädare från de olika aktörerna framgår att det finns en nöjdhet avseende systemet i stort så länge alla parterna ansvarar för sin del och följer processen och riktlinjen. Vid intervju med kommunrepresentanter påpekas dock att det saknas möjlighet för kommunen att själva hämta ut statistik ur systemet utan de då måste efterfråga den hos regionen. Det framhålls dock att det nu pågår ett arbete med att kommunerna ska få tillgång till statistik med viss regelbundenhet. Av intervju med processledare och utredare framgår att systemet ska stödja processen samtidigt som det även finns förbättringsarbeten att göra i systemet vilka kan underlätta processen, exempelvis kan det framöver komma att bli tydligare i systemet att det finns en fast vårdkontakt.

Av tabellen nedan framgår av enkätundersökningen att respondenterna till övervägande del (76 %) instämmer helt eller till stor del i att det finns ett IT-stöd (Link) som underlättar det dagliga arbetet och samverkan kring den enskilda patienten.

**Tabell 4.**



### Övrigt stöd

Det finns en processamordnare med uppdrag att finns som stöd för aktörerna. Det finns också en övergripande vårdsamordnare med uppdrag att stödja länets vårdsamordnare.

#### 2.3.2. Bedömning

Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?

Vår bedömning är att kontrollmålet är delvis uppfyllt

Det finns en gemensam överenskommelse vilken har tecknats av Region Jönköpings län och länets kommuner.

Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Jönköpings kommun följer inte *Riktlinje - Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård* som är en del i överenskommelsen till fullo utan har valt att i samverkan med vårdcentralerna skapa ett eget arbetssätt avseende samordnad vårdplanering vid beviljande av hemteam för Esther alternativt om Esther blir beviljad korttidsvistelse inom äldreomsorgen. Jönköpings kommun har således tagit fram en egen rutin som delvis ersätter den länsgemensamma överenskommelsen.

Vi vill betona att vi inom ramen för denna granskning inte bedömer huruvida arbetssättet i Jönköpings kommun är mer eller mindre ändamålsenligt i jämförelse med övriga kommuner i länet. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i planeringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.

Mot bakgrund av detta kan vi konstatera att en gemensam överenskommelse är antagen men att Jönköpings kommun inte arbetar fullt ut enligt vad som anges i överenskommelsen.

Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?

Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.

Av granskningen framgår att det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokument som utgångspunkt och sen göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process.

Vi bedömer att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl. Det är viktigt att systemet löpande förbättras utifrån syftet att underlätta processen.

## **2.4. Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade.**

### **2.4.1. Iakttagelser**

I överenskommelsen samt rutin och riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, vilka har beskrivits i kontrollmålen ovan, framgår ansvarsfördelningen mellan de tre olika parterna. I överenskommelsen framgår det gemensamma ansvaret för de tre parterna vilka är följande:

- Säkerställa dialog och kontinuerlig planering inför utskrivning när patienten befinner sig i slutna vård.
- Aktivt delta i samordnat vårdplaneringsmöte (SVPL)
- Aktivt medverka i upprättande av samordnad individuell plan (SIP).
- Aktivt inventera och tillgodose behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvalitet för patienten i utskrivningsprocessen.
- Implementera och säkerställa följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer.
- Använda gemensamma IT-stöd.
- Aktivt delta i utvärdering och utveckling av gemensamma processer och riktlinjer.

En mer detaljerad beskrivning av varje parts ansvar finns i "Riktlinje och rutin för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I denna beskrivs processen och vilket ansvar respektive part har i varje steg.

Av regelbok för primärvård inom vårdval Region Jönköpings län 2019 framgår att vårdcentralen ska ha namngivna medarbetare i funktionen som vårdsamordnare. Vårdsamordnarnas ska i sitt uppdrag vara anträffbar för patienter med behov av samordning, närstående och vårdpersonal på ett särskilt direktnummer. Vårdsamordnaren ska vara patientens fasta vårdkontakt.

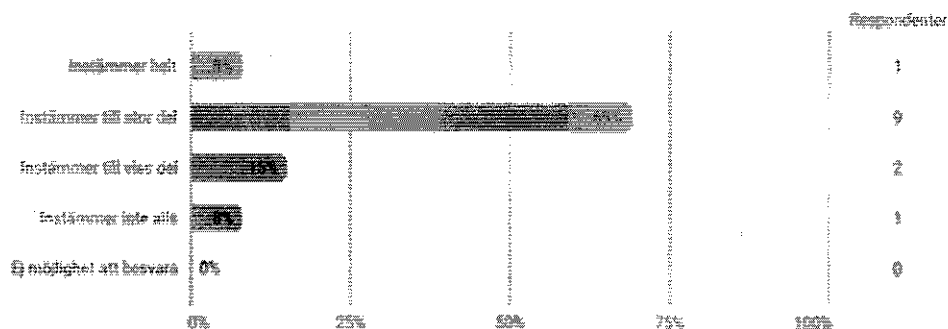
Av intervjuer med företrädare från vårdcentraler, slutenvården och kommuner framgår en samstämmig bild av att rollerna och ansvar mellan de tre olika aktörerna är tydligt definierade. Det framgår även att styrdokument, rutiner och processer tydliggör ansvar och roller avseende processen. Vid en av intervjuerna framgår dock att det kan finnas utmaningar i ansvarsfördelningen mellan vårdcentraler och kommunen då biståndshandläggarna tidigare var "spindeln i nätet" i processen och att det har varit svårt att släppa den rollen från kommunens sida. Denna roll ligger numera hos vårdsamordnaren på vårdcentralen. Vikten av att kommunen tar ett steg tillbaka i den rollen framhålls samtidigt som det är viktigt vårdcentralen tar sig an sin nya roll.

Vidare anges vid flera intervjuer med företrädare från vårdcentralerna att rollen som vårdsamordnare ännu inte har "satt sig". Flera uttrycker att de många gånger inte ser sin insats som meningsfull då vårdplaneringen oftast handlar om kommunala insatser. Vårdsamordnarens roll blir då som sekreterare för att dokumentera mötet vilket inte uppges kräva en sjuksköterskekompetens. Andra menar att vårdsamordnarna behöver vara mer proaktiva vad gäller att föreslå insatser inom hälso- och sjukvård.

Processamordnaren och utredare vid regionen menar att det blir otydligheter i ansvarsfördelningen när en lokal rutin inte överensstämmer med den länsgemensamma riktlinjen för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I kontrollmålet ovan beskriver vi hur Jönköpings kommun inte följer den länsgemensamma riktlinjen fullt ut. Detta har lett till att vårdsamordnare vid vårdcentraler i Jönköping har fått anpassa sig till kommunens arbetssätt.

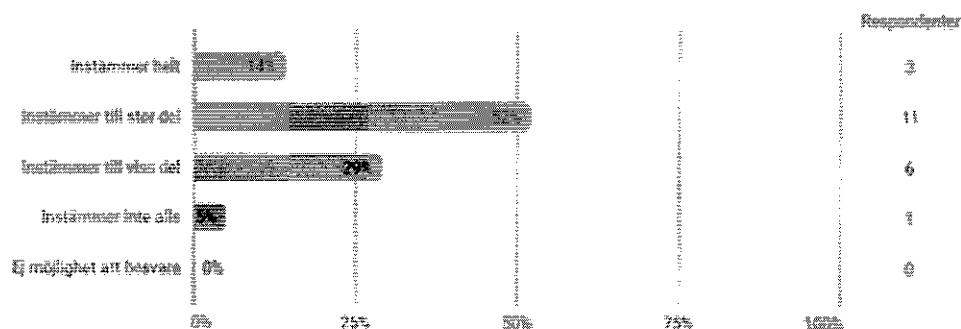
I enkäten ställde vi frågan om *ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade*. Mer än 3/4 (77 %) av svarande socialchefer eller motsvarande i kommunerna instämmer helt eller till stor del i detta påstående vilket framgår nedan av tabell.

**Tabell 5.**



Bilden är något annorlunda hos vårdcentralerna. Av vårdcentralernas verksamhetschefer var det 66 % som instämde helt eller till stor del i påstående om ansvar och roller. Se tabell nedan.

**Tabell 6.**



#### 2.4.2. Bedömning

##### Ar ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Av vår granskning framgår att i överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun. Detta är också något som bekräftas av intervjuer.

Av granskningen framgår dock en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.

## 2.5. Det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården.

### 2.5.1. Iakttagelser

I detta avsnitt beskrivs de olika aktörernas roll i processen samt hur övriga parter uppfattar denna. Processen sammanfattas enligt nedan:

**Inskrivningsmeddelanden:** Inskrivningsmeddelande med förväntad tidpunkt för utskrivningsdag ska skickas inom 24 timmar efter att patienten har skrivits in i slutenvården. Inskrivningsmeddelandet initierar den öppna vårdens och socialtjänstens planering inför patientens utskrivning.

**Fast vårdkontakt:** En fast vårdkontakt skall utses i den landstingsfinansierade öppna vården för patienten innan utskrivning från slutenvården. Den fasta vårdkontakten får en viktig roll att samordna inför patientens utskrivning.

**Samordnad individuell plan** Samordnad individuell plan (SIP) enligt bestämmelserna i 16 kap. 4§ HSL och 2 kap. 7§ SoL blir patientens och huvudmännens gemensamma verktyg för den samordnade vården efter utskrivning. Den fasta vårdkontakten kallar till samordnad vårdplanering inom tre kalenderdagar efter att patienten har bedömts som utskrivningsklar. Den fasta vårdkontakten kallar till SVPL-mötet.

### Slutenvården

Av intervjuer med företrädare från slutenvården framhålls att den planerade vårdtiden är svår att beräkna för läkarna vilket gör att utskrivningsdatum kan flyttas fram flera gånger vid ett vårdtillfälle. Vid intervjuer med representanter från Värnamos sjukhus framgår att det sker ett arbete med att förbättra beräknad tid för utskrivning. Bland annat så har chefssjuksköterskan genomfört utbildningsinsatser till läkarna avseende denna process. Chefssjuksköterskan vid Ryhov lyfter att det finns inplanerade möten med läkare där representanter från kommuner och vårdcentralerna ska vara med. Syftet med dessa möten är att skapa en förståelse för processen. Vid intervju med verksamhetschef på medicinkliniken vid Höglandssjukhuset framgår att det sker återkoppling direkt till läkarna om kommunerna anger att slutenvården inte håller den planerade vårdtiden. Vidare anges att det finns en förståelse för den planerade vårdtidens betydelse i organisationen.

Av intervjuer med företrädare från vårdcentralerna framgår att ett preliminärt beslut för utskrivningsdatum anges men att det ofta inte stämmer och kan ändras flera gånger. Det finns dock en förståelse för att det är svårt att beräkna utskrivningsdatum.

Även vid intervjuer med representanter från länets olika kommuner framgår att det finns utmaningar vad gäller slutenvårdens uppdrag att ange beräknat datum för vårdtid och ändring av utskrivningsdatum. Vikten av att det finns en bättre förståelse inom slutenvården vilka effekter ändring av utskrivningsdatum kan ha för kommunerna poängteras. Av intervjuerna framgår också att patienten inte alltid får med sig läkemedel hem vid utskrivning från slutenvården för tre dagar vilket anges i riktlinjen.

Av intervju med processledare och utredare framgår att det har gjorts stickprov avseende vårdtidsbedömningarna där det är cirka 60 % av beräknat angivet utskrivningsdatum som stämmer. Dock går det ej att utläsa vilken typ av bedömningar som går fel. Det pågår ett analysarbete för att försöka se mönster och få underlag till förbättringsarbeten.

Vidare framgår att det finns en upplevelse från kommunföreträdare av att patienterna i vissa fall skickas hem för tidigt och i ett för dåligt skick. Vi återkommer till uppföljning av återinskrivningar inom 30 dagar senare i rapporten.

Flera av de intervjuade i kommunerna samt slutenvården lyfter problematiken med att det används olika system för förskrivning av läkemedel och att dessa system inte är synkroniserade med

varandra. Registrering av läkemedel sker från slutenvårdens sida i journalsystemet Cosmics läkemedelsmodul. För patienter som får sina läkemedel via dosdispensering används Pascal som webbapplikation. Dessa system kommunicerar inte med varandra varför läkaren inom slutenvården behöver registrera läkemedlen i båda systemen. Ett vanligt fel är att läkaren endast registrerar i läkemedelsmodulen och att läkemedelslistorna därför inte överensstämmer. Det uppges vara vanligt att personal i kommunen får kontakta slutenvården för att säkerställa korrekt läkemedelsanvändning vilket uppges ta mycket tid.

Vidare anger flera av de intervjuade i kommunerna att kostnaderna för hjälpmedel har ökat i samband med att den nya lagen trädde i kraft. Gislaveds kommun utreder just nu anledning till ökade hjälpmedelskostnader. Orsaken uppges vara att hjälpmedel förskrivs i samband med utskrivning. När patienten har kommit hem finns inte samma behov till hjälpmedel.

Av enkätundersökningen framgår att två tredjedelar av respondenterna (65 %) instämmer till viss del eller inte alls att *slutenvårdens ansvarsområde fungerar väl*. Se tabell nedan.

**Tabell 7.**



Av fritextsvaren framgår bland annat att det blir negativa konsekvenser i form av kostnader för kommunen när datum för utskrivningsklar flyttas fram flera gånger för en patient. Vidare framgår att beräknad dag för utskrivning inte alltid uppdateras, att annan aktör får efterfråga ADL-bedömning och påminna om processens olika steg.

## Vårdcentralerna

Av intervjuer med företrädare från slutenvården anges samverkan med vårdsamordnarna på vårdcentralerna fungerar bra, men att vårdsamordnarens roll behöver stärkas.

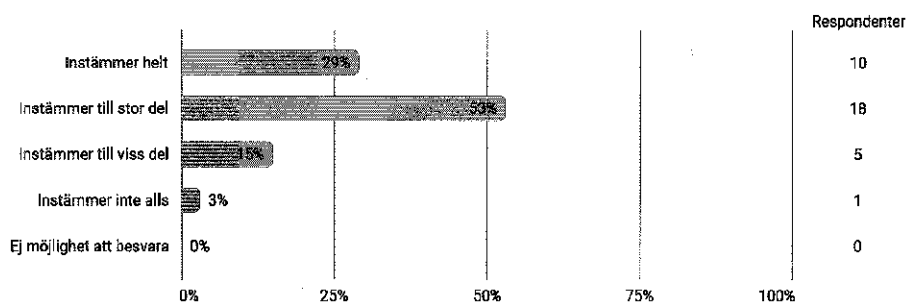
Av intervjuer med representanter från kommunerna framhålls att det är positivt vårdsamordnarens funktion finns, är tillgänglig, och att kommunerna kan vända sig till dessa. Dialogen och nyttan i att de är med i processen anges vid flera intervjuer. Vårdcentralerna är organiserade på olika sätt och har också förstått sitt uppdrag på olika sätt vilket kan påverka samarbetet. Vikten av att primärvården tar ett större grepp avseende den digitala vårdplaneringen framgår vid flera av intervjuerna.

Vid några av intervjuerna med vårdcentralerna anges att det var svårt att förstå sin roll i processen till en början. Flera anger att denna funktion tar mycket resurser från verksamheten. Funktionen uppges få en form av sekreterarroll vid upprättandet av samordnad individuell plan (SIP). Några framhåller att det finns en förståelse för att vårdsamordnarens roll är ett värde för patienten, medan andra intervjuade anger att rollen fortfarande inte upplevs som värdeskapande.

Av enkätundersökningen framgår att merparten (82 %) av respondenterna instämmer helt eller till stor del i att *vårdcentralernas ansvarsområde fungerar väl*. Se tabell nedan.



**Tabell 8.**



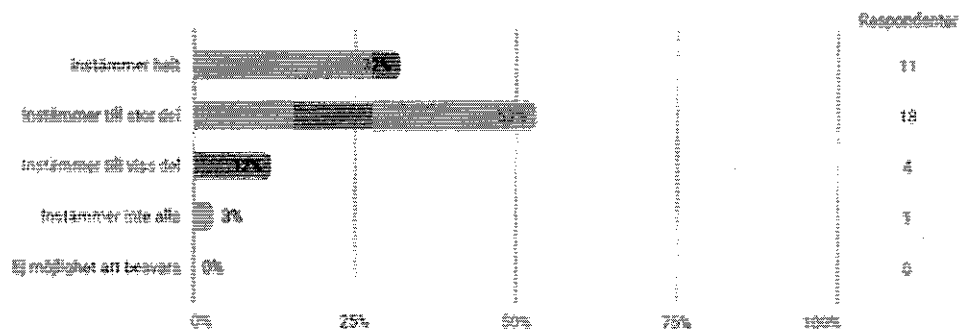
Av fritextsvaren framgår bland annat att vårdcentralerna jobbar relativt olika avseende processen samt att vårdsamordnarfunktionen blir mer av en sekreterarroll.

### Kommunerna

Av intervjuer med processutvecklare och utredare framhålls att kommunernas samarbete med regionen har blivit bättre i processen. Det har blivit en stor förändring genom att kommunerna blivit snabbare på att ta hem sina patienter än innan lagen trädde i kraft år 2018. Vid intervjuer med företrädare från vårdcentralerna framgår att kommunernas arbete i processen fungerar bra. Dock anges att det ibland kan finnas en viss "vi och dem" känsla vilken skulle kunna förändras genom en närmre samverkan. Av intervjuer med kommunerna framgår att alla verksamheter måste "vara på tårna" och att processen har "snabbats upp". Förberedelse tiden har förkortats.

Av enkätundersökningen framgår att merparten (85 %) av respondenterna instämmer helt eller till stor del i att *kommunens insatser vad gäller planering, ansvar och hjälpmedel inför hemgång fungerar väl*. Se tabell nedan.

**Tabell 9:**



### Workshop:

Inom ramen för granskningen genomfördes fyra workshops med deltagare från vårdcentral samt företrädare från olika delar i kommunens organisation. I workshops diskuterades riktlinjen och hur processen fungerar. Nedan beskrivs de olika delarna i processen samt de synpunkter som framkom.

### Inskrivningsmeddelande och Vårdtidsplanering

Av genomförda workshops framgår att det ofta saknas dokumenterat samtycke. Vidare är det inte alltid som inskrivningsorsaken finns angivet. Legitimerad personal har möjlighet att gå in och läsa i patientens journal, men ser inte uppgifter från akutjournalen. Slutenvårdens uppgift om planerad vårdtid uppges vara alltför optimistisk och den kan ändras flera gånger under vårdtiden.

### **Initiera och kalla till Samordnad vårdplanering (SVPL)**

Det framgår att inskrivning och initiering ofta sker samtidigt. Vidare anges att en genomförd ADL-status<sup>3</sup> på patienten finns i varierande grad. Kallelsen till SVPL uppges fungerar väl.

---

<sup>3</sup> ADL (Aktiviteter i dagliga livet) handlar om aktiviteter som alla människor regelbundet utför i sitt hem. ADL inom sjukvård och rehabilitering bedöms utifrån en ADL-skala. Bedömningsmetoden avser att bedöma behov av olika insatser för personer så att de kan få en korrekt prognos och behandling.

## Meddelande om utskrivningsklar

Det är inte ovanligt att utskrivningsmeddelandet kommer under fredag eftermiddag. Vikten av att läkarepikriser och omvårdnadsepikriser är klara när meddelandet går ut i LINK om att patienten är utskrivningsklar framhålls. Det förekommer att det inte är alltid läkemedel skickas med för tre dagar. Avstämning mellan vårdcentralen och kommunen fungerar bra i denna del av processen. Det framkommer att kommunerna som regel kan ta hem patienterna inom tre dagar. Vid flera workshops diskuterades också att när det gäller hjälpmedel förekommer viss "överförskrivning", dvs hjälpmedel skrivs ut för säkerhets skull. När patienten kommer hem finns i behovet längre.

## Samordnad vårdplanering och Samordnad individuell plan (SIP)

Vårdsamordnaren förbereder och ansvarar för mötet och kommunen deltar aktivt i mötet. Denna del fungerar bra utifrån riktlinjen. Ibland kan det upplevas att det är många personer samtidigt i Esthers hem. Vidare anges att det inte sker särskilt många digitala möten på grund av bland annat tekniska problem och att det inte finns en samstämmighet i användandet av detta. Vi återkommer till digitala möten under kontrollmålet avseende om nya arbetssätt utvecklats.

## Uppföljning av SIP

Det framgår att uppföljning sker. Vid en workshop framgår att kommunen kan bli bättre på att återkoppla till vårdcentralen och vårdsamordnaren och att kommunikation borde kunna ske via Cosmic Link.

## Övrigt:

Vidare framhålls värdet av att aktörerna numera hittar vägar tillsammans i processen, forumen för samverkan är av vikt i detta. Det finns en god nytta i att både patienten och kommunen har en fast vårdkontakt med ett nummer som det går att ringa till. Vi noterar att vid flera workshops har diskussioner kring vårdsamordnarens roll uppkommit, flera av vårdsamordnarna anger att de ibland inte ens har träffat patienten.

En annan synpunkt som framfördes var en tydligare definition av vad som är samverkan och när det är behov av SVPL. Om samtliga patienter, oavsett stort eller litet behov, ska samordnas finns det risk att vårdcentralens resurser inte går till patienter med komplexa vård och omsorgsbehov.

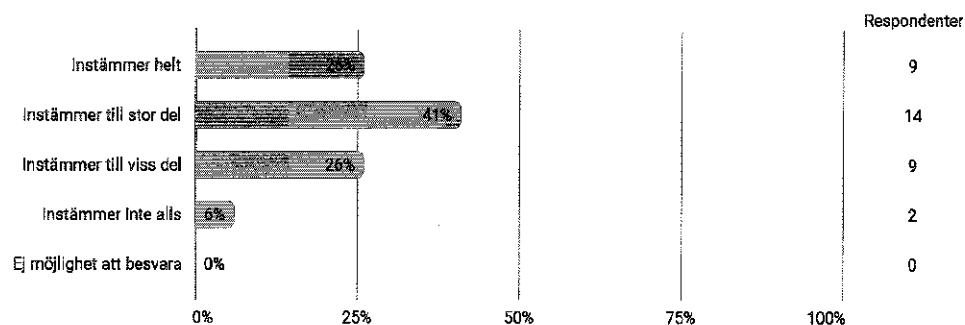
Vid genomförandet av workshops ställde vi frågan; *Jag anser att den nya lagen om utskrivningsklara och det nya arbetssättet som har införts i Region Jönköping från 2018 innebär att det har blivit bättre för patienten*

Utifrån genomförda workshops fick vi följande resultat:

Resultat	Antal
Instämmer helt	2
Instämmer delvis	23
Oförändrat	3
Något sämre	-
Sämre	-
Kan ej svara	1

Sammantaget visar enkätundersökningen att merparten respondenter (67 %) instämmer helt eller till stor del i frågan om *det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården*. Se tabell nedan.

**Tabell 10.**



Vi har inom ramen för vår granskning inte kunnat ta del av någon undersökning framtagen i Region Jönköpings län avseende vad patienter och anhöriga tycker om utskrivningsprocessen. Enligt uppgift är en sådan undersökning under framtagande nationellt för samtliga regioner.

### 2.5.2. Bedömning

**Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?**

Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Den viktigaste uppgiften saknas i nuläget för att tillfredsställande kunna besvara frågan. Det finns ingen uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattade processen före respektive efter att den nya lagen om utskrivningsklara trädde ikraft.

Vi bedömer att den nya process och det arbetssätt som tagits fram i många delar fungerar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Av granskningen framgår att samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.

Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver också undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras. Föreskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.

## 2.6. Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde.

### 2.6.1. Iakttagelser

Intervjuer ger en samstämmig bild av att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset.

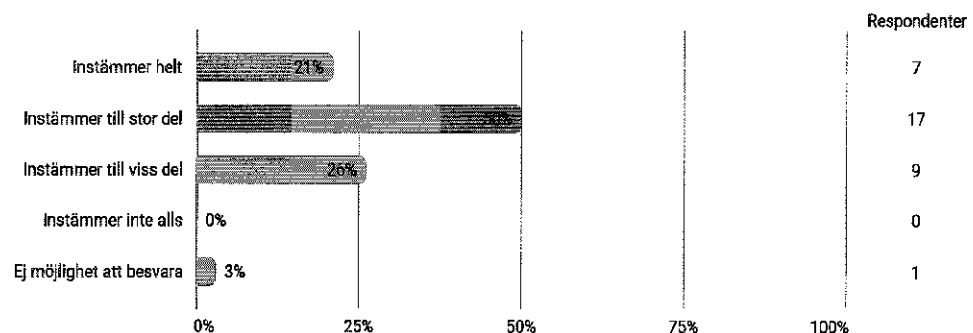
I och med överenskommelsen och införandet av riktlinjen så anges det vid flertalet intervjuer ha skapats nya arbetssätt. Vårdcentralerna är numera är ålagda funktionen att vara vårdsamordnare. Av intervjuerna med kommunerna anges att hela processen är ett nytt arbetssätt. I och med processen så har även en helt ny samverkan skapats.

Vid intervju med processledare och utredare anges att E-hälsorådet i regionen i sin strategi och plan angett ett mål om att 50 % av alla SVPL-möten ska vara digitala i mars 2019. I dagsläget anger de att det är endast 2 % av alla vårdplaneringsmöten som sker digitalt. Vid intervju med direktör för vårdcentralerna Bra Liv framhålls vikten av att frågan om digitala möten måste drivas gemensamt, dels i REKO men även vikten av att regionens IT-avdelningen måste samverka med kommunerna. Vid intervju med utvecklingschef för kommunal utveckling anges att de tekniska lösningarna för att använda sig av digitala möten ska i stort sett finnas på plats. Vikten av att skapa ett intresse bland medarbetarna att börja använda sig av digitala möten anges som viktigt och därav poängteras ledarskapet.

Av intervjuer med vårdcentraler och kommuner framhålls en rad olika orsaker till att det idag inte sker särskilt många digitala möten. Bland annat anges tekniska problem, utmaningen i att få alla aktörerna att vilja genomföra digitala möten, frågetecken kring vem som har ansvaret när tekniken inte fungerar, närheten till patienterna, medarbetarnas inställning samt att utrustnings saknas. Vidare anges att det är vårdcentralen och vårdsamordnaren som ska kalla till de digitala mötena. Det framgår även vid intervjuer att det inte genomförts gemensamma utbildningsinsatser för aktörerna avseende implementeringen av ny teknik.

Av enkätundersökningen framgår att 71 % instämmer helt eller till stor del när vi ställde frågan om *nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde*. Se tabell nedan.

**Tabell 11.**



### 2.6.2. Bedömning

#### Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts i och med överenskommelsen och rutinen avseende processen. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen. Vi noterar att vårdsamordnarens funktion uppkommer i flera av intervjuerna och att flera av de intervjuade anger att vårdsamordnaren får en slags sekreterarfunktion. Av granskningen framgår också att vårdsamordnarna inte till fullo tagit sin roll när det gäller hälso- och sjukvårdsperspektivet.

Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena. Det anges flera olika anledningar till varför det inte sker digitala möten och vi konstaterar utifrån att ansvarsfrågan om vem som säkerställer att det ska bli ett digitalt möte inte är tydligt för parterna.

## 2.7. Det sker en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå.

### 2.7.1. Iakttagelser

#### Uppföljning på Organisationsnivå:

Samverkan kring patienterna fungerar följs upp kontinuerligt. Överenskommelsen följs upp årligen och redovisas till presidierna för Socialnämnder eller motsvarande samt presidium för Folkhälsa och sjukvård. Återrapportering sker till Kommunalt forum.

REKO ansvarar för att uppföljning sker på länsnivå. Uppföljningen utgår från de verksamhetsnära dialogerna och sker i Strategigrupper och med koppling till Ledningssystem för samverkan. Strategigrupperna rapporterar till REKO kontinuerligt. Förutom mätetalen som används i den verksamhetsnära dialogen följs upplevd delaktighet (nationell patientenkät och eventuella punktmätningar) och rapporterade avvikelser. Länsgrupperna ansvarar för lägesanalyser och att utan dröjsmål lämna förslag på åtgärder vid negativ utveckling.

#### Slutenvården:

Av intervjuer framgår att slutenvården regelbundet följer antalet utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhusen.

**Diagram 12:** Vårdtid i genomsnitt (medelvårdtid) som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklara

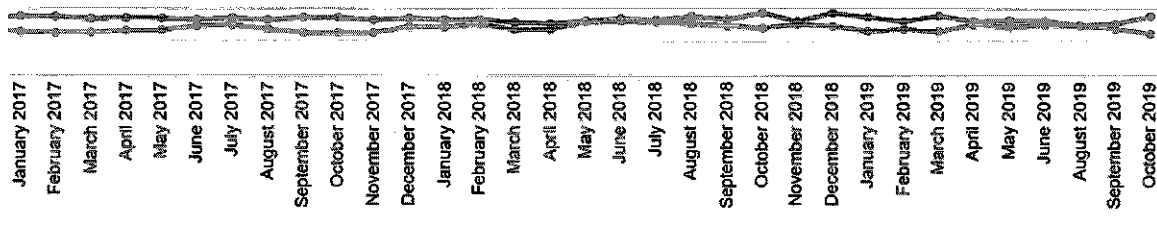


Källa: Väntetider i vården, SKL

Diagrammet ovan visar att vårdtiden som utskrivningsklara patienter har varit utskrivningsklara är lägre i Region Jönköpings län i jämförelse med övriga riket. Enligt uppgift har medelvårdtiden också sjunkit sedan den nya lagen trädde i kraft. Under år 2017 var medelvårdtiden mellan 5,7 och 3 dagar. Under år 2018 var medelvårdtiden mellan 3,5 och 2 dagar. Av intervjuer ges beskrivningar av att på Ryhov kunde 50 patienter ligga kvar och vänta på hemtagning från kommun år 2017. Per november 2019 är det mellan 10 - 15 per dag. På sjukhusen i Eksjö och Värnamo finns det endast ett fåtal utskrivningsklara patienter kvar.

Vidare har vi tagit del av statistik avseende antalet återinskrivningar inom 30 dagar:

**Diagram 13. Antalet oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (Avser personer 65 år eller äldre bosatta i Jönköpings län)**



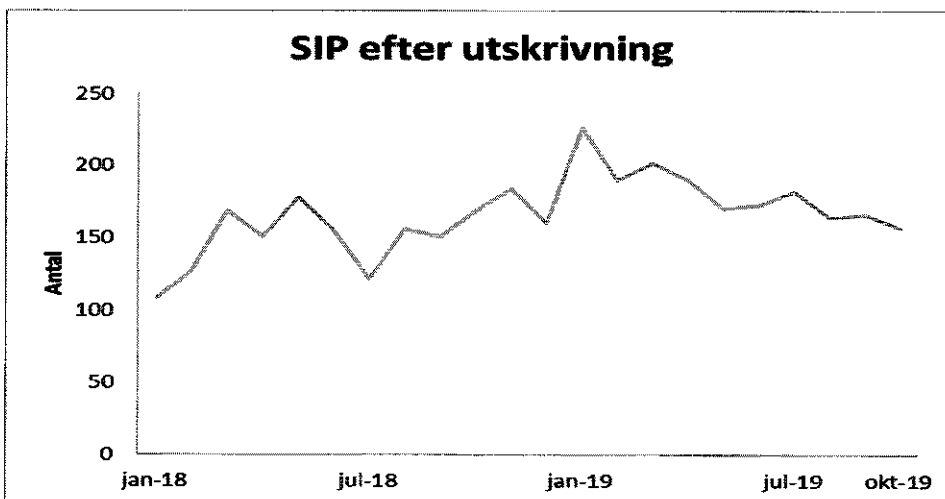
Av diagrammet, vilket är hämtad från regionens egen statistik, framgår andel akuta återinskrivningar i röd färg och andel undvikbara återinskrivningar i blå färg. Den mittersta raden är 10%. Under oktober månad år 2019 var antalet akuta återinskrivningar 11,8 % (jmf 13,6 % jan 2018) och antalet undvikbara återinskrivningar 16,9 % (jmf 15,7 % jan 2018).

*Kommentar: Av diagrammet framgår att antalet oplanerade återinskrivningar inte har ökat sedan den nya lagen om återinskrivningar kom.*

#### Vårdcentralerna:

Vårdcentralerna styrs av Vårdvalet där det anges att överenskommelsen ska följas och att det sker en ersättning och uppföljning avseende antalet genomförda SIPar vilket också bekräftas i intervjuerna. Direktören för vårdcentralerna Bra Liv anger att detta följs på ledningsnivå.

**Diagram 14 Antal genomförda SIP perioden 2018 - 2019**



Källa: Region Jönköpings län

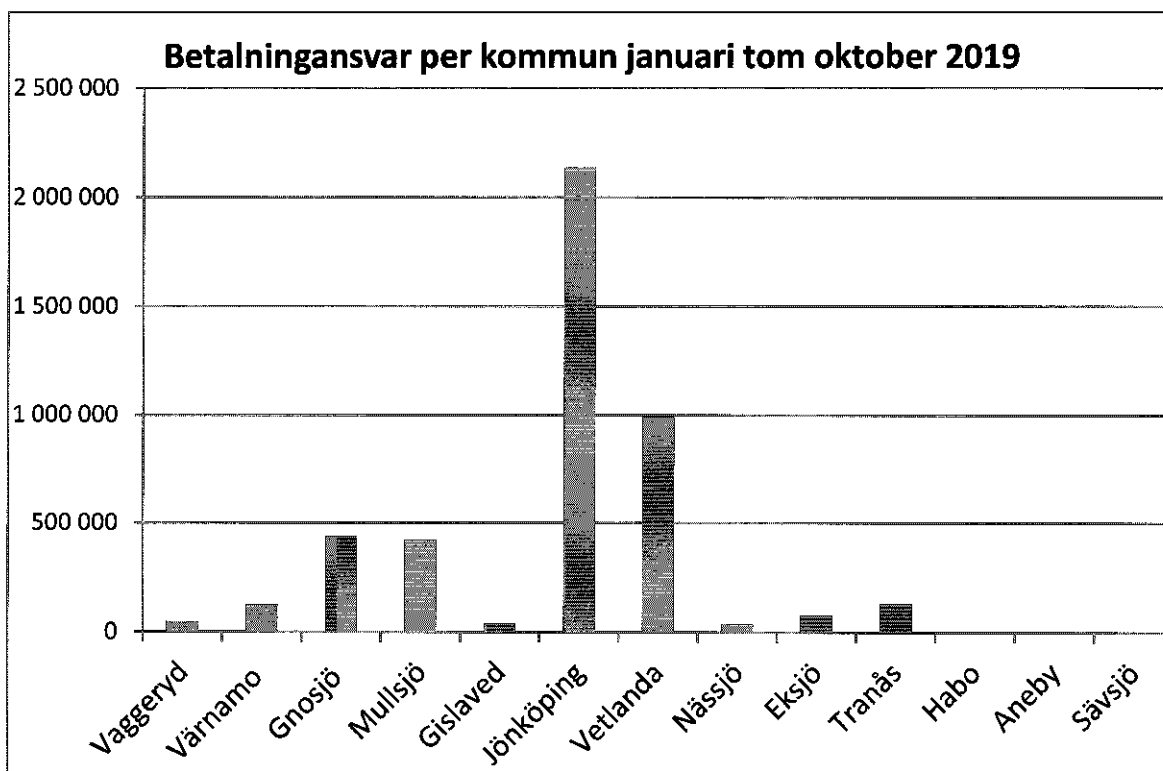
Av diagrammet ovan framgår att antalet genomförda SIP<sup>4</sup> har ökat sedan den nya lagstiftningen trädde ikraft.

<sup>4</sup> Antal registrerade SIP med åtgärds kod AU125, dvs SIP i samband med utskrivning från sjukhus.

### Kommunerna:

På kommunnivå följs kostnaderna till regionen avseende hemtagning av patienter som inte skett i tid.

**Diagram 15:** Kostnader totalt per kommun, perioden jan – okt 2019



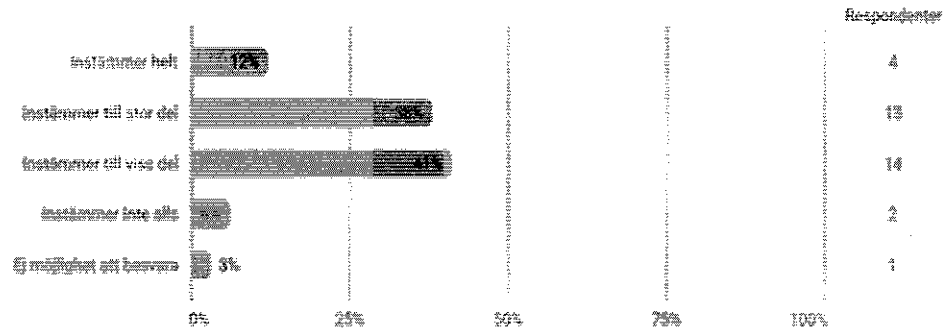
Källa: Region Jönköpings län

Av diagrammet ovan framgår att det finns en spridning där några av kommunerna har något högre kostnader och andra kommuner ingen eller liten kostnad. Av intervjuer med representanter från kommuner framgår att det är svårt att följa upp hur mycket felaktig planering genererar i kostnader för kommunerna. Exempelvis om kommunen planerar för hemtagning en viss dag och tar in personal för detta och sedan kommer inte patienten hem förrän flera dagar senare.



Av tabell nedan framgår följande avseende frågan om respondenterna i enkäten anser att det finns en tillräcklig uppföljning på organisationsnivå för att säkerställa att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl.

Tabell 16.

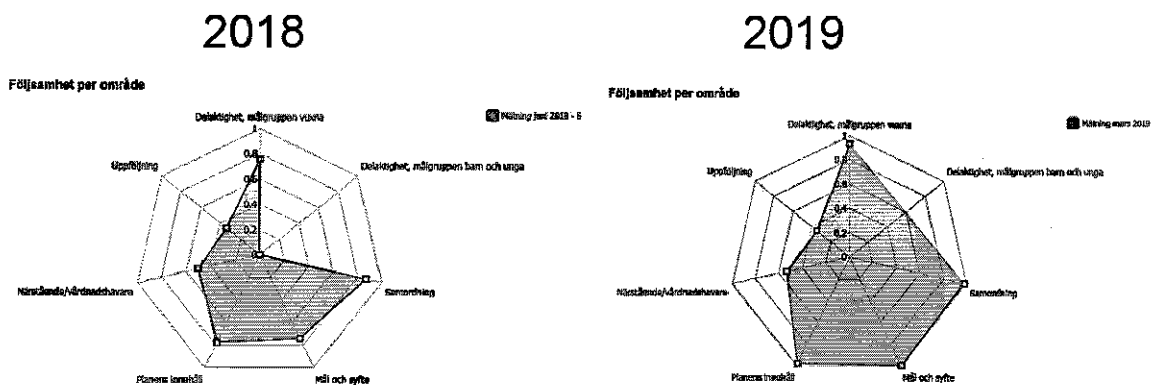


Vi kan konstatera att endast hälften av respondenterna (50 %) helt eller till stor del instämmer. Av fritextsvaren framgår bland annat att kommunen inte har tillräcklig tillgång till system för att följa upp processen. Vidare framgår det att samverkansforum är en viktig del för att säkerställa den gemensamma processen. Avvikelser anges även som ett sätt att följa upp processen, dock anges att det inte sker förbättringar i slutenvården när avvikelser avseende avvikande från rutinen skrivits från andra aktörer.

Det framgår även att kommunerna inte kan skapa sig egna rapporter från systemet<sup>5</sup>, vilket de kunde i tidigare system, utan nu måste gå via regionen för att ta del av detta.

Av intervju med processansvariga och utredare framgår att sker en granskning av innehållet i SIP-Parna var 6-8:e månad. Utifrån den granskningen har bland annat en mall för SIP tagits fram och stöttning har skett till vårdansvariga avseende innehållet i SIP.

Diagram 17: Uppföljning av SIP



Källa: Region Jönköpings län

Resultaten av granskningar visar att innehållet i SIPar efter utskrivning förbättrats när det gäller delaktighet, mål och syfte, planens innehåll och samordning.

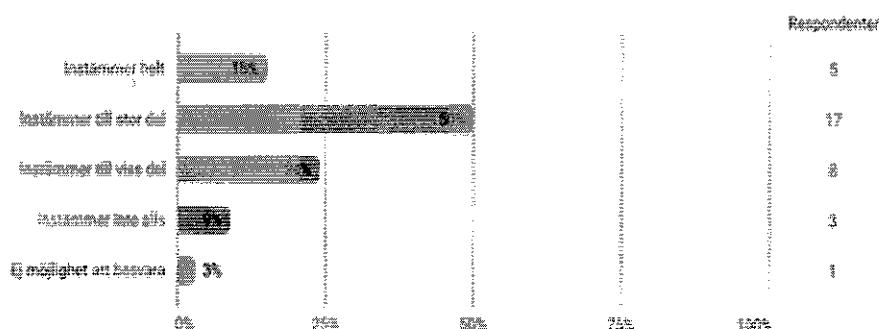
<sup>5</sup> Cosmic LINK

## Uppföljning på individnivå:

Uppföljning på individnivå sker i form av SIP. Uppföljning av SIP ska ske senast inom en månad efter genomförd SVPL. Alla professioner/funktioner ansvarar för att följa upp sin del i SIP. Vårdsmordnaren följer upp helheten gentemot personen/patienten. Av intervjuer framgår att uppföljning av SIP sker enligt riktlinjen och att det finns en mall med frågor. Vidare anges det att vårdsmordnaren pratar med de andra professionerna i specifika fall om det är något de är tveksamma till. Det anges även att det är bra att uppföljning sker till patienten just för att skapa trygghet.

Vidare ställde vi frågan om respondenterna i enkäten *anser att det finns en tillräcklig uppföljning på individnivå (patient) för att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl*. I tabell nedan framgår resultatet. Vi konstaterar att 65 % instämde helt eller till stor del. Av enkätsvaren framgår att det är vårdcentralen som följer upp patienterna. Vidare menar en respondent att kommunen har intentionen att följa upp på individnivå.

Tabell 18.



### 2.7.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Det är svårt att hitta måttetal som fångar hur väl samverkan fungerar. Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikatorer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.

Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.

Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.

### 3. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län revisorer i samverkan med länets kommunrevisioner genomfört en granskning av hur samverkan kring utskrivningsklara patienter fungerar.

Den revisionsfråga som ska besvaras är: *Utövar styrelse och nämnder en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter?*



Efter genomförd revision och genomgång och bedömning av samtliga kontrollmål gör vi den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård *delvis säkerställer* en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering har förändrats och utvecklats sedan den nya lagen trädde ikraft. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts i och med överenskommelsen och rutinen avseende processen. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen. Vi bedömer att den nya process och det arbetssätt som tagits fram i många delar fungerar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Dessa resultat behöver kompletteras med kunskap om hur patienten upplever processen.

Granskningen visar samtidigt på behov av utveckling. Även om det finns en gemensam överenskommelse antagen följs inte denna fullt ut i Jönköpings kommun. Vårdsamordnarnas funktion kräver fortsatt förankring och utveckling. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.

Nedan följer en sammanställning över de iakttagelser och bedömningar som framgår i sin helhet i rapporten:

#### Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Finns det samverkansforum som stödjer en sammanhållen vård och omsorg?	<b>Uppfyllt</b> Det finns en samverkan på länsnivå där strategiska frågor kan diskuteras. Vidare finns det på lokal nivå en rad olika typer av samverkansformer kopplat till processen.	
Finns det gemensamma styrdokument som stödjer en sammanhållen vård mellan regionen och länets kommuner?	<b>Delvis Uppfyllt</b> Det finns en gemensam överenskommelse för huvudmännen i Jönköpings län. Vi noterar dock att Jönköpings kommun valt att inte följa överenskommelsen fullt ut avseende processen. Intentionen med lagstiftningen är att primärvården (vårdcentralen) i ett tidigt skede involveras i pla-	

neringen av patientens fortsatta hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av att mer av den specialiserade vården blir länsgemensam menar vi att det är angeläget att överenskommelsen fungerar lika över hela länet.

Finns det rutiner, stöd och processer som stödjer och underlättar samverkan kring den enskilda patienten?

#### Uppfyllt

Det finns en riktlinje och rutiner som stödjer och underlättar processen avseende samverkan. Dessa rutiner anges i flertalet fall vara tydliga och väl definierade. Vikten av att använda styrdokumentet som utgångspunkt och sen göra vissa lokala finjusteringar är någonting som lyfts fram. Vi bedömer att det är viktigt att få alla parter att hålla sig till rutinen för att skapa en hållbar och stabil process. Vi bedömer vidare att IT-stödet i form av Cosmic Link förefaller fungera väl.



Är ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun tydligt definierade?

#### Delvis Uppfyllt

I överenskommelsen och riktlinjen framgår ansvarsfördelningen tydligt mellan slutenvård, vårdcentral och kommun.

Av granskningen framgår dock en relativt samstämmig bild av att vårdcentralernas vårdsamordnare ännu inte funnit sin roll i processen. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.



Finns det en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården?



#### Delvis Uppfyllt

Det saknas uppgift om eller mätning av hur patient och närstående uppfattar processen.

Den nya process och det arbetssätt som tagits fram fungerar i många delar bra. Vi konstaterar att det ligger färre utskrivningsklara patienter kvar på sjukhusen, vårdtiden har kortats och att kommunerna har lyckats med sitt uppdrag att ta hem utskrivningsklara patienter i betydligt större utsträckning än tidigare. Samverkan mellan aktörerna har utvecklats över tid.

Det finns ett antal områden som behöver utvecklas. Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas och förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.



<p>Har det utvecklats nya arbetssätt som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde?</p>	<p><b>Delvis Uppfyllt</b></p> <p>Av vår granskning framgår tydligt att processen för utskrivning och samordnad vårdplanering fungerar på ett annat sätt än innan lagstiftningen kom. Idag är det mycket ovanligt med samordnad vårdplanering på sjukhuset. Nya arbetssätt har införts. Vårdcentralen och vårdsamordnarna har fått en viktig roll i processen.</p> <p>Beträffande digitala möten kan vi konstatera att det i dagsläget endast sker i en bråkdel av vårdplaneringsmötena.</p>	
<p>Sker det en uppföljning av samverkan på organisations- och individnivå?</p>	<p><b>Uppfyllt</b></p> <p>Region Jönköpings län använder de nationella uppföljningsindikatorer som finns för att följa processen i form av medelvårdtid, antalet genomförda SIP och kommunernas kostnad för hemtagning av patienter. Vi bedömer att resultaten från dessa uppföljningsindikatorer har utvecklats positivt. Antalet oplanerade återinskrivningar under perioden har inte ökat.</p> <p>Vidare sker granskning av innehållet i SIP och fortsatt uppföljning och analys av rapporterade avvikelser.</p> <p>Ett utvecklingsområde är att kommunerna i nuläget inte självständigt kan hämta ut statistik ur systemen, utan måste gå via regionen för att ta del av detta.</p>	

### 3.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer:

- Säkerställ att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagits fram.
- Rollen som vårdsamordnare behöver förtydligas och förankras. Vi bedömer att det krävs ett ytterligare arbete vad gäller förankring och utveckling av rollen.
- Slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum behöver förbättras. Denna uppgift är av stor betydelse för övriga aktörer i vårdkedjan och vi bedömer att det behöver skapas bättre förståelse och kunskap för hur systemet fungerar.
- Problemen vad gäller läkemedelsinformation behöver undanröjas. Så länge det inte finns någon automatisk överföring mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal behöver slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel förbättras.
- Förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov behöver utvecklas.
- Av granskningen framgår att orsaken till att digitala möten inte äger rum beror på bristfällig ledning och styrning, ansvar samt kunskap, kompetens och support gällande teknisk lösning. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt.

# Bilaga 1 Intervjuer och dokument

Intervjuer	Organisation
Verksamhetschef och vårdenhetschef	Mullsjö Vårdcentral
Verksamhetschef	Eksjö Vårdcentral
Verksamhetschef, vårdenhetschef, vårdsamordnare	Rosenlunds Vårdcentral
Verksamhetschef och vårdsamordnare	Läkarhuset Öster
Verksamhetschef och vårdsamordnare	Gislaveds Vårdcentral
Chefssjuksköterska	Höglandssjukhuset Eksjö
Chefssjuksköterska	Värnamo Sjukhus
Chefssjuksköterska	Länssjukhuset Ryhov
Verksamhetschef	Medicinkliniken, Länssjukhuset Ryhov
Verksamhetschef	Medicin- och geriatrikliniken, Värnamo Sjukhus
Verksamhetschef	Medicin- och geriatrikliniken, Höglandssjukhuset Eksjö
Direktör	Vårdcentralerna Bra Liv
Sjukvårdsdirektör	Område Medicinsk vård
Utvecklingschef	Kommunal utveckling
Utredare och processamordnare	Folkhälsa och sjukvård, stab
MAS och enhetschef för hemtjänsten	Mullsjö Kommun
Socialchef, biståndshandläggare, samordnings-sjuksköterska hemsjukvården, Tf enhetschef boende, MAS	Eksjö Kommun
MAS och funktionschef hälso- och sjukvård	Jönköpings Kommun
MAS, sjuksköterska, utvecklingsledare	Gislaveds Kommun
<b>Workshop</b>	
MAS, biståndshandläggare, socialchef, samordnande sjuksköterska hemsjukvården och vårdsamordnare	Eksjö Kommun och Eksjö Vårdcentral
Verksamhetschef HSL, vårdkoordinatorer, sjuksköterska, biståndshandläggare, verksamhetsledare hemtjänsten, rehabpersonal och vårdsamordnare	Gislaveds Kommun och Gislaveds Vårdcentral
MAS, sjuksköterska, biståndshandläggare, rehabpersonal, planerare, enhetschef hemtjänsten, vårdsamordnare och vårdenhetschef	Mullsjö Kommun och Mullsjö Vårdcentral
Enhetschef hemtjänst, distriktssköterska, enhetschef äldreboende och rehab, arbetsterapeut, biståndshandläggare, vårdsamordnare och enhetschef	Jönköpings Kommun och Rosenlunds Vårdcentral

Granskade dokument
Riktlinje – Samordnad vårdplanering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län
Arbetsätt vid Samordnad vårdplanering (SVPL) när Esther blir beviljad hemteam i Jönköpings kommun
Kallelse till SIP
Tillämpning av SIP
Digitala möten för samordnad vårdplanering
Avvikelsehantering i samverkan

Bedömning av egenvård
Beslutsstöd för kommunal hälso- och sjukvård för bedömning när en persons hälsotillstånd försämrats
Läkemedel i vårdens övergångar
Samtliga kommuners förutom Gnosjöns beslut avseende <i>Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Jönköpings län</i>

# Bilaga 2 Enkäten

Nedan framgår enkätfrågorna som ställdes till kommunernas socialtjänst och verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler i länet:

Representerar du någon av länets kommuner eller någon av länets vårdcentraler?

- (1)  Kommun
- (2)  Vårdcentral

Det finns ett fungerande samverkansforum i min kommun för frågor kring utskrivningsklara patienter

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Det sker en samverkan mellan parterna (sjukhus, vårdcentraler och kommunens hälso-och sjukvård och socialtjänst) på så sätt att man bemöter varandra med respekt och visar varandra tillit

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Det sker ett tillvaratagande av varandras (region/kommun) kompetens

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara



Det sker ett lärande av varandra (region/kommun)

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Det finns ett IT-stöd (Link) som underlättar det dagliga arbetet och samverkan kring den enskilda patienten

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Nya arbetssätt har utvecklats som stödjer en trygg och säker vård för den enskilde

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Ansvar och roller mellan slutenvård, vårdcentral och kommun är tydligt definierade

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

I min egen organisation tillgodoser vi behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvalitet för patienten i utskrivningsprocessen

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Jag anser att det finns en ändamålsenlig process som leder till en god vård efter utskrivning från slutenvården

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att slutenvårdens ansvarsområde fungerar väl

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att vårdcentralen utser en fast vårdkontakt för berörda patienter

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del

- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Jag anser att vårdcentralens vårdsamordnare kallar till samordnad vårdplanering (SVPL)

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Jag anser att vårdcentralernas ansvarsområde fungerar väl

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att kommunens insatser vad gäller planering, ansvar och hjälpmedel inför hemgång fungerar väl

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att det finns en tillräcklig uppföljning på organisationsnivå för att säkerställa att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att det finns en tillräcklig uppföljning på individnivå (patient) för att den gemensamma processen kring trygg och säker utskrivning från slutenvård fungerar väl

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Eventuell kommentar:

Jag anser att vi säkerställer följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer

- (1)  Instämmer helt
- (2)  Instämmer till stor del
- (3)  Instämmer till viss del
- (4)  Instämmer inte alls
- (5)  Ej möjlighet att besvara

Övrigt att tillägga?

2019-12-10

Jean Odgaard

---

*Uppdragsledare/Projektledare*

*Vår skriftliga rapportering måste alltid ingå en beskrivning av uppdraget samt information om vem eller vilka personer som ska ha rätt att förhålla sig till innehållet i rapporten. Uppdatera texten nedan med klientens namn samt datum för projektplan. Redera därefter denna ruta*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Jönköpings läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För beaktande:  
Regionstyrelsen  
Nämnden för folkhälsa och  
sjukvård

## Granskning av samverkan kring utskrivningsklara patienter

En ständigt återkommande patientsäkerhetsrisk finns i vårdens övergångar. Risken för brister och fel i vården är som störst då patienten lämnar en huvudman för att övergå till en annan.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft 1 januari 2018. Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda efter utskrivning från slutet vård. Den nya lagen innebär förändrade processer vid utskrivning av en patient från sjukhuset.

I Jönköpings län finns en överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är tecknad från 2018 och gäller regionen och samtliga kommuner i länet.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och nämnder utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

Regionrevisionen har genomfört granskningen gemensamt med kommunrevisionerna i länet. Rapporten i sin helhet är bifogad detta missiv.

### Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisorernas sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis säkerställer en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över samverkan kring utskrivningsklara patienter.

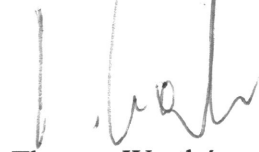
För detaljerade bedömningar och rekommendationer hänvisas till den fullständiga rapporten.

*Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:*

1. säkerställa att samtliga länets kommuner följer den huvudöverenskommelse som har tagits fram
2. förtydliga och förankra rollen vårdsamordnare
3. förbättra slutenvårdens uppdrag att ange förväntad vårdtid och utskrivningsdatum
4. utveckla slutenvårdens rutiner för registrering av läkemedel
5. utveckla förskrivning av hjälpmedel utifrån patientens behov
6. vidta åtgärder för att möjliggöra att en större andel vårdplaneringsmöten kan ske digitalt

**Svar**

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i uppdrag att senast 27 mars 2020 svara på vilka åtgärder som kommer att vidtas till följd av granskningens resultat och revisorernas rekommendationer.



Thomas Werthén  
Ordförande



Göte Wahlström  
Vice ordförande

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

## Årsredovisning 2019 med bilagor

### Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner årsredovisning för 2019 avseende de delar som avser nämndens verksamhet och utgiftsområden.

### Sammanfattning

Förslag till årsredovisning för 2019 har upprättats. I årsredovisningen redovisas hur de av fullmäktige uppsatta målen för ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet liksom finansiella mål uppnåts. Utifrån måluppfyllelsen är bedömningen att verksamheten under 2019 i Region Jönköpings län kännetecknas av god hushållning.

### Information i ärendet

#### Inledning

Region Jönköpings läns utgångspunkt för styrning är Kommunallagens krav på god hushållning, både ur ett verksamhetsperspektiv och ur ett finansiellt perspektiv. God hushållning skapas genom att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten.

För att bedöma om Region Jönköpings län kännetecknas av god hushållning analyseras hur den egna verksamheten utvecklas i förhållande till de mål som regionfullmäktige satt upp samt hur verksamhetens resultat förhåller sig till regioner och landsting i övrigt.

I budgeten anger regionfullmäktige vilka mål (systemmätetal samt inriktningsmål) som ska uppnås för att verksamheten ska kännetecknas av god hushållning. Regionstyrelsen och nämnderna har i månadsrapporter följt hur verksamheten utvecklats mot uppsatta mål samt hur ekonomin har utvecklats mot budget. Regionstyrelsen har under 2019 i två delårsrapporter återrapporterat till regionfullmäktige.

I årsredovisningen för 2019 lämnas en slutlig redovisning av hur verksamheten har utvecklats och om de mål som regionfullmäktige angett för verksamheten har uppnåts. Av de 43 mål för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet



som fullmäktige angivit och där resultat kan redovisas har 33 mål (77 procent) helt eller delvis uppnåtts (avser mätbara mål). Verksamhetsmålen är högt satta och omprövas varje år för att vara utmanande.

Den finansiella analysen i årsredovisningen, baserad på fullfonderingsredovisning av pensioner, visar att finansiella mål för långsiktighet och uthållighet har uppnåtts. Det ekonomiska resultatet 1196 miljoner kronor utgör 10,4 procent av skatteintäkter och statsbidrag. Även om resultatet är positivt sammantaget visar Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö negativ budgetavvikelse på 0,5 procent.

Det övergripande finansiella målet är att verksamhetens resultat över tid ska finansiera investeringarna. Resultatet måste därmed vara på en nivå som möjliggör detta. Nuvarande period för egenfinansiering omfattar åren 2015–2025. Verksamhetens resultat för Region Jönköpings län 2019 är 846 miljoner kronor. Resultatet tillsammans med avskrivningarna på 361 miljoner kronor är 21 miljoner kronor högre än nettoinvesteringarna, så investeringarna har egenfinansierats 2019. För periodens fem första år har investeringarna inte fullt ut finansierats med egna medel, det saknas knappt 50 miljoner kronor.

Verksamhetsmålen visar i allt väsentligt fortsatt goda resultat. I bedömningen av Region Jönköpings läns resultat jämfört andra landsting/regioner visas sammantaget att målet om en god hushållning uppnås.

Till årsredovisningen biläggs patientsäkerhetsberättelse och barnbokslut.

## **Resultatbalansering**

För anslagsfinansierad verksamhet avslutas budgetåret utan att årets resultat förs vidare till ett resultatsaldo. Samma princip gäller för de intäktsfinansierade serviceverksamheterna.

För verksamheter inom vårdval Jönköpings län samt för Folktandvårdens konkurrensutsatta delar förs årets nettoresultat vidare i ett resultatsaldo till kommande år. Regionstyrelsen fastställer resultatet i samband med behandling av årsredovisning. Om ett verksamhetsområdes ackumulerade saldo är negativt ska en åtgärdsplan upprättas med en plan för återställande inom tre år. Åtgärdsplanen fastställs av respektive nämnd och delges regionstyrelsen.

### **Vårdcentralerna Bra Liv**

Ingående resultatsaldo 2019-01-01	2,9 miljoner kronor
Avvikelse 2019	-12,5 miljoner kronor
Utgående resultatsaldo 2019-12-31	- 9,6 miljoner kronor

Vårdcentralerna Bra Liv ackumulerade saldo är negativt vilket innebär att resultatet ska vara återställt 2022-12-31.

**Folktandvården**

Ingående resultatsaldo 2019-01-01	63,3 miljoner kronor
Avvikelse 2019	9,3 miljoner kronor
Utgående resultatsaldo 2019-12-31	72,6 miljoner kronor

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2020-03-03
- Årsredovisning 2019
- Patientsäkerhetsberättelse
- Barnbokslut

**Beslut skickas till**

Regionledningskontoret ekonomi

REGIONLEDNINGSKONTORET

Jane Ydman  
Regiondirektör

# Grundläggande värderingar

## Kundorientering

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för dem som den finns till för – kunderna. De externa och interna kundernas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar ska vara vägledande för organisationen, dess medarbetare och verksamhet.

## Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter kunden i främsta rummet krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgifter är att ange riktningen för verksamheten, ta till vara potentialen i individers olikheter och erfarenheter, skapa förutsättningar för medarbetarna samt att i dialog med dem definiera och följa upp målen.

## Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om de resultat som ska uppnås.

## Kompetensutveckling

Den samlade kompetensen är avgörande för organisationens framgång och konkurrenskraft. Därför måste kompetensutvecklingen ses både ur ett organisatoriskt och ett individuellt perspektiv, för att därmed utveckla och tillföra kompetens på ett sätt som stärker såväl individen som organisationen i sin helhet.

## Långsiktighet

Organisationens verksamhet måste värderas med tanke på utveckling och konkurrenskraft över tiden. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökande produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare kunder och varaktig lönsamhet på lång sikt.

## Samhällsansvar

Varje organisation har ett samhällsansvar utöver lagar och förordningar. Organisationens och dess medarbetare måste se sina processer, varor och tjänster som delar i en större helhet och aktivt medverka till förbättringar i både samhälle och miljö.

## Processorientering

Organisationens verksamhet ska ses som processer som skapar värde för kunderna. Processorientering stimulerar till att analysera och förbättra arbetsflöden och arbetsorganisation, och lägger grunden för kundorienterad verksamhetsutveckling.

## Förebyggande åtgärder

Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer, varor och tjänster. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet där även kunder och leverantörer ska engageras.

## Ständiga förbättringar

Konkurrenskraft kräver ständiga förbättringar och förnyelse av alla verksamhetens delar. Förutsättningen för detta är ett metodiskt förbättringsarbete som genomsyrar organisationen och en kultur som stimulerar till ständigt lärande, kreativitet och nya idéer.

## Lära av andra

För att kunna vidareutvecklas måste organisationen och dess medarbetare på alla områden skaffa sig ny kunskap om vad som är möjligt att uppnå och hur detta kan uppnås. Detta kräver jämförelser med dem som är bäst på en viss process, oavsett vilken bransch eller sektor de tillhör.

## Snabbare reaktioner

I alla verksamheter är kortare svarstider, kortare ledtider och snabbare reaktioner på kundernas behov av avgörande betydelse. Det gäller såväl för utveckling, produktion och leverans av varor och tjänster, som för administrativa processer.

## Faktabaserade beslut

Beslut måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta. Varje medarbetare måste inom sitt arbetsområde få möjlighet att mäta och analysera fakta av betydelse för att uppfylla sina mål och för att tillfredsställa sina kunder.

## Samverkan

Samverkan genomsyrar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan på flera plan och i olika avseenden ta till vara kompetenser och erfarenheter hos såväl medarbetare som hos kunder, leverantörer, partners, ägare och huvudmän.

# Region Jönköpings län

## Region Jönköpings län styrs demokratiskt

Regionfullmäktige beslutar om regionens verksamhet i stort och är Region Jönköpings län högsta beslutande instans. De 81 ledamöterna väljs vart fjärde år i allmänna val. Den politiska ledningen 2019–2022: Socialdemokraterna 22, Kristdemokraterna 10, Centerpartiet 8, Bevara Akutsjukhusen 7, Liberalerna 3 och Miljöpartiet 3 ledamöter i regionfullmäktige. Övriga partier: Moderaterna 13, Sverigedemokraterna 11 och Vänsterpartiet 4 ledamöter i regionfullmäktige.

Regionrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Region Jönköpings län. Patientnämnden stödjer och hjälper patienter i den offentliga vården.

Regionstyrelsen har 15 ledamöter. I regionstyrelsen ingår ledamöter från Socialdemokraterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Bevara Akutsjukhusen, Liberalerna, Miljöpartiet, Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet. Regionstyrelsen leder det politiska arbetet och genomför regionfullmäktiges beslut tillsammans med nämnderna för folkhälsa och sjukvård, arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt trafik, infrastruktur och miljö. Ett kommunalt forum är kopplat till regionstyrelsen och de tre nämnderna.

## Organisation

Regiondirektören är högsta chef för regionen, ytterst ansvarig för att verksamheten fungerar och rapporterar till regionstyrelsen. Från 2015 organiseras sjukvården i verksamhetsområdena Kirurgisk vård, Medicinsk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Övriga verksamhetsområden är Vårdcentralerna Bra Liv, Folkandvården, IT-centrum, Verksamhetsstöd och service, Länstrafiken, Utbildning och kultur samt Kommunal utveckling.

## Vård och tandvård

- 40 vårdcentraler, varav 12 ägs och drivs av privata vårdgivare.
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård; Länssjukhuset Ryhov, Värnamo sjukhus och Höglandssjukhuset.
- Diagnostik med radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin.
- 26 allmäntandvårdskliniker.
- Odontologiska Institutionen med specialisttandvårdskliniker i Jönköping, Nässjö och Värnamo.

## Ekonomi

Region Jönköpings län omsätter ungefär 13 miljarder kronor om året.

## Regionskatten

Länets invånare betalade 11,76 kronor för varje beskattningsbar hundralapp. Det är 21 öre högre än riksgenomsnittet.

## Intäkter

62 procent av intäkterna är skatt, 20 procent kommer från staten, 11 procent är försäljning av material, varor och tjänster (inklusive biljetttäkter trafik), 3 procent är patientavgifter och 4 procent är finansiella intäkter.

## Kostnader

Hälso- och sjukvård: 89 procent  
Trafik och infrastruktur: 9 procent  
Kultur: 1,5 procent  
Övriga regionalpolitiska insatser med mera: 0,9 procent

## En vanlig dag

- Regionens sjukvård en vanlig dag kostar cirka 25 miljoner kronor
- 4 800 får sjukvårdande behandling
- 1 600 besöker läkare på vårdcentral
- 1 500 besöker specialistläkare
- 200 läggs in på sjukhus
- 800 röntgas
- 11 barn föds

## Vårdstatistik 2019

- Vårdcentralerna: 422 672 läkarbesök och 611 225 övriga besök
- Barnhälsovården: 94 602 besök
- Kvinnohälsovården: 59 055 besök
- Sjukhusen: 396 211 läkarbesök och 413 016 övriga besök (varav psykiatri 30 014 läkarbesök och 112 628 övriga besök)
- Folkandvården: 67 789 barn och 75 193 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 67 938 besök gjordes inom specialisttandvården.
- Regionens sjukhus har 564 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård, (i snitt 3,6 vård dagar/patient) och 120 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 9,0 vård dagar/patient)
- 4,6 miljoner laboratorieanalyser

### **Medarbetare 31 december 2019**

- 10 079 tillsvidareanställda (8 114 kvinnor och 1965 män) 676 visstidsanställda (478 kvinnor och 198 män) inom cirka 100 yrken.
- Tjänstgöringsgrad: I genomsnitt 96 procent (kvinnor 95 och män 98).
- Medelålder: 46,2 år
- Andel kvinnor: 80 procent
- Personalomsättning: 5,9 procent exklusive pensioneringar och 8,6 procent inklusive pensioneringar.
- Sjukfrånvaro: 4,9 procent

### **Jönköpings län**

31 december 2019 hade Jönköpings län 363 599 invånare. Jönköpings län består av 13 kommuner och är Sveriges sjätte största, sett till antalet invånare. Inom 35 mils radie bor 80 procent av Sveriges befolkning.

# För ett bra liv i en attraktiv region

Region Jönköpings län verkar inom områden som är avgörande för människors liv och hälsa, men också inom områden som ger länet förutsättningar för tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka. Människor väljer att leva där det finns jobb, utbildning, en god livsmiljö, kultur och möjlighet att kunna pendla till arbete, skola och fritidsaktiviteter. Där människor bor finns behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länetns företag behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

2015 bildades Region Jönköpings län, för att öka möjligheterna att tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa förutsättningar för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. Regionbildningen har präglats av nära samverkan med kommuner och andra aktörer. Visionen i den regionala utvecklingsstrategin (RUS) är Jönköpings län – Sveriges mest hållbara, attraktiva och tillgängliga region. Med RUS:en som utgångspunkt finns webbplatsen Utveckling Jönköpings län. På webbplatsen samlas kunskap om länet, utvecklingsområden identifieras och olika aktörer kan informera om sina aktiviteter inom regional utveckling.

Den 1 januari 2019 blev de sista sju landstingen regioner. Samarbetet med övriga regioner och landsting fortsätter både på nationell nivå, i sydöstra sjukvårdsregionen och i Brysselsamarbetet, där lärosäten, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Blekinge och Region Halland ingår. Samarbetet i Regionsamverkan Sydsverige (Region Jönköpings län, Region Skåne, Region Kronoberg, Region Halland, Region Kalmar län och Region Blekinge) fortsätter utvecklas och positionspapper tagits fram inom området arbetsmarknad och inom området kollektivtrafik.

Ett län med bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för god hälsa och ett bra liv. Det får människor att söka sig till länet för arbete och utbildning och det får dem att stanna. Projekt och organisationer som bidrar till länetns tillväxt stöds.

Det regionala tillväxtarbetet grundas på analyser av regionala förutsättningar, strukturbilder, uppföljningar och utvärderingar i syfte att främja lärande och utveckling. Under 2019 har områden som innovation, vikten av jämställdhet, jämlikhet och mångfald för att nå tillväxt samt uppföljning av näringslivsutvecklingen varit i fokus, med intentionen att skapa ett ständigt lärande av förändrade omständigheter i en föränderlig värld.

Avtal skrevs i december 2017 med Sverigeförhandlingen och berörda kommuner och länet fick där tre stationslägen; Jönköping, Tranås och Värnamo. Byggandet av nya stambanor är mycket viktigt för den regionala utvecklingen och Region Jönköpings län har tillsammans med kommunerna fortsatt varit aktiva i frågan under 2019.

Vår hälso- och sjukvård är en av Sveriges bästa. Vi arbetar hälsofrämjande och invånarna erbjuds en hälso- och sjukvård med bästa möjliga värde och kvalitet och med samma förutsättningar i hela länet. Förebyggande insatser ska genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Frågor om levnadsvanor och livsstil ska ingå naturligt i varje patientmöte, utifrån en helhetssyn på individen.

Behov av och efterfrågan på hälso- och sjukvård styrs av olika faktorer. Nya diagnostikmetoder, behandlingsmetoder och nya läkemedel skapar ökad efterfrågan. Nya grupper kan få behandling och det leder till större behov av resurser, även om kostnaden för själva behandlingen minskar. Allt fler människor blir allt äldre, vilket ökar kostnaderna för vård och omsorg. Därför finns det starka skäl att arbeta för ett effektivare omhändertagande, med hjälp av nya arbetssätt och metoder i vården. En förutsättning för att lyckas är nära samverkan med kommuner och att vården ges i samverkan med patienten och närstående (co-production).

*Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län* är folkhälsostrategin med handlingsplan som tagits fram tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet för åren 2018-2020. För att främja folkhälsa krävs insatser inom områden som ligger utanför det som varit regionens direkta verksamhet. De satsningarna har gjorts i samverkan med länetns kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst förtjänar de ideella insatser i civilsamhället att uppmärksammas. Det är också angeläget att Region Jönköpings län står för ett starkt engagemang i

frågor som handlar om demokrati, politik och politikens arbetsformer.

### Målbild 2030

Målbild 2030 har formulerats inom sju områden som är viktiga för att Region Jönköpings län ska ge förutsättningar för ett bra liv i en attraktiv region.

Målbilden är utgångspunkt för budget och verksamhetsplan, regional utvecklingsstrategi och andra program och handlingsplaner inom regionens verksamhet och för andra program och planer som regionen är med och tar fram.

Dessa områden ligger också till grund för strategiska mål, framgångsfaktorer, systemmätetal och mål inom olika perspektiv i verksamheten liksom för inriktningsmål för det gemensamma arbetet i länet. Måluppfyllelsen följs noga, avvikelser analyseras och vid behov görs handlingsplaner. Utveckling i länet följs genom inriktningsmål och mätetal. Omvärldsjämförelser görs av hur resultaten står sig i förhållande till andra. Verksamhetens effektivitet, det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser, värderas utifrån hur väl de strategiska målen nås, vilket systemmätetalen visar.

### Bra folkhälsa

Länets invånare lever ett hälsosamt liv i ett socialt sammanhang. De känner att de har möjlighet att påverka sitt liv och skattar sin hälsa och livskvalitet högt.

Länet är känt som bästa platsen att växa upp och åldras på. Region Jönköpings län arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförbyggande genom regional utveckling och hälso- och sjukvård. Tillsammans med invånarna och andra aktörer som kommuner, civilsamhället, föreningar, företag, länsstyrelse och högskola bedriver vi ett aktivt folkhälsoarbete.

### God vård

Region Jönköpings län erbjuder en hälso- och sjukvård och tandvård som är bland de bästa i landet både vad gäller medicinska/kliniska resultat och i utveckling av arbetssätt och vårdformer.

Bra stöd ges till egenvård. Vården ges med god tillgänglighet, ett gott bemötande och med rätt kompetens. Den är säker, jämlik och personcentrerad. Genom samskapande med patienter, närstående och invånare ges rätt behandling på rätt vårdnivå samtidigt som ständig förbättring sker.

### Regional utveckling

Region Jönköpings län är landets fjärde största tillväxtregion. God hållbar tillväxt genom bra miljö, goda möjligheter till arbete, kollektivtrafik, utbildning och utveckling gör oss till attraktiv region.

Näringslivet har goda förutsättningar, infrastrukturen är utbyggd och kulturlivet är rikt.

### Medarbetare

Region Jönköpings län är en av landets mest attraktiva arbetsgivare. Våra medarbetare har viktiga arbeten i välfärden, med meningsfulla och utvecklande arbetsuppgifter i en hälsofrämjande arbetsmiljö.

Samverkan och engagemang i ständiga förbättringar, innovation, utveckling och forskning är kännetecknen för våra chefer och medarbetare.

### Kostnadseffektivitet

Förbättrad hälsa och höjd livskvalitet är det värde vi, med lägsta möjliga resursinsats, ska skapa för invånarna. Den innebär att vi vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder eftersträvar en rimlig relation mellan effekt och kostnader. I enlighet med riksdagens beslut om en kostnadseffektivitetsprincip och de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen har beslutat.

### Systemsyn och förbättring/förnyelse

I en allt mer komplex verksamhet är hållbar utveckling och en gemensam systemförståelse viktiga utgångspunkter i vår verksamhetsutveckling för att uppnå bästa möjliga resultat. För att utveckla vår verksamhet involverar och lär vi av dem vi är till för.

Arbetet med innovationer, förbättring och förnyelse av processer och arbetssätt stimuleras för en effektiv och uthållig verksamhet.

### Hållbar utveckling och långsiktig finansiering

Region Jönköpings län arbetar för en hållbar utveckling inom områdena social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet. Förverkligandet av länets klimat- och energistrategi är en viktig del i hållbarhetsarbetet. För att trygga verksamhetens finansiering på lång sikt ska vi ha ett ekonomiskt resultat som innebär att nödvändiga investeringar finansieras med egna medel.

### Hur Region Jönköpings län styr mot vision och övergripande strategiska mål

Utgångspunkt för styrningen är att uppnå god hushållning. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en

finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten utan skatthöjning. Offentliga medel används för att skapa värde för invånarna genom god hushållning.

Budget och verksamhetsplan med flerårsplan är det viktigaste styrdokumentet. I budgeten formuleras vision och mål, samt handlingsplaner för hur områden ska förbättras och utvecklas. Målen ska vara så konkreta att de kan brytas ned till den nivå där de ska genomföras.

Som hjälpmedel för styrning av den egna verksamheten använder vi Balanced Scorecard (BSC). Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt, helhetstänkande och balansen mellan fem olika perspektiv. Verksamheten beskrivs, planeras och följs ur de fem perspektiven medborgare och kund, process och produktion, lärande och förnyelse, medarbetare samt ekonomi.

Via månadsuppföljning, delårsrapporter, årsredovisningen och i dialoger följs löpande hur väl målen i budget och verksamhetsplan nås.

Insatserna inom området regional utveckling är av en mer långsiktig karaktär och samtidigt som vi har samordningsansvar är vi en av flera aktörer som ska bidra till en god utveckling.

Regionstyrelsen och nämnderna har följt måluppfyllelsen varje månad och även efterfrågat kompletterande information om verksamheten, dess utveckling och aktuella åtgärdsplaner. Under året ges vid behov nya uppdrag inom nya områden eller för att förbättra måluppfyllelsen.

Inom hälso- och sjukvård pågår strategin Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård. Arbetet med att minska administration fortsätter, liksom arbetet med rätt använd kompetens (RAK) och kapacitetsplanering. Det har blivit ännu viktigare i och med att det finns svårigheter att rekrytera några yrkesgrupper till vissa verksamheter.

Arbetet med social hållbarhet är en del i program för hållbar utveckling 2017–2020. Arbetet pågår inom alla områden för en jämlik verksamhet. Under året har arbetet med mänskliga rättigheter lyfts fram liksom kopplingen till FN:s hållbarhetsmål i Agenda 2030. Verksamheterna arbetar kontinuerligt med värdegrundsfrågor och för detta finns stödmaterial.

### Barnkonventionen

Region Jönköpings län arbetar efter FN:s konvention om barnets rättigheter och i samverkan med länets kommuner och idéburna organisationer. Barnbokslut 2019 innefattar aktiviteter från hälso- och sjukvården, Länstrafiken samt utbildning och kultur. Syftet med rapporten är att ge en bild av verksamheterna ur ett barnrättsperspektiv. Strategigrupp barn och unga som är en samverkan mellan hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län, skola och socialtjänst i länets kommuner ger ett starkt skydd och lägger grunden för ett sammanhållet stöd för barnet. Det goda samarbetet med Länsstyrelsen och länets kommuner när det gäller arbetet med och för barns rätt ur olika perspektiv utgör en bra grund för barn och ungdomar så Region Jönköpings län kan bli den bästa platsen att växa upp på.

### God hushållning 2019

Bedömningen av om god hushållning nåts för 2019 grundar sig dels på hur verksamheten utvecklats i förhållande till regionfullmäktiges mål, dels på hur verksamhetens resultat förhåller sig till landstings/regionsektorn i övrigt.

I övergripande strategiska mål och de följande avsnitten för huvudområdena regional utveckling och hälso- och sjukvård, redovisar vi hur verksamheten har utvecklats och om de mål som regionfullmäktige angett för verksamheten kunnat nås. I tabell 1 redovisar vi ett sammandrag av resultaten för systemmätetalen. 77 procent av målen är uppfyllda eller delvis uppfyllda 2019. Motsvarande siffra var 74 procent år 2018 och 77 procent år 2017.

**Tabell 1 Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet**

Värdering	Antal mått	Procent 2019 (2018, 2017)
Målet är uppfyllt	19	44 % (44 %, 47 %)
Målet är delvis uppfyllt	14	33 % (30 %, 30 %)
Målet är inte uppfyllt	10	23 % (26 %, 23 %)



**Tabell 2 Förändring av resultat i mätetal mellan 2019 och 2018**

Värdering	Antal mått	Procent
Resultatet är bättre än 2018	21	54 %
Resultatet är i nivå med 2018	2	5 %
Resultatet är sämre än 2018	16	41 %

21 mätetal har bättre resultat 2019 än 2018 och 2 mätetal har resultat i samma nivå som 2018. Det innebär att 59 procent av de mätetal som kan jämföras med 2018 har resultat i samma nivå eller bättre. 16 mätetal har sämre resultat. Jämfört med 2018 är det mätetal inom medborgare- och kundperspektivet som både förbättrats och försämrats. Mätetal som förbättrats är främst tillgängligheten och de som försämrats är främst kundnöjdhet inom trafik och infrastruktur.

Målen för verksamheten är högt satta och omprövas inför varje budgetår. Analys sker inom områden där målen inte nås och vid behov tas åtgärdsplaner fram. Jämförelser med andra landsting/regioner avseende området hälso- och sjukvård som bland andra Öppna jämförelser, Hälso- och sjukvårdsbarometern och Dagens Medicins ranking av bästa sjukhus visar att vår verksamhet är bland de bästa i landet. Insatserna inom området regional utveckling är av en mer långsiktig karaktär och där vi är en av flera aktörer som ska bidra till en god utveckling. De inriktningsmål som följs och som ska spegla utvecklingen i länet pekar på att flera områden går i rätt riktning.

En bedömning av långsiktighet och uthållighet av den finansiella styrningen kan inte isoleras till ett enskilt år, utan måste göras för flera år, till exempel tio år, eller över en konjunkturcykel. Målet om egenfinansiering av investeringar förutsätter överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker investeringarna sett över en period, åren 2015–2025.

Verksamhetens resultat för Region Jönköpings län 2019 är 846 miljoner kronor. Resultatet tillsammans med avskrivningarna på 361 miljoner kronor är 21 miljoner kronor högre än nettoinvesteringarna, vilket innebär att investeringarna har egenfinansierats 2019. För periodens fem första år har investeringarna inte fullt ut finansierats med egna medel, det saknas knappt 50 miljoner kronor.

Sett till grad av egenfinansiering för åren 2015 – 2019 följer den lagd plan vilket är det sätt som är möjligt att utvärdera detta finansiella mål eftersom det även sträcker sig över år som ligger framåt i tiden.

Utifrån detta är bedömningen att Region Jönköpings län har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt.

### Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på våra tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2019 hade Jönköpings län 363 599 invånare – en ökning med 2 774 invånare jämfört med 2018. Den norra länsdelen ökade med 2 118 invånare, den södra med 469 invånare och den östra länsdelen med 187 invånare. Ökningen var något mindre under 2019 jämfört med under 2018. Tio av 13 kommuner i länet ökade sin befolkning mellan 2018 och 2019.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt över 3 800 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen har skett i alla länsdelar de senaste fem åren. Jämfört med rikets 5,2 procent har länet en högre andel personer som är 80 år eller äldre. Andelen 80 år och äldre uppgick den 31 december 2019 till 5,8 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,6 procent, för den södra länsdelen 5,7 procent och för den norra länsdelen 5,2 procent.

(SCB levererar siffror 20 mars) Andelen utrikesfödda personer var 18 procent den 31 december 2018 och har ökat med 0,7 procentenheter jämfört med 2017. Genomsnittet för riket var 19 procent. Variationen inom länet är stor. Lägst andel utrikesfödda personer fanns i Habo kommun med 8 procent och högst andel hade Gnosjö kommun med 26 procent. Andelen ökade något i samtliga kommuner. I det kommunala utjämningsystemet bedöms länets befolkning ha behov av hälso- och sjukvård på nivån 99,5 procent jämfört med riket. I utjämningsystemet tas hänsyn till demografi (ålder), socioekonomi (kön, civilstånd, sysselsättning, boende) samt olika geografiska betingelser för de olika landstingen/regionerna.

### Arbetslöshet och varsel

Under hösten och senare delen av 2008 och en bit in på 2009 försämrades utvecklingen på

arbetsmarknaden kraftigt. Många av länets små och medelstora företag drabbades hårt av den vikande konjunkturen. Från och med hösten 2009 avtog varslen och var under 2010–2011 en betydligt lägre nivå. Under 2012 ökade dock antalet varsel igen för att under 2013 åter avta. År 2019 fortsatte antalet att öka sedan 2017, som hade det lägsta antalet varsel sedan år 2000.

2019 var andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 5,9 procent av den registrerade arbetskraften i länet mellan 16–64 år, vilket är en ökning av arbetslösheten med 0,1 procentenheter från 2018. Arbetslösheten är fortfarande hög jämfört med 2008, då den var drygt 3 procent.

Det senaste året hade Jönköpings län den femte lägsta arbetslösheten i riket. Nässjö kommun hade 2019 länets högsta arbetslöshet med 8,7 procent (8,5 procent 2018) och Habo kommun den lägsta med 3,1 procent (2,9 procent 2018). Arbetslösheten har minskat i åtta av länets kommuner, medan den har ökat i fem kommuner mellan 2018 och 2019. Siffrorna inkluderar personer i program med aktivitetsstöd.

Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 7,4 procent i Jönköpings län, vilket är högre än för hela befolkningen 16–64 år. Motsvarande andel för 2018 var 7,3 procent. Riksgenomsnittet har minskat från 7,1 procent 2018 till 7,0 procent 2019.

**Tabell 3 Antal personer berörda av varsel om uppsägning per kvartal 2009–2019**

(Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik)

	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4
2009	2 690	1 060	614	538
2010	512	217	245	96
2011	204	362	363	389
2012	569	630	607	1 463
2013	488	405	342	327
2014	268	274	201	267
2015	400	95	130	476
2016	287	322	200	198
2017	386	143	147	158
2018	525	230	127	267
2019	558	306	205	650

# Folkhälsa och sjukvård

Hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är en av Sveriges bästa, med topplaceringar när det gäller både kvalitet och tillgänglighet. Målet är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård. Du ska få den vård du behöver, när du behöver den och på det sätt du behöver den.

Folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län bedrivs såväl i egen regi som genom andra vårdgivare. Frågor om levnadsvanor och livsstil ingår naturligt i varje patientmöte utifrån en helhetssyn på patienten. Förtroendet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är fortsatt mycket högt enligt nya mätningar i Sveriges Kommuner och Regioners Hälsa- och sjukvårdsbarometern både för primärvården och för den specialiserade sjukhusvården. I Dagens Medicins rankning om Bästa sjukhus 2019 kom länets tre sjukhus på plats två, fyra och sex i kategorin bästa mellanstora sjukhus. Inom området e-hälsa ligger Region Jönköpings län fortfarande i framkant i Sverige med utvecklingen att erbjuda digitala vårdmöten.

## Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård

Satsningen Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård, med målet att primärvården ska vara förstahandsvalet och den naturliga koordinatören när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet, har fortsatt under 2019. Primärvården ska vara basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Ett nära samarbete mellan vårdcentraler, kliniker och kommunens hemsjukvård, inriktat på vårdplanering

och förebyggande insatser för en relativt liten grupp mest sjuka invånare, ska bidra till bättre vård, färre vårdtillfällen, mindre behov av vårdplatser och bättre möjligheter att klara bemanningen på sjukhusen. Folkhälsoarbetet för att främja länsinvånarnas hälsa och livskvalitet är aktivt och har etablerade samarbeten med andra aktörer, som länets kommuner, myndigheter, organisationer och civilsamhället.

Syftet med arbetet i Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård är att förflytta hälso- och sjukvården från slutet till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva. Inom Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård har under 19 delprojekt bedrivits under 2019.

Verksamhetsområdena medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri, rehabilitering och diagnostik har fortsatt sitt arbete att verka för en jämlik vård med möjlighet att på bästa sätt möta individens behov av somatisk och psykiatrisk vård. Vården ska vara personcentrerad, av bästa möjliga kliniska kvalitet, patientsäker, med god tillgänglighet och bedrivs kostnadseffektivt.



Vardagsliv

Stöd för kropp  
och själPrimär-  
vårdSpecialiserad  
vård

Under hösten 2019 tillsattes en projektledare för att arbeta med planen för att möta framtidens hälso- och sjukvård. Uppdraget består av tre delar enligt

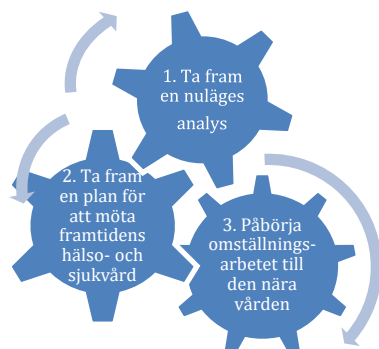


Bild 1: Beskrivning av uppdraget för att möta framtidens hälso- och sjukvård.

I uppdraget ingår att utveckla samordning inom och mellan vårdgivare och arbeta med kontinuitet och relationsbyggande. Att arbeta med tillgänglighet och att få delaktiga patienter och närstående är också viktiga områden. Kompetensförsörjningen i den nära vården ska säkras. Vårdinsatser till de målgrupper som i hög grad besöker vården t ex patienter med psykisk ohälsa ska anpassas. Ersättningsystem ska utvecklas, liksom hälsofrämjande och förebyggande insatser samt proaktiva arbetsätt. En viktig del i framtidens hälso- och sjukvård är att ta fram nya arbetsätt med stöd av digital teknik.

### Bra folkhälsa

Sveriges kommuner och regioner håller samman det nationella utvecklingsarbetet *Strategi för hälsa*. I Jönköpings län har en inriktning för arbetet förankrats i ledningssystemet för samverkan mellan länets kommuner och Region Jönköpings län.

Under 2018 antogs den reviderade handlingsplanen till den regionala strategin för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*. Majoriteten av insatserna sker i samverkan mellan länets kommuner, frivilligorganisationer, föreningsliv, myndigheter med flera. Flera av aktiviteterna i handlingsplanen 2018-2020 ingår även som utvecklingsområden inom *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård*.

Flera olika aktiviteter har genomförts under året, exempelvis:

- Verksamhetsutveckling av familjecentraler via föräldraskapsstödet *En förälder blir till* har genomförts i samverkan med kommunal utveckling, Kultorum och Länsstyrelsen. Arbetet är en del av *Insikt/Utsikt* som är länets handlingsplan

bild 1. Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård ingår i det påbörjade omställningsarbetet till den nära vården.

- för ANDT (alkohol, narkotika, doping och tobak), brottsförebyggande arbete och föräldrastöd.
- Utveckling och spridning av framtagna koncept för äldres hälsa, såsom Kulturlust, Sund Smart Stark Senior, samtalsgrupper för existentiella samtal samt utbildning kring våld i nära relationer för personer som möter äldre. Planering pågår för att intensifiera arbetet kring suicidprevention och äldre.
- Hälsoutveckling i närområden och riktade satsningar utifrån lokala hälsodata på kommunnivå
- Region Jönköpings län och Jönköping University leder tillsammans ett utvecklingsarbete där nio förskolor i länet deltar i förbättringsarbete och forskningsstudie med fokus på barns utomhusmiljöer på förskolegårdar. Arbetet för spridning i länet pågår.
- Systematiskt hälsoarbete för barn och unga i samverkan.
- Utbildningar för coacher i *More to life-samtalscafé* har genomförts. Region Jönköpings läns friskvårdsteam har utvecklat konceptet till *Stärk dig själv* och erbjuder detta till arbetsplatser inom regionens verksamheter.

Under året har framtagandet av en handlingsplan för *Livsstilsutmaningen* påbörjats. Former för en samverkansmodell för hälsocenter, med lärdomar från Värnamo Hälsocenter, har bearbetats i ledningssystemet för samverkan med länets kommuner och kommunchefs nätverket. Länets fritidschefer har en viktig roll i fortsatt arbete. Även

det påbörjade arbetet med hälsoguiden i Jönköpings kommun är en av de aktuella insatserna för spridning i länet.

### Primärvård

Länets vårdcentraler är det självklara valet för länets invånare när de har behov av hälso- och sjukvård. I Jönköpings län finns 40 vårdcentraler och 18 filialer. 28 vårdcentralerna bedrivs av Bra Liv. Cirka 26 procent var listade hos privat vårdgivare och cirka 74 procent var listade hos Bra Liv. Vid årsskiftet 2019/2020 fanns 365 055 listade personer.

Vårdcentralerna har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på ett systematiskt sätt. Samtal om levnadsvanorna ska vara en naturlig del i patientmötet. Vårdenheten ansvarar också för hälsofrämjande insatser i samverkan med kommuner, intresseorganisationer och andra aktörer i närområdet. För att kunna möta varje enskild persons behov och ge stöd i att ändra ohälsosamma levnadsvanor finns särskilda resurspersoner på vårdcentralerna avseende fysisk aktivitet, tobak, alkohol samt kost.

### Specialiserad somatisk vård, psykiatri, rehabilitering och diagnostik

Den specialiserade vården är uppdelad i tre verksamhetsområden; medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Organisationen ger förutsättning för jämlik vård där Region Jönköpings län på bästa sätt kan möta invånarnas behov av specialiserad somatisk och psykiatrisk vård. Framtidens hälso- och sjukvård ska bedrivas i en stark primärvård, i samspel med tre välfungerande akutsjukhus och 13 kommuner. Region Jönköpings län ska även fortsättningsvis ha tre fullvärdiga akutsjukhus. Ett uppdrag för att utreda vad detta innebär har formulerats och arbetet påbörjas under våren 2020.

En utredning är även påbörjad för att hitta lösningar där lokala sjuhusledningarna ska kunna skapas. Det är viktigt med ett närvarande ledarskap för att ta tillvara personalens kunskap och engagemang samt möta de anpassningar som behövs lokalt. Arbetet med att utreda nya lokala sjukhusledningarna påbörjades under 2019 genom att ett antal workshops har genomförts med verksamhetschefer. En arbetsgrupp är utsedd att arbeta vidare med det framtagna underlaget under 2020.

### Tandvård

Ansvar för tandvård regleras i tandvårdslagen. Region Jönköpings län har ett övergripande ansvar att planera all tandvård i länet, oavsett vem som är huvudman eller vem som utför den. Enligt lagen ska regionen svara för:

- regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 23 år
- specialisttandvård för vuxna
- övrig tandvård för vuxna i den omfattning som Region Jönköpings län bedömer lämpligt.

Region Jönköpings län ska dessutom se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Region Jönköpings läns resurser för barntandvård, specialisttandvård och tandvård till patienter med särskilda behov och stöd avser såväl offentligt som privat driven tandvård.

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Allmäntandvård för barn utförs både av Folk tandvården och privata utförare, och finansieras av Region Jönköpings län via en barntandvårdspeng. Inom barntandvården har Folk tandvården även kostnader för kollektiva insatser för barn 0-2 år samt extern förebyggande verksamhet för alla barn i länet. Detta finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning som 2019 uppgick till 10,9 miljoner kronor. I övrigt gäller konkurrensneutralitet.

### Samverkan med kommunerna

Region Jönköpings län samverkar med länets kommuner inom flera områden. En gemensam värdegrund finns för arbetet. Enligt ledningssystemet för samverkan sker samverkan huvudsakligen genom tre strategigrupper; barn och unga, psykiatri och missbruk samt äldre. E-hälsa, funktionshinder och hjälpmedel är områden vars perspektiv ska genomgå strategigruppernas arbete. Under året har en samrådsgrupp rehabilitering och habilitering tillkommit. I alla strategigrupper ingår representanter från primärvård, specialistvård och kommunerna. Strategigrupperna identifierar utvecklingsbehov i samverkan inom sina respektive områden. Kontinuerlig kommunikation mellan strategigrupper och arbetsgrupper pågår för att identifiera utvecklingsbehov och implementera utvecklingsåtgärder i länet. Satsningar på digitala vårdmöten har inletts under året.

Det fortsatta arbetet med *Trygg och säker vård och omsorg* i samverkan mellan Region Jönköpings län och länets kommuner omfattar samtliga strategiområden. Arbetet genomförs inom strategin för *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* och syftar främst till att förbättra och

möjliggöra en mer sammanhållen vård och omsorg. I arbetet har fortsatt utveckling av utskrivningsprocess utifrån Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Även arbetet med *Trygg och säker vård hemma* samt arbete med Samordnad individuell plan (SIP) har fortsatt. Arbetet med *Trygg och säker vård för de mest sjuka* sker i samverkan både lokalt och nationellt. Utskrivningsprocessen har bidragit till att vårdtiderna för utskrivningsklara dagar har minskat och antalet dagar som utskrivningsklara patienter stannat kvar på sjukhuset har fortsatt varit lågt. Vårdsamordnarens roll som fast vårdkontakt och koordinator i utskrivningsprocessen har förstärkts. Satsningen med Patientkontrakt har inkluderats i arbetet med SIP.

Under året påbörjades spridning av de arbetssätt för utökad samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hemsjukvård, med en utökad samverkan i närsjukvårdsteam. Arbetssättet har bidragit till färre besök på akuten, färre återinskrivningar och färre vård dagar på sjukhus för målgruppen. Läkarmedverkan i hemsjukvården har förstärkts.

### Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen

Sydöstra sjukvårdsregionen samverkar i arbetet med nationell och sjukvårdsregional nivåstrukturering och arbetsfördelning. Under 2019 har arbetet med nivåstrukturering utökats och intensifierats i hela landet. De nationella

programområdena har engagerats i regionernas dialog med Socialstyrelsen om volymer, kvalitet och tänkbara koncentrationer av den högspecialiserade vården. Arbete i sakkunniggrupper pågår inom elva områden och fler områden kommer att starta våren 2020.

Universitetssjukhuset i Linköping kommer att ansöka om att få bedriva viss vård vid förvärvat ryggmärgsskada. I beredningen av ansökan krävs en kartläggning i hela sjukvårdsregionen för att utvärdera möjligheterna att samverka för att kunna möta upp en eventuell volymökning.

Sjukvårdsregionen använder begreppet arbetsfördelning för att betona att dialogen inte ensidigt handlar om koncentration av vård. Ett resultat av samverkan är till exempel att patienter från Östergötland nu erbjuds kirurgisk vård, kvinnosjukvård och urologisk vård i Region Jönköpings län och Region Kalmar län. Från och med 2019 omfattas alla patientströmmar utom primärvård i sjukvårdsregionens avtalsmodell för att förenkla administrationen av ersättningar mellan regionerna.

Samarbetet inom Sydöstra sjukvårdsregionen har de senaste åren utvecklats från enbart medicinska verksamhetsområden till att även omfatta exempelvis e-hälsa, folkhälsoarbete, digitalisering, forskning, Life science, hållbar utveckling, kompetensförsörjning, läkemedel, medicinsk teknik, patientsäkerhet, uppföljning, analys och upphandling.

## PERSPEKTIV: MEDBORGARE OCH KUND

### Strategiska mål: Jämlik hälsa och nöjda patienter/kunder

#### FRAMGÅNGSAKTOR Personcentrerad vård med hög tillgänglighet

##### Tillgänglig vård

I Hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 anger 80 procent att väntetiderna till vårdcentraler är rimliga. 63 procent anser att väntetiderna till besök och behandling på sjukhusen är rimliga.

Målet att 90 procent av patienterna ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar uppnås inte. Genomsnittliga tre dagars tillgängligheten under 2019 låg på 82,6 procent med en spridning mellan 65,4 till 97,2 procent. Mätvärdet är exklusive utomlänsbesök för att inte få missvisande statistik på grund av digitala underleverantörer. Helårsresultatet ackumulerat är dock betydligt bättre än 2018. Noggrannhet i registrering är viktigt, till exempel att ange patientvald väntan i de

fall där patienten erbjuds en tid inom vårdgarantin men själv väljer ett senare tillfälle.

När vårdgarantin under 2019 ändrades och läkarbesök inom sju dagar ersattes med medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar behövdes nya arbetsätt tas fram inom primärvården.

För att främja ökade öppettider har vårdcentralerna kunnat få särskild ersättning. Under 2019 erbjöd tio vårdcentraler utökade öppettider, sammanlagt cirka 170 timmar i månaden. Denna särskilda ersättning pågår även under 2020 för att motivera till utökade öppettider för länets invånare.

Region Jönköpings län stimulerar också vårdcentralerna att genomföra läkarbesök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en onödig sjukhusvistelse. Läkarbesök i hemmet ökade under året med cirka 2 000 besök till totalt 5 800 besök. Ökningen är en dubbling jämfört med 2018. Om läkarbesök i särskilt boende inkluderas är det totalt 6964 hembesök.

Vårdcentralernas akuta arbete dagtid samt jourcentralernas arbete fick under året ett gemensamt namn – Närakut. Närakuten i Jönköping flyttade till ortopedmottagningens lokaler på Ryhov. I samband med detta gjordes även en organisationsförändring avseende vårdgivaransvaret. Sammantaget syftade åtgärderna till att förtydliga primärvårdens uppdrag och styra patientströmmarna effektivare från akutmottagning till primärvård. Omställningen har i stort fungerat väl, antal besök på länets tre gemensamma närakuter uppgår till ca 29 000 besök 2019 inkluderat samtliga yrkeskategorier, fördelat på Närakut Jönköping 12 000, Närakut Eksjö 9 000,

Närakut Värnamo 8 000. Antal besök har inte ökat jämfört med föregående år, vilket beror på det nationella digitala vårdutbudet samt att vårdcentralerna erbjuder utökade besök dagtid på sin Närakut.

Målet att 80 procent av de första besöken i specialiserad vård ska genomföras inom 60 dagar uppnås inte. Vid jämförelse mot 2018 är det ackumulerade resultatet för hela året oförändrat. Inom verksamhetsområde medicinsk vård är det fortsatt främst inom område hudsjukdomar, allergisjukvård och reumatisk sjukvård som målet inte nås. Inom verksamhetsområde kirurgisk vård är öron-, näs- och halssjukvård, ögonsjukvård, allmän kirurgi samt urologi exempel på områden med något sämre tillgänglighet. Verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik ligger ett par procentenheter ifrån att nå målet. Det är psykiatriska kliniken i Jönköping som för tillfället har svårt att upprätthålla god tillgänglighet till första besök, övriga kliniker uppfyller målvärdet.



**Mål:** 90 procent av alla som behöver ett besök inom primärvården ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar.  
**Resultat:** 83 procent. Målet är delvis uppfyllt.



**Mål:** 80 procent av alla patienter ska få ett första besök inom 60 dagar.  
**Resultat:** 76 procent. Målet är delvis uppfyllt.

### Personcentrerad vård

Den nationella patientenkäten har under 2019 gått ut till över 13 000 patienter inom primärvården, rehabiliteringsverksamhet inom specialiserad vård samt patienter som ingått i standardiserade förlopp (SVF) i Region Jönköpings län. Svarefrekvensen har legat mellan 43-61 procent för de olika deltagande enheterna. Snittet per enkät avseende andel nöjda patienter är:

Primärvårdsmätning	79,8 procent
SVF mätning	78,6 procent
Rehabilitering specialiserad vård	84,4 procent

I två av undersökningarna är kontinuitet och koordinering den dimension där patienterna är minst nöjda, i SVF enkäten är det delaktighet och involvering (57 procent positiva svar). Deltagarna har också haft möjlighet att lämna kommentarer i fritext. Dessa är i många fall värdefulla i verksamhetens förbättringsarbete. Skillnader i metod och frågeinnehåll gör att det är svårt att jämföra resultat mellan olika år.

En personcentrerad vård bygger på ett partnerskap mellan patient och vårdgivare där man ser och möter hela människan. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. Hälso- och sjukvården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Även anhöriga och närståendes hälsa och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare. Patienters erfarenheter av egna och närståendes möjlighet till delaktighet vid ett specifikt besök eller vårdtillfälle framgår av tabell 4.

### Bemötande

Arbetsplatser och verksamheter inom Region Jönköpings län ska präglas av ett bra bemötande som bygger på ett humanistiskt och normmedvetet synsätt, respekt och allas lika värde. I undersökningen *Medarbetarskap och säkerhet 2019* har regionens medarbetare fått ange om de anser att de bemöter kunder och patienter väl. I genomsnitt 91 procent anser det, vilket är den enskilda fråga som har högst andel positiva svar på regionnivå. Patienters syn på bemötande och emotionellt stöd i den nationella patientenkäten framgår av tabell 4.

Tabell 4 Procentuell andel positiva svar i den nationella patientenkäten 2019

Dimension	Urval av frågor	Primärvård	Rehabilitering specialiserad vård	Standardiserade vårdförlopp (SVF)
	<b>Svarsfrekvens i procent</b>	<b>43</b>	<b>46</b>	<b>61</b>
Delaktighet och involvering	Tog behandlaren hänsyn till dina egna erfarenheter av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?	83	92	
	Gjorde vårdpersonalen dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?	83	88	78
	Är/var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?	82	88	80
Tillgänglighet	Om din familj eller närstående hade behov av att prata med någon ur vårdpersonalen, hade de då möjlighet att göra det?	80		68

Kommentar: Frågornas exakta formulering kan variera mellan de olika undersökningarna. För barn under 15 år går enkäten till vårdnadshavaren och i åldersgruppen 15-18 år ges både barnet och vårdnadshavaren möjlighet att svara.

Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården har enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern ytterligare förbättrats under året, se tabell 5. 2019 års resultat är i samtliga fall de högsta i landet. 62 procent av de tillfrågade i Hälso- och sjukvårdsbarometern anger ett stort eller mycket stort förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via

telefon. Andelen positiva svar för råd och hjälp via webben och för e-tjänster var 70 respektive 71 procent. För samtliga frågor kring 1177 Vårdguiden utgör resultaten en ökning med 7-9 procentandelar jämfört med 2018. 23 procent av länsborna angav ett högt förtroende för digitala vårdbesök, även det är ett resultat som ökat.

Tabell 5 Vårdbarometern och Hälso- och sjukvårdsbarometern 2017-2019

Procentuell andel som instämmer helt eller delvis

	2017	2018	2019
Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver (instämmer helt eller delvis)	90	87	92
Förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i den egna regionen (mycket stort eller ganska stort)	72	74	76
Förtroende för vårdcentraler i regionen (mycket stort eller ganska stort)	71	67	72
Förtroende för sjukhus i regionen (mycket stort eller ganska stort)	75	76	79
Väntetiderna till besök på vårdcentral är rimliga (instämmer helt eller delvis)	77	71	80
Väntetiderna till besök och behandling på sjukhus är rimliga (instämmer helt eller delvis)	66	60	63

Sedan 1 januari 2018 har patientnämnderna ett utökat uppdrag att stödja och hjälpa patienter att föra fram klagomål och få dem besvarade. I samband med lagändringen skapades nya riktlinjer och vägledning för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

### Etik

I etikrådets uppdrag ingår att höja den etiska kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda. Det sker bland annat genom medverkan i olika utbildningsprogram. Lunchföreläsningar har arrangerats på samtliga sjukhus vid totalt tio tillfällen under året och med stort deltagarantal. I ämnet prioriteringar i vården genomfördes under hösten en samling på vardera sjukhuset, dit både professionen och de förtroendevalda var inbjudna.

Etikombudsverksamheten är ett sätt att främja den etiska reflektionen på arbetsplatsnivå.

Under året har riktlinjer för mötet med patienter i receptionslokaler, väntrum och behandlingsrum särskilt uppmärksammats. Det gäller även riktlinjer för gåvor och förmåner från patienter och anhöriga till personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.

### Existentiell hälsa

Existentiella frågor är allmänmänskliga men blir särskilt aktuella i samband med sjukdom och kriser. All vårdpersonal bör kunna ge grundläggande existentiell stöd. Att lyssna och erbjuda samtal är viktigt, men det handlar också om att sträva efter förtroendefulla relationer som gör patienten delaktig och respekterad, likaså att skapa vårdmiljöer som stödjer människors hopp och mod.



Cancerrehabilitering och palliativ vård utgör områden där de existentiella aspekterna särskilt behöver beaktas. Inom cancerrehabilitering görs en strukturerad hälsoskattning där även existentiella behov inventeras. Beroende på problemets art kan samtal erbjudas hos kurator som vid behov hänvisar vidare till Sjukhuskyrkan. Arbetet med att stärka den existentiella hälsan har under året breddats och utvecklats. En rad seminarier har genomförts och ämnet har integrerats i olika utbildningsprogram.

Gruppsamtal kring existentiella frågor har bedrivits inom psykiatrisk vården sedan 2015. Under fjolåret genomfördes även samtalsgrupper för seniorer på ett antal av länets vårdcentraler och för patienter inom onkologkliniken. Möjligheten erbjuds även medarbetare inom hälso- och sjukvården. Samtalen är strukturerade utifrån ett antal dimensioner som enligt WHO:s folkhälsoenkäter har stor betydelse för den existentiella hälsan. Även självhjälpgrupper och lärcaféer utgör mötesplatser för bearbetning av livsfrågor.

### Andlig vård

Andlig vård är ett samlingsbegrepp för den verksamhet som företrädare för olika trossamfund utför på sjukhusen. De trossamfund Region Jönköpings län samarbetar med är nationellt godkända av *Myndigheten för stöd till trossamfund*. Sjukhuskyrkans arbete omfattar bland annat enskilda samtal med patienter och närstående, religiösa riter och ceremonier, krisberedskap och krisstöd vid akuta händelser och samtal, handledning och reflektionsgrupper med personal. Från och med 2019 har den muslimska andliga vården förstärkts genom anställning av en sjukhusimam med Jönköpings muslimska råd som arbetsgivare.

### Sveriges bästa digitala vård

E-hälsa utvecklar välfärden. Genom att ta till vara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka kvaliteten, få mer jämlik och tillgänglig vård samt använda våra resurser mer effektivt. Varje månad loggar 50 000 länsinvånare in i 1177 Vårdguidens e-tjänster och hanterar vårdärenden av olika slag. Webbtidbokning är den mest efterfrågade tjänsten och varje månad genomförs cirka 8 900 bokningar, men potentialen är mycket större då vårdenheterna ännu inte erbjuder tillräckligt många tider för webbtidbokning. I en nationell jämförelse av antal bokningar per 1000 invånare ligger Region Jönköpings län fortfarande lågt.

Stöd och behandling via nätet ökar tillgängligheten eftersom patienter kan genomföra behandlingen när och var det passar dem bäst. I Region Jönköpings län har cirka 1350 patienter fått KBT-behandling eller andra stödprogram via internet under 2019. Införande av flera nya stöd och

behandlingsprogram pågår, exempelvis Hälsosamma matvanor, Mindfulness, Möt ditt barns oro och Livsbalansen – Stress och återhämtning.

Cirka 4000 länsinvånare läser sin journal via nätet varje dag. Region Jönköpings län tillhör de regioner som har publicerat flest informationsmängder till journalen via nätet. De informationsmängder som invånarna kan ta del av är anteckningar, diagnoser, provsvar, vaccinationer, röntgenremisser, konsultationsremisser, vårdkontakter, mödravård, barnhälsovård, tillväxtkurva och spärrar.

I Jönköpings län hade 1177 Vårdguiden på webben (1177.se) cirka 320 000 besök per månad. Sedan 2013 har antalet besök ökat med cirka 300 procent och besöken ökar stadigt med cirka 10 procent om året. De tre mest besökta sidorna i Jönköpings län handlade om e-tjänster.

Digitala vårdmöten där patienter träffar läkare och sjukgymnast eller annan vårdpersonal via videomöte eller chatt ökar kraftigt i hela landet. Digitala vårdmöten kan ske både när patienten själv bokar sin tid, beskriver sina symtom och tar eventuella bilder, eller vid uppföljning/återbesök. Videobesök med vården ger ökad tillgänglighet, effektivare möten och minskat resande. Resfria möten är ett viktigt mål i regionens hållbarhetsprogram. Under 2019 genomfördes cirka 4500 digitala vårdmöten i appen Bra liv nära vilket endast motsvarar 0,63 procent av totalt antal besök på vårdcentral. Ungdomsmottagning online har haft ca 400 digitala vårdmöten under året.

1177 Vårdguiden på telefon är en del av första linjens vård i Region Jönköpings län. 1177 Vårdguiden på telefon besvarar ca 11 000 samtal per månad. Kötiden har under 2019 i snitt varit 15 minuter. För att svara upp mot invånarnas krav på olika och moderna sätt att kommunicera genomförs under 2020 piloter med chatt, video och överföring av bild i samband med rådgivning.

För att ge invånare och medarbetare i vården förutsättningar att dra full nytta av och använda e-tjänsterna optimalt, utvecklas, förbättras och effektiviseras användningen av Cosmic och sjukvårdens övriga IT-stöd kontinuerligt. Målbilden är att se det kliniska arbetet och dokumentation/vårdinformationshantering som en helhet. Arbetsflödet behöver struktureras, standardiseras och systematiseras för att uppnå säkerhet och kvalitet. Informationen ska finnas tillgänglig i realtid, fungera som beslutstöd i löpande arbete och ge underlag för uppföljning och utveckling. En viktig del i arbetet är att minska onödig dokumentation.

Region Jönköpings län har cirka 15 300 användare av Cosmic fördelat på 29 olika professioner (inkluderat kommun). Under 2019 har dessa genererat en mängd vårdinformation, se tabell. Genom att ha ett gemensamt system för hela vårdkedjan, från primärvård till samtliga

specialistkliniker, skapas stora samordningsvinster. Genom strukturerad och tillgänglig patientinformation skapas förutsättningar för mindre dubbeldokumentation, snabbare flöden, ökad standardisering och helhetsbild, vilket ger patientsäkerhet.

	<b>Antal</b>
Journalanteckningar	6 500 000
Remisser, privat vårdbegäran och vårdbegäran	350 000
Konsultationsremisser	15 500
Öppenvårdsbesök Specialistvård	850 000
Primärvårdsbesök	1 300 000
Vårdtillfällen	56 000
Receptförskrivningar	1 400 000

Under 2019 fortsatte ”Mer tid till patienten” för att utveckla vårdinformationshanteringen, ett delprojektet i ”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård”. Fokus ligger på att optimera användningen av Cosmic enligt fastslagna riktlinjer och rekommenderade arbetssätt.

Digitala vårdmöten för specialistvården via Cosmic eBesök pilottestades under 2019 och behövde ytterligare utvärderas. Pilotprojektet gick därför i slutet av året in i Fas 2 och beräknas pågå under första halvan av 2020. Parallellt startades även pilotprojektet för Cisco meeting i patientmötet, även detta för specialistvården.

Två uppdateringar av Cosmic har genomförts för att säkra den tekniska plattformen och erhålla ny funktionalitet. Under året har förberedande arbete pågått för en fortsatt övergång från nuvarande remiss och svarssystem (ROS) till Cosmics beställning och svar (BOS). Parallellt med detta arbete har även ett stort arbete pågått med uppdateringen av Metavisions läkemedelsmodul. Ett stort arbete kring strukturer i Cosmic, det så kallade ramverket påbörjades under 2019. Arbetet fortsätter även under nästkommande år och kommer innebära stora förbättringar när det gäller stabilitet och driftsäkerhet. Införandeprojektet för det mobila stödet för Cosmic, Nova, startades också och de första piloterna ska i början på 2020 starta igång sina tester. Den mobila lösningen ger stora möjligheter till förenklat arbetssätt i det dagliga arbetet. Andra projekt som startats under året och planerar att breddas under kommande år är elektronisk remiss och självbetjäningsterminaler.

Under 2019 skapades förutsättningar för ett digitalt arbetssätt även för akutmottagningarna i regionen. Vi kan konstatera att alla akutmottagningar i Regionen nu har tagit steget att fullt ut arbetar i Cosmic.

Under året genomfördes en stor uppdatering av Cytodos där framförallt sjuksköterskornas modul blev omgjord.

Samverkan i Kundgrupp Cosmic (nio kunder) samt eSPIR (samverkande processer i sydöstra sjukvårdsregionen) har fortsatt för att öka möjligheten att samordna förberedelsearbete, ställa gemensamma krav mot leverantören, underlätta för personal och studenter som rör sig mellan regioner och öka patientsäkerheten genom enhetlig struktur och användning av systemet.

## FRAMGÅNGSAKTOR Jämlik hälsa och vård

Region Jönköpings län arbetar för jämlik hälsa och att vård ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor. Grupper med särskilda behov och insatser uppmärksammas inom olika områden. Arbetet med mänskliga rättigheter och diskrimineringsgrunder är en viktig utgångspunkt liksom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar.

Därutöver har sammanlagt 80 AT-läkare genomgått enskild hbtq-diplomering. En rad större föreläsningar har genomförts som nått ut till 500 region- och kommunanställda. Med medel från Socialstyrelsen genomfördes även tre utbildningstillfällen med fokus på unga transpersoner. Regionen har deltagit i prideaktiviteter i Jönköping, Eksjö och Tranås.

Under 2019 har tio verksamheter genomgått hbtq-diplomering och en verksamhet har omdiplomerats.

## Asyl och flyktingar

Modersmålsbaserad hälsokommunikation i Region Jönköpings län fungerar som ett verktyg för att utifrån språkliga och kulturella skillnader skapa förståelse för synen på hälsa, vård och behandling. Målsättningen är att öka kunskap och uppmuntra till egenvård och därmed förbättra hälsan och livskvaliteten. Under året har även arbetet utökats med nya ämnen som tandvård och föräldrastöd. I takt med att mottagandet har minskat har fokus förflyttats till integration, hälsofrämjande och förebyggande insatser där samverkan med länets kommuner och civil samhället har varit avgörande för tillgång till arenor som SFI, familjecentraler, arbetsmarknadsavdelningar, språkcaféer, KFUM och fritidssektorn. Fortsatt samverkan med kommunerna har blivit särskilt angeläget för att stärka och främja en positiv hälsoutveckling och främja integration för utrikesfödda personer i länet. Behovet av samordnat stöd för hälsa och guidning i hälso- och sjukvård är fortsatt stort. Under det gångna året har 1229 utrikesfödda invånare

genomgått hälsoskola och andra kommunikativa insatser.

Under våren har en diabetesutbildning utarbetats och har spridits under året till 13 vårdcentraler i länet. En hälsokommunikatör har utfört Diabetesskolan i samverkan med diabetessköterskor på dessa vårdcentraler. Diabetesskolorna har vänt sig till arabisktalande och somalisktalande patienter med diabetes typ 2. Genom enkätuppföljning visar resultat på förbättrade levnadsvanor hos deltagare i Diabetesskolan.

Hälsokommunikatörerna har bidragit i en introduktionsutbildning för nyexaminerade och nyanställda sjuksköterskor med fokus på interkulturell kommunikation och kulturförståelse.

Under hösten 2019 har en samordnare för hälsoguidar rekryterats genom en samfinansiering med Jönköpings kommun. Arbetet startar i de fyra stadsdelarna Råslätt, Österängen, Öxnehaga och Huskvarna Söder.

## FRAMGÅNGSAKTOR Bästa plats att växa upp och åldras på

Strategigrupp barn och unga har påbörjat ett fördjupat arbete inom tre prioriterade områden i nära samverkan: fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet där målet är en förbättring av dessa tre områden med 2 procent per år till 2022. Utifrån dessa tre områden har det gjorts fördjupningar och sambandsanalyser baserat på resultaten från bland annat Folkhälsoenkät Ung. Data har också samlats för indikatorer i dessa områden i ett visuliseringsprogram. Som inspiration i arbetet har Region Jönköpings län möjliggjort erfarenhetsutbyte och lärande tillsammans med Skottland och Cincinnati.

En arbetsgrupp har under året påbörjat arbetet med att inkludera särskolan i Folkhälsoenkät Ung. Folkhälsoenkät Ung och Kultur (FUNK) innebär att arbeta med resultaten från Folkhälsoenkät Ung på ett nytt sätt. Syftet är att involvera ungdomar för att tolka och gestalta, av målgruppen identifierade fokusområden i enkäten, genom kulturuttryck som teater, konstutställning, poesi, dans eller rap. Fem av sju tilltänkta pilotprojekt har genomförts under 2019.

I ett led att stärka samverkan med kommunernas elevhälsa har en arbetsgrupp med skolsköterskor och representanter från Region Jönköpings län arbetat fram ett digitalt samtalsstöd som utgår ifrån hälsosamtalslets olika områden. Stödet är riktat till skolsköterskor som arbetar i Jönköpings län. Under året har även ett digitalt stöd utformats i bred

samverkan för att samla metoder och insatser som stärker barn och ungdomars hälsa. Förankring och spridning har under året påbörjats och kommer fortsätta 2020. För att ytterligare stärka samverkan med elevhälsan i länet har Region Jönköpings län, Kommunal utveckling och Länsstyrelsen tillsammans genomfört en kompetensutvecklingsdag för elevhälsochefer och skolsköterskor.

## Barnhälsovården

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet. Alla barn ska få tillgång till hälsobesök och vaccinationer. Barnhälsovården har rutiner för att erbjuda alla barn som är 0–5 år barnhälsovård.

För att främja barns hälsa med särskilt fokus på barn i socioekonomiskt utsatta områden har det särskilda arbete som startades upp hösten 2018 i fyra pilotområden utvecklats. Arbetet har bedrivits med det övergripande målet att öka tillgängligheten för grupper som har sämre hälsa, tandhälsa och lägre vaccinationstäckning. Arbetet för att öka tillgängligheten har bedrivits med utökade hembesök och under året har också hembesök i samverkan med socialtjänsten på familjecentralerna utvecklats. Hembesöksprogrammet har omfattat såväl universella som riktade hembesök. Det universella hembesöket till alla barn som är 8 månader ges från alla barnhälsovårdsenheter i länet.

För att främja barnets delaktighet i hälsobesöken inom barnhälsovården finns ett bildspel på 1177 för de olika hälsobesöken (2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år) som beskriver de olika momenten i hälsobesöken.

För att öka vaccinationstäckningen har arbetet med information kring vaccinationer utvecklats. Region Jönköpings län har erbjudit kostnadsfri vaccination för rotavirus sedan 2014. Barnhälsovården Jönköpings län gjorde en uppföljande studie av vilka effekter som vaccinationen gett. Antalet barn i Jönköpings län som behövt vårdas på sjukhus på grund av magsjuka orsakad av rotavirus har mer än halverats. Vaccinationstäckningen (antal barn som vaccineras) ökar successivt och är 82 procent, jämfört med 76 procent vid starten. De goda erfarenheterna av vaccinationen i Regionen Jönköpings län har bidragit till beslutet om nationellt införande.

### Familjecentraler och ungdomsmottagningar

Grundtanken med familjecentraler är att etablera ett lokalt och inriktat utbud av stöd till barnfamiljer. Det finns för närvarande 21 familjecentraler i länet belägna i 11 kommuner. De föräldrar som besöker familjecentralen har erbjudits att svara på en enkät och totalt var det 1 089 svarande. 95,1 procent svarar att de är nöjda med öppettiderna, 99,5 procent känner sig välkomna på familjecentralen, 95,7 procent känner att familjecentralen är utformad så de kan delta på det sätt som passar dem och 98,3 procent känner att de fått den hjälp de behöver som förälder eller blivande förälder.

Fem familjecentraler i länet har genomfört en pilotomgång med utbildningsinsatser och förbättringsarbete utifrån verktyget *En förälder blir till*. Deltagande familjecentraler i piloten var Habo, Sävsjö, Huskvarna, Bankeryd och Rosenlund. Verktyget är baserat på forskning, inspirationsexempel och reflektionsfrågor utifrån fyra områden, jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa. Målet med *En förälder blir till* är att stärka familjecentralerna och att alla familjer ska känna sig välkomna och trygga när de besöker verksamheter oavsett bakgrund och är ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion. För erfarenhetsutbyte och kunskaphöjande aktiviteter har det erbjudits tre gemensamma träffar, för deltagande familjecentraler, under pilotomgången.

Antalet kommuner där ungdomar har tillgång till fysisk ungdomsmottagning har ökat från 10 till 12 kommuner. Under året har det gjorts insatser kring ungdomsmottagning online, utbildning i och utvärdering av Sexti.

Ungdomsenkäten som i november månad erbjöds de ungdomar som besökte ungdomsmottagningen

besvarades av 236 ungdomar. Svaren visar bland annat att 99,2 procent är nöjda med helhetsintrycket av besöket på ungdomsmottagningen. 98,7 procent skulle tipsa någon de känner om mottagningen. Med undantag av en månad har antal videobesök per månad varit högre 2019 jämfört med 2018. De utvärderingsfrågor som skickas ut efter videobesöket visar att alla ungdomar som svarar är nöjda med videobesöket och att de kan rekommendera videobesök till någon de känner. Ungdomarna kan nu också använda meddelandefunktionen i UM online vilket ger dem möjlighet att skriva frågor till ungdomsmottagningens personal som jobbar online.

### Främja barn och ungdomars hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Ett samverkansarbete mellan barnhälsovården, Nässjö kommun och Smålandsidrotten har påbörjats i syfte att förbättra hälsan och öka den fysiska aktiviteten bland 5-åringar. I samband med ordinarie 5-års besök på barnhälsovården får barnet och vårdnadshavaren med sig ett prova-på-kort till lokala idrottsföreningars aktiviteter.

För målgruppen barn och unga erbjuds *Språklust* som är ett samarbete mellan barnhälsovård, bibliotek och logoped för att lägga grunden för en god språkutveckling hos alla barn, oavsett modersmål. Ett regionalt språklust-nätverk har byggts upp med hjälp av medel från Kulturrådet.

Insatser erbjuds regelbundet till länets kommuner för att främja psykisk hälsa hos barn och unga. Exempel är *Dansa utan krav!*, *DISA-metoden* och *Mindfulness*. Inom metoden *Dansa utan krav!* har nio av tretton kommuner i länet genomfört interventionsgrupp med sammanlagt 200-250 tjejer. Under 2019 utbildades tio DISA-gruppledare.

Barnahus i Jönköpings län är en samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsmedicin och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn och ungdomar i åldern 0–18 år. Under året har sammanlagt 449 barn varit föremål för hantering på Barnahus.

Stiftelsen Allmänna Barnhusets projekt kring stöd och behandling för barn och unga som utsatts för våld och sexuella övergrepp, där Region Jönköpings län varit en del, avslutades i juni 2019. Projektet har bland annat resulterat i modellen *Fjärde rummet*, ett förslag för att ge fler utsatta barn tillgång till stöd och behandling.

Barnskyddsteamet arbetar konsultativt gentemot verksamheterna inom Region Jönköpings län samt utbildar hälso- och sjukvårdens personal. De ingår i

befintliga nätverk och tar del av och förmedlar kunskap och forskning. Barnskyddsteamet samverkar nationellt med berörda myndigheter så som Sveriges kommuner och regioner (SKR), Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). För att förbättra arbetet med- och öka kunskapen om barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa, inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län har barnskyddsteamet genomfört utbildningsinsatser på en rad enheter och i alla ledningsgrupper inom samtliga verksamhetsområden.

Under 2019 har Barn- och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatrien planerat och arbetat med ett gemensamt förbättringsarbete för att skapa en väg in för barn och unga som behöver hjälp med vid psykisk ohälsa. Syftet med *En väg in, barn och unga, psykisk hälsa*, är att säkerställa en likvärdig och jämlik bedömning av barn och ungas psykiska ohälsa. Verksamheten kommer bedrivas i samverkan mellan barn- och ungdomshälsan (BUH) och barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP). Målgruppen är barn och unga upp till 18 år med lindrig till svår psykisk ohälsa.

Under 2019 utvecklade barn- och ungdomshälsan ett digitalt stödprogram som heter "Möt ditt barns oro". Det är ett stödprogram som riktar sig till föräldrar till barn med mild orosproblematik. Stödprogrammet bygger på en behandlingsinriktning som kallas för kognitiv beteendeterapi (KBT). Programmet startades upp under oktober 2019 och kommer att utvärderas under våren 2020.

### Trygg och säker vård och omsorg

Strategigrupp Äldre fortsatte arbeta i de prioriterade områdena utifrån strategi- och handlingsplan. Där är fortsatt fokus på den långsiktiga utvecklingen inom områdena palliativ vård, demens, äldres

psykiska hälsa, hälsofrämjande och förebyggande insatser, äldres läkemedelsbehandling samt Trygg och säker vård och omsorg. Under 2019 fortsatte implementeringen av nationella riktlinjer och vårdprogram för palliativ vård och för personer med kognitiv svikt/misstänkt demenssjukdom. Strategi- och nätverksdagar har genomförts som ett led i det pågående arbetet med att sprida ny kunskap, goda exempel och lära av varandra. Under året har geriatriskt kompetenscentrum, Geriatrikum, startats och öppna föreläsningar inom aktuella områden har genomförts i hela länet.

### Vårdsamordning

Vårdsamordnaren som finns på varje vårdcentral i länet är den naturliga koordinatören med en samordnande roll när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånaren och dess anhöriga när vårdsamordnaren på direktnummer och ansvarar för samordnad vårdplanering och förebyggande insatser för länets mest sjuka invånare oavsett ålder och diagnos. Antal SIP i samband med samordnad vårdplanering har uppnåtts till 3 600 under 2019. Trots olika aktiviteter under året för att i samverkan införa digitala vårdplaneringar, har det inte fått någon genomslagskraft, arbetet fortgår under 2020.

Alla vårdcentraler erbjuder fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Fast vårdkontakt är enligt Region Jönköpings läns riktlinjer vårdcentralens vårdsamordnare. Vårdsamordnarens uppdrag som fast vårdkontakt börjar bli allmänt mer vedertaget och innefattar bland annat att stödja patient och närstående i samverkan med sjukhus och kommun för att säkerställa god vård och förebygga onödig vistelse på sjukhus. Arbetet med hur fast läkarkontakt utses varierar mellan vårdcentralerna från att alla listade erhåller en fast läkarkontakt till att patienternas önskemål styr.

## Strategiska mål: Bra munhälsa och god tandvård

**FRAMGÅNGSFAKTOR:** Integrera och utveckla det förebyggande arbetet för att nå hälsoeffekter hos befolkningen



**Mål:** 45 procent av 19-åringarna i Jönköpings län ska vara kariesfria.

**Resultat:** 44 procent av alla 19-åringar är kariesfria (kvinnor 45 procent, män 42 procent). Målet är delvis uppfyllt.

Information, undervisning och munhygieninstruktion ges till olika målgrupper. Speciell uppmärksamhet riktas till de grupper som av olika skäl har större behov av tandvård eller större svårigheter att söka och efterfråga tandvård.

Det handlar till exempel om barn, äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning.

Andelen av Folktandvårdens kariesfria 19-åringar ökade med tre procentenheter i jämförelse med 2018. Barn och ungdomar i Jönköpings län har god

tandhälsa överlag. Munhälsan mätt som andel kariesfria 19-åringar är god i länet jämfört med riket. Vi kan se att barn i områden med lägre socioekonomi har en sämre munhälsa, liksom vad gäller allmän hälsa. Ett uppdrag tillkom 2018 där ytterligare insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården görs.

Folktandvårdens och privata aktörers rapportering till det nationella kvalitetsregistret SKaPa (Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit) ger möjlighet till jämförelser med andra

landsting/regioner och underlag för verksamhetsutveckling samt stöd till nationella riktlinjer för tandvård.

Från och med 2009 erbjuder Folktandvården frisktandvårdsabonnemang. Frisktandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Totalt finns cirka 25 000 aktiva abonnemang, vilket motsvarar 22 procent av totalt antal vuxna revisionspatienter (vuxna som regelbundet kallas på tandhälsokontroll).

### FRAMGÅNGSAKTOR: God tillgänglighet och bra bemötande inom tandvården



**Mål:** Andel revisionspatienter som fått tid till undersökning och behandling inom 180 dagar från måldatum ska vara 90 procent.

**Resultat:** 81 procent av patienterna har undersökts och behandlats i tid. Målet är delvis uppfyllt.

För barn- och ungdomstandvård gäller valfrihet i val av vårdgivare. Av länets omkring 91 800, 3 till 23 åringar tar Folktandvården hand om 83 300 barn och ungdomar (cirka 91 procent). De privata vårdgivarna tar hand om drygt 8 500 barn och ungdomar (cirka nio procent).

God tillgänglighet till tandvård för länets invånare är en viktig framgångsfaktor för tandhälsan i länet. Folktandvårdens tillgänglighet för

revisionspatienter har förbättrats avsevärt under 2019, från 57 procent 2018 till 81 procent. Folktandvården arbetar för bättre tillgänglighet och har förbättrat denna för revisionspatienterna, men väntetider kvarstår på flera kliniker. Privata vårdgivare kan på de flesta orter ta emot nya patienter och är i tid med att kalla revisionspatienter. Det finns dock inte resurser för privata vårdgivare att ta emot de patienter som finns på Folktandvårdens listor.



**Mål:** Alla remisspatienter inom specialisttandvården tas omhand inom 60 dagar.

**Resultat:** 1 359 patienter har väntat längre än 60 dagar. Målet är inte uppfyllt.

Under 2019 hade 1 359 remisspatienter inom specialistvården väntat längre än 60 dagar. Det är en ökning med cirka 370 patienter jämfört med 2018. Orsaken är både vakanser på tandläkare samt en ökad efterfrågan. Det beror dels på att allmäntandvården inte är fullbemannad, dels att allmäntandvården har en större andel tandläkare som är nyrekryterade än tidigare och därmed inte har samma erfarenhetsnivå av mer komplicerad tandvård vilket gör att specialisttandvården bidrar med resurser inom områden där behoven är stora.

Specialisttandvården prioriterar och behandlar alla akuta patienter direkt. Inom specialisttandvårdens område käkkirurgi har ett masterarbete kopplat till kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) genomförts. Denna metod för förbättringsarbete visade sig vara effektiv varför det nu tas vidare inom andra specialiteter samt även allmäntandvården.



**Mål:** Minst 90 procent av dem som är berättigade till uppsökande tandvård har fått en munhälsobedömning

**Resultat:** 94 procent. Målet är uppfyllt.

Personer med stort omvårdnadsbehov i dagliga livet kan erhålla ett ”Intyg om nödvändig tandvård”. Med giltigt ”Intyg om nödvändig tandvård”, erbjuds kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och tandvård till hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler. Cirka 6 900

personer är berättigade till uppsökande tandvård. Av dessa tackade 4 336 ja och av dem som tackat ja har 94 procent fått ett besök. Det innebär att målet är uppfyllt även 2019.

Från och med 1 januari 2013 ansvarar Region Jönköpings län även för tandvårdsstödet ”Tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning”. Den då nya

patientgruppen beräknades omfatta 2 000 personer. Hittills är 1 352 berättigade, varav 715 har fått tandvård under 2019. Kännedomen om stödet ökar sakta och information ges kontinuerligt.



**Mål:** Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått tandvård utförd.

Mål: Bättre än föregående år.

**Resultat:** 58 procent, varav kvinnor 56 procent och män 59 procent, en ökning med 4 procentenheter. Målet är uppfyllt.

De personer som är berättigade till nödvändig tandvård får tandvård enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler. Under 2019 erhöll 3 970 personer nödvändig tandvård. De berättigade personerna finns i särskilda boenden, är hemsjukvårdspatienter, omfattas av lagen om stöd och service till funktionshindrade eller har en långvarig och allvarlig funktionell störning. För att nå fler behöver tandvården samverka ytterligare med den övriga vården. Det är vårdpersonalens ansvar att bistå med munvård och se till att den som blivit rekommenderad nödvändig tandvård också får den utförd.

Folktandvården har från 1 januari 2016 ansvar för den uppsökande verksamheten. Detta ansvar kombinerades med ett utökat uppdrag att utbilda sjukvården och den kommunala omsorgen för att fler individer ska få nödvändig tandvård.

Inför 2019 infördes en budget på 600 000 kronor för att solidariskt finansiera barn och ungdomar med stora tandvårdsbehov (behandlingskostnader överstigande 15 000 kronor). I bokslutet för 2019 har inte några barn/ungdomar med stora behov redovisats. Anslaget kvarstår 2020.

## PERSPEKTIV: PROCESS OCH PRODUKTION

### Strategiska mål: Bra folkhälsoarbete

#### FRAMGÅNGSAKTOR Effektiva och ändamålsenliga processer

##### Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Utvecklingsarbetet inom *Hälsa för livet*, som är en del av Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård, har fortsatt under året. I arbetet med *Meny till invånarna* har fokus varit på samlade digitala och fysiska stöd för tobaksavvänjning och matrådgivning.

*Hälsocafé* är ett samlingsbegrepp för olika mötesplatser för personer med egen erfarenhet av sjukdom eller av att vara närstående. Hälsocafé för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående har spridits i länet. Exempelvis finns nu mötesplatsen Hjärtats hus för personer med cancer och närstående i Jönköping, Eksjö, Värnamo samt planering för uppstart i Tranås januari 2020. Volontärer har ökat i antal i samband med spridning av Hjärtats hus.

Personer med egnerfarenhet, *Levande bibliotek* och *Peers*, har ökat i antal under året och har medverkat i olika satsningar. Utbildningssatsningar för ledare till *Lärcafé* och självhjälpsgrupper har genomförts under året i alla tre länsdelar, vilket möjliggör uppstart av grupper i hela länet.

Ett flertal insatser har genomförts inom området *Kultur för hälsa* som har koppling till *Hälsa för livet*. För personer med kronisk sjukdom/funktionsnedsättning erbjuds *Dans för dig med Parkinson* i Jönköping, Nässjö och Värnamo. 2020 startar *Dans för dig med Parkinson* även i Gislaved, Eksjö och Tranås kommun. 2019 initierade Region Jönköpings län en nationell forskningsstudie tillsammans med Jönköping University för att utvärdera hälsorelaterade effekter av dans för personer med Parkinson. 2019 startades Rehab-dans för personer med stroke i Jönköpings kommun och förberedelser är genomförda för att starta i Nässjö kommun 2020. En utbildningsdag om *Dans och demens* för äldreomsorgs- personal är planerad till januari 2020.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller rekommendationer till hälso- och sjukvården om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanor. Riktlinjerna omfattar tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Region Jönköpings län genomför kontinuerligt kompetensstöd inom Motiverande samtal och levnadsvanor till hälso- och sjukvårdspersonal. Under året har digitala

invånarstöd införts via plattformen Stöd och behandling inom områdena tobak och matvanor. Region Jönköpings län är en aktiv medlem i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och finns representerad i flera nationella temagrupper.

Inför vintern 2019 fortsatte satsningen på att personer 65 år och äldre erbjöds att kostnadsfritt hämta halkskydd/broddar på samtliga vårdcentraler i samband med influensavaccinationer. Det resulterade i att 40 000 par halkskydd fanns tillgängliga för målgruppen. En uppföljning av arbetet presenteras under 2020.

### Vårdprevention

Vårdprevention syftar till att skapa ett systematiskt och förebyggande arbets sätt inom fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Målet är att ingen skada som går att undvika ska uppstå under vårdtiden på sjukhuset eller i hemmet. Alla personer över 65 år inom relevanta enheter riskbedöms genom evidensbaserade instrument. Trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen följs upp via kvalitetsregistret Senior alert och punktprevalensmätningar. Resultaten analyseras på verksamhetsnivå.

Under 2019 har ett flertal utbildningar genomförts i praktisk vårdprevention inom Region Jönköpings läns introduktionsutbildning samt KUP (kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor och skötare) för medarbetare på sjukhusen. Vårdprevention är också en naturlig del i semestervikariernas utbildning.

### Rehabilitering

Rehabiliteringens inriktning att utveckla och ta tillvara individens resurser, är en mycket viktig del i vården. Arbetet har fortsatt med att utveckla jämlik rehabilitering utifrån patienternas behov, i såväl primärvård som specialistvård. Uppdraget kring utveckling av rehabiliteringskedjan har under 2019 presenterats och en planering pågår för fortsatt arbete under 2020.

Processgrupp cancerrehabilitering har arbetat vidare med att utveckla en trygg personcentrerad, behovsriktad och resurseffektiv rehabilitering av hög kvalitet. Arbetet pågår med generisk rehabiliteringsplan och samordning gällande olika planer inom Region Jönköpings län. Planering pågår även för införande av fysisk aktivitet för cancerpatienter i Jönköping och Värnamo. Ett kompetensnätverk inom cancerrehabilitering för snabbare spridning av kunskap, erfarenheter och arbetssätt är etablerat.

Rehabkoordinatorer finns på varje vårdcentral samt klinik med hög sjukskrivningsfrekvens. Syftet med rehabkoordinatorns arbete är bland annat att

optimera sjukskrivningen ur ett patient- och vårdperspektiv för att främja återgång till arbetslivet. I rollen ingår även intern samordning och samverkan med externa aktörer. Allt fler kontakter tidigt i sjukfall från vården med framför allt den sjukskrivnes arbetsgivare.

Insatser har skett för att alla sjukfall över 28 dagar ska ha en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan. Försäkringsmedicin ingår som en obligatorisk del i AT-/ST-läkarutbildningarna samt för rehabkoordinator. Dialogmöten hålls regelbundet på vårdenheter om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Förbättringsarbete pågår kring sjukskrivningsprocessen i hela primärvården. Hittills har 20 vårdcentraler genomfört förbättringsarbete.

Psykisk ohälsa och långvarig smärta är de vanligaste orsakerna till sjukskrivning. Särskilda satsningar görs för att erbjuda behandlingsmetoder för dessa grupper, bland annat vardagsrevidering (ReDO), KBT/IPT/iKBT och MMR (multimodal rehabilitering) i primärvården. Under året har utbildningsdagar anordnats för både allmänläkare och rehabkoordinatorer om utmattningssyndrom i primärvården. Utbildning har också anordnats för arbetsterapeuter i bedömning av aktivitetsförmåga. En partsöverskridande kunskapssatsning gällande gemensamt förhållningssätt och bemötande vid stressrelaterad ohälsa och/eller långvarig smärta har genomförts tillsammans med Finnvedens och Södra Vätterbygdens samordningsförbund.

Försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som beställs av Försäkringskassan utförs av Rehabiliteringsmedicin Försäkringsmedicin i Nässjö. Med anledning av att det nu finns en lagstiftning kring FMU ansvarar Region Jönköpings län även för den kvalitetsuppföljning som ska ske av utredningarna.

Kulturunderstödd rehabilitering (KUR) genomförs och finansieras gemensamt med aktuella kommuner och Region Jönköpings län. Målgruppen för KUR är personer som är sjukskrivna för psykisk ohälsa och/eller för ospecifik smärta. Patienten kommer till KUR via remiss från primärvården eller öppenpsykiatriska mottagningen. Under 2019 har sju KUR-grupper genomförts i sex av länets kommuner med ca 60 deltagare. Forskning pågår sedan 2017 med kontrollgrupp och datainsamlingen beräknas vara färdig 2021.

Naturunderstödd rehabilitering utgår från Tenhults naturbruksgymnasium. Resultatuppföljningen visar goda resultat när det gäller tillbakagång i arbete/sysselsättning samt minskade utmattningssymtom. Verksamheten har tagit emot



studiebesök från olika delar av landet. Under året har verksamheten planerat för en utveckling av verksamheten för att även kunna erbjuda stöd till

chefer inom Region Jönköpings län med särskilt fokus på psykisk hälsa.

## Strategiska mål: Säker hälso- och sjukvård

### FRAMGÅNGSAKTOR Effektiva och ändamålsenliga processer

Patientsäkerhet är centralt för ledning av hälso- och sjukvården och tandvården. Det övergripande målet är att minska antalet vårdskador. Detta görs genom ett kontinuerligt utvecklingsarbete baserat på strategiska angreppssätt för patientsäkerhet. Angreppssätten fokuserar på hur vi uppnår säkerhet genom att optimera processerna i vården samt på strategier för riskhantering. *Säker vård – alla gånger* är det gemensamma arbetssättet för struktur för verksamheternas arbete. Region Jönköpings län sammanfattar sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse.

#### Patientsäkerhetsdialoger- och ronder

Patientsäkerhetsdialoger har genomförts i samtliga verksamheter under året. Genom dialogerna förstärks patientsäkerhetsperspektivet i arbetet med ledning och styrning. Patientsäkerhetsronder har genomförts inom 23 av 24 verksamheter enligt fastställd plan, där ledning för verksamhetsområden på arbetsplatserna träffar klinikernas ledningar och medarbetare för att diskutera patientsäkerhet. Alla verksamheter redovisar många aktiviteter inom relevanta områden. Ronderna upplevs som givande av alla involverade och ger förutsättningar för att integrera patientsäkerhet och arbetsmiljöfrågor.

#### Markörbaserad journalgranskning för att identifiera vårdskador i somatisk vård

Med använd metod kan man inte med säkerhet jämföra resultat mellan på varandra följande år. Det finns en variation i antalet skador. Över tid förefaller det vara en minskning av antalet skador sedan mätmetoden infördes 2008, även om jämförelsen är vanskelig då både mätmetoden och vården ständigt utvecklas och förändras. Granskningen och mätningen är ändå viktig, eftersom kunskapen och lärandet av de skador som identifieras i mätningen bidrar till att minska risken för skador i framtiden. Under tidsperioden 2012-2019 är det drygt 5 000 vårdtillfällen som är granskade och det totala resultatet visar 7 procent skador och 5 procent vårdskador vilket är lägre än riket.

För att hantera vårdplatsbrist under sommaren på de tre sjukhusen finns ett etablerat arbetssätt att patienter som bedöms behöva ineliggande vård, men inte kan få vårdplats på det sjukhus de sökt, kan transporterats för vård på annat sjukhus. Journalgranskning har genomförts för att värdera rutinen och den visar att inga vårdskador har skett i samband med flytten mellan olika sjukhus.



**Mål:** Andel av patienter som bedömts ha risk inom område fall, undernäring, trycksår och munhälsa som fått åtgärd insatt (riskpatienter) – mål 90 procent.

**Resultat:** 77 procent hade åtgärder vidtagna. Målet är inte uppfyllt.

Resultatet för Region Jönköpings län visar att 77 procent har utförda åtgärder vid risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen vilket är sämre än målet 90 procent och något bättre än föregående år.

Av de patienter som riskbedömdes 2019 hade 70 procent minst en risk inom de fyra områdena, vilket är samma som föregående år. Under året har arbetet med att rekrytera sakkunniga inom samtliga områden intensifierats. En del arbete kvarstår för att optimera kunskapsspridning i verksamheterna. Bemanningproblematik och hög andel nyanställd

personal på flera arbetsplatser är en utmaning för vårdpreventionsarbetet.

För trycksår är en nollvision antagen där målet är att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. Punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår är 5,6 procent vilket är likvärdigt med föregående år. Under året har det förebyggande arbetet intensifierats genom att utveckla omvårdnadsdokumentationen för vårdprevention samt har ett trycksårsnätverk bildats.

## Strategiska mål: Kunskapsbaserad och ändmålsenlig vård

### FRAMGÅNGSFAKTOR Effektiva och ändmålsenliga processer



**Mål:** Förbättra läget för 60 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser 2019 – En god vård, sammanställd av Socialstyrelsen.

**Resultat:** I Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2019 går Region Jönköpings län i önskvärd riktning i 20 av 45 mått, vilket innebär 44 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Socialstyrelsen har publicerat rapporten Öppna jämförelser 2019 – En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Rapporten syftar till att ge en översiktlig bild av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Rapporten svarar på sex övergripande frågor:

- **Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?**  
Socialstyrelsen har använt måttet strukturerad hälso- och sjukvårdskostnad för att mäta sjukvårdskostnader. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som huvudmännen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning och sjukdomsförekomst. Region Jönköpings län ligger lägre än rikssnittet.
- **Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?**  
I det här avsnittet redovisas indikatorer som berör både tillgänglighet av servicekaraktär och den tillgänglighet som är mer central för vårdkvalitet och patientsäkerhet. Region Jönköpings län har generellt en god tillgänglighet och ligger etta i Sverige på frågan om befolkningen upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver. I förhållande till riket har Region Jönköpings län få överbeläggningar och utlokaliseringar (patient som är in-skriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten), men fortfarande över snittet i riket när det gäller utskrivningsklara. Siffrorna är från 2018 och har förbättrats från 2017. Här har det också pågått ett intensivt förbättringsarbete som stödjer den lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft den 1 januari 2018. Siffrorna för 2018 är förbättrade jämfört med 2017. Samarbetet med kommunerna är mycket bra och Jönköping är bland de som har kortast väntetider i landet till särskilda boenden. Region Jönköpings län är bland de som har kortast väntetider i landet från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer.
- **Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?**  
Här redovisas indikatorer som rör hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Flera av indikatorerna rör

levnadsvanor för personer som redan har en sjukdom och åtgärder för att de inte ska bli sämre eller återinsjukna. Region Jönköpings län ligger bra till bland personer med diabetes som är fysiskt aktiva och det är få som röker. Region Jönköpings län ligger 2018 under snittet i riket när det gäller fallskador bland äldre. Här ses dock en stor skillnad mellan kvinnor och män – fallskador är betydligt vanligare bland kvinnor.

- **Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?**  
Patientsäker, individanpassad, kunskapsbaserad och tillgänglig vård är olika delar av god kvalitet. De flesta indikatorer som redovisas under detta område är resultatmått på övergripande nivå. Resultatindikatorerna kan ses som sammansatta mått på samtliga faktorer som bidragit till resultatet och påverkas både av kvaliteten i systemet och av bakgrundsfaktorer som är svåra att påverka inom hälso- och sjukvården. Jämförelser över tid visar i många fall en mycket positiv utveckling. Region Jönköpings län visar i flera avseende goda resultat i en nationell jämförelse, exempelvis trycksår i slutenvården, vårdrelaterade infektioner och femårsöverlevnad i cancer. Förbättringsområden är exempelvis överdödligheten för vuxna med bipolär sjukdom.
- **Blir vi friskare och lever längre?**  
Här redovisas breda mått för hälsoutfallet där kvaliteten i hälso- och sjukvården spelar roll, men där utfallet även i hög grad påverkas av faktorer som levnadsvanor, livsvillkor och levnadsförhållanden. Befolkningen i Region Jönköpings län skattar i hög grad sitt allmän-tillstånd som mycket bra eller bra.
- **Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?**  
I det här avsnittet redovisas indikatorer som inte direkt speglar god vård, men som antas beröra viktiga förutsättningar för goda resultat nu och framöver. De indikatorer där det görs jämförelser är förtroende för hälso- och sjukvården, befolkningens uppfattning om vård på lika villkor, förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård, sjukfrånvaro bland anställda samt rapportering till kvalitetsregister för tre folksjukdomar. Befolkningen i Region Jönköpings län har mycket högt förtroende för sjukvården i sin helhet och att den ges på lika villkor.

Tidskriften Dagens Medicin utser varje år Sveriges bästa sjukhus i tre olika klasser. Underlaget i jämförelsen utgörs av uppgifter som hämtas från olika nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner, Graviditetsregistret och Vården i siffror. Sammanlagt ingår 176 indikatorer i analysen. I kategorin bästa mellanstora sjukhus har sjukhusen i Region Jönköpings län placerats högt under flera år. I den senaste rankingen placerade sig Värnamo sjukhus på andra plats, Ryhov i Jönköping på fjärde plats och Höglandssjukhuset i Eksjö på sjätte plats.

### Kunskapsstyrning

Under 2019 har regionernas samverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning varit fortsatt intensivt. Sydöstra sjukvårdsregionen har medverkat i en lång rad aktiviteter för att utveckla systemet och stödja arbetet med kunskapsstyrning utifrån visionen "Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika".

I slutet av året tilldelades sjukvårdsregionen värdskap för det nya nationella programområdet perioperativ vård, intensivvård och transplantation. Sjukvårdsregionen har utsett ledamöter till nya nationella samverkansgrupper för strukturerad vårdinformation respektive stöd för utveckling samt flera nationella arbetsgrupper.

Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskapet för följande nationella programområden:

- Barn och ungdomars hälsa
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Under 2019 har nationella arbetsgrupper börjat ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Enligt överenskommelsen med staten ska minst fem vårdförlopp implementeras under 2020. Genom värdskapet för nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har Sydöstra sjukvårdsregionen ett särskilt ansvar att stödja arbetet med en generisk modell för hur rehabilitering bör involveras i de nya vårdförloppen.

Sjukvårdsregionens kunskapsråd, regionala programområden och regionala samverkansgrupper har börjat hitta sina arbetsformer.

Programområdena gör en successiv förflyttning för att synkronisera sitt arbete med nationellt prioriterade insatser och de regionala samverkansgrupperna anpassar sitt arbete och stöd till programområdena. Sjukvårdsregionen etablerar även samverkan med patienter och kommuner utifrån nationella principer.

Dialogen om hur kunskapsorganisationen i Region Jönköpings län bör utvecklas utifrån det nationella och sjukvårdsregionala systemet har intensifierats under 2019.

### Regionalt metoderåd

Metoderådet i sydöstra sjukvårdsregionen har till uppgift att identifiera och granska nya metoder (exklusive läkemedel) som står inför eventuellt införande i vården. Även metoder inom omvårdnad, rehabilitering och prevention är aktuella. Metoderådet ska också granska existerande metoder som eventuellt bör utvecklas. Utvärdering av vetenskaplig evidens ska ske ur ett medicinskt-, hälsoekonomiskt-, etiskt-, samhälleligt- och patientperspektiv. Metoderådet har under 2019 genomfört en utvärdering, embolisering av prostataartären som behandling vid prostatahyperplasi samt etablerat samverkan inom det medicintekniska området.

Samverkan sker med övriga HTA-organisationer (Health technology assessment) och SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). SBU har på uppdrag av regeringen skapat ett ännu närmare samarbete med och mellan metoderåden i Sverige. Metoderåden kommer tydligare integreras i systemet för kunskapsstyrning både nationellt och hos huvudmännen.

### Nationella riktlinjer

Sydöstra sjukvårdsregionen samverkar i processerna att ta emot och implementera nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen. Under 2019 har arbetet fokuserat på implementering av riktlinjer för epilepsi och psoriasis. Revidering av riktlinjer är aktuella för rörelseorganens sjukdomar och tandvård.

### Kunskapsstöd

Sydöstra sjukvårdsregionen deltar i utvecklingen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd, och har under 2019 haft ansvar att revidera nationella rekommendationer för endokrina sjukdomar, levnadsvanor och palliativ vård. Sjukvårdsregionen har även bidragit i en utredning av framtida förvaltningsorganisation för regionernas gemensamma kunskapsstöd.

Region Jönköpings län fortsätter att förbereda övergången från det lokala kunskapsstödet Fakta till Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Nationella rekommendationer anpassade för patientmötet i primärvård och regionens tillägg om vårdnivå och remissrutiner kommer att integreras på webbplatsen Folkhälsa och sjukvård.

## Kvalitetsregister

Kvalitetsregistersystemet, registercentrumorganisationerna och nationella kvalitetsregister integreras i systemet för kunskapsstyrning både nationellt och hos huvudmännen sjukvårdsregionalt och lokalt.

Registercentrum Sydost (RCSO) har sedan 2018 utöver det nationella kvalitetsregisteruppdraget ett sjukvårdsregionalt uppdrag att stödja huvudmännen i kvalitetsutveckling och kunskapsstyrning. Uppdraget omfattar registerbaserade förbättringsnätverk, analys av patientrapporterade utfallsmått, samt IT-journalintegration och kontaktnod för systemleverantörer.

RCSO har startat uppbyggnaden av registerbaserade förbättringsnätverk för att stärka kunskapsstyrningen och hjälpa programområdena att dra nytta av nationella kvalitetsregister. RCSO har 2019 arbetat med fyra nätverk i olika faser – mag- och tarmsjukdomar, infektionssjukdomar, endokrina sjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar – och arrangerat webbaserade workshopar i bland annat förbättringskunskap, dataanalys och teamarbete. Arbetet har resulterat i flera planer för kvalitetsregister och verksamheter. Äldres hälsa, och mag- och tarmsjukdomar kommer starta under våren 2020.

RCSO har under 2019 utvecklat former för att på olika sätt arbeta med samskapande tillsammans med patientföreträdare, patientföreningar och intresseorganisationer.

## Cancervård

Region Jönköpings län fortsätter utvecklingen av 31 införda standardiserade vårdförlopp inom cancervården i länet och Sydöstra sjukvårdsregionen. Processutvecklingen utgår från sjukvårdsregionens sex patientlöften och sker i samverkan med Regionalt cancercentrum sydöst. Arbetet omfattar även arbetsfördelning, rehabilitering, prevention och kompetensförsörjning. Under 2019 har bland annat arbetet med validering av data och kvalitativ registrering intensifierats.

Sedan årsskiftet 2018/2019 klarar Region Jönköpings län det nationella inklusionsmålet - 70 procent av patienterna som diagnosticeras med cancer ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp. För att nå det nationella ledtidsmålet – 80 procent av patienterna som utreds i ett standardiserat vårdförlopp ska få sin behandlingsstart inom fastställd tid – krävs ytterligare utveckling. Vårdförloppen följs upp i gemensamma rapporter för Sydöstra sjukvårdsregionen där man kan se resultat per enhet, län och process.

I etableringen av Nationellt system för kunskapsstyrning har Sydöstra sjukvårdsregionen startat ett regionalt programområde för cancersjukdomar.

Hösten 2019 påbörjades ett arbete att implementera ”Min vårdplan” för patienter med prostatacancer. Syftet är att förtydliga de fyra delarna i patientkontraktet: fast vårdkontakt, sammanhållen plan, nästa steg och överenskommelsen mellan patienten och vården.

Våren 2019 fastställde Sydöstra sjukvårdsregionen gemensamma riktlinjer för multidisciplinära konferenser och under året har den tekniska infrastrukturen för konferenserna förbättrats.

Rehabilitering är ett fokusområde i utvecklingen av cancervården och implementeringen av det nationella vårdprogrammet har pågått genom införande av ”Min vårdplan”, användning av hälsokattning och planering av rehabiliteringsinsatser.

Under 2019 har Region Jönköpings län startat en grupp för personer med cancerrelaterad fatigue respektive existentiella frågeställningar samt en lymfskola. Onkologmottagningen och bröstmottagningen har infört rutinmässig kontakt med patienter som har minderåriga barn. Region Jönköpings län har deltagit i en nationell förstudie om hur PSA-tester fungerar i dag och vad som skulle krävas för en övergång till organiserad prostatacancer-testning. Inom ramen för Regionalt cancercentrum sydöst har även förutsättningarna för ett ordnat införande av tarmcancerscreening kartlagts. Sjukvårdsregionen samarbetar kring införande av både tarmcancerscreening, ordnad prostatacancer-testning (OPT) samt långtidsuppföljning efter barncancer.

Region Jönköpings län remitterar patienter till Skandionkliniken i Uppsala via Universitetssjukhuset i Linköping. Skandionkliniken är den enda kliniken i Sverige som har protonstrålning mot cancer och andra tumörsjukdomar. Kliniken drivs av regionerna med universitetssjukhus genom Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS).

## Centrum för sällsynta diagnoser

Centrum för sällsynta diagnoser Sydöst arbetar med att förbättra omhändertagandet av personer med sällsynta diagnoser, höja deras livskvalitet och förmedla kontakter mellan patienter, vårdteam och experter. Under 2019 har arbetet fokuserat på övergången från barn till vuxen för personer med sällsynt diagnos och komplexa vårdbehov.

**Barnortopedi**

För att säkerställa tillgången till högspecialiserad barnortopedi har sjukvårdsregionen tagit fram samarbetskonceptet Barnortopediskt regionalt centrum (BORC) med mottagnings- och operationsverksamhet i Linköping och Jönköping. BORC innebär att sjukvårdsregionens resurser inom barnortopedi samverkar i utvecklingen av remissvägar, kompetens och kapacitet.

**Onkogenetisk verksamhet**

Onkogenetiska mottagningen finns vid onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov. Till mottagningen remitteras patienter och anhöriga som är i behov av onkogenetisk utredning. Mottagningen ansvarar för initial bedömning, utredning, information, rådgivning och uppföljning samt är ett kunskapsstöd till klinikerna. Vid behov av högspecialiserade utredningar sker remittering till onkogenetiska mottagningen vid Universitetssjukhuset i Linköping.

**Palliativ vård – vård i livets slutskede**

Ytterligare läkare har utbildas till specialister i palliativ medicin. Den palliativa vården bedrivs utifrån det nationella vårdprogrammet i samspel mellan Region Jönköpings län och kommunal vård och omsorg. Arbete pågår i samverkan mellan inom flera verksamheter såsom specialistklinik, SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) och vårdcentraler. Inriktningen är att stödja den nära vården i hemmet och säkra hög kvalitet utifrån kvalitetsindikatorer i Svenska palliativregistret. En handlingsplan togs fram under året och olika utbildningsinsatser och förbättringsarbeten har genomförts tillsammans med kommunerna och i samverkan med Regionalt cancercentrum, RCC.

**Kvinnors hälsa och förlossning**

Region Jönköpings läns tre kvinnokliniker har under 2019 tillsammans arbetat med ett antal olika projekt för att förstärka och göra förlossningsvården mer kunskapsbaserad och jämlik. I projekten ingår att arbeta med hela vårdkedjan före, under och efter graviditet, att motverka förlossningsskador, samt att förbättra arbetsmiljön och stärka personalbemanningen. Exempel på förbättringsarbete under 2019 är:

- Införande av mentorskapsprogram
- Preeklampsiscreening som startade i oktober 2019
- Obstetriskmottagning i Värnamo och Eksjö
- Förbättrad uppföljning av grad 2- bristningar
- Kvinnor med svenska som andra språk - Pilotprojekt för att testa det översatta materialet i mindre skala för breddinförande pågår
- Tydlig patientinformation efter patientens

behov som ska finnas på olika informationskanale.

- Kompetensutveckling i form av utbildningsdagar med fokus på eftervård genomfördes under hösten 2019.

**Våld i nära relation**

En utvärdering av verksamheten alternativ till våld har genomförts. Framtagandet av en samverkanstrategi för våld i nära relationer har påbörjats under året. Samverkansstrategin hålls samman av Region Jönköpings län, Länsstyrelsen och Kommunal utveckling. Utbildningar och spridning av metodstödet "att ställa frågan om våld och hantera svaret" har fortsatt under året. Alternativ till våld (ATV) är en del av rehabiliteringscentrum och utvecklas fortlöpande.

**Habilitering**

Inom habiliteringsverksamheten pågår arbete med att tillgodose de ökade behoven som är effekten av en förbättrad överlevnad, som i sin tur beror på den medicinska utvecklingen. Prioriterade patientgrupper är "överlevarna" samt barn och unga med autism, men resurser har kommit samtliga målgrupper till del, både barn och vuxna.

Översyn av det totala lokalbehovet på Värnamo sjukhus pågår, vilket fördröjt beslut om nybyggnation av psykiatrisk vårdavdelning och därmed renovering av hus 09 där det är tänkt att habiliteringscentrum ska flytta in. Lämpliga ersättningslokaler utanför sjukhusområdet har inte gått att finna.

**Funktionshinder- och hjälpmedelsverksamhet**

Området omfattar övergripande funktionshinder- och hjälpmedelsfrågor. Region Jönköpings län samverkar med funktionshinderorganisationer i länet. Exempelvis finns Länsrådet för funktionsnedsättningar (LFF), dialogmöten med politiker, levande bibliotek och flera olika verksamhetsknutna brukarråd.

Hjälpmedelscentralen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning till både Region Jönköpings län och länets kommuner. Det är viktigt att den sammanhållna hjälpmedelsverksamheten fungerar på bästa möjliga sätt för att kunna möta länsinvånarnas behov av hjälpmedel. Regelverket Hjälpmedel i Jönköpings län är gemensamt för Region Jönköpings län och länets 13 kommuner och omfattar hjälpmedelsverksamhet vid hjälpmedelscentral, audionommottagning, syncentral och ortopedteknisk verksamhet.

## Råd och stöd till personer med funktionsnedsättningar

Region Jönköpings län har ansvar för rådgivning och annat stöd, enligt § 9 i LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheten är uppdelad i habilitering och sjukvård.

### Psykiatri

Utvecklingsarbete fortgår inom ramen för Jämlik psykiatrisk vård. Öppenvården ska vara basen, mobila team finns i alla tre länsdelarna och även utveckling av mobila och flexibla lösningar pågår i alla tre länsdelarna. Målsättningen är att erbjuda vård i patientens närmiljö och så långt som möjligt undvika slutenvård.

Arbetet med kliniska program går i linje med och följer den nationella satsningen på system för kunskapsstyrning. Där tas vård och insatsprogram fram för olika diagnosgrupper. Möjligheten till brukarstyrd inläggning finns vid länets vuxenpsykiatriska kliniker. En förstärkning inom område forskning, utbildning och utveckling prioriteras där nu en samordnande funktion tillsatts på deltid.

Samarbete mellan specialistvård, primärvård och kommun inom strategigrupp psykiatri och missbruk har som mål att skapa förutsättningar för gemensamma satsningar för invånarnas bästa. Trygg och säker utskrivning liksom samordning av insatser i öppen vård är områden som även fortsatt är i fokus i utvecklingsarbete som drivs gemensamt.

Under 2019 har Region Jönköpings län arbetat med att skapa bättre förutsättningar för att möta och behandla personer med trauma som kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). I samverkan med BRIS har tre utbildningar genomförts för gruppleddare inom TrT (teaching recovery techniques). En KBT-baserad metod för att stödja barn och ungdomar som upplevt trauma och har symptom liknande PTSD. Forskning kring metoden visar på minskad depression och en förbättrad livskvalitet efter genomgången TrT-behandling.

### Rättspsykiatri

Köp av rättspsykiatriska vårdplatser regleras i Överenskommelsen om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen samt Vård vid US 2019. Den etablerade samverkan med regionvårdenheten i Vadstena fortsätter. Vårdplatssituationen inom rättspsykiatri i landet är fortsatt ansträngd.

### Läkemedelsanvändning

Region Jönköpings län arbetar för att nå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Kostnaderna för läkemedel i Region Jönköpings län ökade under år 2019 med 5,8 procent vilket är något lägre än riket. Främst är det priserna för nya cancerläkemedel som förklarar ökningen. Regionen medverkar aktivt i den nationella processen med prövning av hälsoekonomi samt avtal. Strävan är att ha en jämlig introduktion av nya läkemedel.

Under 2019 har kvantiteterna av verksamhetskritiska läkemedel på sjukhusen analyserats och planer finns för att öka upp lagerhållningen. Vi har även tvingats fokusera på rutiner för och kommunikation kring restnoterade läkemedel.

Resultat i Öppna jämförelser samt Vården i siffror visar på en god följsamhet gentemot nationella riktlinjer där läkemedelsbehandling på rätt indikation ingår. Region Jönköpings län har goda resultat vad gäller undvikbar slutenvård för sjukdomar där läkemedel behövs. Arbetet pågår med att minska olämplig polyfarmaci. Handlingsplanen Läkemedel och äldre, som innehållande flera åtgärder för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre, fortlöper. Samarbete har utvecklats med regioner i mellansverige om riktlinjer för behandling av äldre och mest sjuka äldre. Fokus på att minska risken för skador vid användning av högriskläkemedel har belysts genom frågor i extern kvalitetsgranskning. Kliniska apotekare i Region Jönköpings läns arbetar dagligdags med att kontrollera korrekt läkemedelsbehandling i samband med att patienter läggs in på sjukhus.

### Ambulanstransporter med prehospital vård och sjuktransporter

Antalet ambulansuppdrag fortsätter att öka. Under 2019 genomfördes 50 259 uppdrag, vilket ska jämföras med 49 400 uppdrag 2018. Ökningen av antalet ambulanstransporter beror i huvudsak på ett ökat (18 procent) antal transporter mellan vårdinrättningar samt ökning (11 procent) av akuta transporter så kallade prioritet 1 transporter. I september startades länets två nya dagambulanser upp. Dessa har placerats i Mullsjö och Aneby.

Det fördjupade uppdraget ”Ambulanshelikopter i Sydöstra sjukvårdsregionen – förutsättningar, planeringar och kostnader” slutredovisades för Samverkansnämnden i september 2019. Samverkansnämnden beslutade att återkomma i frågan när de ekonomiska förutsättningarna medger eller när nya förutsättningar uppstår.

### Bidrag inom folkhälsa och funktionshinder

Region Jönköpings län har lämnat bidrag i form av organisationsstöd, verksamhetsstöd samt projektbidrag till organisationer som arbetar för att främja folkhälsans utveckling i länet. Bidragen är

en viktig stimulans till civilsamhället för att möjliggöra mer stöd för invånarna att kunna hantera sin hälsa, som en del i arbetet med Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård.

Bidrag till nykterhetsfrämjande organisationer, idrottsrörelsen och Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF) är några exempel. Särskilda projekt inom folkhälsoområdet som innehåller nytänkande och kan tjäna som förebild för andra organisationer har också fått stöd.

Region Jönköpings län har även lämnat bidrag i form av organisations- och verksamhetsstöd till organisationer inom området funktionshinder. Organisationerna är verksamma som läns- eller regionföreningar. Bidraget stödjer föreningar att genom olika mötesplatser sprida information, upplysa och delge kunskap om funktionsnedsättningar.

### Smittskydd och vårdhygien

Under 2019 rapporterades 2 906 fall av anmälningspliktiga sjukdomar till smittskydd. Drygt 300 fall föranledde myndighetsåtgärder från smittskyddsläkaren på grund av svårigheter med smittspårning eller brott mot givna förhållningsregler. Majoriteten (79 procent) av dessa rörde sexuellt överförbara infektioner. Ett ärende gick till Förvaltningsrätten med ansökan om tvångsundersökning.

Influensasäsongen 2018/2019 var medelsvår och dominerades helt av influensa A. Vaccinationstäckningen var åter igen bäst i landet med 64 procent av länsinvånarna över 65 år som vaccinerades, jämfört med riksnittet på 52 procent. Detta var trots att det uppstod en brist på influensavaccin mot slutet av vaccinationskampanjen. Under hösten 2018 genomfördes en riktad kampanj för ökad personalvaccination vilket resulterade i att antalet vård- och omsorgspersonal som vaccinerade sig mot influensa ökade med mer än 50 procent jämfört med föregående år.

Vintern 2018/2019 innebar en ovanligt mild norovirusäsong utan vårdrelaterade utbrott av vinterkräksjuka på sjukhusen. Återkommande utbildningar om hygienrutiner vid smitta, riktade till såväl regionens som kommunernas personal, samt ett välfungerande koncept med utbrottsgrupper vid smittspridning bedöms som viktiga redskap för att kontrollera vårdrelaterade utbrott.

Under våren genomfördes två omfattande smittspårningar kring två fall av tuberkulos. Totalt undersöktes ca 500 personer.

Region Jönköpings län erbjuder kommunerna i Jönköpings län utbildning om hygien i förskolan, där förskolechefer och utsedda hygienombud på varje förskola får ökade kunskaper om smittor och smittspridning. Under året hölls utbildningstillfällen i ytterligare sex kommuner, samt en uppföljningsdag för tidigare utbildade hygienombud i Jönköpings kommun.

Antalet utskrivna antibiotikarecept fortsatte att minska från 280 till 272 recept per 1 000 invånare, vilket är glädjande. Dessvärre skedde ingen minskning av slutenvårdens antibiotikaförskrivning. Utomlänsförskrivningen fortsatte öka under året och det var återigen till stor del relaterat till digitala vårdmöten, som stod för ungefär 3,4 recept per 1000 invånare. När det gäller de digitala vårdgivarna ritades kartan delvis om under 2019 då två stora aktörer flyttade sin verksamhet. Nationella Stramas kvalitetskriterier för digital vård har fortsatt gälla som riktlinjer i Region Jönköpings län. De utvärderingar som har gjorts av de olika måtten och dess mål, visar på en allt större följsamhet till riktlinjerna.

I ett globalt perspektiv är det framför allt två smittsamma sjukdomar som uppmärksammas. För det första har det näst största utbrottet av ebola någonsin pågått i Demokratiska Republiken Kongo med 2 000 dödsfall under 2019. Arbeta pågår kontinuerligt med att upprätthålla en beredskap för att kunna ta hand om fall av blödarfeber eller annan allvarlig infektionssjukdom och under året reviderades såväl epidemiplan som plan för karantänsflygplats.

Den andra smittan som präglade året internationellt är mässling. Efter många år med minskande antal fall bröts den positiva trenden 2018 och antalet fall av mässling ökar nu i världen. I Europa hade det redan vid halvårsskiftet i slutet av juni 2019 inträffat fler fall (>90 000) än under hela 2018 (82 000 fall). Smittspridningen beror på en för låg vaccinationstäckning, vilket i sin tur är ett resultat av bristande tillgång på vaccin på vissa håll och ett motstånd mot att vaccinera sig på andra håll. I Sverige och i Jönköpings län är dock vaccinationstäckningen god och 97 procent av länets tvååringar är fullvaccinerade.

### Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Under 2019 larmades Tjänsteman i beredskap (TiB) 294 gånger, samt 212 automatiskt genererade larm via SOS-alarm som under 2018 börjat larma TiB vid alla larm som involverar tre ambulanser eller fler samt vid misstänkt allvarlig händelse. TiB har tagit beslut om särskild händelse vid åtta tillfällen. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen har aktiverats vid fem av dessa händelser. De vanligaste larmen är vårdplatsbrist internt och

externt, driftstörningar, ambulansfrågor, trafikolyckor med flera drabbade, samt polisiära händelser.

Planering och kartläggning av civilt förslag pågår utifrån överenskommelsen med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Socialdepartementet. Fokus har legat på kartläggning av befintlig verksamhet samt kunskaphöjning för nyckelfunktioner inom civilt försvar. Planering inför totalförsvarsövningen 2020 påbörjades under 2019.

Under 2019 har utbildning och övning påbörjats för särskild sjukvårdsledning. De lokala särskilda sjukvårdsledningarna på sjukhusen har deltagit i två övningar per sjukhus under hösten. Detta kommer

fortgå under 2020. Krisledningsnämnden har deltagit i utbildning och övning.

Beredskapsenheterna har även fortsatt utvecklingen av den sjukvårdsregionala samverkan inom civilt försvar. Syftet är att möta nya nationella krav på hälso- och sjukvårdens beredskap och roll i det civila försvaret. Sjukvårdsregionens traumasystem involveras också i arbetet.

Projekt traumasystem Sydöstra sjukvårdsregionen avslutades vid årsskiftet 2019-2020. Projektgruppen har arbetat med utveckling av ett gemensamt traumasystem och en tydlig samordning av traumavården. Arbetet fortsätter i ett tvåårigt införandeprojekt som samordnas av regional arbetsgrupp trauma med representanter från traumavården i hela sjukvårdsregionen.

## VERKSAMHETSSTATISTIK

### Primärvård

Läkarbesök som görs av länets invånare (konsumtion) inom primärvården ökar något jämfört med 2018. Ökningen beror på att länets invånare konsumerar fler besök via externa digitala vårdgivare. Länets produktion av läkarbesök minskar dock kraftigt som en följd av att privata vårdgivares avtal med digitala nätläkare har förflyttats till Sörmland. Förflyttningen har inneburit en minskning av digitala besök från drygt 500 000 till cirka 250 000 och avser huvudsakligen patienter från andra län. Hembesöken fortsätter att öka.

Besök av länets invånare (konsumtion) hos annan personalkategori minskar med drygt 1 procent vid jämförelse mot 2018. Se tabell 6, Primärvård, verksamhetsstatistik 2015–2019.

Antalet patientbesök hos kiropraktorer och naprapater är i nivå med 2018.

Länets invånare gjorde drygt 60 procent av sina besök i primärvården och det är en marginell minskning jämfört med 2018. Andel läkarbesök i primärvården var 52 procent och 67 procent för övriga besök, vilket är oförändrat jämfört med 2018.

### Somatisk vård

Antalet disponibla vårdplatser<sup>1</sup> fortsätter att minska. Minskningen är relativt jämt fördelad mellan Kirurgisk vård och Medicinsk vård och är en del i strategin att gå mot minskad slutenvård och

ökad öppenvård. Se tabell 7, Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2015-2019.

Belägningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) 2019 var 84,9 procent, vilket är i nivå med 2018. Medelvårdtiden är oförändrad; 3,6 dagar.

Antalet besök till läkare är i nivå med 2018. Besök inom annan personalkategori ökar med cirka 1,5 procent.

Antalet operationer i slutenvård är oförändrat. Dagkirurgiska operationer ökade med cirka två procent främst inom kirurgisk vård, öron-,näs-och halssjukvård samt ortopedisk vård.

### Köpt/upphandlad somatisk vård

Region Jönköpings län köpte 2019 högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården i en större omfattning jämfört 2018 vilket framförallt avsåg läkarbesök. Antalet vårdtillfällen minskar något medan medelvårdtiden ökar såväl inom region- som rikssjukvård.

### Psykiatrisk vård

Inom den psykiatriska vården ökar antalet vårdtillfällen något. Disponibla vårdplatser och vårdtid i dagar fortsätter att minska. Medelvårdtiden minskar och belägningsgraden (användningen av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 80,6 procent, vilket är i nivå med 2018. Antalet läkarbesök samt besök till annan personalkategori ökar och arbetet med RAK (rätt använd kompetens) och teambaserade möten tros vara en förklaring. Se

<sup>1</sup> Disponibel vårdplats: Vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.



tabell 8, Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2015-2019.

#### Köpt/upphandlad psykiatrisk vård

Den övervägande delen köpt vård utgörs av rättspsykiatri. Merparten av patienterna vårdas i Vadstena. Aktivt arbete pågår kontinuerligt med omlokalisering för ett optimalt utnyttjande av regionsjukvårdsavtalet. Antal vård dagar inom rättspsykiatri har minskat något jämfört med 2018.

#### Hjälpmedelsverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel ökade med cirka tre procent jämfört med 2018.

Antal utprovningar på hjälpmedelscentralen har minskat på grund av att mer utprovning sker direkt av arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Se tabell 9 Hjälpmedelsverksamhet 2015-2019.

#### Tandvård

Från och med 2019 omfattar barn- och ungdomstandvården åldrarna 3-23 år vilket innebär att ytterligare en åldersklass tillförts i jämförelse med 2018. Totalt har antalet behandlade barn ökat med 1 procent. Andelen barn som behandlats hos privata tandläkare är 9 procent.

I Folkstandvården har antalet behandlingar i vuxentandvården minskat inom såväl allmäntandvård som specialisttandvård. En del av minskningen beror på det ändrade åldersspannet för barn - och ungdomstandvård. Lägre tillgång till tandläkare och tandsköterskor och ändrat revisionsintervall för friska patienter bidrar också till att antalet behandlingar minskat. Det är framförallt i de östra länsdelarna och i synnerhet Tranås och Vetlanda som svårigheter att rekrytera tandläkare och tandsköterskor är störst.

Se tabell 10, Tandvård 2015-2019.

**Tabell 6 Primärvård, verksamhetsstatistik 2015-2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Allmänläkarvård</b>					
Antal besök, läkare	446 234	468 529	649 128	926 052	670 370
- varav jourcentralbesök <sup>1</sup>	25 601	26 851	27 395	28 061	27 406
- varav hembesök <sup>2</sup>	4 257	3 280	3 942	5 125	6 964
- varav såld vård	18 886	39 597	227 479	500 694	252 466
-varav distansbesök utomläns		20 475	212 900	487 691	240 734
- varav distansbesök länsbor			2 589	12 905	7 966
<b>Sjuksköterskevård</b>					
Antal besök dsk/ssk/usk <sup>3</sup>	331 768	347 780	358 413	297 348	297 176
<b>Barnhälsovård</b>					
Antal besök, läkare	19 825	17 937	18 579	18 440	19 041
Antal besök, dsk/ssk	74 107	74 397	70 631	77 118	75 561
<b>Mödrahälsovård</b>					
Antal besök, läkare	3 293	3 044	3 887	2 634	2 527
Antal besök barnmorska	65 074	58 344	56 653	55 732	56 528
<b>Sjukgymnastikmottagning</b>					
Antal besök, sjukgymnast/fysioterapeut	174 603	173 426	184 445	188 967	175 047
Antal besök, annan personalkategori <sup>4</sup>	10 011	7 324	5 399	5 722	5 546
<b>Arbetsterapimottagning</b>					
Antal besök, arbetsterapeut	19 145	20 867	21 546	22 824	24 173
Antal besök, annan personalkategori <sup>4</sup>	0	0	0	0	0
<b>Övriga verksamheter</b>					
Antal besök läkare	167	218	137	200	181
Antal besök, annan personalkategori <sup>5</sup>	90 597	86 917	92 352	110 269	109 283
varav såld vård övriga besök	20 340	21 829	32 076	16 226	15 381
<b>Summa producerade läkarbesök i länet</b>	<b>469 519</b>	<b>489 728</b>	<b>671 731</b>	<b>947 326</b>	<b>692 119</b>
<b>Summa producerade övriga besök i länet</b>	<b>765 305</b>	<b>769 055</b>	<b>789 439</b>	<b>757 980</b>	<b>743 314</b>
<b>Varav såld vård</b>					
Antal besök, läkare	18 886	39 597	227 479	500 694	252 466
Antal besök, annan personalkategori	20 340	21 829	32 076	16 226	15 381

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Köpt vård</b>					
Antal besök, läkare	9 731	9 179	8 527	9 083	27 129
Antal besök, annan personalkategori	92 272	88 756	86 294	86 652	86 098
<b>Länets konsumtion</b>					
Antal besök, läkare	<b>460 364</b>	<b>459 310</b>	<b>452 779</b>	<b>455 715</b>	<b>466 782</b>
Antal besök, annan personalkategori	<b>837 237</b>	<b>835 982</b>	<b>843 657</b>	<b>828 406</b>	<b>814 031</b>

<sup>1)</sup> Sedan 2019 har jourcentralerna bytt namn till Närakut

<sup>2)</sup> Inklusive hembesök särskilt boende

<sup>3)</sup> Från och med 2018 exkluderas medicinsk service utförd av annan personalkategori  
(Förkortningar: dsk: distriktssköterska, ssk:sjuksköterska, usk: undersköterska)

<sup>4)</sup> Inklusive gruppbesök

<sup>5)</sup> Ungdomsmottagning, hälsovård, socialmedicinsk mottagning, dietist, fotvård, barnpsykolog, gynekologiska hälsokontroller

**Tabell 7 Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2015-2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Egenproducerad vård (inklusive såld vård)</b>					
Antal disponibla vårdplatser	732	662	624	598	674
Vårdtid i dagar	223 725	208 386	194 676	177 722	172 612
Antal vårdtillfällen	55 077	51 731	48 374	48 918	48 023
Genomsnittlig DRG <sup>+</sup> vikt/vårdtillfälle	0,87	0,86	0,87	0,88	0,89
Medelvårdtid, dagar	4,1	4,0	4,0	3,6	3,6
Antal läkarbesök	371 536	372 961	360 015	371 475	366 197
Antal besök annan personalkategori	273 850	294 057	292 970	297 441	300 388
<b>Varav såld vård</b>					
Vårdtid i dagar	8 700	8 865	6 632	5 264	5 146
Antal vårdtillfällen	3 420	3 285	2 676	2 182	2 069
Antal läkarbesök	16 383	19 505	18 084	19 503	18 269
Antal besök annan personalkategori	8 464	10 190	9 756	10 978	10 747
<b>Köpt vård</b>					
Vårdtid i dagar	22 961	21 540	20 713	20 249	20 425
Antal vårdtillfällen	5 894	5 603	5 637	5 582	5 292
Antal läkarbesök	52 615	51 369	47 474	48 266	53 401
Antal besök annan personalkategori	7 988	8 292	8 490	8 545	9 949
<b>Länets konsumtion</b>					
Vårdtid i dagar	<b>237 986</b>	<b>221 061</b>	<b>208 757</b>	<b>192 707</b>	<b>187 891</b>
Antal vårdtillfällen	<b>57 551</b>	<b>54 049</b>	<b>51 335</b>	<b>52 318</b>	<b>51 246</b>
Antal läkarbesök	<b>407 768</b>	<b>404 825</b>	<b>389 405</b>	<b>400 238</b>	<b>401 329</b>
Antal besök annan personalkategori	<b>273 374</b>	<b>292 159</b>	<b>291 704</b>	<b>295 008</b>	<b>299 590</b>

**Tabell 8 Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2015-2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Egenproducerad vård (inklusive såld vård)</b>					
Antal disponibla vårdplatser		141	137	129	120
Vårdtid i dagar	46 128	43 693	42 104	39 478	38 014
Antal vårdtillfällen	4 149	4 099	4 177	4 040	4 247
Medelvårdtid, dagar	11,1	10,7	10,1	9,8	9,0
Antal läkarbesök	24 310	25 692	26 907	27 380	30 014
Antal besök annan personalkategori	106 291	106 097	110 955	108 128	112 628
<b>Varav såld vård</b>					
Vårdtid i dagar	2 237	2 079	1 759	2 094	1 972
Antal vårdtillfällen	442	419	381	332	380

	2015	2016	2017	2018	2019
Antal läkarbesök	1 444	1 833	1 710	1 294	1 519
Antal besök annan personalkategori	2 258	2 562	2 940	2 617	2 935
<b>Köpt vård</b>					
Vårdtid i dagar*	15 153	15 919	11 911	11 058	10 099
Antal vårdtillfällen	496	470	425	418	374
Antal läkarbesök	155	108	112	117	104
Antal besök annan personalkategori	176	237	243	250	110
<b>Länets konsumtion</b>					
Vårdtid i dagar	59 044	57 533	52 256	48 442	46 141
Antal vårdtillfällen	4 203	4 150	4 221	4 126	4 241
Antal läkarbesök	23 021	23 967	25 309	26 203	28 599
Antal besök annan personalkategori	104 209	103 772	108 258	105 761	109 803

\* From 2017 exklusive privata vårdhem

**Tabell 9 Hjälpmedelsverksamhet 2015-2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	14 933	14 687	16 377	16 999	17 544
Annan utprovning på hjälpmedelscentralen	694	695	607	570	537

**Tabell 10 Tandvård 2015-2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Barn- och ungdomstandvård <sup>1)</sup></b>					
Antal behandlade barn, hos folktandvården	60 168	60 801	66 650	67 659	83 300
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	6 028	6 167	7 054	7 725	8 500
<b>Vuxentandvård <sup>1)</sup></b>					
<b>Allmäntandvård</b>					
Antal behandlade patienter	89 146	88 535	83 495	78 486	75 193
<b>Specialisttandvård</b>					
Antal behandlade patienter	11 716	11 323	10 796	11 358	10 972
<b>Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd <sup>2)</sup></b>					
Antal patienter, munhälsobedömning	4 194	4 409	4 469	4 229	4 077
Antal patienter, nödvändig tandvård	3 649	3 802	3 727	3 957	3 971
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	922	1 079	923	913	972
Antal patienter, behandlade på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	406	485	580	669	715

<sup>1)</sup> 2015-2016 avser barn- och ungdomstandvård åldrarna 3-19 år. 2017 räknas åldrarna 3-21 år som barn- och ungdomstandvård. 2018 räknas åldrarna 3-22 år som barn- och ungdomstandvård. 2019 räknas åldrarna 3-23 år som barn- och ungdomstandvård. På samma sätt räknas man som vuxen från och med 20 år 2014-2016, från och med 22 år 2017, från och med 23 år 2018 samt från 24 år 2019.

<sup>2)</sup> Avser patienter behandlade inom såväl Folktandvården som privat tandvård med undantag för munhälsobedömningar.

## Perspektiv: Lärande och förnyelse

### Strategiska mål: Professionell och förbättringskunskap

#### FRAMGÅNGSFAKTOR Lärande i vardagen

- **Mål:** Antal forskarutbildade medarbetare ska vara fler än 125 stycken i Region Jönköpings län.
- **Resultat:** Region Jönköpings län har 142 forskarutbildade medarbetare. Målet är uppfyllt.

- **Mål:** Antal publikationer ska vara fler än 150 stycken per år i Region Jönköpings län.
- **Resultat:** 151 publikationer. Målet är uppfyllt.

Utvecklings- och kvalitetsarbete med öppenhet, helhetssyn och samverkan, tydliga mål och tidplaner är en fortsatt viktig del i Region Jönköpings läns strategi. Inom verksamheterna pågår ett stort antal förbättringsprojekt, men även ständiga förbättringar i vardagen.

Inom *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* där syftet är att arbetet ska stödja omställningen till den nära vården pågår ett omfattande arbete på makro, meso och mikrosystemnivå. Nya arbetssätt har testats fram genom piloter i liten skala som nu övergår till vidare spridning i länet med ansvar i linjen. Parallellt fortsätter arbetet med att testa fram nya arbetssätt i liten skala för att sedan övergå till spridning. Under 2019 har Genombrottsmetoden inom två olika delar Patientkontrakt samt Mer tid för patientens designats. Mätning och analysstöd för hela insatsen samt stöd till de olika delområden har varit viktiga insatser.

Arbetet med kundsegmentering och personcentrering har ytterligare utvecklats och stödkoncept tagits fram för att underlätta arbetet i praktisk vardag. Utvärdering och lärande fångas längs vägen, sker även i workshops miljö övergripande och med operativt ansvariga för att följa initiativet, följeforskning pågår.

Samverkan med coaching från IHI för att bygga en lärplattform för ett standardiserat utvecklingsstöd för förbättringsarbete och spridning i storskaliga system har utvecklats och kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet. Tillsammansarbetet är också uppmärksammat i regionens internationella lärande nätverk för co-production som håller på att utvecklas via Jönköping Academy och regionen. Genom nätverkande nationellt och internationellt och med samverkanspartners tränar vi oss i att samtidigt som vi själva gör och lär förmår vi lära tillsammans med andra.

Vårdcentralernas årliga systematiska förbättringsarbete har haft gemensamt fokus på ”psykisk hälsa”.

Arbetet har präglats av hälsofrämjande och sjukvårdsförebyggande arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan för att säkra resultat. De områden som arbetats med är smärta, sömn, depression, sjukskrivningstal, KBT, patientkontrakt, psykisk hälsa, samt organisatorisk utveckling av team och drop in verksamhet. Alla vårdcentraler presenterade sina förbättringsarbeten på den årliga mötesplatsen *Utvecklingskraft*.

Under 2019 har medarbetare i Region Jönköpings län bidragit med 151 publikationer. Flera av dessa studier har blivit nationellt och internationellt uppmärksammade och kommer att bidra till direkt nytta för patienter i länet. Region Jönköpings län har totalt 142 disputerade medarbetare. Många medarbetare har också presenterat sina resultat från vetenskapliga studier och förbättringsarbeten, genomförda inom Region Jönköpings läns verksamheter, vid konferenser och möten både nationellt och internationellt.

#### Tandvård

Vid Odontologiska Institutionen i Jönköping genomförs specialistutbildning och specialiserings-tjänstgöring av ST-tandläkare i bettfysiologi, odontologisk radiologi, oral kirurgi, oral protetik, orofacial medicin, ortodonti, parodontologi, käkkirurgi och pedodonti. Institutionen är godkänd av Socialstyrelsen för utbildning av specialister. Under 2019 har 9 vetenskapliga artiklar publicerats inom tandvården.

## Forskning och utveckling för hälso- och sjukvård

Region Jönköpings län bedriver en betydande forskningsaktivitet inom den patientnära forskningen inom hälso- och sjukvården samt tandvården och är en aktiv part i det sjukvårdsregionala forskningsrådet FORSS som stärker sydöstra sjukvårdsregionens kliniska forskning, kunskapsutbyte och nätverkande. Futurum – akademien för hälsa och vård har till uppgift att ge stöd till ”kunskapande i vardagen” genom klinisk patientnära forskning och kunskapsstöd. På nationell nivå bidrar Region Jönköpings län även till finansiering av Klinisk behandlingsforskning, där större nationella projekt kan genomföras med relevanta kliniska frågeställningar som annars har svårt att få finansiering.

Från januari 2019 är Jönköping en av fyra huvudstudieorter vid läkarprogrammet LiU. Antal studenter kommer inledningsvis att vara cirka 30 per termin. Utbildningen genomförs av Linköpings Universitet i samverkan med Region Jönköpings län. Uppdraget har genomförts på ett bra sätt och enligt plan. Planeringsarbete pågår för flytt till nya lokaler och är under kontroll. Det pågår ett arbete med att utveckla universitetssjukvården i Region Jönköpings län. Under 2019 har två universitetssjukvårdsenheter (barnkliniken och laboratoriemedicin) skapats och flera ansökningar prövas.

Under året har Region Jönköpings län tillsammans med motsvarande enheter i sydöstra sjukvårdsregionen också tagit fram en Life Science-strategi samt bidragit i arbetet med att ta fram ett

strategidokument för universitetssjukvården i sydöstra sjukvårdsregionen.

Samverkan med Hälsohögskolan vid Jönköping University har också stärkts genom bland annat om att etablera ett nytt, mer kliniskt inriktat, forskningsämne och en ansökan om tandläkarutbildning. Biblioteksverksamheten genomgår förändringar med ökad digitalisering och förberedelse för läkarutbildningen.

Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare (JA) som Region Jönköpings län driver tillsammans med Jönköping University och länets kommuner, bedriver forskning och utbildning inom ledarskap, förbättring och patientsäkerhet. Varje år utbildas ett antal masterstudenter i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg. Region Jönköpings län har tillsammans med JA också arbetat för att stärka patienters och medborgares delaktighet i sjukvård vård bland annat genom att stödja arbetet med ett centrum för co-production och att följeforska flera av aktiviteterna inom förbättringsarbetet. Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård.

Sjukvårdsregionen har tagit fram en målbild för 2025 inom ramen för strategin för klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården. Strategin innehåller planerade åtgärder och delmål fram till 2021 för universitetssjukvården, gemensamt system för vård- och forskningsdata, hälso- och sjukvårdsutveckling, starka och stabila universitetssjukvårdsenheter på alla huvudstudieorter samt bästa sjukvårdsregion för klinisk utbildning.

## Perspektiv: Ekonomi

**STRATEGISKT MÅL:** God hushållning av resurser på såväl kort som lång sikt

**FRAMGÅNGSAKTOR** Kostnadseffektiv hälso- och sjukvård



**Mål:** Ekonomi i balans

**Resultat:** +17,1 mnkr. Målet är uppfyllt.

Sjukvårdens ekonomiska läge har successivt förbättrats och Region Jönköping har för 2019 en ekonomi i balans för hälso- och sjukvården. Region

Jönköpings län har som inriktningsmål att den strukturjusterade<sup>2</sup> kostnaden per invånare ska ligga i nedre kvartil bland landsting/regioner. Det målet

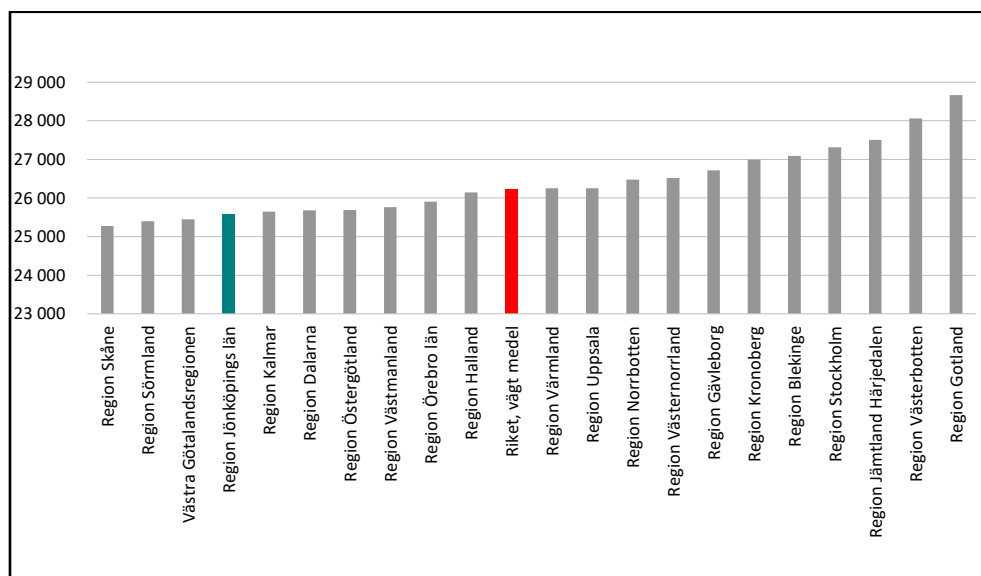
<sup>2</sup> Strukturjusterad kostnad: Kostnadsnivån kan inte förväntas vara densamma i alla landsting/regioner. Det finns strukturella faktorer som

landstingen/regionerna inte har möjlighet att påverka som befolkningens ålderssammansättning, den socioekonomiska strukturen och

nås 2018, som är det senaste redovisningsåret, som en följd av att regionens nettokostnad under flera år ökat i en långsammare takt än riket i övrigt. Regionens kostnad per invånare är 650 kronor lägre än genomsnittet för riket, i pengar vilket motsvarar cirka 230 miljoner kronor.

2019 ökade nettokostnaden med 3,7 procent för hälso- och sjukvården, vilket är lägre än den budgeterade ökningen och det leder till att den tidigare negativa ekonomiska obalansen vänds till ett positivt resultat.

**Figur 1 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader i kronor per invånare 2018**



Källa: Kolada

Inom Region Jönköpings län pågår ett antal viktiga utvecklingsarbeten för att stimulera en ökad effektivitet i styrning av sjukvården. Införandet av kostnad per patientkontakt (KPP) påbörjades för somatisk vård under 2015 och fortsätter enligt plan och inkluderar nu även psykiatrisk vård. En viktig framgångsfaktor är att tydliggöra samband och vinster med en nära koppling mellan kostnad per

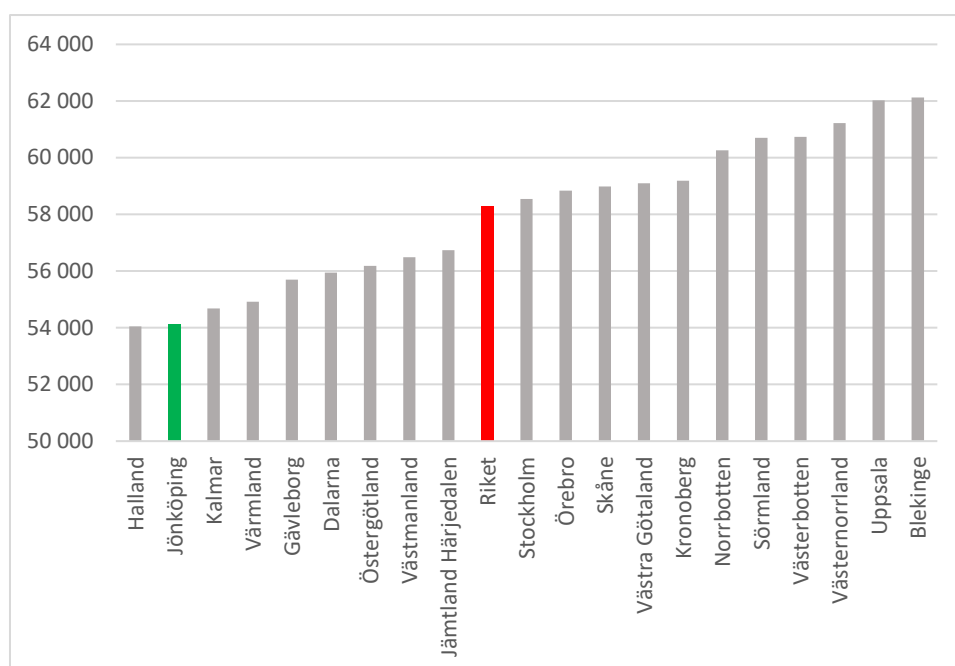
patientkontakt, kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) samt rätt använd kompetens (RAK).

Ett sätt att mäta sjukvårdens produktivitet, som är en viktig del i en kostnadseffektiv verksamhet, är kostnad per DRG-poäng som följs på nationell nivå med stöd av KPP-data.

sjukdomspanorama. Det kommunala utjämningsystem som gäller från 2014 och som ska beakta strukturella skillnader, visar att Region

Jönköpings län förväntas ha en kostnad som ligger knappt 0,5 procent under riksgenomsnittet.

Figur 2: Kostnad (kr) per producerad DRG poäng 2018 somatisk vård



Källa: Värden i siffror

Grafen ovan visar att Region Jönköpings län har den bästa produktiviteten, mätt på detta sätt, tillsammans med Halland. Det innebär att Region Jönköping får förhållandevis mycket vårdproduktion för de resurser som används. Produktivitet säger dock inget om resultatet/effekterna av det som producerats men hög produktivitet tillsammans med höga kliniska

resultat med mera ger en effektiv hälso- och sjukvård och god hushållning.

#### Nettokostnad per område

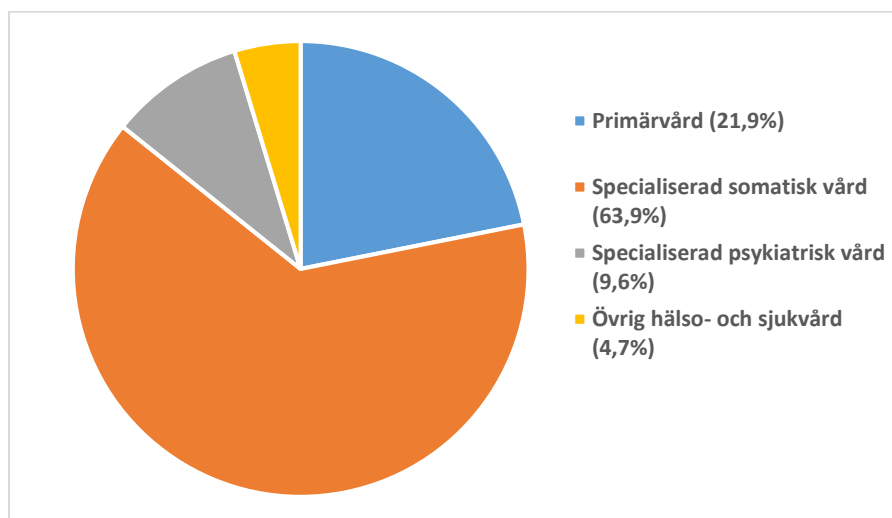
Hälso- och sjukvårdens nettokostnad uppgick 2019 till närmare 9,5 miljarder kronor. (avser nettokostnad inom nämnden för folkhälsa och sjukvård).

Tabell 11: Hälso- och sjukvårdens nettokostnad 2019\* (miljoner kronor)

Område	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
Primärvård	2 001,7	1 988,2	-13,5
Specialiserad somatisk vård	5 846,3	5 842,4	-3,9
Specialiserad psykiatrisk vård	875,7	871,4	-4,3
Tandvård	269,6	276,1	6,5
Övrig hälso- och sjukvård	430,0	456,8	26,8
Politisk verksamhet	1,1	1,2	0,1
Medicinsk service	22,7	28,1	5,4
<b>Summa</b>	<b>9 447,0</b>	<b>9 464,1</b>	<b>17,1</b>

\*Nettokostnad inom nämnden för folkhälsa och sjukvård

Den specialiserade somatiska vården står för den större delen av hälso- och sjukvårdens nettokostnad. Ambitionen är att en större andel av vården ska bedrivas inom primärvården och under 2019 ökade primärvårdens andel med 1,2 procentenheter.

**Figur 3 Nettokostnad per verksamhetsområde 2019 (exkl tandvård), procent****Primärvård**

Primärvården finansieras främst genom så kallad kapitering, som innebär att varje vårdcentral ersätts utifrån invånarnas val. Nettokostnaden för primärvården uppgick 2019 till 2 002 miljoner kronor, vilket är en ökning med närmare 10 procent. Den relativt höga kostnadsökningen bidrar till att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna ökar till nästan 22 procent men också att kostnaderna överstiger budgeterad nivå 2019 med 13,5 miljoner kronor.

**Specialiserad somatisk vård**

Nettokostnaderna för specialiserad somatisk vård uppgick 2019 till 5 846 miljoner kronor. Det är en ökning med 2,1 procent och den relativt låga kostnadsökningen bidrar till att den somatiska vården i princip har en ekonomi i balans efter många år med relativt stora underskott.

**Specialiserad psykiatrisk vård**

Nettokostnaderna för psykiatrisk vård uppgick 2019 till 876 miljoner kronor, vilket är en ökning med 2 procent. Den relativt låga nettokostnadsutvecklingen leder till att tidigare underskott minskar och 2019 uppnås nästan en ekonomi i balans.

**Övrig hälso- och sjukvård**

Nettokostnaderna för området övrig hälso- och sjukvård uppgick till 430 miljoner kronor 2019 och

jämfört med 2018 är det en ökning på 7,2 procent. Nettokostnadsökningen förklaras av ökade kostnader för ambulansverksamheten som också har tillförts utökade budgetmedel. Området övrig hälso- och sjukvård består av flera delområden med olika resultat, sammanlagt redovisas en positiv avvikelse mot budget på 27 miljoner kronor.

**Tandvård**

Tandvårdens resultat förbättras och tidigare underskott från 2018 på 16 miljoner vänds till ett överskott på 6,5 miljoner kronor 2019. Tandvårdens nettokostnad minskade med 3 procent mellan 2018 och 2019. Att nettokostnaden minskar 2019 förklaras av att intäkterna ökar mer än kostnaderna och att produktiviteten förbättras 2019.

**Hyrpersonal**

2019 minskade kostnaden för hyrpersonal med 14 procent. Den totala kostnaden blev 158 miljoner kronor. Det är i huvudsak läkare som hyrs in, hyrsjuksköterskor svarar för endast 6,3 miljoner kronor (4 procent).

Den totala kostnaden för hyrpersonal i relation till lönekostnaden inom hälso- och sjukvården motsvarar 3,1 procent, vilket är en minskning jämfört med 2018 då andelen var 3,8 procent.

De högsta kostnaderna finns inom Vårdcentralerna Bra Liv som också ökar något mellan 2018 och 2019. Den största minskning finns inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik där distansgranskningen inte ingår i kostnaden för hyrpersonal 2019 vilket bidrar till minskningen.



**Tabell 12 Kostnad för hyrpersonal, miljoner kronor**

	2017	2018	2019	Förändring 2018-2019
Regionens åtagande	0,4	0,2	0,0	-0,2
Vårdcentralerna Bra Liv	52,9	54,9	60,7	5,7
Folktandvården			1,3	1,3
Medicinsk vård	17,9	20,3	11,0	-9,3
Kirurgisk vård	43,2	37,3	39,2	1,9
Psykiatri rehabilitering o diagnostik	88,5	72,2	45,9	-26,3
<b>Totalt</b>	<b>202,9</b>	<b>184,9</b>	<b>158,1</b>	<b>-26,8</b>

**Såld och köpt vård**

Intäkterna för såld vård minskade med 22 procent, eller närmare 100 miljoner kronor under 2019. Minskningen finns främst inom vårdval primärvård, och avser intäkter för digitala läkarkontakter. Detta

kommer sig av att de stora leverantörerna av digitala läkarkontakter under året tecknade avtal med vårdcentraler i Södermanland istället för med vårdcentraler i vårt län. Detta ledde parallellt till minskade kostnader (köpt vård), då utbetalningarna minskat till de privata vårdgivarna.

**Tabell 13 Såld vård exklusive asyl, miljoner kronor**

	2018	2019	Förändring
<b>Primärvård</b>	<b>283,1</b>	<b>167,5</b>	<b>-115,6</b>
varav vårdval	275,5	161,6	-113,9
<b>Specialiserad somatisk vård</b>	<b>159,8</b>	<b>168,8</b>	<b>9,0</b>
varav vårdval ögon	37,0	30,8	-6,2
varav övrig öppen vård	45,9	50,3	4,4
varav sluten vård	74,5	82,5	8,0
varav utskrivningsklara	2,4	5,2	2,8
<b>Specialiserad psykiatrisk vård</b>	<b>11,7</b>	<b>19,7</b>	<b>8,0</b>
varav övrig vård	6,1	10,4	4,3
varav sluten vård	5,6	9,3	3,7
<b>Totalt</b>	<b>454,6</b>	<b>356,0</b>	<b>-98,6</b>

**Tabell 14 Köpt vård, miljoner kronor**

	2018	2019	Förändring
<b>Primärvård</b>	<b>632,0</b>	<b>620,4</b>	<b>-11,6</b>
<b>Somatisk vård</b>	<b>838,6</b>	<b>842,0</b>	<b>3,4</b>
varav rikssjukvård	266,2	273,2	7,0
varav regionsjukvård	478,6	473,0	-5,6
varav vårdval ögon	56,1	58,1	2,1
varav privata vårdgivare läkare, taxa, vårdavtal m.m	37,7	37,7	0
<b>Psykiatrisk vård</b>	<b>112,6</b>	<b>121,2</b>	<b>8,6</b>
varav riks- och regionsjukvård*	108,0	111,6	3,6
varav privata läkare, taxa, vårdavtal m.m.	4,6	9,6	5,0
<b>Övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>52,5</b>	<b>53,8</b>	<b>1,3</b>
varav handikapp och hjälpmedel	46,6	48,6	2
varav övrigt	5,9	5,2	-0,7
<b>Totalt</b>	<b>1 635,7</b>	<b>1637,4</b>	<b>1,7</b>

\*Inklusive köpt rättspsykiatrisk vård i Vadstena, som är avtal inom regionvården.

Kostnaden för köpt vård ligger i princip på samma nivå som under 2018. Primärvården, har minskat med 11,6 miljoner kronor, men det ska ses i ljuset av att försäljningen av digitala vårdmöten (distansbesöken via internet hos underleverantörer till privata vårdgivare inom vårdval) till andra regioner minskade under 2019. Parallellt med att leverantörerna flyttade till Södermanland har vi också köpt mer digital vård från andra län. Det innebär att vi har köpt mindre vård för andra läns invånares räkning, men mer vård för våra egna länsbor. Kostnaderna för köpt somatisk vård ökade bara marginellt. Det förklaras av att vi köpt mindre slutenvård, men mer öppenvård, så trots att de nationella priserna ökat har vi inte ökat kostnaderna. Kostnaderna för köpt psykiatrisk vård ökade med 7,6% och förklaras dels av ökade kostnader för rättspsykiatrisk vård och dels av att vi har fördubblat användandet av privata vårdavtal.

### FRAMGÅNGSAKTOR Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Läkemedel är ett viktigt verktyg i sjukvården för att skapa hälsoekonomiska vinster och ge patienter ökad livskvalitet. Det är också en stor kostnadspost där det är viktigt att ha en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning.

Kostnadsutvecklingen mellan år 2019 och 2018 är något lägre än riket. Med hänsyn tagen till återbärningar är kostnadsökningen för Region Jönköpings län 5,8 procent. Återbärningen har tidigare ökat kraftigt mellan åren, tack vare framgångsrika trepartsöverläggningar mellan TLV,

### Asyl

Vid början av året fanns det cirka 1 900 asylsökande i länet och vid årets slut cirka 1 500.

De asylsökandes behov av hälso- och sjukvård samt tandvård har finansierats av en statlig schablonersättning. Ersättningen för 2019 uppgick till 25,7 miljoner kronor, vilket är cirka 14 miljoner kronor mindre än 2018.

Utöver schablonersättningen ersattes Region Jönköpings län även för inledande hälsoundersökningar, patienter med extra kostnadskrävande vård samt för varaktig vård. Även dessa ersättningar har minskat.

läkemedelsbolagen och regioner/landsting om läkemedel mot hepatit C. Under 2019 minskade förskrivningen av dessa läkemedel, vilket fick till följd att både kostnader och återbärningar minskade, men totalt är återbärningen ändå högre än föregående år. Sedan 2014 har regioner/landsting och företag genom sidoöverenskommelser för vissa nya och kostnadskrävande läkemedel, kommit överens om att företagen lämnar en viss del av läkemedelskostnaden i återbärning till regioner/landsting.

Tabell 15 Läkemedel (öppen- och slutenvård)

(Belopp i miljoner kronor)	Bokslut 2017	Bokslut 2018	Bokslut 2019	Avvikelse mot budget
<b>Recept</b>				
Basläkemedel	341,4	350,6	375,1	0,9
Sjukhusspecifika, inklusive återbärningar/rabatter	541,9	564,3	593,7	12,4
Summa	883,3	914,9	968,8	13,4
<b>Rekvisition</b>				
Slutenvård inklusive återbärningar/rabatter	238,4	273,3	288,3	2,6
<b>Totalt</b>	<b>1 121,7</b>	<b>1 188,3*</b>	<b>1 257,1</b>	<b>16,0</b>

\* Ändrad redovisningsprincip för återbärningar där 8,4 mnkr kan hänföras till 2017.

# Regional utveckling

Det regionala ledarskapet behöver stärkas i samverkan med kommunerna och andra aktörer som företräder olika delar av samhället. Tillsammans ska vi skapa bättre förutsättningar för regional utveckling. En utveckling som är långsiktigt hållbar både socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Arbetet med en gemensam översikts- och strukturplan ska utgöra grund för framtida samhällsplaneringen av byggnation, infrastruktur och trafik. En plan som också omfattar riksintressen och ändliga resurser som åkermark och dricksvatten.

Arbetet med regional utveckling utgår från lagar och nationella styrdokument samt nationella strategier kopplade till områden som berörs inom dessa styrdokument. Dessa anger att ansvarig för regional utveckling ska leda arbetet genom att utarbeta och fastställa en regional strategi för länets utveckling (RUS) och samordna insatser för genomförande av strategin. Detta arbete ska utformas och bedrivas i sektorsövergripande samarbete mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Utvecklingen i länet ska kontinuerligt analyseras, följas upp och utvärderas. Utifrån dessa analyser ska resultatet av det regionala tillväxtarbetet årligen redovisas till regeringen.

I det nationella uppdraget definieras fyra utmaningar:

- demografisk utveckling
- globalisering
- klimat, miljö och energi
- social sammanhållning

De fyra utmaningarna ska av de regionalt utvecklingsansvariga vändas till möjligheter genom fyra prioriteringar för regionalt tillväxtarbete:

- innovation och företagande
- attraktiva miljöer och tillgänglighet
- kompetensförsörjning
- internationellt samarbete.

Region Jönköpings län leder arbetet dels genom omfattande insatser och projekt som stimulerar regional tillväxt och utveckling i länet och dels genom egna verksamheter som bidrar till attraktiva, tillgängliga miljöer, kompetensförsörjning, en långsiktig hållbar utveckling, en rik och varierad fritid och internationellt samarbete.

Under hela 2019 har det varit stort fokus på revideringen av den regionala utvecklingsstrategin. Strategin har presenterats på styrelse och nämnder, bland kommunens företrädare och i andra viktiga sammanhang. Intresset och engagemanget har varit positivt och stor enighet har funnits om strategins vikt och betydelse för länets utveckling och tillväxt på kort, medellång och lång sikt. I december 2019 togs beslut i Regionfullmäktige om den regionala utvecklingsstrategin 2020-2035.

Enheten Regional utveckling har fortsatt varit i en förändringsfas då anslagen ökade till enheten för 2019. Rekryteringen för flertalet av de nya cheferna inom de olika områdena har genomförts och de flesta av dessa har påbörjat sitt arbete. Vidare rekrytering pågår inom de tjänster som kunnat prioriteras.

Under sommaren flyttade enheten regional utveckling till nya aktivitetsbaserade lokaler. Trots den korta tiden har de utökade resurserna redan börjat bidra till ökad måluppfyllelse och att enheten bättre kan möta fler av de nationella uppdragen.

## INNOVATION OCH FÖRETAGANDE

Region Jönköpings län strävar efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela länet, utvecklade forsknings- och innovationsmiljöer, jämställdhet, integration och mångfald, en miljödriven näringslivsutveckling samt ökad konkurrenskraft för landsbygdsföretag.

### Smart specialisering

Arbetet med att fokusera på länets framtida strategi för smart specialisering har fortsatt under året. I vår regionala utvecklingsstrategi 2020 - 2035 pekar vi ut de områden som har en stark potential för att ingå i en kommande strategi.

Region Jönköpings län ingår och finansierar två klustersatsningar i länet, Interior Cluster Sweden och Automations Småland som är en pilotsatsning för utveckling av 22 svenska kluster inom ramen för en satsning på smart specialisering lett av Tillväxtverket.

## Näringsliv

Vi stöttar och utvecklar länets näringsliv genom verksamhetsbidrag eller projektfinansiering till samarbetspartners för att stimulera företagande och entreprenörskap. Exempel på det är Coompanion inom socialt företagande och med de personer som ligger långt från arbetsmarknaden att starta företag, Ung företagsamhet, som är ett nationellt koncept där gymnasieelever utbildas för att starta och driva företag och Ung Drive som är ett nätverk av unga entreprenörer där man driver utbildning inom egenföretagande för ungdomar i yngre tonåren. Vi stöttar även Science Park till att ha etablerade affärscoacher i länets alla 13 kommuner.

För att utveckla länet till ett e-handels- och logistikcentrum drivs projektet E-merge i samverkan mellan Region Jönköpings län, Tekniska Högskolan i Jönköping vid Jönköping University, Science Park och länets kommuner.

Miljödriven näringslivsutveckling är en viktig fråga för att klara miljömålen i agenda 2030. Vi stödjer och deltar genom projekt inom olika sektorer som till exempel skogsnäringslivet och träförädlingen där projektet KVIST har flera samarbetspartners som Tekniska Högskolan i Jönköping, Linnéuniversitetet, Region Kronoberg.

Ett arbete för att förbättra tillgången till alternativa bränsleslag för tyngre transporter har initierats under 2019. Tillsammans med den biogasöverenskommelse som slutits i länet 2018 kommer detta leda till att bussar och tyngre fordon

framgent kommer att ha bättre tillgång till biogas i hela länet.

Vinnväxtmiljön Smart Housing Småland (SHS) bygger en internationell ledande innovationsmiljö som ska skapa smarta boenden och hållbar byggmiljö. SHS har gått in i fas 3 som där man och projektet drivs tillsammans med Region Kronoberg, Region Kalmar län och andra aktörer.

Arbete pågår med att ta fram en plan samt innehåll för en förstudie som identifierar länets potential när det gäller förnybara energikällor och kommer att

vara klart under våren 2020. Efter det kommer en projektansökan skrivas fram under 2020.

Under 2019 har affärsutvecklingscheckar erbjudits länets små och medelstora företag (SME) inom områdena internationalisering, digitalisering, produktutveckling samt hållbarhet, de två förstnämnda även med finansiering från Tillväxtverket. Under 2019 beviljades totalt 37 checkar. 13 checkar beviljades inom internationalisering, elva inom digitalisering, åtta fördelades till produktutveckling och fem till hållbarhet.

Under året har Smålands turism avslutat sitt stora projekt inom hållbar produktutveckling (HPU) som har lett till att flera små företag inom besöksnäringen utvecklats och gjort länet mer attraktivt för besökare främst inom naturturismområdet. En del av de företag som var involverade i projektet har också kunnat söka de checkar inom naturturism som funnits tillgängliga.

## Företagsklimat

Under 2019 har planering och förberedelser pågått för att arrangera den nationella konferensen Forum Jämställdhet på Elmia 5-6 februari 2020 där Jönköpings kommun och Region Jönköpings län står för värdskapet. Konferensen har ett näringslivsfokus. Jämställdhetsplattformen Jäj ska knytas till arbetet och kopplat till den finns aktiviteter som genomförs före, under och efter konferensen.

Arbetet på den gemensamma plattformen Jäj har fortgått och bland annat har ett frukostseminarium på temat digitalisering och jämlikhet genomförts i september tillsammans med Länsstyrelsen i Jönköpings län. Fler företag och organisationer har under året anslutit sig till Jäj.

Under det gångna året startade ett projekt med syfte att utveckla socialt entreprenörskap i Jönköpings län. Det är ett led i att driva på utvecklingen mot en mer jämställd regional tillväxt. Projektet fortsätter under 2020 och kommer att ytterligare stärka regionens arbete med en jämställd regional tillväxt.

Under 2019 har ytterligare ett projekt, med två olika inriktningar, startats upp. I den ena delen arbetar vi med att stärka integrationsperspektivet i kompetensförsörjningsarbetet och i den andra delen har arbetet inriktats på att främja utrikesfödda kvinnors företagande. Projektet fortsätter under 2020 och kommer att stärka regionens arbete med en jämställd regional tillväxt.

## Innovation

Inom regionalfondsprojektet Innovation Runway (IRW) fortsätter arbetet med att stödja länets små och medelstora företag (SME) i deras förnyelsearbete vad gäller innovation och produkt- och/eller tjänsteutveckling. Projektet är ett samverkansprojekt mellan Science Par, Almi och Jönköping University.

I samverkan med Almi och övriga aktörer inom det företags- och innovationsstödjande systemet har ett exportcentrum bildats inom projektet Be Global 2.0, vilket utvecklat modellen för att stödja näringslivets förutsättningar för export och det projekt vi själva driver för att gynna direktinvesteringar och nyetableringar från utlandet.

## KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH ARBETSMARKNAD

Region Jönköpings län bidrar till att alla människor i länet kan säkra sin egen försörjning genom ett arbete, en väl fungerande arbetsmarknad och varaktigt ökad sysselsättning, stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv samt till att matchningen på arbetsmarknaden i länet stärks.

### Kompetensförsörjning och arbetsmarknad

Under det gångna verksamhetsåret har det varit ett stort fokus på uppdraget att fastställa målsättningar för det regionala kompetensförsörjningsarbetet tillsammans med länets kommuner, olika utbildningsaktörer och andra relevanta organisationer i länet. Arbetet har koncentrerats till processen att fastställa en ny regional utvecklingsstrategi 2020-2035 (RUS).

I syfte att utveckla det regionala kompetensförsörjningsarbetet har vi bland annat genomfört seminarier tillsammans med länets studie- och yrkesvägledare samt vägledare inom Arbetsförmedlingen. Dialoger har också genomförts med länets vuxrektorer, näringslivschefer och YH-anordnare i samband med vårens ansökningsomgång av YH-utbildningar.

För att stärka kompetensförsörjningsarbetet i relation till olika yrkesbranscher har vi haft möten med Träcentrum, Skärteknikcentrum i Sverige, Polymercentrum och Gjuteriföreningen. Samtalen har bland annat fokuserats på validering och kompetensutveckling för yrkesverksamma.

Under 2019 har beslut tagits om medfinansiering av olika kompetensutvecklingsprojekt:

- KVIST - ska öka företagets samverkan med lärosäten för att på så sätt tillföra akademisk kompetens och/eller forskningskompetens till företagen.

- InsTrä - ska skapa förutsättningar för strukturerad kompetensutveckling av redan anställd personal, främst på grundläggande nivå.

Under hösten 2019 inleddes ett närmare samarbete med Jönköpings läns bildningsförbund, vilket bland annat resulterade i ett seminarium på temat "Folkbildningens roll i det regionala kompetensförsörjningsarbetet".

Under 2019 har samtal förts med vuxrektorer i länet om hur vi tillsammans utvecklar arbetet med regionalt yrkesvux, så att länets kommuner kan erbjuda yrkesutbildning som möter arbetsmarknadens behov. Vi har också gjort en kartläggning över vilka kommuner i Jönköpings län som har etablerat formella lärcentra och hur utbildningsutbudet vid dessa lärcentra ser ut. Vi har i samband med denna kartläggning besökt dessa sex kommunala lärcentra och fört samtal kring hur regional utveckling kan stödja arbetet vid dessa lärcentra.

Inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige har möten hållits med fokus på att utveckla analys- och prognosarbetet samt hur vi kan stärka det regionala kompetensförsörjningsarbetet.

Dialog har också genomförts med Myndigheten för Yrkeshögskolan. Arbetslivets behov av yrkes- högskoleutbildning har kartlagts och samråd med YH-anordnare har genomförts.

Under det gångna året har Regional utveckling fokuserat på att dels vara en förebild och visa på exempelmiljöer som kan inspirera samt stimulera andra arbetsplatser att tänka på nya sätt och dels genom ett riktat arbete för att stärka arbetsmiljön på olika sätt. I det första arbetet spelar de nya lokalerna för Regional utveckling en viktig roll. Dessa lokaler kan konkret och synligt visa på hur

arbetsmiljön kan stärkas. Under hösten 2019 har därför olika personer och organisationer besökt de nya lokalerna.

Under Almedalsveckan 2019 genomförde vi ett seminarium som bland annat lyfte vikten av kommunala lärcentra för att stärka det livslånga lärandet.

En rapport ”Kompetensförsörjning i Jönköpings län” har tagits fram tillsammans med Tillväxtverket som fokuserar på fem branscher i länet med särskilt stora utmaningar när det gäller kompetensbrist. Rapporten är också framtagen med syfte att leverera en analysmodell som kan användas av andra regioner i sitt analysarbete.

Under oktober hölls en arbetsmarknadsprognoskonferens för länets Studie- och yrkesvägledare och vägledare på Arbetsförmedlingen. Konferensen gjordes i samverkan med Arbetsförmedlingen och genomförs årligen.

Regional utveckling är medfinansierad i ett ESF-projekt (Europeiska socialfonden), ”Räkna med mig” som har beviljats under hösten med start under januari 2020. Målet är att skapa en modell som länets kommuner kommer att kunna arbeta efter när det gäller att stärka individer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Arbetet med validering har under 2019 koncentrerats till en kartläggningsfas. Möten har hållits med representanter för länets vuxrektorerna samt företrädare för Träcentrum, Skärteknikcentrum i Sverige, Polymercentrum och Gjuteriföreningen. Vi har även diskuterat validering med Hotell- och restaurangfacket.

## HÅLLBARHET

Arbete med hållbarhet ska leda till ett län med bra miljö, goda möjligheter till boende, arbete, företagande, utbildning och utveckling, bra kommunikationer och ett rikt fritids- och kulturliv som ger förutsättningar för god hälsa och ett bra liv för alla.

I arbetet med att ta fram en handlingsplan för vår regionala utvecklingsstrategi för området Hållbar region finns nu framtagna förslag för att ta fram processer och verktyg för att kunna hållbarhets säkra det regionala tillväxtarbetet framåt.

Regional utveckling har samverkat med ett nationellt ESF-projekt ”En värld av möjligheter” som drivs av Hotell- och restaurangfacket. Projektet arbetar med kompetensutvecklingsinsatser för anställda i branschen.

Under hösten har ett projekt beviljats för att främst locka hit holländare med hälso- och sjukvårdskompetens. Regional utveckling kommer tillsammans med HR-avdelning och intresserade kommuner i länet att delta på jobbmässan i Houten, ”Emigration Expo”.

### Regional närvaro

Under det gångna året har målsättningen om fler statliga myndigheter till länet fokuserats på ett tydligt sätt i och med att regeringen förlade ett av sina regeringssammanträden till Jönköping. I samband med detta regeringssammanträde fick regionala politiker tillfälle att träffa regeringen och bland annat framföra vikten av fler statliga jobb till länet.

Ett arbete har inletts med fokus på att stödja Jönköping Universitys (JU) planer på att etablera en tandläkarutbildning vid högskolan. Regional utveckling har tillsammans med JU aktivt arbetat med att politiskt förankra ambitionen om en tandläkarutbildning vid JU. Bland annat har ett seminarium tillsammans med länets riksdagsledamöter och regionpolitiker anordnats. Även ett seminarium i Almedalen har genomförts. Under hösten hade också Regional utveckling besök av två riksdagsledamöter från riksdagens utbildningsutskott. Under mötet fokuserades det också på värdet av en ny tandläkarutbildning vid JU.

Handlingsplan för att integrera och stärka klimat- och miljöperspektiven i det regionala tillväxtarbetet är framskriven och presenterad på nämnd för trafik, infrastruktur och miljö i juni 2019. Planen har integrerats i arbetet med att ta fram regionala handlingsplaner kopplade till den regionala utvecklingsstrategi 2020-2035.

Agenda 2030 har integrerats i den kommande reviderade regionala utvecklingsstrategin (RUS) 2020-2035. Indikatorer som mäter Agenda 2030 olika målområde är inkluderade i RUS. Inom Region Jönköpings län pågår arbete med att visa

hur olika verksamheters arbete bidrar till Agenda 2030 och de globala målen.

Agenda 2030 har varit en viktig utgångspunkt när det nya hållbarhetsprogrammet utvecklats. Regional utveckling ingår i arbetet och en GAP-analys har tagits fram.

Externt arbetar även Region Jönköpings län och Länsstyrelsen i Jönköpings län tillsammans mot kommunerna för att informera, utveckla och bidra till att utveckla kommunerna för att uppnå Agenda 2030's mål. Tre gemensamma träffar har ägt rum under 2018 och 2019. Ytterligare en träff har planerats och kommer genomföras i början av 2020.

Regional utveckling delfinansierar EU-projektet FASTR vars syfte är att tillsammans med länets kommuner, kommunala bolag, energibolag, små- och medelstora företag, Region Jönköpings län samt länets medborgare ge Jönköpings län bättre förutsättningar till att nå prioriteringen om en fossiloberoende fordonsflotta 2030 och med ambitionen att bli ett plusenergilän till 2050.

Projektet genomförs av Energikontoret Norra Småland.

Arbetet med handlingsplaner för livsmedelsstrategins fem områden har startat under 2019. Dialogmöten och workshops med specifika målgrupper och länsövergripande grupper har genomförts runt om i länet. I samarbete med styrgruppens organisationer har en rad events med koppling till livsmedelsstrategin anordnats, till exempel flera seminarier om mat och klimat under länets klimatvecka, seminarium om validering och kompetensutveckling inom besöksnäringen etc. En projektledare har anställts, en kommunikationsplan har tagits fram och en Facebook-sida har startat. Erfarenhetsutbyte med andra län har skett kontinuerligt.

Förberedande arbete för etablering av Grön mack har genomförts under året och har resulterat i att två möjliga etableringslägen kunnat föreslås. Förslaget ligger nu hos det etablerande företaget som behöver genomföra utredningar och analyser för en eventuell etablering. Fortsatt samverkan och kontakt i frågan sker löpande.

## ATTRAKTIVA MILJÖER OCH TILLGÄNGLIGHET – SAMHÄLLSPLANERING

Region Jönköpings län verkar för att alla människor i länet har lika möjligheter att delta och bidra i ett tillgängligt, sammanhållande och hälsofrämjande samhälle som präglas av jämlikhet, jämställdhet och mångfald; alla ska ha möjlighet att vara en del av det framväxande e-samhället; utveckla tillgänglighet och implementering av offentliga digitala tjänster och ett ökat serviceutbud på landsbygden; främja utvecklingen av koldioxidsnåla och energieffektiva infrastrukturer och transporter, samt förbättra förutsättningarna för turism, rekreation, kultur och fritid.

### Stad och land

Regional utveckling har 2019 deltagit i Reglabs lärprojekt Rurban Regions som utforskade nya perspektiv på stad-land-frågan inom regional utveckling. Utgångspunkten var att se området ur ett systemperspektiv, där alla aspekter av det regionala utvecklingsuppdraget kom in – kollektivtrafik och fysisk planering, men också kompetensförsörjning, kultur, innovation. Lärprojektet prövade också hur alternativa

framtider påverkar olika platser och vad det kan innebära för det regionala arbetet.

I Gröna näringars kluster (GNK) som startade redan under våren 2014, har offentliga intressenter i länet tagit initiativ till att verka för en klusterbildning av den ”gröna sektorn” som i länet är betydande såväl vad gäller primärproduktion som vidareförädling. I olika former har klusterbildningen sen dess verkat och GNK blev sedermera hemvisten för framtagandet av länets livsmedelsstrategi. Efter antagen strategi finns sedan hösten 2019 en ansvarig livsmedelssamordnare anställd och olika insatser och aktiviteter med målet att samla sektorn och uppfylla strategins intentioner pågår.

### Transportsystem

Projektet för en ny höghastighetsbana (nya stambanor) har fortgått under året med fokus på att sprida kunskap om betydelsen av att en ny höghastighetsbana byggs. I avsaknad av ett samlat nationellt beslut om byggandet av nya stambanor sker statens insatser, via Trafikverket, på de etapper

som i den nationella planen finns utpekade för byggstart. Inom ramen för projekt Nya Stambanor kommer delprojektet Sträckningsvalsstudie Linköping – Jönköping att genomföras. Projektledare för studien blir Region Jönköpings län. Projektet pågår och till projektledningen har en projektgrupp med representanter från närmast berörda kommuner kopplats samt en referensgrupp där också övriga kommuner, handelskammaren och länsstyrelsen ingår. Kontinuerlig samverkan sker med Trafikverket. Delprojekt kommunikation har också kommit igång och plan för både regionala och nationella kommunikationsinsatser har tagits fram.

Arbetet med den regionala transportplanen har startat men inväntar signaler från det nationella arbetet som inte ännu har kommit igång. Inom Regionsamverkan Sydsverige (RSS) har initiativ tagits för att upphandla och genomföra förberedande analyser.

Arbetet med den regionala cykelstrategin har påbörjats men kommer att genomföras till merpart under 2020.

Planerna för att skapa en testbädd för fossilfritt flygbränsle med koppling till skogsindustrin har det tagits en första kontakt inom för att samla fler aktörer och för att få igång en förstudie som närmre ska undersöka förutsättningarna för en testbädd inom området fossilfritt flyg.

### **Fysisk planering och boende**

För att skapa en ökad kommunal samverkan för bostadsbyggande i länet har arbete och diskussion påbörjats med länets kommuner. Detta har gjorts i anslutning till arbetet med att ta fram handlingsplaner för den regionala utvecklingsstrategin. Utifrån det kommer arbete med att analysera vilka tänkbara strukturbilder som kan behövas framåt att starta.

Rekrytering av GIS-kompetens (geografiskt informationssystem) har pågått under hösten för att ta fram en gemensam översikts- och strukturplan för länet och arbetet förväntas komma igång under 2020.

### **Tillgänglighet genom informations- och kommunikationsteknik**

Inom Regionsamverkan Sydsverige (RSS) har det varit stort fokus på den interregionala samverkan mellan sex regioner i bredbandsfrågan. Målet med bredbandsarbetet, som har hög prioritet, är att öka

förutsättningarna för att kunna nyttja digitaliseringens möjligheter och leverans av samhällstjänster.

Under 2019 har Region Jönköpings län (regional utveckling) genomfört en dialogturné till alla länets tretton kommuner för att diskutera strategiska bredbands- och digitaliseringsfrågor. Turnéerundan fungerade samtidigt som input till pågående arbete med strategier inom nämnda områden.

Under hösten har en bredbands- samt digitaliseringsstrategi för länet arbetats fram. Beslut planeras i regionfullmäktige under tidig vår 2020.

Projektet ”Jönköpings län helt uppkopplat 2025” har beslutats att fortsätta under 2020-2021. Målet med projektet är att öka framdriften mot de regionala och nationella bredbandsmålen. Projektets intention är att stötta kommunerna med olika delar i bredbandsfrågan exempelvis kartläggning av aktuell utbyggnad, olika finansieringsalternativ och hur man kan arbeta med efteranslutningar i redan utbyggda områden.

Verksamhetsplan för Digitaliseringsrådet 2020-2022 är framtagen och tar utgångsläge från tidigare fokusområden.

En digitaliseringsstrategi har rekryterats för att förstärka vår organisation och länet i frågor inom digitaliseringens möjligheter. Under hösten har strategien bekantats sig med våra aktörer i regionen och gjort en kartläggning över den digitala spelplanen. En stor del av arbetet har även lagts på arbetet runt vår digitaliseringsstrategi. Strategin tillhör ett nationellt nätverk där samverkan, kunskap och hållbar digital utveckling står i fokus.

Ett samarbete har inletts 2019 med Handels- högskolan i Stockholm, Jönköping University och Jönköping Academy for Health and Welfare i ett projekt för att kartlägga digitaliseringens effekter, dels för den offentliga styrningen, dels för interaktionen mellan invånare och offentlig sektor. Utfallet av forskningsrapporten presenteras under 2020.

Under 2019 har det funnits affärsutvecklingscheckar inom fyra olika områden att söka i Jönköpings län. Av totalt 37 beviljade checkar har elva gått till SME-företags digitalisering.

### **Kommersiell service**

Sexton butiker i länet har ansökt om särskilda driftstöd till dagligvarubutiker i sårbara och utsatta lägen. Alla butiker som sökt stödet har alla beviljats



då de uppfyller kriterierna för stödet som till exempel när det gäller avstånd till andra butiker, utbud och omsättning med mera.

I februari 2019 antog Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet den uppdaterade versionen av det Regionala serviceprogrammet. Efter det har möten med partnerskap för det regionala serviceprogrammet kommit igång. Partnerskapet leds av regionen och deltagarna är tjänstemän från länets kommuner och från Länsstyrelsen.

Ett coaching-projekt som Landsbygdsmentorerna (ekonomisk förening) har drivit har avslutats och ett nytt har påbörjats. För detta projekt delar Region Jönköpings län kostnaderna med Länsstyrelsen. Mentorerna besöker butikerna och ger rådgivning.

Som tidigare år har fyra kommuner i länet sökt och fått medel för hemsändningsbidrag.

## Kultur och fritid

Arbetet med att skapa en överenskommelse mellan Region Jönköpings län och länets organisationer inom den sociala ekonomin har pågått under året. Samtal med berörda parter inom Region Jönköpings län, Folkhälsa och Regional utveckling, har påbörjats. Avtal med civilsamhället är en delstrategi inom den regionala utvecklingsstrategin.

Projektledare och projektmedarbetare har rekryterats till projektet ”Utveckling av socialt entreprenörskap i Jönköpings län”. Projektet startade under hösten och en styrgrupp för projektet har kallats samman. En aktivitetsplan finns framtagen som är godkänd av styrgruppen.

## INTERNATIONELLT SAMARBETE

Region Jönköpings län stärker det gränsövergripande innovationssystemet, bidrar till hållbara transporter, främjar anpassningen till energi-, miljö- och klimatutmaningen, utvecklar strategiska samarbeten och partnerskap i Sverige och andra länder för en hållbar utveckling på en global marknad.

I arbetet inom projektet Utländska direktinvesteringar har projektledaren tillsammans med länets kommuner arbetat med att systematiskt synliggöra länet inom några fokusområden. Region Jönköpings län har i samarbete med Business Sweden arbetat aktivt med ett antal möjliga utländska etableringar till länet. Inom detta samarbete har också ett arbete med att visualisera tillgängliga siter initieras som kallas Site finder.

Även under 2019 har det funnits affärsutvecklingscheckar att söka i Jönköpings län. Av totalt beviljade 37 checkar har 13 gått till SME-företags internationalisering.

Under 2019 har projektet Beglobal 2.0 inletts efter att det första projektet avslutades. I det nya projektet läggs större vikt vid urval av företag för att få än fler företag som tar stora kliv på exportmarknaden. I projektet erbjuds företagen individuell coaching samt olika former av kompetensutveckling bl.a. i form av seminarier och gruppaktiviteter. Projektet är nära kopplat till länets

arbete med Internationaliseringscheckarna samt länets Regionala Exportsamverkan (RES).

Inom RES arrangerades under våren en större offentlig samling med över 100 deltagare i anledning av Brexit som sen följdes upp med workshops under Business Swedens ledning. Seminariet var mycket välbesökt med medverkan från Kommerskollegium samt före detta finansministern Anders Borg.

Tillsammans med regionerna och akademierna i Blekinge, Halland och övriga Smålandsläna har vi ett gemensamt Brysselkontor som på vårt uppdrag arbetar med att bygga upp kontakter och nätverk med EU-organen, med andra regioner och organisationer både för att omvärldsbevaka och påverka. För 2019 har vi tagit fram prioriteringar som vi ska arbeta med under året tillsammans med vårt Brysselkontor.

Region Jönköpings län är värddorganisation för Europa Direktkontoret i Jönköping som arbetar aktivt för att informera främst invånare men även andra aktörer om EU och EU:s roll.

Enheten Regional utveckling har under 2019 anställt en projektsamordnare som har i uppdrag att stödja, uppmuntra och stimulera aktörerna i länet att i ökad utsträckning söka projekt- och innovationsmedel.

## ANALYS AV DET REGIONALA UTVECKLINGS- OCH TILLVÄXTARBETET

Region Jönköpings län leder det regionala tillväxt- och utvecklingsarbetet genom en strategisk samordning av länets kommuner, näringsliv och civilsamhälle, ökad samverkan nationellt såväl som internationellt, ett stärkt analysarbete, strategiska satsningar inom målområdena samt riktade projektutlysningar.

### Rollen som ansvarig för tillväxt och utveckling i länet

Under året har arbetet pågått för att etablera ett ledningssystem för strategisk samordning. Arbetet genomförs i samband med arbetet inom regionala utvecklingsstrategin. Stäms av med gruppen för kommundirektörer. Planeras vara klar under våren 2020.

För att utveckla analysarbetet har arbete med rekryteringar pågått under året. En GIS-ingenjör är rekryterad och startar i januari 2020. Rekryteringen av en analytiker avbröts och tas upp igen under 2020.

I kommande handlingsplan till den regionala utvecklingsstrategin är ett proaktivt analysarbete och omvärldsbevakning prioriterat.

Under 2019 har ett användaravtal med Geodata-samverkan slutits för att få tillgång till geodata och tjänster för offentlig användning.

Arbetet med att ta fram riktade projektutlysningar hänger tätt samman med framtagandet av den regionala utvecklingsstrategin, kopplade handlingsplaner samt finansieringsstrategin. Det statliga systemet NYPS kommer att fungera som portal där utlysningar kommer ske genom Tillväxtverkets ”Min ansökan”.

Arbetet med att ta fram en finansieringsstrategi är igång och beslut planeras att tas i regionstyrelsen under våren 2020.

En studie för att kartlägga och utvärdera affärscheckar har genomförts inom regional utveckling. Beslut har tagits att göra en djupare effektstudie av dessa affärsutvecklingscheckar under 2020.

Uppföljningar inom de projekt som Region Jönköpings län finansierar sker kontinuerligt i samband med utbetalningsrekvisitioner samt slutrapporter.

Region Jönköpings län blev utvald och deltog i ett pilotprojekt ”Kompetensförsörjning i Jönköpings län” för att ta fram en modell för analys av den regionala kompetensförsörjningen. Denna modell kan sedan användas i hela landet.

Under det gångna året har även Regionens analys- och prognosarbete fokuserats på att ta fram välgrundade analyser av behov av YH-utbildningar i länet.

## UTBILDNING

Region Jönköpings län erbjuder ett brett utbud av utbildningar inom både gymnasieskolans naturbruksprogram och inom folkhögskoleområdet.

Naturbruksutbildningarna i Tenhult och Stora Segerstad drivs på uppdrag av länets kommuner. Skolornas inriktningar är lantbruk, skogsbruk, djurvård, häst, hund, samt trädgård. Verksamheten baseras på en överenskommelse om samverkan med kommunerna under en tioårsperiod.

Stora Segerstads naturbruksgymnasium har utvecklats. Inom skolan finns en yrkesbytarutbildning mot skogsmaskinförare. Beslut har även fattats om att starta en ny yrkesbytarutbildning inom lantbruk.

Vid Sörängens folkhögskola i Nässjö finns allmän kurs, naturvetenskapligt basår, skrivarinje och de estetiska kurserna bild, keramik, foto och animation.

Vid Värnamo folkhögskola finns fem högskoleförberedande profiler på allmän linje, tre yrkesförberedande utbildningar som efterfrågas på arbetsmarknaden samt baskurs för deltagare med funktionsnedsättning.

Under hösten har Värnamo folkhögskola startat en ny teaterutbildning ”Teaterfolk” för personer med intellektuell funktionsvariation. Utbildningen är ett projekt finansierat av Allmänna arvsfonden.

Värnamo folkhögskola erbjuder även, tillsammans med Arbetsförmedlingen, etableringskurser som en del i nyanländas etableringsplan.

Region Jönköpings län har utrett möjligheten att bedriva ekologisk odling på Stora Segerstads naturbruksgymnasium. Beslut tas under 2020.

## **Perspektiv: Medborgare och kund**

**STRATEGISKT MÅL:** Ett attraktivt och framtidsinriktat utbildningsutbud på naturbruksprogrammet och regionens folkhögskolor med hög kvalitet, anpassat efter befolkningens och arbetsmarknadens behov.

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Utgå från behovsanalyser som ger underlag för utbildningarnas dimensionering och inriktning.



**Mål:** 1,0 antagna elever i förhållande till budgeterat antal utbildningsplatser (gymnasieskolan och gymnasiesärskolan).  
**Resultat:** 1,1. Målet är uppfyllt.

Antalet antagna elever i förhållande till budgeterat antal utbildningsplatser når målet. Båda skolorna har god tillströmning av elever.



**Mål:** 2,0 sökande per utbildningsplats (folkhögskolan)  
**Resultat:** 2,3. Målet är uppfyllt.

Elevtillströmningen har varit fortsatt god till Sörängens folkhögskola och Värnamo folkhögskola. 65 procent av de sökande var kvinnor

35 procent män. Sörängens folkhögskola profilerar sig mot kulturområdet och Värnamo folkhögskola inom folkhälsa.

## **Perspektiv: Process och produktion**

### **STRATEGISKT MÅL:**

-Eleverna på naturbruksgymnasierna ska slutföra sin utbildning med godkänd examen inom tre år.

-Deltagarna inom folkhögskolan ska slutföra sina kurser.

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov.

**Mål:** 90 procent av de studerande ska slutföra sin utbildning med godkänd examen (gymnasieskolan).  
**Resultat:** 87 procent. Målet är delvis uppfyllt.

**Mål:** 85 procent av de studerande ska slutföra sin kurs (folkhögskolan).  
**Resultat:** 90 procent. Målet är uppfyllt.

Uppgiften om andel elever som slutför sin utbildning inom naturbruksgymnasierna omfattar enbart de elever som slutför utbildningen med Andel deltagare som slutför kurs inom folkhögskolorna når målet 2019 men har minskat något jämfört med 2018. 94 procent kvinnor slutför kurs inom folkhögskolan och 85 procent män.

godkänd examen. Målet nås inte men en stor förbättring har skett jämfört med 2018.

Folkhögskoleutbildningen har 2019 minskat med cirka 2 200 elevveckor, vilket är en minskning med cirka fyra procent. Det beror främst på att antalet deltagare på etableringskursen minskat.

**Tabell 18** Utbildning, antal elevveckor 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Folkhögskoleutbildning</b>					
Egna folkhögskolor	12 542	13 711	14 740	14 116	14 004
Övriga folkhögskolor	34 478	33 748	33 625	35 373	34 864
Uppdragsutbildning - folkhögskolor	1 032	1 750	2 334	2 705	1 166
<b>Summa</b>	<b>48 052</b>	<b>49 209</b>	<b>50 699</b>	<b>52 194</b>	<b>50 034</b>
<b>Gymnasieutbildning</b>					
Gymnasieutbildning - naturbruk	12 420	13 244	13 990	14 464	14 800
Uppdragsutbildning - naturbruk	2 366	2 825	2 829	2 416	3 325
<b>Summa</b>	<b>14 786</b>	<b>16 069</b>	<b>16 819</b>	<b>16 880</b>	<b>18 125</b>

**KULTUR**

Ett rikt kulturutbud är betydelsefullt för attraktivitet, tillväxt och utveckling. Möjligheten att aktivt delta i eller ta del av kulturutbud är viktigt för individers välfärd och välbefinnande.

**Kulturverksamhet**

Region Jönköpings län utövar sitt regionala kulturansvar genom kulturinstitutionerna Smålands Musik och Teater, Jönköpings läns museum samt kulturutvecklare inom dans, film, bild och form, hemslöjd samt regionbibliotek. Dessutom ger Region Jönköpings län ett omfattande stöd till organisationer inom kulturområdet och det fria kulturlivet.


**Regional kulturplan**


Jönköpings län ingår i samverkansmodellen för statens stöd till regional kulturverksamhet. Målet med modellen är att skapa ökat utrymme för regionala prioriteringar och variationer vilket innebär att Region Jönköpings län ansvarar för fördelningen av statsbidrag till regional verksamhet. Den regionala kulturplanen ligger till grund för fördelningen. Kulturplanen för 2018-2020 har tagits fram i samråd med länets kommuner och andra regionala aktörer.


## Perspektiv: Medborgare och kund


**STRATEGISKT MÅL:** Alla länsinvånare ska ha möjlighet att vara delaktiga i kulturlivet, till kulturupplevelser och till eget skapande.

**FRAMGÅNGSFAKTORER** Genom egna insatser och stöd till föreningslivet skapa engagerade och kulturintresserade medborgare och fler mötesplatser. Kulturverksamhet i alla kommuner i Jönköpings län.

 **Mål:** Fler än 70 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater, Kulturhuset Spira.  
**Resultat:** 61 136 besökare/publik. Målet är inte uppfyllt.

 **Mål:** Fler än 30 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater utanför Kulturhuset Spira.  
**Resultat:** 24 987 besökare/publik. Målet är inte uppfyllt.

 **Mål:** Minst 25 000 besökare/publik vid föreställningar för barn och ungdom.  
**Resultat:** 29 672 besökare/publik. Målet är uppfyllt.

 **Mål:** Samtliga kommuner ska få del av kulturverksamhet.  
**Resultat:** 100 procent. Målet är uppfyllt.

Jönköpings Sinfonietta har Kulturhuset Spira som sin fasta spelplats. Orkestern spelar också regelbundet även i andra konsertlokaler, kyrkor och skolor i Jönköpings län.

Genom samarbeten med amatörer ges många, både barn, ungdomar och vuxna, möjlighet att skapa och få en djupare kontakt med musik och teater.

Kontakter finns med det lokala kulturföreningslivet för att öka spridning av kulturutbudet och nå en bredare tillgänglighet.

Projekt och utställningar som Region Jönköpings län genomför är alltid tillgängliga för allmänheten och i huvudsak kostnadsfria. Ett stort kontaktnät bidrar till välbesökta projekt och efterfrågan på arrangemang.

Smålands Musik och Teater har inte nått publikmålet för 2019. Det finns en generell minskning av publik på flertalet av produktionerna. Under hösten 2019 spelade Smålands Musik och Teater musikalen ”Spelman på taket”.

Smålands Musik och Teater har inte heller nått publikmålet utanför Kulturhuset Spira. Produktionen ”Silver Star” som skapades för att turnera i länet lockade bara ett mindre antal besökare.

När det gäller besökande/publik vid föreställningar riktade till barn- och ungdom har publikmålet nåtts. Under året har Smålands Musik och Teater producerat flera föreställningar för barn och unga i länet genom att erbjuda skolföreställningar. För gymnasieelever spelades ”Fröken Julie” och länets förskoleelever fick ta del av ”Olga kastar lasso”. Smålands Musik och Teater har besökt länets mellanstadieelever med pjäsen ”ElvaTolv - ingen lek”.

Kulturforum 2019 genomfördes under året med fokus på barn och ungas kultur. Detta är ett årligt återkommande tillfälle då kommunala, regionala och statliga företrädare för kulturen tillsammans med de fria kulturutövarna, organisationer samt det övriga civilsamhället kan mötas och utbyta tankar och visioner.

**Tabell 19 Kulturverksamhetstal 2015–2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Smålands Musik och Teater *)</b>					
Totalt antal publik	112 918	119 576	103 415	100 232	86 123
Totalt antal föreställningar	907	1 441**	644	642	535
Publik per föreställning	124	83	161	156	161

\*) Från och med år 2017 redovisas värdena exklusive den verksamhet som bedrivs av organisationen Teateri. 2016 uppgick publiken till 6 509 och föreställningarna till 89 för denna organisation.

\*\*\*) Det höga antalet föreställningar 2016 beror på "sago-projektet" som finansierades med asylmedel.

## Perspektiv: Ekonomi

### STRATEGISKT MÅL: God hushållning av resurser på såväl kort som lång sikt

#### FRAMGÅNGSAKTOR Kostnadseffektiv verksamhet.



**Mål:** Nettokostnaden för ANA-nämnden ska inte överstiga budget.  
**Resultat:** +7,1 mnkr. Målet är uppfyllt.



**Mål:** Egenfinansieringsgraden inom Smålands Musik och Teater ska vara 16 procent eller högre.  
**Resultat:** 13 procent. Målet är inte uppfyllt.

**Tabell 17 Nettokostnad 2017–2019 (miljoner kronor)**

#### Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)

	2017	2018	2019	Avvikelse mot budget 2019
Utbildning	45,0	43,5	45,6	3,6
Kultur	154,3	152,5	159,9	-1,7
Allmän regional utveckling	45,1	38,4	37,1	5,2
Politisk verksamhet	1,3	1,3	1,3	0,0
<b>Summa</b>	<b>245,7</b>	<b>235,7</b>	<b>243,9</b>	<b>7,1</b>

Totalt sett redovisar kulturverksamheten underskott på 1,7 miljoner kronor. Smålands Musik och Teater redovisar ett positivt verksamhetsresultat på 0,6 miljon kronor. Till detta kommer extraordinära kostnader på 4,5 miljoner kronor. Smålands Musik och Teater redovisar därmed sammantaget ett negativt resultat på 3,9 miljoner kronor.

Ett överskott på 2,2 miljoner kronor återfinns inom övrig kulturverksamhet. Orsaken är främst uppkomna vakanser.

Utbildningsverksamheten redovisar ett överskott på cirka 3,6 miljoner kronor. Merparten av överskottet för folkhögskolorna kan hänföras till ökade statsbidrag.

Inom allmän regional utveckling redovisas ett överskott på 5,2 miljoner kronor. Överskottet avser till stor del ej förbrukade regionala utvecklingsmedel för projekt.

Egenfinansieringsgraden påverkades av att årets musikal var mindre än föregående år. Biljettintäkterna blev därmed lägre vilket i sin tur påverkade egenfinansieringsgraden.

Region Jönköpings län stödjer och främjar samarbetet med folkbildningen genom att lämna bidrag till studiedistrikt som är anslutna till studieförbund som får statligt stöd. Bidraget syftar

till att främja länsinvånarnas behov och intresse för bildning, gemenskap och kultur.

## KOLLEKTIVTRAFIK

En bra kollektivtrafik är väsentlig för ett läns utveckling eftersom den har stor betydelse för invånarnas arbetsresor, men även för resor till sjukvård, utbildning, handel, nöjen och rekreation. Ett ökat kollektivt resande är nödvändigt för en hållbar utveckling – miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

Region Jönköpings län är kollektivtrafikmyndighet och har ansvar för finansieringen av den kollektivtrafik som omfattas av regionalt trafikförsörjningsprogram.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet för Jönköpings län är en viktig del i den regionala planeringen. Det anger långsiktiga och strategiska mål för hur kollektivtrafiken kan bidra till den regionala utvecklingen och ett hållbart samhälle. Det nuvarande trafikförsörjningsprogrammet för länet antogs 2012 och gäller till 2025. En revidering av programmet gjordes 2016. Under 2019 påbörjades framtagande av nytt trafikförsörjningsprogram. Samråd har skett med kommuner och angränsande län och en remissversion ska skickas ut i början på 2020.

Länstrafikens verksamhet omfattar dels allmän kollektivtrafik med buss och tåg, dels serviceresor bestående av sjukresor, färdtjänst och närtrafik. All trafik utförs på entreprenad av upphandlade trafikföretag.

Trafiksystemen delas upp i tåg, länsbuss, stadsbuss och serviceresor. Tågsystemet bedrivs tillsammans med angränsande län under namnen Krösatågen, Västtågen, Östgötapendeln och Kust till Kust. Stadsbussarna trafikerar främst Jönköpings, Nässjö och Värnamo tätorter, men finns även i mindre omfattning i flera av länets andra kommuner.

För att de ökade ambitionerna i trafikförsörjningsprogrammet ska kunna genomföras i stadstrafiken i Jönköping är en ny bussdepå nödvändig. Beslut

Region Jönköpings län är en av tre stiftare av Jönköpings län museum och bidrar med ett årligt anslag på drygt 20 miljoner kronor.

togs 2017 att bygga en ny bussdepå och tomtmark har köpts. Under 2019 har planering pågått och den nya depån ska stå klar i juni 2021.

De senaste åren har det varit ett flertal trafikavtal som löpt ut och som därför handlats upp på nytt. I slutet av 2018 togs tilldelningsbeslut i regionbussupphandlingen och det har under året pågått ett etableringsarbete inför trafikstart i juni 2020. I en stor del av länet kommer bussarna att köras på biogas i enlighet med biogasöverenskommelsen mellan länets kommuner och Region Jönköpings län. I slutet på 2019 togs tilldelningsbeslut i stadstrafikupphandlingen i Jönköping och där är etableringsarbete påbörjat inför trafikstart i juni 2021. Under året slutfördes även upphandling för serviceresor och avtal har tecknats med 13 trafikföretag inför trafikstart i september 2020.

Region Jönköpings län ingår i Syd-taxan som är ett samarbete inom Regionsamverkan Sydsverige med syfte att förenkla resandet över länsgränserna i Sydsverige. För att göra resandet så enkelt som möjligt är det viktigt att fortsätta arbetet med att ta fram gemensamma reseprodukter över alla länsgränser. Det pågår ett projekt att ta fram nytt biljettsystem. Detta genomförs i samarbete med tre grannlän. Införandet har blivit försenat och starten kommer att ske under 2020.

Seniorkort 70+ infördes i april månad. Cirka 60 000 resor per månad görs med seniorkortet. Detta utgör tre procent av alla resor.

Under året har en elbusslinje etablerats i Jönköping och trafikerar sträckan Strandängen-Asecs. Utbyte av stomlinjebussarna i Jönköping har skett till nya biogashybridbussar och är i trafik sedan i juni.


Ett förslag till nytt koncept för närtrafiken har tagits fram efter samråd med länets kommuner. Eventuella förändringar av närtrafiken kommer att beaktas i ett nytt trafikförsörjningsprogram.

## Perspektiv: Medborgare och kund


### STRATEGISKT MÅL:

Ökad andel kollektiva resor samt behovsanpassade serviceresor – för hållbar utveckling.


**FRAMGÅNGSFAKTORER** Andel tåg och bussar som går enligt tidtabell. Konkurrenskraftiga restider och hög turtäthet. Prisvärt. Nöjda kunder.

 **Mål:** Nöjda resande, Allmän trafik (alla länsinvånare): 50 procent.  
**Resultat:** 50 procent. Målet är uppfyllt.


Kvinnor: 49 procent      Män: 51 procent      Riksgenomsnitt: 53 procent

 **Mål:** Nöjda resande, Allmän trafik (resenärer): 60 procent.  
**Resultat:** 59 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Kvinnor: 62 procent      Män: 59 procent      Riksgenomsnitt: 60 procent

 **Mål:** Nöjda resande serviceresor: 85 procent.  
**Resultat:** 79 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Kvinnor: 81 procent      Män: 76 procent      Riksgenomsnitt: 80 procent

 **Mål:** Prisvärdhet: 50 procent.  
**Resultat:** 42 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Kvinnor: 42 procent      Män: 42 procent      Riksgenomsnitt: 44 procent


Flertalet av mätetalen som berör nöjdhet bland både allmänhet och resenärer har sjunkit sedan föregående år.

En anledning är att trafikavtalen håller på att löpa ut och att det är en stor andel av fordonen som är i lite sämre skick. Även banarbeten med inställda tåg som följd har sannolikt påverkat nöjdheten.

## Perspektiv: Process och produktion

**STRATEGISKT MÅL:** Ändamålsenlig och kostnadseffektiv trafik

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Trafikutbud med högt resande. Tryggt och säkert.

 **Mål:** Resandeökning: 1,0 procent exklusive skolkortsresor.  
**Resultat:** Minskning med -2,9 procent. Målet är inte uppfyllt.



- Mål:** 9,2 påstigande/mil (regional trafik).  
**Resultat:** 9,0 påstigande per mil. Målet är delvis uppfyllt.

Under 2019 utfördes 22,1 miljoner resor. Totalt sett är det en resandeminskning 2019. Minskningen av resandet är både på stads- och inom regionbussarna men allra mest när det gäller tågen. Sommarens fria resor för ungdomar 2018 vilka finansierades med statsbidrag togs bort till 2019 vilket bidraget till att resandet inte når samma nivå som 2018.

Nivån på antalet resor ligger dock fortfarande inom ramen för den långsiktiga målsättningen såsom den uttrycks i trafikförsörjningsprogrammet.

Antalet serviceresor har ökat de senaste åren och jämfört med förra året är ökningen drygt tre procent.

Färdtjänstresorna fortsätter öka samtidigt som sjukresorna minskar i antal eftersom det går att åka färdtjänst till vården. Varje färdtjänstresa har dessutom i genomsnitt blivit längre jämfört med föregående år.

**Tabell 20 Verksamhetstal 2018–2019**

	Utfall 2018	Utfall 2019	Förändring 2019-2018
<b>Länstrafik (tusental)</b>			
Antal resor- buss och tågtrafik (inkl. skolkortsresor)	22 647	22 088	- 559
Andel regelbundna resenärer procent av länets invånare	23,0 %	22,0 %	-1,0
<b>Serviceresor (tusental)</b>	<b>692</b>	<b>715</b>	<b>23</b>
Härav färdtjänstresor	559	591	32
Härav sjukresor	133	124	-9

## Perspektiv: Ekonomi

**STRATEGISKT MÅL:** God hushållning av resurser på såväl kort som lång sikt

**FRAMGÅNGSFAKTORER** Kostnadseffektiv verksamhet. Högt resandeunderlag

- Mål:** Nettokostnaden för TIM-nämnden ska inte överstiga budget.  
**Resultat:** -4,7 mnkr. Målet är inte uppfyllt.

- Mål:** Kostnad/per resenärkilometer (serviceresor) ska inte öka mer än index (20,04 kronor).  
**Resultat:** 21,38 kr. Målet är inte uppfyllt.

- Mål:** Skattesubventionsgrad (allmän trafik): 60 procent 2019.  
**Resultat:** 61 procent. Målet är delvis uppfyllt.

**Tabell 17 Nettokostnad 2017–2019 (miljoner kronor)**

Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)

	2017	2018	2019	Avvikelse mot budget 2019
Övrig hälso- och sjukvård (sjukresor)	69,7	69,8	79,0	-9,3
Trafik och infrastruktur	788,3	797,2	829,5	4,5
Politisk verksamhet	1,0	1,2	1,7	0,1
<b>Summa</b>	<b>859,0</b>	<b>868,2</b>	<b>910,2</b>	<b>-4,7</b>

Det ekonomiska resultatet för TIM-nämndens ansvarsområde uppgår totalt till -4,7 miljoner kronor.

Länstrafiken redovisar ett underskott på 7,3 miljoner kronor för 2019 och för centrala anslag (projektmedel m m) redovisas ett överskott på 2,6 miljoner kronor. För de delar som avser trafik och infrastruktur finns ett överskott medan servicereseverksamheten (färdtjänst och sjukresor) redovisar ett underskott. Dessa avviker kraftigt mot budget till följd av ökat resande och dyrare avtal efter upphandling.

Intäkter i form av försäkrings- och stilleståndsersättningar har varit höga till följd av för tidigare skador på tågfordon. Dessutom har höga kvalitetsviten från trafikföretag erhållits.

Kostnaden ökar per resenärkilometer (serviceresor), vilket beror på nytt och dyrare trafikavtal samt att resorna blivit något längre.

Målet för skattesubventionsgrad är satt till 50 procent över tid. Den budgeterade nivån för 2019 (60 procent) uppnåddes inte, men en förbättring har skett sedan föregående år som följd av intäkter från försäkringsbolag för tågresor samt höga vitesbelopp från entreprenörer

# Medarbetare

Varje dag ska vara ett steg framåt när det gäller ett utvecklande, meningsfullt och hälsofrämjande arbete inom Region Jönköpings län. Medarbetare inom Region Jönköpings län ska ha möjlighet till inflytande över sin arbetsplats. Som arbetsgivare ska regionen lyssna på medarbetarna och tillvarata idéer och förslag. Framtidens hälso- och sjukvård kommer att behöva använda medarbetarnas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Ett motiverande ledarskap ska vara vägledande.

En jämlik hälso- och sjukvård kräver förändrade arbetssätt för att ta tillvara på vårdens olika yrkeskompetenser. Medarbete ska ges möjlighet till utveckling och specialisering under arbetslivet. Inom ramen för "rätt använd kompetens" (RAK) utvecklas arbetsroller och arbetssätt som bidrar till att frigöra tid och resurser till välfärd för länets invånare. Digitaliseringen ska ske på ett sätt att den skapar värde för såväl invånarna som för medarbetare i det vardagliga arbetet.

Bristen på rätt utbildad personal är en av de viktigaste frågorna för Jönköpings län. Kompetensförsörjningen ska ha hög prioritet. Region Jönköpings län som arbetsgivare ska erbjuda heltid till alla som så önskar. Alla medarbetare ska ha ett hållbart arbetsliv. För att långsiktigt kunna säkerställa kompetensförsörjningen och vara en attraktiv arbetsgivare är en god arbetsmiljö och möjlighet till kompetensutveckling avgörande, både vad gäller att rekrytering och behålla viktig kompetens. I arbetet med ständiga förbättringar och klok resursanvändning krävs en öppenhet för nya arbetssätt.

Att vara bästa offentliga arbetsgivare är vår strategi, för att kunna erbjuda och bedriva en verksamhet med högsta kvalitet.

## Medarbetare i siffror

Verksamheten utförs dels i egen regi, dels av privata aktörer. Region Jönköpings läns planering och åtgärder har betydelse för hela verksamheten, medan detta kapitel handlar om medarbetare anställda i Region Jönköpings län.

Vid utgången av 2019 hade Region Jönköpings län 10 755 anställda. Av dem var 10 079 tillsvidareanställda och 676 visstidsanställda (tabell 16).

**Tabell 16 Antal anställda i Region Jönköpings län 31 december 2019**

Anställningsform	Kön	Heltid	Deltid	Totalt
Antal anställda tillsvidare	Kvinnor	6 691	1 423	8 114
	Män	1 835	130	1 965
Antal anställda visstid	Kvinnor	344	134	478
	Män	168	30	198
<b>Totalt anställda</b>		<b>9 038</b>	<b>1 717</b>	<b>10 755</b>

Region Jönköpings län mäter även antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare, vilket visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. I genomsnitt har antalet ökat med 124 faktiska årsarbetare under 2019 jämfört med 2018.

Förändringen varierar mellan yrkesgrupperna men beror generellt på totalsiffran både på ett ökat antal årsarbetare (som i sin tur både beror på en ökad sysselsättningsgrad och fler anställda), men även på en minskad frånvaro (som innebär att fler är i arbete).

Tabell 17 Faktiska årsarbetare i genomsnitt – förändring 2018–2019

Yrkesgrupp	Faktiska årsarb 2019	Faktiska årsarb 2018	Förändring 2019- 2018
Ledning och administration	1 723	1 670	53
Läkare	1 048	1 029	19
Sjuksköterskor (inkl barnmorskor)	2 276	2 234	42
Tandvård	513	525	-12
Teknik, kök och service	789	764	25
Undersköterska/Skötare m fl	1 340	1 347	-7
Utbildning fritid och kultur	249	259	-10
Övrig vård-, rehab och omsorg	988	974	14
<b>Totalsumma</b>	<b>8 926</b>	<b>8 802</b>	<b>124</b>

Medelåldern för tillsvidareanställda i Region Jönköpings län 2019 var 46,2 år, vilket är något lägre jämfört med tidigare år. Sett till de senaste fem åren har medelåldern minskat med cirka 1,5 år.

Under 2019 var personalomsättningen 8,6 procent; 870 medarbetare slutade sin anställning, 269 var pensioneringar och resten är externa avgångar. Det

är en minskning med en procentenhet jämfört 2018. Under samma period tillsvidareanställdes 988 medarbetare (tabell 18).

Vid årsskiftet fanns cirka 170 tillsvidareanställda som valt att arbeta kvar efter 65-årsdagen. De kommande fem åren beräknas i genomsnitt ungefär 270 personer gå i pension varje år.

Tabell 18 Personalomsättning 2019

Kön	Avgångar antal	Personal- omsättning	Personal- omsättning (exkl pension)	Nyrekrytering	Nyrekryteringar antal
Kvinnor	688	8,4 %	5,7 %	9,5 %	770
Män	182	9,3 %	7,0 %	11,2 %	218
<b>Totalt</b>	<b>870</b>	<b>8,6 %</b>	<b>5,9 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>988</b>

## STRATEGISKT MÅL: Delaktiga kompetenta och friska medarbetare

### FRAMGÅNGSFAKTOR En hälsofrämjande, hållbar och attraktiv arbetsplats

**Mål:** Sjukfrånvaron ska inte öka i jämförelse med samma period föregående år.  
**Resultat:** Sjukfrånvaron var 4,9 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor var 5,6 procent och för män 2,6 procent. Målet är uppfyllt

**Mål:** Minst 90 procent av alla medarbetare ska ha medarbetarsamtal.  
**Resultat:** 91 procent. Målet är uppfyllt.

**Mål:** Minst 90 procent av alla medarbetare ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan.  
**Resultat:** 86 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Region Jönköpings län är en attraktiv arbetsgivare. Det är ett resultat av samspelet mellan chefer och medarbetare som har förmågan att omsätta grundläggande värderingar och verksamhetsuppdrag i praktisk handling på ett

framgångsrikt sätt. Kompetenta och delaktiga medarbetare är nyckeln till framgång.

## Attrahera och rekrytera

Den regionövergripande kompetensförsörjningsenheten har fortsatt utvecklas under året med syfte att förbättra och underlätta rekryteringsarbetet för chefer inom hälso- och sjukvården samt matcha kompetens mot verksamhetens behov.

Vårt arbete med konceptet ”attraktiv arbetsgivare” har fortsatt under året med fokus på relationsskapande aktiviteter och på att stärka varumärket. Arbetet sker inifrån och ut genom att en positiv kultur skapar stolta medarbetare och goda ambassadörer. För professioner med hög personalomsättning, som till exempel psykologer och tandläkare, har det aktiva arbetet med rekrytering fortsatt. Totalt hade vi cirka 23 000 kandidater som sökte jobb hos oss förra året. En väl fungerande hantering av alla arbetssökande är en viktig del såväl i rekryteringsprocessen som i strategin för att bygga arbetsgivarvarumärket.

Att trygga läkarförsörjningen är en medveten satsning sedan flera år. En utökning av såväl AT-platser som antalet anställda ST har genomförts de senaste åren. Tillsammans med verksamheterna, studierektorer och AT-chefer pågår ett kontinuerligt arbete med att förbättra AT- och ST-koncepten. AT-läkare och ST-läkare är en viktig grund för försörjning av specialistutbildade läkare. Rekrytering av specialister från andra länder och svenskar som studerar till läkare utomlands har också haft betydelse.

I januari 2019 blev Jönköping en av fyra huvudstudieorter för läkarprogrammet vid Linköpings universitet från termin 6 till 11, med 30 studenter per termin. När utbildningen är fullt utbyggd får 150 läkarstudenter såväl teoretisk som praktisk utbildning i Region Jönköpings län.

Flera åtgärder har genomförts under 2019 för att tillgodose ökat behov av grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. En åtgärd för att påverka utbudet av antalet utbildningsplatser har varit ökad samverkan och dialog mellan ledning på lärosäte och regioner inom sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Östergötland och Region Kalmar). Det regiongemensamma introduktions- och utvecklingsprogrammet för nyutbildade sjuksköterskor ger en trygghet och underlättar övergången från studier till arbetsliv.

## Utveckla, engagera och behålla

En god arbetsmiljö utgår från medarbetarnas engagemang och delaktighet och bidrar till att stärka bilden som attraktiv arbetsgivare. Medarbetarskapet bygger på ett samarbete mellan

arbetskamrater och chefer i det dagliga arbetet. Det är allas gemensamma ansvar att bidra till god arbetsmiljö och god kommunikation. Medarbetarskapet är ansvarsfullt och krävande, samtidigt som det är meningsfullt och utvecklande.

I senaste medarbetarskaps- och säkerhetsundersökningen fick dimensionen som rör medarbetares motivation ett högt resultat. Motivation är en viktig framgångsfaktor för medarbetares trivsel och engagemang. Tillsammans med dimensionen delaktighet är det fortsatt angeläget att arbeta för och att stärka medarbetarskapet.

Väl fungerande samverkan, medarbetar- och lönesamtal samt individuella kompetensutvecklingsplaner är en förutsättning för att skapa delaktighet och engagemang. En uppföljning sker årligen som visar att målet för medarbetarsamtal är uppfyllt och när det gäller kompetensutvecklingsplaner är resultatet i nivå med 2018.

För att veta vilken kompetens som behöver tillföras i en verksamhet måste vi kontinuerligt analysera och kartlägga behoven både på kort- och lång sikt. Respektive verksamhetsområde påbörjade under 2019 ett arbete med kompetensförsörjningsplaner. Arbetet med kompetensplanering och behov bör fortsatt ha sin utgångspunkt i verksamhetens uppdrag och vara del i arbetet med de årliga verksamhetsplaner som respektive verksamhetsområde tar fram.

En stor del av det centrala anslaget för kompetensförsörjning har använts till utbildningsanställningar för medarbetare som utbildar sig till specialistsjuksköterska, under 2019 hade cirka 80 personer utbildningsanställning. Anslaget har även använts till utveckling av medarbetare i studenthandledning för att handleda studenter i verksamhetsförlagd utbildning och utbildning för utlandsrekryterade läkare i språk och det svenska sjukvårdssystemet.

Även under 2019 forskar många medarbetare och tolv disputerade under året. Cirka 125 ansökningar om forskningsanslag och forskningstid beviljades. Region Jönköpings län satsar mycket på forskning och har bland den högsta forskningsaktiviteten utanför universitetslandstingen. Arrangemanget Forskarfredag genomfördes med många uppskattade populärvetenskapliga presentationer för allmänheten.

Studenter är en betydelsefull målgrupp för framtida kompetensbehov och verksamhetsförlagd utbildning är ett viktigt inslag i kompetensförsörjningen. Under 2018 genomfördes drygt 8

800 studentveckor och knappt 1 500 veckor för omvårdnadselever.

För att kvalitetssäkra och utveckla omvårdnadsutbildningen, certifierades under 2019 ett läns gemensamt regionalt Vård- och omsorgscollege som inkluderar lokala vård- och omsorgscollege i Eksjö, Jönköping och Värnamo.

Regions Jönköpings läns lönebildning ska stimulera till ökat engagemang och utveckling av verksamhetens produktivitet och kvalitet. Löneöversynen har fungerat bra under året och nya löner utbetalades enligt plan i april och maj för de fackförbund där det fanns avtal. Under 2019 har Region Jönköpings län beslutat en målbild för önskad lönestruktur. Målbilden ger tillsammans med befintlig lönestruktur en tydlig bild och kommer ligga till grund för framtida riktade lönesatsningar.

#### **Arbetsätt och rätt använd kompetens**

Arbete med rätt använd kompetens (RAK) pågår på flera olika sätt i verksamheten och anpassas utifrån varje verksamhets förutsättningar. Inom hälso- och sjukvården handlar det mycket om att fördela arbetsuppgifter mellan olika personalgrupper för att nå bästa möjliga kvalitet och effektivitet för patienten. Det kan exempelvis handla om mottagningsverksamhet med direktaccess till andra yrkesgrupper än läkare eller administrativ- och servicepersonal som tar över mer uppgifter för att frigöra tid för behandlare.

Under 2019 påbörjades ett projekt kring en ny arbetstidsmodell. Pilotprojekt för arbetstidsmodell 80-10-10 pågår inom Medicinsk- och Kirurgisk vård i Eksjö och Värnamo.

Kostnaden för hyrläkare fortsatte att minska under 2019. Kostnaden minskar inom somatisk- och psykiatrisk vård och ökar inom primärvården. Från och med 2019 ingår inte köpt distansgranskning i kostnaden för bemanningsföretag och detta påverkar jämförelsen mellan åren. En rättvis jämförelse, med hänsyn tagen till förändringen rörande distansgranskning, ger då en total kostnadsminskning för Region Jönköpings län på cirka 4,5 procent. Arbetet för en hållbar bemanning och nå oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården fortsätter under 2020.

Användandet av sjuksköterskor som hyrpersonal är fortsatt lågt inom Region Jönköpings län även om kostnaderna ökat något jämfört med 2018.

Implementeringen av den, sedan 2018, inrättade karriärtjänsten för sjuksköterskor har fortsatt under 2019. I dagsläget finns cirka 30 teamsjuksköterskor inom framförallt Medicinsk- och Kirurgisk vård. Rollen innebär bland annat att agera mentor och

coacha andra sjuksköterskor, initiera samtal om arbetsätt och introducera nyanställda sjuksköterskor i sitt arbete.

Arbetet med heltid som norm fortsätter enligt den tidigare beslutade rutinen och de medarbetare som vill arbeta heltid får möjlighet till det.

#### **En hälsofrämjande, hållbar och attraktiv arbetsplats**

Region Jönköpings län arbetar aktivt med hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser för att förbättra arbetsmiljön, öka hälsan och förebygga sjukfrånvaro bland medarbetarna. Syftet är att vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder en hållbar arbetsmiljö präglad av hälsa och säkerhet där medarbetare upplever delaktighet, engagemang och arbetsglädje. Gemensamma synsätt och värderingar skapar trygghet hos medarbetarna och är en grund för goda arbetsförhållanden.

I det systematiska arbetsmiljöarbetet sker riskbedömningar, handlingsplaner, åtgärder och uppföljningar regelbundet för att främja en god arbetsmiljö och för att förebygga ohälsa och olycksfall. Verksamheterna har arbetat med riktade insatser utifrån sitt behov och från centralt håll har övergripande insatser initierats. För att utveckla det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet ytterligare, behöver arbetsätt utvecklas med fokus på främjande och förbyggande faktorer och spridning av goda exempel inom organisationen.

Arbetsmiljöfrågorna har stort säkerhetsfokus, då det finns arbetsmoment där bristande säkerhet kan få allvarliga konsekvenser. Detta arbete utgår från risk – och säkerhetspolicyn och ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett viktigt arbete för att skapa tryggare arbetsplatser har varit implementering av ny riktlinje för bemötande i riskfyllda situationer gällande frågor kopplade till hot och våld för medarbetare.

Rapporterade arbetsolyckor/skador har ökat under 2019 (tabell 19). Den enskilt största orsaken till arbetsolyckor/skador är hot och våld (58 fall) och de rapporterade fallen härrör nästan uteslutande del till patient. Det kan ställas i relation till medarbetarskap och säkerhetsundersökningens resultat som visar att 0,36 % (motsvarande ca 29 personer) upplever hot och våld internt medarbetare/chef emellan vilket visar att man väljer att enbart rapportera extern utsatthet.

Vid jämförelse med 2017 återfinns den största ökningen bland skador i samband med egen hantering av föremål såsom exempelvis stick och skärskador av olika slag. Tillbud minskade under 2018-2019. Från och med 2018 följs även

arbetsrelaterade sjukdomar upp. Enbart ett fåtal har rapporterats. Inga arbetsrelaterade dödsfall har inträffat under senaste tre åren.

**Tabell 19 Arbetsolyckor/arbetsskador och riskobservationer/tillbud 2017-2019\***

	2017	2018	2019
<b>Antal arbetsolyckor/arbetsskador</b>	<b>358</b>	<b>389</b>	<b>406</b>
- varav kvinnor	267	296	306
- varav män	91	93	100
<b>Antal tillbud</b>	<b>370</b>	<b>322</b>	<b>299</b>

\*Med arbetsolyckor/arbetsskador avses en olycka eller skada som uppstått på grund av arbetet och drabbar medarbetare. Det kan gälla kroppslig skada men även ohälsa på grund av den psykosociala arbetsmiljön. Med tillbud menas en oönskad händelse som skulle kunnat leda till ohälsa eller olycksfall - en avvikelse/händelse där ingen medarbetare skadades.

\*Arbetsskador – uppgifterna visar pågående ärenden

\*Tillbud – enbart totalt antal tillbud. Könsuppdelad statistik inte tillgänglig.

Ett antal initiativ pågår för att förbättra arbetsmiljön och öka hälsan bland medarbetarna. Under 2019 har den grundläggande arbetsmiljöutbildningen för chefer och skyddsombud arbetats om utifrån tillgänglighet och digitalt lärande. Tillhörande fördjupningsmoduler skall arbetas fram. Utbildningen ger kunskaper för att verka aktivt för en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö tillsammans med medarbetarna.

Under 2017-2019 genomfördes ett projekt för att öka chefers och medarbetares kompetens när det gäller att arbeta förebyggande med psykisk ohälsa. Projektet har varit riktat mot ett urval av kvinnodominerade arbetsplatser eftersom sjukfrånvaron generellt sett är högre bland kvinnor än män. Projektet genomfördes i samverkan med sju kommuner i länet och finansieras delvis av Europeiska socialfonden.

En medarbetarskaps- och säkerhetsundersökning har genomförts under 2019. Undersökningen har fokus på faktorer som driver en kultur för aktivt medarbetarskap och säkerhet och därmed skapar förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Arbetet med resultat och handlingsplaner pågår i hela organisationen på olika nivåer och ingår i det ordinarie systematiska arbetsmiljöarbetet. Angreppssättet är att som närmste chef föra en nära dialog med sin arbetsgrupp. Resultatet på övergripande nivå visar på en mycket hög svarsfrekvens (87 procent) och ett stabilt utfall motsvarande den senaste undersökningen 2016. Resultaten för 2016 och 2019 indikerar att medarbetare upplever arbetsplatsen som hälsofrämjande, hållbar och attraktiv över tid. Avvikelser och skillnader i förhållande till det totala resultatet kan konstateras, när underlaget bryts ned. Det innebär att det finns arbetsgrupper där det krävs större uppmärksamhet på både

dialogen om resultatet och arbetet med att ta fram förbättringsaktiviteter i åtgärdsplaner. HR agerar processledare vid behov och deltar som mötesledare och coacher för att tillsammans med chefer säkerställa kvalitativa handlingsplaner.

Friskvårdsuppdrag och friskvårdsprojekt har genomförts med stöd av friskvårdsteam, för att ge stöd åt medarbetare och grupper som vill komma igång med aktiviteter och nå beteendeförändring.

Goda resultat avseende rehabilitering kräver tidiga och aktiva insatser, bland annat i samverkan med företagshälsovården, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Under året har arbete fortsatt med att ge stöd för att medarbetare som är i pågående sjukskrivning skall tidigare komma tillbaka till arbete.

Sjukfrånvaron minskade för både kvinnor och män under 2019 jämfört med 2018. Kvinnor har fortsatt en högre sjukfrånvaro än män och skillnaden mellan olika åldersgruppers sjukfrånvaro fortsätter att minska. Psykisk ohälsa av olika slag är generellt största orsaken till längre sjukskrivning. Ett annat perspektiv är att mäta frisknärvaro istället för sjukfrånvaro. Med friska avses de som har högst fem sjukdagar under ett år. Frisknärvaron för Region Jönköpings län är 62 procent för 2019, vilket är två procentenheter högre än föregående år. Insatser av främjande, förebyggande och rehabiliterande karaktär behöver fortsätta.

#### **Chef- och ledarskap**

Region Jönköpings län har drygt 500 chefer. Rekrytering av chefer pågår kontinuerligt och en majoritet av cheferna rekryteras från den egna verksamheten.

Alla chefer ska ges tillgång till stöd, inspiration, utbildning och utveckling. Vi vill också identifiera och stödja utveckling av medarbetare med goda förutsättningar och intresse för att leda.

Flera utvecklingsprogram har avslutats och påbörjats. Tre chefsutvecklingsprogram med 58 deltagare avslutades 2019 och två program pågår med 39 deltagare. Programmet framtida chefskap genomfördes av två grupper med totalt 36 deltagare.

Under året fortsatte satsningen nätverk för engagerat ledarskap. Syftet är att medvetandegöra och levandegöra värdegrund och chefspolicy i det vardagliga ledarskapet. 44 nätverksgrupper med chefer har vid sex tillfällen diskuterat frågeställningar inom områdena:

- Social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet
- Aktivt ledarskap och medarbetarskap

Ytterligare en kursomgång av Advanced training program (ATP) avslutades under 2019 med 25 deltagare från hela landet. Kursen vänder sig till ledare, processledare och chefer och är en kvalificerad kurs för modern klinisk förändringsledning och systematiskt utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

I medarbetarskap- och säkerhetsundersökningen fick dimensioner som rör ledarskap och närmaste chef på regionnivå höga värden i undersökningen. Det är ett ständigt pågående arbete att ge chefer stöd och förutsättningar att utvecklas i sina uppdrag. Chefsutveckling fortsätter vara en prioriterad fråga.

### **Aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter**

Region Jönköpings län strävar efter att erbjuda en attraktiv arbetsplats som är fri från diskriminering och ger lika rättigheter och möjligheter för alla medarbetare, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Respekt för alla medarbetares lika värde och möjligheter där alla känner sig inkluderade och delaktiga är grundläggande för Region Jönköpings län. Nolltolerans råder vad gäller diskriminering, kränkningar, trakasserier och repressalier.

Utifrån regler om aktiva åtgärder i diskrimineringslagen finns ett stödmaterial för att verksamheter ska kunna arbeta främjande med likabehandling och förebyggande med diskriminering. Materialet uppmanar till diskussion och konkreta åtgärder. Aktiva åtgärder ingår i det ordinarie systematiska arbetsmiljöarbetet. De aktiva

åtgärderna omfattar arbetsförhållanden, löner- och anställningsvillkor, rekrytering, utbildning och kompetensutveckling samt möjligheterna att förena arbete med föräldraskap. Som stöd i det arbetet finns även Region Jönköpings läns riktlinje för att förbygga och hantera kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och repressalier.

### **Arbetsförhållanden**

För att främja likabehandling i våra arbetsförhållanden har stöd- och diskussionsmaterial kring aktiva åtgärder spridits till chefer. Kontinuerliga diskussioner om normer och värderingar behöver intensifieras och handlingsplaner upprättas.

Riktlinjen kring kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och repressalier har tagits upp på ledningsgrupper och arbetsplatsträffar i syfte att alla medarbetare ska känna till att inställningen är nolltolerans, att alla har ett ansvar för arbetsmiljön och hur man går till väga vid utsatthet. Syftet är även att skapa öppenhet kring frågorna och en samsyn hur vi beter oss mot varandra och att vi har ett ansvar att säga ifrån då vi ser eller upplever kränkande handlingar. Ett fortsatt implementeringsarbete är dock viktigt då 27 procent av de som upplevde utsatthet av kränkande handlingar i senaste medarbetarskap och säkerhetsundersökningen inte kände till hur de skall gå tillväga vid utsatthet.

Det är angeläget att prioritera förebyggande insatser. I undersökningen om medarbetarskap och säkerhet svarade 4 procent (motsvarande ca 320 medarbetare) att man varit utsatt för kränkande särbehandling internt medarbetare/chefer emellan. Även den externa utsattheten behöver förebyggas. Drygt 2 procent (motsvarande ca 160 medarbetare) svarade att man varit utsatt för sexuella trakasserier av externa patienter/kunder. Vid diskriminering svarade 1 procent (motsvarande ca 100 medarbetare) att man upplevt sig varit utsatt för diskriminering internt chef/medarbetare emellan. Av dessa är det dock endast en del av den upplevda diskrimineringen som anmäls till chefen. För att förebygga diskriminering är det viktigt att det finns en öppenhet från arbetsgivarens håll och medvetenhet från medarbetare att anmäla. Samtidigt är upplevd diskriminering viktig för att identifiera diskriminerande hinder i tillgång till lika rättigheter och möjligheter.

Om arbetsgivaren får kännedom om att det förekommer kränkande handlingar, har ansvarig chef ett ansvar och skyldighet att agera, utreda frågan och så fort som möjligt vidta åtgärder, enligt riktlinjen. Där så krävs kopplas HR och/eller arbetsmiljöenheten in som specialistfunktion.



Utöver chefens ansvar att agera följs detta upp i medarbetarsamtal och vid arbetsmiljöronder.

I samband med introduktion får medarbetare kunskap om organisationens värdegrund samt information om likabehandling och att kränkande särbehandling inte får förekomma på våra arbetsplatser. Chefer och skyddsombud får utbildning i frågorna i regelbundna arbetsmiljöutbildningar. Utbildning och föreläsningar i hbtq-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner) samt hbtq-diplomering erbjuds alla verksamheter inom organisationen och är en del av det ordinarie AT-programmet. Under året genomgick 10 verksamheter hbtq-diplomering.

Under året har arbetet fortsatt med att säkerställa att övergripande processer motsvarar kraven utifrån likabehandling och icke-diskriminering och att se till att dessa efterföljs. I rekryteringsprocessen handlar det exempelvis om icke-diskriminerande utformning av annonser och att kalla både kvinnor och män till intervju oavsett härkomst. Rekryteringsmetoden ”Kompetensbaserad rekrytering” säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden. I rehabiliteringsprocessen finns en tydlig inriktning att medarbetare som är i pågående rehabilitering ska få likvärdig behandling.

Inom ramen för aktiva åtgärder är mångfald en strategisk faktor för att kunna attrahera och behålla engagerade medarbetare. Med mångfald avses olika kulturell bakgrund och med inkludering avses att skapa förutsättningar för alla medarbetare att uppleva delaktighet och trygghet att vara sig själva på jobbet.

Insatser görs för att öka inkludering och delaktighet ur ett mångfaldsperspektiv. Inom Verksamhetsstöd och service genomfördes under 2019 ett ledarseminarium för samtliga chefer avseende interkulturellt ledarskap och interkulturell kommunikation med utbildare från Jönköpings University. Ett internt projektarbete har också inletts för att genomföra workshops i ämnet för samtliga medarbetare. Syftet med aktiviteterna är att skapa attraktiva och inkluderande arbetsplatser.

#### **Löner- och anställningsvillkor**

För att främja likabehandling är anställningsvillkor, kriterier för lönesättning och andra löneförmåner utformade för att säkerställa att alla, oavsett diskrimineringsgrund, ges lika möjlighet till löner- och anställningsvillkor.

Av deltidsanställda medarbetare är övervägande andelen fortfarande kvinnor. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden för kvinnor har dock ökat med

en procentenhet sedan 2015 och andelen kvinnor med heltidsanställning har ökat med sex procentenheter sedan 2015. Projektet ”Heltid som norm” som startades 2016 för att erbjuda alla som vill arbeta heltid en permanent heltidsanställning har varit framgångsrikt. Arbets sättet och rutinerna som togs fram under projektet har permanentats och erbjuder löpande möjligheten att börja arbeta heltid för de medarbetare som så önskar.

Jämställda löner ska känneteckna lönesättningen såväl vid nyanställning som vid löneöversyn. En viktig princip vid löneöversyn är att föräldralediga medarbetare ska lönesättas utifrån sin tidigare prestation.

Lönekartläggningar grundas på genomförda arbetsvärderingar och genomförs årligen. Analyser görs på alla löneskillnader mellan könen i lika och likvärdiga arbeten. Det lönemässiga försprång vissa mansdominerade grupper har i jämförelse med kvinnodominerade grupper med lägre medellön, förklaras av att de mansdominerade grupperna i större utsträckning konkurrerar med den privata marknaden.

Utöver marknadsfaktorerna förklaras löneskillnaderna av längre yrkeserfarenhet/ålder och individuell prestationsbaserad lön. Det finns ingen analys som visar på osaklighet som beror på kön.

#### **Rekrytering och befordran**

För att främja likabehandling inom rekrytering och befordran uppmärksammas särskilt mångfaldsperspektivet. Vikt läggs vid till exempel ickediskriminerande utformning av annonser och mångfaldsperspektivet framhävs av profileringsmaterial för att locka till oss en bredd av medarbetare. Rekryteringsmetoden Kompetensbaserad rekrytering säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden.

#### **Utbildning och kompetensutveckling**

För att främja likabehandling inom utbildning och kompetensutveckling arbetar verksamheterna med att erbjuda alla i målgruppen detta på ett likvärdigt sätt, oavsett diskrimineringsgrund. Det gäller uppmuntran och beviljande av utbildning, fördelningen av kompetensutvecklande arbetsuppgifter, stöd och uppmuntran att söka kompetensutvecklande tjänster och projekt och att ta tillvara medarbetarens kompetens. Det gäller även möjlighet att arbeta med coaching, mentorskap och att sprida kompetens inom roller och grupper, vilket minskar risker för nyckelpersonsberoende. Det ökar också erfarenhetsutbyte och möjligheter att få lära sig nya områden.

**Möjligheter att förena förvärvsarbete med föräldraskap**

För att främja möjligheter att förena arbete och föräldraskap är inställningen till såväl föräldraledighet som partiell ledighet generös och sträcker sig längre än lagar och avtal. Det ska vara möjligt att förena arbete och föräldraskap. Föräldraledighet och deltidstjänstgöring ska inte hindra karriär och medarbetare ska kunna kombinera chefskap med föräldraledighet.

Föräldralediga bjuds in till arbetsplatsträffar, kompetensutvecklingsinsatser, sociala aktiviteter och medarbetarsamtal. Introduktion erbjuds vid återkomst från föräldraledigheten. Individuella scheman och anpassade arbetstider möjliggörs utifrån verksamheternas förutsättningar. Möten och andra aktiviteter förläggs på ett sätt som inte försvårar föräldraskapet. Kvinnor tar fortfarande ut merparten av föräldraledigheten, men mennens andel ökar. Vård av sjukt barn (tillfällig föräldrapenning) är fördelat lika mellan könen.

**Nyckeltal aktiva åtgärder**

Nyckeltalen 2019 avser månadsanställda (tabell 20). Som jämförelse redovisas 2015 års uppgifter.

**Tabell 20 Nyckeltal, aktiva åtgärder 2019.**

	2015	2019
<b>Anställning och tjänstgöringsgrad</b>		
<b>Andel av antal anställda</b>		
Kvinnor	80 %	80 %
Män	20 %	20 %
<b>Andel heltidsanställda</b>	<b>79 %</b>	<b>84 %</b>
Kvinnor	76 %	82 %
Män	91 %	93 %
<b>Genomsnittlig tjänstgöringsgrad</b>	<b>95 %</b>	<b>96 %</b>
Kvinnor	94 %	95 %
Män	97 %	98 %
<b>Frånvaro, årsarbetare</b>		
<b>Sjukfrånvaro</b>	<b>4,6 %</b>	<b>4,9 %</b>
Kvinnor	5,1 %	5,5 %
Män	2,7 %	2,6 %
<b>Föräldraledighet</b>	<b>6,3 %</b>	<b>6,6 %</b>
Kvinnor	7,2 %	7,4 %
Män	2,4 %	3,4 %
<b>Vård av sjukt barn (vab)</b>	<b>0,4 %</b>	<b>0,5 %</b>
Kvinnor	0,4 %	0,5 %
Män	0,5 %	0,5 %
<b>Chiefsbefattning</b>		
<b>Direktör</b>		
Kvinnor	58 %	56 %
Män	42 %	44 %
<b>Verksamhetschef</b>		
Kvinnor	52 %	62 %
Män	48 %	38 %
<b>1:a linjens chef</b>		
Kvinnor	75 %	79 %
Män	25 %	21 %
Andel kvinnor på chefstjänster per antal anställda kvinnor	4,3 %	4,6 %
Andel män på chefstjänster per antal anställda män	8,4 %	6,3 %

	2015	2019
	<b>Sysselsatta i Jönköpings län</b>	<b>Anställda inom Region Jönköpings län</b>
<b>Andelen medarbetare med utländsk härkomst (2017)</b>	<b>17,3 %</b>	<b>15,2 %</b>
Andel kvinnor	17,6 %	13,7 %
Andel män	17,1 %	21,1 %

## LAGSTADGAD SJUKREDOVISNING

Tabell 21 Sjukfrånvaro 2019 och 2018 i procent.

	2018	2019
Total sjukfrånvaro	5,9	5,6
Kvinnor	6,5	6,3
Män	3,2	3,2
Olika åldersgrupper:		
–29 år	4,9	4,8
30–49 år	5,8	5,7
50 år	6,1	5,9
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	54,5	55,3

Mättekniken för den lagstadgade sjukredovisning, som alla kommuner och landsting/regioner är skyldiga att redovisa årligen, skiljer sig från Region Jönköpings läns redovisning genom att även arbetstidsmätt vägs in.

# Hållbar utveckling

Genom att arbeta med social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet bidrar vi till att erbjuda ett bra liv i en attraktiv region – både för länets invånare och för våra medarbetare. I vårt program för hållbar utveckling 2017–2020 sätter vi ambitiösa mål och tar hänsyn till vad som är mest väsentligt för vår verksamhet och för våra intressenter. Här redovisar vi resultaten av vårt hållbarhetsarbete och hur vi uppfyller målen för 2019.

Region Jönköpings län arbetar för en hållbar utveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum. Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling är en viktig utgångspunkt. Vårt program för hållbar utveckling syftar till att visa hur vi ska arbeta för att på ett långsiktigt hållbart sätt nå vår vision *För ett bra liv i en attraktiv region*. Programmet tar sin utgångspunkt i fyra framgångsfaktorer:

- Vi är klimatsmarta
- Vi använder våra resurser klokt
- Vi är socialt hållbara
- Vi bidrar till en sund livsmiljö

Framgångsfaktorerna täcker in helheten i begreppet hållbarhet och utifrån dessa har mål, inriktningar och åtgärder prioriterats. Prioriteringar har gjorts utifrån vad vi som organisation kan påverka, och vad som får mest effekt. Programmet omfattar alla verksamheter som är finansierade av Region Jönköpings län.

I november 2019 publicerade Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sin senaste rapport kring miljöarbetet i regioner. Rapporten jämför sex områden och resultatet, som baseras på utfallet för 2018, visar att Region Jönköpings län håller en

jämn och hög nivå. När resultaten vägs samman placerar sig Region Jönköpings län i topp.

I jämförelse med genomsnittet är energianvändningen i våra egna lokaler samt utsläppen av medicinska gaser lägre, medan andelen återvunnet avfall är högre. Vi ligger också mycket bra till när det gäller andel inköp av ekologiska livsmedel och återhållsamhet med antibiotikaförskrivning.

2019 genomfördes externrevision av miljöledningssystemet ISO 14001. Hela Region Jönköpings läns verksamhet omfattas av miljöledningssystemet.

## Måluppfyllelse 2019

Programmet bygger på 14 övergripande mål för år 2020. En indikation på hur vi rör oss i förhållande till dessa mål görs i redovisningen av respektive område.

De inriktningsmål som lagts fast för programperioden 2017–2020 har brutits ned till årsmål med mätetal kopplat till sig. Dessa följs upp fortlöpande. Resultatet för 2019 visar på en god måluppfyllelse där 21 av 25 mål (84 procent) helt eller delvis uppnås.

## FRAMGÅNGSFAKTOR: Vi är klimatsmarta

Vi minskar vår klimatpåverkan, anpassar oss till ett förändrat klimat och bidrar till att Jönköpings län blir ett plusenergilän som producerar mer förnybar energi än vad vi använder.

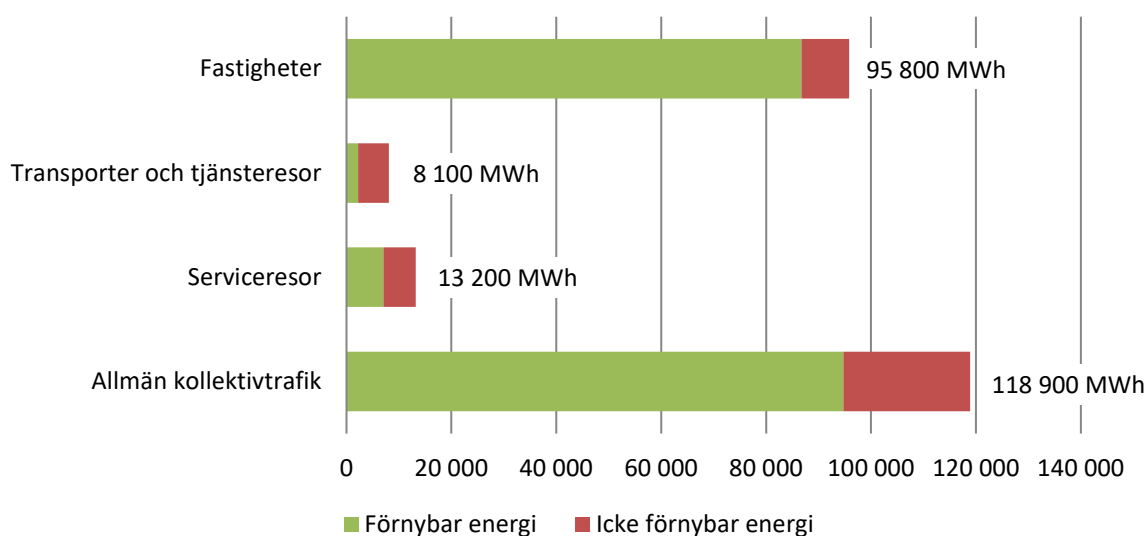
### Energianvändning<sup>1</sup>

Region Jönköpings län hade 2019 en total energianvändning på 236 000 MWh, vilket är relativt oförändrat jämfört med föregående år (237 000 MWh<sup>2</sup>.) Av energin används 50 procent inom den allmänna kollektivtrafiken och drygt 40 procent till el och uppvärmning av egna och inhyrda fastigheter.

<sup>1</sup> Energianvändning i form av el, fjärrvärme och fjärrkyla samt drivmedel för de utsläppskällor som faller inom scope 1 och 2 för Region Jönköpings län. Energianvändningen för kollektivtrafiken, transporter och tjänsteresor har beräknats på totala volymer förbrukade drivmedel (eller el) och respektive drivmedels energiinnehåll (värmevärde). Beräkning har gjorts av 2050 Consulting AB, som del av Klimatbokslut för Region Jönköpings län 2019.

<sup>2</sup> En korrigering har gjorts för energianvändningen inom allmänna kollektivtrafiken för 2018. Energianvändning för tågtrafik utanför länets gränser har nu exkluderats, vilket medfört ett nedjusterat referensvärde för föregående år.

**Figur 4: Energianvändning 2019 (MWh)**



**Mål 2020:** Förnybara energislag av den totala energianvändningen i våra verksamheter ökar under programperioden 2017-2020.

**Resultat:** Den totala energianvändningen utgörs till 81 procent av förnybar energi, vilket innebär en ökning med två procentenheter från året innan (79 procent). Vi har kommit längst i omställningen till förnybart när det gäller energin till fastigheter. Här kommer drygt 90 procent från förnybara energikällor. I länets regionala trafikförsörjningsprogram finns målsättningen att all allmän kollektivtrafik år 2025 ska drivas av förnybara drivmedel. Inom program för hållbar utveckling finns delmål med ökning för de olika trafikslagen; stadstrafik, regionbussar och tåg, till mellan 60 och 90 procent förnybara drivmedel till år 2020. Där uppnås samtliga delmål för 2019 och andelen förnybar energi uppgick sammantaget till 80 procent.

Andel förnybar energi	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Drivmedel Stadstrafik	91%	92%	90%	≥90%	●
Drivmedel Regionbuss	83%	82%	87%	≥50%	●
Drivmedel Tåg	67%	64%	71%	≥60%	●
Drivmedel Serviceresor	50%	42%	54%	≥20%	●
Energi Fastighet	92%	91%	93%	≥90%	●

Under 2019 togs avtalskrav på minst 20 procent inblandning av förnybart drivmedel för dieseltågen igenom, vilket gav ett förbättrat resultat för tågtrafiken. Inom stadstrafiken i Jönköping lanserades två nya elbussar. När det nya avtalet för regionbussar startar i juni 2020 kommer regionbussarna i länet att köras på biogas och biodiesel, vilket innebär 100 procent förnybara drivmedel.

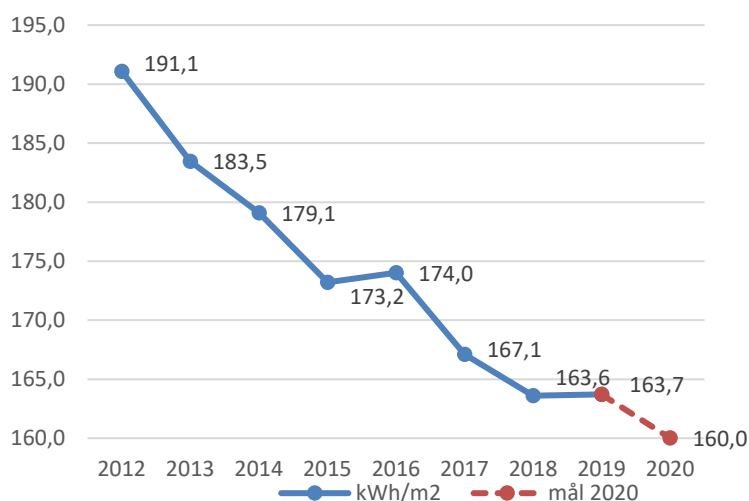
Inom Jönköpings län finns en vision om att bli ett plusenergilän till år 2045. Det innebär att den totala

produktionen av förnybar energi ska vara lika stor som energianvändningen i länet.

**Mål 2020:** Energieffektiviteten ökar i vår verksamhet.

**Resultat:** Energianvändningen inom våra fastigheter förblev 2019 relativt oförändrad på 163,7 kWh/m<sup>2</sup>, vilket innebär att målet för 2019 på högst 162,5 kWh/m<sup>2</sup> inte uppnåddes.

**Figur 5: Energieffektivitet fastigheter<sup>3</sup>**



Delmålet för elförbrukning nåddes inte fullt ut, trots förbättrat resultat under året. En positiv effekt väntas under 2020 som en följd av att solceller installerats och tas i bruk. Utbyggnaden av solceller omfattar drygt 17 000 kvadratmeter, med placering på bland annat länets tre sjukhus, flera vårdcentraler men också folkhögskolor och kulturhuset Spira. Installering av solceller inkluderas även i planeringen av nybyggnationer. Från och med 2019 genomförs också årliga energironder i samtliga verksamheter, med fokus på energibesparande åtgärder.

Energieffektivitet	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Värmeförbrukning kWh/m <sup>2</sup>	88,4	83,0	85,4	≤85,5	●
Elförbrukning kWh/m <sup>2</sup>	78,6	80,6	78,3	≤77,0	●
Allmän kollektivtrafik kWh/pkm	0,260	0,263	0,263	≤0,25	●

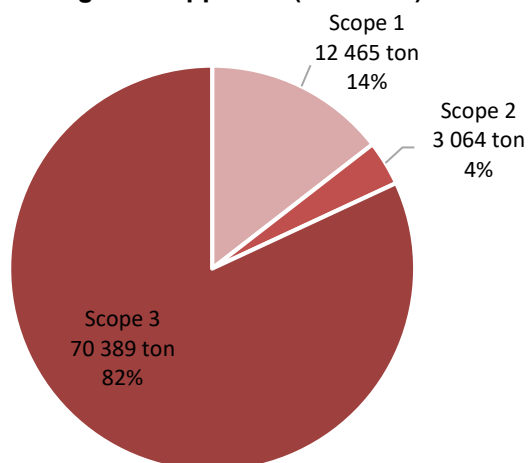
Energieffektiviteten inom den allmänna kollektivtrafiken är oförändrad. Ett nytt trafikavtal inom stadstrafiken, med fler elbussar, startar 2021. Det förväntas ge en förbättring av energieffektiviteten.

<sup>3</sup> Energieffektivitet för organisationens egenförvaldade fastigheter. Effektivitetsmått en sammanvägning av kWh/m<sup>2</sup> BRA (fjärrvärme) och kWh/m<sup>2</sup> BTA (el).

## Klimatpåverkan<sup>4</sup>

Beräkningarna av Region Jönköpings läns växthusgasutsläpp har skett i enlighet med Greenhouse Gas Protocol (GHGP) och har därmed blivit fördelade mellan scope 1, 2 och 3. Scope 1 är direkta utsläpp från verksamheten, till exempel utsläpp från förbränning av bränsle i fordon som vi själva äger eller pannor i de egna fastigheterna. Scope 2 är indirekta utsläpp som uppstår vid produktion av inköpt el, fjärrvärme och fjärrkyla. Scope 3 är övriga indirekta utsläpp som uppstår från bland annat inköpta resor och transporter, vid produktion av inköpta varor samt placering av kapital.

Figur 6: Växthusgasutsläpp 2019 (ton CO<sub>2</sub>e)



Region Jönköpings läns totala utsläpp av växthusgaser uppgick 2019 till 86 000 ton CO<sub>2</sub>-ekvivalenter, vilket är en ökning från föregående år (84 000 ton CO<sub>2</sub>e). En större del av utsläppen (82 procent) utgörs av utsläpp som vi kan påverka indirekt, som byggnationer, materialanvändning, livsmedel, varutransporter, arbetspendling och kapitalförvaltning (scope 3). Ökningen 2019 härrör till ökad ny- och ombyggnation samt högre påverkan kopplat till kapitalförvaltning.

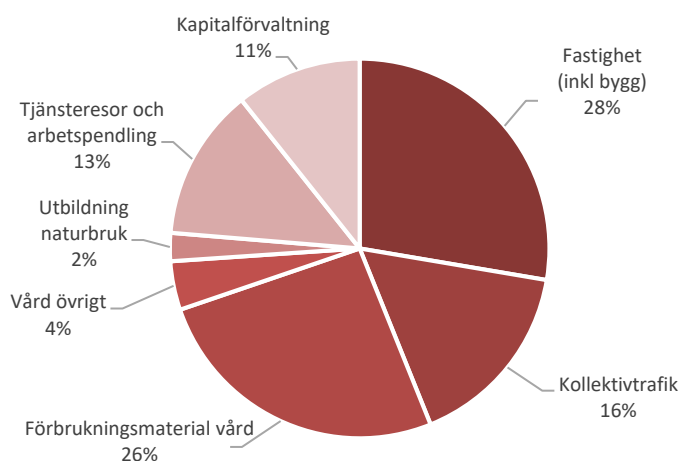
De direkta utsläppen samt indirekta utsläpp från inköpt el, värme och kyla uppgick sammantaget till 15 500 ton CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (scope 1 och 2), vilket var en minskning med 10 procent jämfört med föregående år.

Klimatpåverkan från direkta utsläpp + el/värme/kyla, ton CO <sub>2</sub> e (GHGP scope 1 + 2)	2018	2019	+/- (ton CO <sub>2</sub> e)	+/- (procent)
Fastighet	3 711	3 301	-411	-11%
Kollektivtrafik	8 819	7 715	-1 105	-13%
Vård övrigt	1 362	1 260	-102	-7%
Utbildning naturbruk	2 358	2 264	-95	-4%
Tjänsteresor	1 027	990	-37	-4%
<b>Total</b>	<b>17 278</b>	<b>15 529</b>	<b>-1 749</b>	<b>-10%</b>

Av de mer påverkbara utsläppen härrör hälften (50 procent) till kollektivtrafiken och en dryg femtedel (21 procent) till fastigheter. Resterande fjärdedel är kopplad till hälsa och sjukvård, naturbruksutbildningar samt tjänsteresande.

<sup>4</sup> Från och med 2018 redovisar Region Jönköpings län sina växthusgasutsläpp i enlighet med Greenhouse Gas Protocol, med fördelning på scope 1, scope 2 och scope 3. Avgränsning har gjorts när det gäller indirekta utsläpp från produktion av kapitalvaror (fordon, medicinsk utrustning, elektronik och övriga inventarier) och läkemedel, leverantörers transporter samt förbrukningsmaterial utöver vårdens. Beräkning har gjorts av 2050 Consulting AB, som del av Klimatbokslut för Region Jönköpings län 2019. För 2019 har ändring gjorts i avgränsningarna för fastighet, där klimatberäkning av ny- och ombyggnation nu är inkluderad, samt för kapitalförvaltning, där ränteplaceringar exkluderats. Ändringarna har gjorts för ökad relevans och jämförbarhet. En korrigerig har också gjorts för utsläpp inom allmänna kollektivtrafiken, där tågtrafik utanför länets gränser nu har exkluderats. Med anledning av ändrade avgränsningar och gjorda korrigeringar har även referensvärdena för 2018 justerats.

**Figur 7: Utsläppsfördelning 2019 – totala utsläpp**



Sett till de totala utsläppen kommer 29 procent från förbrukningsmaterial inom vården. Kollektivtrafik och fastighet, inklusive ny- och ombyggnation, står för vardera 18 procent. Resterande delar härrör till arbetspendling (15 procent), kapitalförvaltning (12 procent), vården i övrigt (5 procent) samt utbildning naturbruk (3 procent).

**Mål 2020:** Klimatpåverkan från egna transporter minskar.

**Resultat:** Kartläggning av tjänsteresandet visar på en fortsatt minskning i klimatpåverkan under 2019. Efter att tre år av programperioden har passerat har klimatpåverkan från tjänsteresandet som helhet minskat med 16 procent, det vill säga närmare halvvägs mot målet på 35 procents minskning. Tjänsteresande minskar för både inrikes- och utrikesflyg. Totala utsläppen från tjänsteresande med bil ökar något mellan åren. Användandet av privatbil i tjänsten uppvisar en positiv utveckling med minskning från 2018.

Tjänsteresor	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Klimatpåverkan ton CO <sub>2</sub> e/anställd <sup>5</sup>	0,175	0,150	0,147	≤0,13	●
Inrikesflyg, antal km	basår	-20%	-42%	-15%	●
Utrikesflyg, antal km	basår	-14%	-24%	-10%	●
Poolbil/hyrbil, antal km	basår	2%	5%	-10%	●
Privatbil, antal km	basår	3%	-4%	-20%	●
Andel fordon i enlighet med Region Jönköpings läns drivmedelsstrategi <sup>6</sup>	67%	60%	60%	≥75%	●

Drivmedelsstrategi för Region Jönköpings län tillämpas nu fullt ut, med prioritering av fordon som i första hand drivs med biogas eller el. Under året har detta inneburit en stor ökning i andelen gasbilar. I slutet av 2019 togs beslut om en vidare utbyggnad av laddinfrastruktur och parkeringsplatser för laddning för cirka hälften av Region Jönköpings läns verksamhetsbilar och poolbilar samt för ett mindre antal parkeringsplatser för personal och besökare i anslutning till de fastigheter vi själva äger och förvaltar.

Arbete pågår med att utveckla de tekniska förutsättningarna för resfria möten. Under 2019 gjordes också en satsning på att bygga ut cykelparkeringarna i anslutning till Region Jönköpings läns verksamheter. Det förbättrar förutsättningarna till arbetspendling och möjligheten för verksamheterna att tillhandahålla tjänstecyklar. Sedan introduktionen 2016 har närmare 1 800 medarbetare nappat på erbjudandet om förmånscyklar, varav cirka hälften har valt en elcykel.

<sup>5</sup> Övergripande mål som inkluderar allt tjänsteresande med inrikes- och utrikesflyg, verksamhetsbil, poolbil/hyrbil, privatbil i tjänst, tåg, buss, båt och taxi.

<sup>6</sup> Prioriterade fordon är de som drivs med biogas, el, etanol, fossilfri diesel (HVO) alternativt är laddhybrid.



## FRAMGÅNGSAKTOR: Vi använder våra resurser klokt

Klok resursanvändning innebär att våra verksamheters utveckling inte tar resurser från kommande generationer. Vi använder både naturliga och ekonomiska resurser på ett effektivt och hållbart sätt.

### Ledning och styrning

**Mål 2020:** Vi utvecklar långsiktigheten i våra beslut och fokuserar på livscykelkostnaden vid investeringar och upphandlingar.

**Resultat:** Beräkning av livscykelkostnader görs i viss omfattning vid investeringar och upphandlingar avseende medicinteknisk utrustning, men är fortfarande ett utvecklingsområde.

**Mål 2020:** Det gemensamma ledningssystemet, som omfattar alla verksamheter i organisationen, främjar ett totalt hållbarhetsperspektiv vid styrning av verksamheten.

**Resultat:** Ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet är integrerat i ledningssystemet, verksamhetsutvecklingen och stödssystemet Stratsys.

Under våren 2019 har nätverk för engagerat ledarskap haft temat ”Hållbarhet i verksamhet och förändringsledning med fokus på social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet”. Nätverk för engagerat ledarskap är en långsiktig satsning som ska ge samtliga chefer i Region Jönköpings län utrymme att ge och få stöd och inspiration i aktuella frågor. Målet med träffarna under våren 2019 har bland annat varit att utveckla förståelsen för hur hållbarhetsaspekterna i Agenda 2030 kan hjälpa oss att möta välfärdsutmaningen och framtiden på bästa sätt.

### Hållbar upphandling

All upphandling ska ske affärsmässigt och med utnyttjande av konkurrens mellan olika leverantörer, för att säkerställa en effektiv användning av resurserna. Ett normalt år genomförs 250-300 upphandlingar. 2019 uppgick det sammanlagda värdet till cirka 2 000 miljoner kronor. Avtalen har vanligtvis en avtalsperiod på fyra år. Totalt har Region Jönköpings län cirka 1 500 leverantörer och 3 000 leverantörsavtal.

Inköp av varor, tjänster och entreprenader står för en betydande del av organisationens kostnader och är därför av betydelse. En stor del av organisationens miljöpåverkan består också av det omfattande flödet av varor och kemiska produkter som sker inom verksamheterna. Genom upphandlingar med olika former av hållbarhetskrav finns därför förutsättningar att påverka både den

egna miljöbelastningen och marknaden i positiv riktning.

**Mål 2020:** Vår material- och livsmedelsförsörjning bidrar till ett hållbart samhälle.

**Resultat:** I upphandlingar finns hållbarhet med i form av standardkrav på både produkt- och leverantörsnivå.

I de upphandlingar där varorna och tjänsterna påverkar viktiga miljöfrågor eller har en tydlig koppling till socialt ansvar ställs dessutom särskilda, mer långtgående krav. Särskilda miljökrav och/eller sociala och etiska krav har under året ställts i 62 av årets genomförda upphandlingar.

För året berörde upphandlingar bland annat kemisktekniska produkter med ökade krav på svanenmärkta kosmetiska- och kemiska produkter, svanenmärkta tryckerier, miljömärkta produkter inom städ och fönsterputsning, ökad andel produkter av förnybart material inom dentala förbrukningsartiklar, kontors- och miljömöbler med krav enligt ”Möbelfakta” och lekmaterial med krav enligt Upphandlingsmyndighetens kriterier för giftfri förskola.

Under 2019 ökade det totala antalet genomförda upphandlingar. Samtidigt ökade andelen upphandlingar där särskilda miljökrav (11,8 procent) och sociala-etiska krav (19,2 procent) ställts.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Redovisning av avslutade upphandlingar enligt upphandlingsverktyget Tendsign. Upphandlingar inom kollektivtrafik och fastighet/bygg är inte inkluderade.

**Tabell 22: Särskilda hållbarhetskrav**

	2017	2018	2019	andel
Totalt antal avslutade upphandlingar under året	284	230	313	100%
Antal upphandlingar med särskilda miljökrav och/eller sociala-etiska krav	39	44	62	19,8%
- varav upphandlingar med särskilda miljökrav - på leverantör och/eller produkt	28	24	37	11,8%
- varav upphandlingar med sociala-etiska krav enligt uppförandekod för leverantörer	19	32	60	19,2%

**Avfall och återvinning**

Inom Region Jönköpings län uppkommer cirka 2 800 ton avfall per år. Det mesta utgörs av icke-farligt avfall. Till farligt avfall räknas till exempel smittförande avfall, amalgam, läkemedelsavfall, kemiska produkter, oljor, elektronik, ljuskällor och batterier. Miljöbelastningen från avfall begränsas genom att mängden avfall minimeras och att avfallet sorteras. För kommande år planeras insamling av matavfall från personalrum och avdelningar inom samtliga sjukhus, vilket kommer att öka andelen avfall som går till rötning för produktion av biogas.

**Tabell 23: Avfallshantering**

Avfall/slutbehandling (mängd, ton)	2017	2018	2019
<b>Farligt avfall</b>			
- varav till Materialåtervinning	93	79	79
- varav till Energiåtervinning (förbränning)			1
- varav till Vattenrening <sup>8</sup>	26	27	74
- varav till Destruktion (förbränning)	172	175	167
<b>Summa farligt avfall</b>	<b>291</b>	<b>282</b>	<b>321</b>
<b>Icke-farligt avfall</b>			
- varav till Materialåtervinning	520	560	543
- varav till Rötning för biogas	452	423	383
- varav till Energiåtervinning (förbränning)	1 511	1 477	1 445
- varav till Deponering	71	62	70
<b>Summa Icke-farligt avfall</b>	<b>2 553</b>	<b>2 521</b>	<b>2 441</b>
<b>Totalt avfall</b>	<b>2 844</b>	<b>2 803</b>	<b>2 762</b>

Inom program för hållbar utveckling 2017-2020 finns målsättningen att matsvinnet ska minska med 10 procent. Genomförda mätningar av svinnet visar att förbättringar har skett under året, men att fortsatta utmaningar finns inom framförallt patientmåltider. Samspelet mellan måltidsverksamhet och beställande vårdenheter är en nyckelfaktor. Vi bedömer att det finns förbättringspotential både i kökens portionering och i antal beställda måltider av vården.

Andel matsvinn	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Matsvinn per restaurangportion, gram/portion	67	68	62	≤62	●
Matsvinn per patientportion, gram/portion	114	124	122	≤105	●

<sup>8</sup> Varav restprodukt går till destruktions (förbränning)

Region Jönköpings län arbetar också med att öka graden av återanvändning av produkter, både för att förlänga deras livslängd och för att minska påverkan på miljön. IT-centrum har under lång tid sett till att utbytt men fungerande IT-utrustning återanvänds eller återvinns. Produkterna säljs till ett företag som ser över produkterna och ser till att de får nya användare eller återvinns. Ett samarbete finns också med biståndsorganisationen Human Bridge, som förmedlar materialbistånd till sjukhus runt om i världen. Hit skickas bland annat medicinsk utrustning och sjukvårdsmaterial.

Vi har deltagit i RISE-projektet cirkulära möbelflöden som avslutades under 2019. Under

## FRAMGÅNGSFAKTOR: Vi är socialt hållbara

Vi är en socialt hållbar organisation, med människors lika värde i centrum. Vi bedriver en jämlik verksamhet med ett gott bemötande och är en del av en samhällsutveckling där länets invånare och patienter samt våra medarbetare upplever tillit, förtroende och delaktighet.

I vår socialt hållbara organisation samverkar vi med vår omvärld på ett sådant sätt att vi har en positiv påverkan på människor, både i vår närhet och på andra håll i världen.

Social hållbarhet är en naturlig del av vår verksamhet. Som region har vi en direkt påverkan på möjligheterna till hälsa genom vårt ansvar för folkhälsa och sjukvård, skapa förutsättningar till regional utveckling, möjlighet till kompetensutveckling genom våra folkhögskolor och naturbruksgymnasier samt möjlighet till kulturupplevelser. I vårt arbete utgår vi från våra grundläggande värderingar och att alla människors lika rättigheter och värde erkänns och respekteras.

För att vara långsiktigt framgångsrika i vårt arbete är det viktigt att vi som arbetsgivare skapar de rätta förutsättningarna för våra medarbetare. Det handlar om medarbetares möjlighet till hälsa, inflytande och kompetens och omfattar likabehandling, goda anställningsförhållanden och möjlighet till kompetensutveckling.

### Tillit och förtroende

**Mål 2020:** Vi arbetar för tillit och förtroende hos invånare, samarbetspartners och inom organisationen. Det innebär till exempel att vi arbetar med vision, värderingar, mål, policyer och riktlinjer, att det finns en ”vi-känsla” i organisationen och goda och stödjande relationer med samarbetspartners och mellan olika enheter och nivåer.

året uppdaterades rutinerna kring beställning av möbler och inredning från våra interna möbelförråd. Via intranätet kan verksamheter se bilder och lägga kostnadsfria beställningar på olika typer av begagnade möbler och inredning.

En handbok för klokare materialval lanserades under 2019 med syfte att peka ut viktiga produkter att minska eller ändra vår användning av. Prioriteringen i handboken utgår från störst potential till minskad miljöpåverkan och där det bedöms finnas utrymme att göra förändringar. Under kommande år ska handboken fortlöpande uppdateras med nya produkter och kommuniceras.

**Resultat:** All verksamhet utgår från vision och värdegrund, vilket innebär att etik och bemötandefrågor är viktiga liksom möjlighet till delaktighet för både dem vi är till för och för våra medarbetare. Ledarutveckling genomförs kontinuerligt för att skapa förutsättningar för bra verksamhet och bra arbetsmiljö, bland annat genom Nätverk för engagerat ledarskap.

Enligt den nationella patientenkäten för primärvård 2019 är 83 procent av patienterna positiva till vården utifrån ett helhetsintryck. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 visade att 76 procent av befolkningen i Jönköpings län har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Resultatet är högst i landet.

Genom utbildningen Etikskolan utbildas etikombud för arbetsplatser inom hälso- och sjukvården. Under 2019 utbildades 20 nya etikombud.

Inom Region Jönköping pågår ett stort arbete för att öka lärandet om patienters och invånares upplevelser av hälso- och sjukvården. Detta arbete ingår i konceptet Hälsocafé och sker bland annat genom metoderna Lärcafé, Storytelling och Levande bibliotek. Region Jönköpings län samverkar även med funktionshinderorganisationer i länet på olika nivåer.

Modersmålsbaserad hälsokommunikation i Region Jönköpings län fungerar som ett verktyg för att utifrån språkliga och kulturella skillnader skapa förståelse för synen på hälsa, vård och behandling. Målsättningen är att öka kunskap och uppmuntra till egenvård och därmed förbättra hälsan livskvalitet och förtroendet för hälso- och sjukvården. Under året har även arbetet utökats med nya ämnen som tandvård och föräldrastöd.

Inom råden för jämställdhet respektive integration samverkar Region Jönköpings län med Länsstyrelsen och länets kommuner. Tillsammans med Länsstyrelsen samordnar Region Jönköpings län den regionala plattformen för arbete med mänskliga rättigheter, där även länets kommuner ingår.

### Mångfald och likabehandling

**Mål 2020:** Mångfald: Verksamheten och arbetsplatsen präglas av mångfald.

**Resultat:** Region Jönköpings län ska kännetecknas av mångfald och bedriva arbete för likabehandling med syfte att vara en attraktiv arbetsgivare.

En uppdelning per kön och ålder på samtliga anställda samt för den högsta ledningen visar några perspektiv på mångfald. Vid årsskiftet 2019/2020 hade Region Jönköpings län 10 755 anställda, vilket är en ökning med 147 personer jämfört med föregående år.

**Tabell 24: Samtliga anställda 2019**

Alla anställda	-29 år	30-49 år	50+ år	Totalt	Andel
Kvinnor	956	4 053	3 583	8 592	80%
Män	208	1 090	865	2 163	20%
<b>Totalt</b>	<b>1 164</b>	<b>5 143</b>	<b>4 448</b>	<b>10 755</b>	<b>100%</b>
Andel	11%	48%	41%	100%	

Av samtliga anställda är 80 procent kvinnor och 20 procent män. Fördelningen mellan könen är i stort sett densamma inom alla ålderskategorier.

Bland lägre chefsbefattningar speglar fördelningen mellan kvinnor och män organisationen som helhet med 79 procent kvinnor och 21 procent män. Bland högre chefsbefattningar är fördelningen kvinnor-män mer utjämnad med 61 respektive 39 procent. Utvecklingen har under den senaste femårsperioden

varit en ökning av andelen kvinnliga chefer inom samtliga chefsbefattningar.

Ungefär samma fördelning finns inom ledningsgruppen för Region Jönköpings län, som bland högre chefsbefattningar. Inom Regionstyrelsen tippar fördelningen mellan kvinnor och män istället över åt andra hållet med 73 procent män och 27 procent kvinnor.

**Tabell 25: Regionstyrelse och ledningsgrupp**

#### Ledningsgrupp

	-29 år	30-49 år	50+ år	Totalt	Andel
Kvinnor	0	2	7	9	56%
Män	0	1	6	7	44%
<b>Totalt</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
Andel	0%	19%	81%	100%	

#### Regionstyrelse

	-29 år	30-49 år	50+ år	Totalt	Andel
Kvinnor	0	2	2	4	27%
Män	0	8	3	11	73%
<b>Totalt</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Andel	0%	67%	33%	100%	

Insatser görs för att öka inkludering och delaktighet ur ett mångfaldsperspektiv. Inom verksamhetsområdet verksamhetsstöd och service genomfördes under 2019 ett ledarseminarium med utbildare från Jönköping University. Seminariet handlade om interkulturellt ledarskap och interkulturell kommunikation. Ett internt projektarbete har också inletts för att genomföra

workshops i ämnet för samtliga medarbetare. Syftet med aktiviteterna är att skapa attraktiva och inkluderande arbetsplatser.

För att främja likabehandling inom rekrytering uppmärksammas särskilt mångfaldsperspektivet. Vi utformar annonser som inte diskriminerar och framhäver mångfaldsperspektivet i

profileringsmaterial för att locka till oss en bredd av medarbetare. Rekryteringsmetoden Kompetensbaserad rekrytering säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden.

**Mål 2020:** Likabehandling: verksamheten och arbetsplatsen präglas av likabehandling med samma rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

**Resultat:** Utifrån regler om aktiva åtgärder i diskrimineringslagen finns stödmaterial för att organisationens verksamheter ska kunna arbeta främjande med likabehandling och förebyggande med diskriminering utifrån alla diskrimineringsgrunder. Materialet uppmanar till diskussion om konkreta åtgärder. Arbetet ingår som en del i det ordinarie systematiska arbetsmiljöarbetet. Som stöd i det arbetet finns även Region Jönköpings läns riktlinje för att förebygga och hantera kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och repressalier.

Den medarbetarskap- och säkerhetsundersökning som genomförts under året visar att 86 procent upplever att alla har lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter oberoende av kön, ålder, religion, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning och sexuell läggning. Resultatet är relativt högt men samtidigt visar undersökningen att det förekommer upplevelser av kränkande handlingar. Det är därför viktigt att vi fortsätter arbetet med normmedvetenhet, för att förebygga kränkande handlingar.

Mer resultat från medarbetarskap och säkerhetsundersökningen och arbetsgivarens arbete kring aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter finns att läsa i avsnitt Medarbetare.

## Integration

**Mål 2020:** Integration: Verksamheten och arbetsplatsen främjar aktivt integration inom ramen för strategier, planer, program och dylikt.

**Resultat:** Under 2019 har Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer genomfört gruppträffar med anpassad kommunikation kring hälsa och svensk sjukvård. I takt med att mottagandet av nyanlända har minskat har fokus förflyttats till integration, hälsofrämjande och förebyggande insatser där samverkan med länets kommuner och civil samhället har varit viktigt för att nå ut. Under det gångna året har 1 229 utrikesfödda invånare genomgått hälsoskola och andra kommunikativa insatser.

## Normmedvetenhet

**Mål 2020:** Vår verksamhet styrs av värden kring jämlikhet, jämställdhet och ett normmedvetet förhållningssätt och bemötande.

### Resultat:

Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2019 visar att 62 procent av befolkningen i vårt län uppfattar att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör tillgången till vård. Resultatet är högst i landet.

Enligt den nationella patientenkäten för primärvård 2019 anser 87 procent av patienterna att primärvården har ett gott bemötande och att primärvårdens medarbetare visar medkänsla och engagemang samt respekt för allas lika värde.

Region Jönköpings län har under 2019 anordnat olika utbildningsinsatser och program för att höja kunskap och medvetande bland medarbetare inom Region Jönköpings län om jämlik och jämställd verksamhet samt för att stödja ett normmedvetet förhållningssätt och bemötande. Nyexaminerade och nyanställda sjuksköterskor erbjuds utbildning med fokus på interkulturell kommunikation och kulturförståelse som en del av sin introduktion. Kultorum erbjuder utbildningar för medarbetare i jämlik verksamhet och normmedvetet förhållningssätt. Under 2019 hölls bland annat utbildningar för ST-läkare och nyanställda sjuksköterskor. Utbildning och föreläsningar i hbtq-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner) samt hbtq-diplomering erbjuds alla verksamheter inom organisationen och är en del av det ordinarie AT-programmet. Under året genomgick tio verksamheter hbtq-diplomering.

Under 2019 har fem familjecentraler genomgått en pilotutbildning i verktyget ”En förälder blir till”, med syfte att bidra till ett jämlikt föräldraskap genom normmedvetna perspektiv.

Region Jönköpings län har antagit CEMR-deklarationen för jämställdhet<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Den europeiska deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, CEMR, är ett verktyg för att integrera jämställdhetsperspektivet i politiskt beslutsfattande och praktisk verksamhet.

## FRAMGÅNGSFAKTOR: Vi bidrar till en sund livsmiljö

En sund livsmiljö innebär att våra verksamheter inte bidrar till negativa miljö- och hälsoeffekter. Vi väljer varor, kemikalier och läkemedel som gör så lite skada på miljö och hälsa som möjligt och vi främjar en hälsosam inom- och utomhusmiljö.

### Material- och kemikalieanvändning

**Mål 2020:** Vi arbetar strukturerat med att minska negativ påverkan från kemikalier i produkter och varor utifrån en tydlig kemikaliestrategi.

**Resultat:** Region Jönköpings läns kemikaliestrategi är ett verktyg vid utformning av krav i upphandling

samt för att byta ut kemiska produkter till alternativ som är mindre farliga. Områden som är särskilt prioriterade med stark koppling till en sund livsmiljö är förbrukningsmaterial, elektronik, inredning, textilier, lek- och pedagogiskt material samt kemiska produkter.

Inom området byggmaterial arbetas fortsatt med utmaningen att öka andelen byggmaterial med hög miljöklassning (klass A+B enligt byggvarubedömning Sunda Hus). Resultatet för 2019 uppgick till 68 procent, en minskning från föregående års 73 procent. Inom Regionfastigheter jobbar man nu med en fortlöpande uppföljning av statistiken, för att aktivt kunna påverka i pågående byggprojekt.

Andel miljöklassade byggmaterial	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
A- och B-klassade byggmaterial vid om- och nybyggnation, enligt Sunda Hus	67%	73%	68%	≥80%	●

Projektet Giftfri sjukvård för barn har fortsatt. Kartläggning av sjukvårdsmaterial som små barn kommer i kontakt med inom vården har färdigställts. Syftet är att minimera miljö- och hälsoskadliga ämnen i barns sjukvårdsmiljö.

Under året har vi tecknat avtal på leksaker och pedagogiskt material som används i våra väntrum och inom vården. Leksakerna lever upp till Upphandlingsmyndighetens krav för Giftfri Förskola samt är fritt från PVC eftersom mjuk PVC innehåller mjukgörare som kan ha farliga egenskaper. Vi har även under året tecknat avtal för belöningsleksaker. Belöningsleksaker är liksom lekmaterial fritt från PVC och bisfenol A. De är även fria från antimikrobiella ämnen och ftalater.

### Livsmedel

**Mål 2020:** Vi väljer i första hand ekologiska livsmedel som uppfyller svenska krav avseende djurhållning och övriga livsmedelskrav. I andra

hand väljer vi livsmedel som uppfyller svenska krav avseende djurhållning och övriga livsmedelskrav. I tredje hand väljer vi ekologiska livsmedel.

**Resultat:** Betydande resultat har nåtts under 2019 när det gäller våra livsmedelsinköp. Årets mål för andel ekologiska livsmedel på 55 procent uppnåddes, en ökning med nio procentenheter från föregående år. Detta har framförallt skett genom att fokusera omställningen på de icke-ekologiska produkter som har de största inköpsvolymerna och ett utvecklat samarbete mellan köken.

Även övriga livsmedelsmål uppnåddes, där 97 procent av kött, mjölk och ägg var svenskproducerat, 38 procent av frukt och grönt svenskodlat, 86 procent av all fisk och skaldjur svarade upp på kriterier för hållbart fiske och 96 procent av kaffe, te och kakao var inköpt med sociala och etiska krav.

Andel av inköpt livsmedel	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Svenskproducerat kött, mjölk och ägg	83%	92%	97%	≥93%	●
Svenskodlad frukt och grönt	26%	38%	34%	≥18%	●
MSC-märkt fisk och skaldjur	75%	85%	86%	≥68%	●
Kaffe, te och kakao med sociala och etiska krav	87%	91%	96%	≥95%	●
Ekologiska livsmedel	40%	46%	55%	≥55%	●

**Mål 2020:** Genom krav i upphandling och andra åtgärder erbjuder vi hälsosamma val i våra restauranger och kaféer.

**Resultat:** Andelen serverade vegetariska luncher i sjukhusrestaurangerna ökade under 2019 och

uppgick till närmare 19 procent. Vegetariska alternativ erbjuds alla dagar i veckan och arbete pågår för ett ännu attraktivare vegetariskt utbud. Även nya menyer för interna möten och konferenser har tagits fram, där de hälsofrämjande alternativen får ett större utrymme.

Andel hälsosamma val	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Serverade vegetariska portioner inom restaurang	18,1%	16,3%	18,9%	≥19%	●
Hälsofrämjande fikautbud	36%	27%	27%	≥20%	●

## Läkemedel

**Mål 2020:** Vi har en effektiv läkemedelsanvändning. Kunskapen om läkemedelsanvändning i vår organisation är god när det gäller hälsoeffekter, miljöpåverkan och social påverkan, både här i länet där de används och där läkemedel produceras.

**Resultat:** En sammanställning av substanser med miljöpåverkan samt förslag på åtgärder har tagits fram och legat till grund för informations- och utbildningsinsatser under året. Vid två tillfällen har läkemedel och miljö informerats om på utbildningsdagar för distriktsläkarna i länet och på så

kallade apotekarträffar har ett fokus varit att lyfta frågan ute på vårdcentralerna. Vid utbildning om läkemedel för ST-läkare med patientkontakt handlar ett av passen om läkemedels miljöpåverkan. Via invånartidningen, sociala medier och 1177 Vårdguiden har det gått ut information till invånarna i länet.

Under året minskade förskrivningen av antibiotika till 272 recept per 1 000 invånare. Även om årets mål (< 260 recept/1 000 inv.) inte nåddes är det Region Jönköpings läns bästa resultat hittills. Det är framförallt inom primärvården som förskrivningen har minskat

Antibiotikaförskrivning	Resultat 2017	Resultat 2018	Resultat 2019	Mål 2019	
Antal uthämtade recept per 1000 invånare (Jkpg län)	290	280	272	≤260	●

# Stöd, service och kommunal utveckling

## STÖD OCH SERVICE

Två verksamhetsområden ansvarar för Region Jönköpings läns stöd- och serviceverksamhet: Verksamhetsstöd och service och IT-centrum.

### Verksamhetsstöd och service

Verksamhetsstöd och service ger stöd och service till Region Jönköpings läns verksamheter och länets invånare inom 14 olika områden; Materialförsörjning, Invånarservice, Regionfastigheter, Läkemedelsförsörjning, HR-service, Länstransporter, Hjälpmedelsförsörjning, Ekonomiservice, Närservice, Medicinsk teknik, Miljö, Måltid, Inköp samt Sjukhusstöd.

Inom Verksamhetsstöd och service pågår ständiga förbättringar för att förverkliga idén om att ”Vara en trygg och nära samarbetspartner som ger kundnytta genom samverkan, tillgänglighet och kompetens.” En viktig förutsättning för att lyckas är att chefer och medarbetare är väl förtrogna med vision, värderingar och verksamhetsmål och kan klara av att omsätta dessa i praktisk handling. Stort engagemang läggs på att skapa enhetlig service, enhetlig prissättning och lika villkor över länets alla delar. Verksamhetsstöd och service, arbetar med att utveckla processer och finansieringsmodeller för att effektivisera och frigöra ekonomiskt utrymme för kunderna. Under åren 2016-2019 har Verksamhetsstöd och service frigjort ekonomiskt utrymme hos kunderna med 30 miljoner kronor, genom att sänka priserna och inte öka dem med givet prisindex.

Områdena hjälpmedelsförsörjning och medicinsk teknik är certifierade enligt ISO 9001:2015. På en regionövergripande nivå driver område miljö arbetet med miljöledningssystemet enligt ISO 14001 för hela Region Jönköpings län.

Några områden har under året haft större utmaningar än andra. Det är område invånarservice, med enheten 1177 Vårdguiden på telefon, som haft svårt att rekrytera sjuksköterskor och nå full bemanning. Detta har påverkat svarstiderna. Den nationella kön för 1177 Vårdguiden på telefon innebär att vi har samverkan på dagtid och nätter. Under de tider på dygnet som denna samverkan finns kan man tydligt se att väntetiderna förkortas.

Nationell kö innebär att patienter som ringer blir besvarade i en enda landsövergripande kö i syfte att skapa bättre tillgänglighet. Verksamheten har sedan 2018 lokaler både i Nässjö och Jönköping i syfte att underlätta rekrytering av sjuksköterskor. Det andra området med stora utmaningar är måltidsservice som sedan flera år har ställts inför kravet att anpassa verksamhet och kostnader till det lägre behovet av patientmåltider som uppstår till följd av förändringar i vården.

**Region Jönköpings län är mitt i en period med en mycket hög investeringsnivå i fastigheter. Flera mycket omfattande ny- och ombyggnationer pågår på alla tre sjukhus i länet. Ett nytt vårdcentrum byggs på Råslätt i Jönköping, en bussdepå byggs för stadstrafiken i Jönköping. Dessutom pågår flera större renoveringsprojekt samt ett antal ombyggnationer till följd av att ny medicinteknisk utrustning installeras på sjukhusen.**

Regionfastigheter leder det nationella kunskapsnätverket PTS Forum som arbetar för att kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara sjukvårdslokaler. PTS Forum och Regionfastigheter genomför tillsammans med CVA – Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola, Jönköping University och Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) forskningsprojekt för att nå ändamålsenliga, läkande och rationella sjukhusmiljöer. Det sker kontinuerligt ett omfattande benchmarkingarbete när det gäller till exempel fastighetskostnader för drift, underhåll, energikostnader samt byggkostnader. Målsättningen är att ligga i den bättre halvan av Sveriges regioner och landsting vid jämförelse av nyckelvärden klarades med god marginal.

### IT-centrum

I nära samarbete med verksamhetsföreträdare arbetar IT-centrum för att verksamheterna ska stödjas med bra IT-lösningar, vilket är en förutsättning för utveckling. Arbetet bedrivs enligt ett ledningssystem kallat Vägvisaren, som sedan 2001 är kvalitetscertifierat enligt ISO 9001. Verksamhetens efterfrågan på IT-centrums tjänster har ökat markant under de senaste åren, och detta



har fortsatt under 2019. Ett stort antal projekt och förstudier har genomförts regionövergripande, inom hälso- och sjukvård samt inom länstrafiken. Inom hälso- och sjukvården kan nämnas två stora uppgraderingar av Cosmic, digitala frikort, ny version av operation/IVA:s system Metavision. För Länstrafiken pågår stora projekt som att införa ny biljett- och betallösning. Även flera projekt av mer teknisk karaktär har genomförts.

Samarbetet inom Kundgrupp Cosmic har förstärkts, med anledning av den väsentliga utvecklingssatsning som samtliga kunder i kundgruppen ställt sig bakom. Även samverkan inom Inera, sydöstra sjukvårdsregionen genom eSPIR samt med länets kommuner har fortsatt och förstärkts under året.

## STRATEGISKT MÅL God hushållning av resurser på såväl kort som lång sikt

### Framgångsfaktor Kostnadseffektiv verksamhet



**Mål:** Ekonomi i balans avseende regionstyrelsens budgetanslag.

**Resultat:** 801,5 mnkr. Målet är uppfyllt.

Inom regionstyrelsen budgetanslag ingår verksamhetsområdena Regionledningskontor med verksamhetsnära funktion, IT-centrum, Verksamhetsstöd och service samt centrala anslag. Verksamhetsområdena visar sammanlagt en

positivt avvikelse mot budget på 38 miljoner kronor. De centrala anslagen visar en positiv avvikelse mot budget på 763 miljoner kronor, vilket främst förklaras av realiserade vinster samt riktade statsbidrag.

## KOMMUNAL UTVECKLING

Region Jönköpings län har sedan regionbildningen år 2015 ett organisatoriskt ansvar för visst primärkommunalt samarbete. Kommunerna i Jönköpings län har enats om samverkan inom ett antal prioriterade områden såsom social välfärd och sjukvård, utbildning, fritidsverksamhet, miljötillsyn samt kurs- och konferensverksamhet. Kommunal utveckling är också en bas för att samordna högskolans verksamhetsförlagda utbildning inom kommunerna. Under 2019 utvecklades den personliga ombudsverksamheten i länet. Inom flera av verksamheterna finns en aktiv samverkan med enheter inom Region Jönköpings län samt med Jönköping University. Det arbete som sker med kunskapsspridning av metoder, arbetssätt och forskningsresultat sker även i dialog med nationella aktörer.

Region Jönköpings län är värdorganisation, men verksamheten styrs och leds av kommunerna gemensamt via Primärkommunalt samverkansorgan (PKS). Graden av självständighet i förhållande till värdorganisationen regleras i ett avtal mellan Region Jönköpings län och länets 13 kommuner.

Arbetet organiseras i olika utvecklingspartnerskap, där kommunerna är finansörer och även tillsätter egna personalresurser för kortare eller längre uppdrag och projekt. En relativt stor del av verksamheten finansieras via externa projektmedel; bland annat från staten och via EU-medel. Kurs- och konferensverksamheten finansieras via avgifter

utifrån självkostnadsprincipen. Region Jönköpings län har inga fasta budgetanslag till verksamheten.

2018 beviljades verksamheten projektmedel för två stora projekt som kommer att pågå under tre år, 2018-2020. Dels handlar det om ESF-medel (EU-medel) för ett kompetensutvecklingsprojekt inom vård och omsorg och dels om utvecklingsarbete avseende stöd till placerade barn och deras föräldrar via medel från det statliga forskningsrådet Forte.

Verksamhetens totala omsättning uppgick till 54,9 miljoner kronor år 2019, vilket är en ökning med 1,9 miljoner kronor jämfört med 2018. Verksamhetens kostnader har fullt ut kunnat finansieras med intäkter under 2019 och ett 0-resultat kan därmed redovisas.

Vid utgången av 2019 finns reserverade medel som tillsammans med överenskomna kommunala ersättningar för 2020 säkrar finansieringen av den planerade verksamheten för det kommande budgetåret.

# Finansiell analys

Syftet med den finansiella analysen är att beskriva Region Jönköpings läns finansiella styrka och klargöra om organisationen, ur finansiell synvinkel, har en god hushållning.

I den solidariskt finansierade och demokratiskt styrda välfärden är verksamheten målet och ekonomin medlet. Det övergripande finansiella målet för god hushållning är att vi över tid ska finansiera investeringarna med egna medel. Utgångspunkten är att Region Jönköpings läns verksamheter inte kostar mer än vad som kan finansieras genom skatteintäkter och statsbidrag. Region Jönköpings läns ekonomiska resultat ska vara på en nivå där såväl konjunktursvängningar som framtida åtaganden kan klaras. Det handlar om att klara pensionsåtaganden gentemot personalen, investering och finansiering i all verksamhet som Region Jönköpings län ansvarar för. För att tydliggöra detta och åstadkomma en mer rättvisande redovisning förändrade dåvarande landstinget redovisningen av pensioner i enlighet med den så kallade fullfonderingsmodellen från och med 2008, från att tidigare redovisat enligt blandmodellen.

(Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på [sidan xx](#) i kapitlet Redovisningsprinciper).



**Mål:** Investeringar ska över tidsperioden 2015-2025 egenfinansieras till 100 procent.

**Resultat:** 99 procent. Målet är inte helt uppfyllt för åren 2015–2019.

## Finansiella målet uppfyllt i år men inte helt över tid

Det övergripande finansiella målet är att verksamhetens resultat över tid ska finansiera investeringarna. Resultatet måste därmed vara på en nivå som möjliggör detta. Under åren 2004–2014 klarade Region Jönköpings län att egenfinansiera investeringarna. Nuvarande period för egenfinansiering omfattar åren 2015–2025. Över tid ska även verksamhetens nettokostnad utgöra högst 98 procent av skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning och att finansnettot på tillgångsförvaltningen ska täcka de finansiella kostnaderna avseende pensionsskulden.

För periodens fyra första år översteg investeringarna verksamhetens resultat tillsammans med avskrivningarna med 70 miljoner kronor. Verksamhetens resultat för Region Jönköpings län 2019 är 846 miljoner kronor. Resultatet tillsammans med avskrivningarna på 361 miljoner

kronor är 21 miljoner kronor högre än nettoinvesteringarna, så investeringarna har egenfinansierats 2019. Nettoinvesteringarna på 1 186 miljoner kronor, visar att nivån har ökat med nästan 350-370 miljoner kronor mot den redan höga nivån 2017 och 2018. För periodens fem första år har investeringarna inte fullt ut finansierats med egna medel, det saknas knappt 50 miljoner kronor. Även 2020 förväntas en mycket hög investeringsnivå, vilken beräknas uppgå till 1,3 miljarder kronor.

Verksamhetens nettokostnad uppgick 2019 till knappt 93 procent av skatter, statsbidrag och utjämning. Sammanlagt sedan 2015 uppgår nettokostnaden till 96 procent, så målet om högst 98 procent är uppfyllt. Finansnettot 2019 visar plus 350 miljoner kronor, främst beroende på realiserade värdeökningar. Finansnettot för tiden 2015 fram till 2019 justerat enligt verkligt värde framgår i tabell 26. Mer om detta i finansnettoavsnittet på [sidan xx](#).

**Tabell 26 Verksamhetens resultat och egenfinansiering**

(miljoner kronor)	2015–2018	2019	2015–2019
Verksamhetens resultat	1 011	846	1 857
<b>Egna medel i förhållande till nettoinvesteringar</b>	<b>-70</b>	<b>21</b>	<b>-49</b>
Verksamhetens nettokostnad / Skatter och statsbidrag (%)	97,6	92,6	96,4
Justerat finansnetto enligt verkligt värde	280	350	630

### Årets resultat mycket över budget

Årets resultat på 1 196 miljoner kronor är 821 miljoner kronor högre än budget. Det består av positiva avvikelser på nettokostnaden med 390 miljoner kronor och på skatter med 6 miljoner kronor medan generella statsbidrag och utjämningsystemet visar en negativ budgetavvikelse med 17 miljoner kronor. Det gör att verksamhetens resultat (resultat före finansnetto) är 379 miljoner kronor högre än budget. Det samlade finansnettot är 442 miljoner kronor högre än budget, där kostnaden för värdesäkring av pensioner visar 84 miljoner kronor i positiv avvikelse och finansnettot avseende tillgångssidan (finansiella placeringar) visar 358 miljoner kronor i positiv avvikelse.

För att jämföra resultaten mellan åren behöver några händelser av jämförelsestörande karaktär och engångshändelser beaktas.

Årets resultat har påverkats positivt av skattehöjningen med 50 öre, vilket brutto gav cirka 388 miljoner kronor i ökade skatteintäkter. 2018

påverkades positivt av realisationsvinster vid försäljning av fastigheter på 27 miljoner kronor samt positivt med 8 miljoner kronor till följd av ändrad redovisningsprincip för läkemedelsrabatter. För att komma i fas med återbetalningen till staten av 40 procent av läkemedelsrabatterna så omfattade 2018 fem kvartals rabatter. 2019 har påverkats positivt av en justering av läkemedelsrabatter med 2,3 miljoner kronor, vilka egentligen hör till 2018.

Rensat för jämförelsestörande händelser är årets resultat cirka 783 miljoner kronor högre än 2018. En stor förändring 2019 är den nya redovisningslagen där de finansiella placeringarna inom pensionsförvaltningen ska redovisas till verkligt värde. Det betyder att även orealiserade värdehöjningar, som skett under året, ska påverka resultatet och inte bara orealiserade värdesänkningar som tidigare. Finansnettot för 2018 omräknat enligt ny princip skulle visat minus 195 miljoner kronor. 2019 års finansnetto visar plus 350 miljoner kronor. Finansnettot är därmed 545 miljoner kronor högre än 2018. Det gör att verksamhetens resultat rensat för skattehöjningen är cirka 238 miljoner kronor bättre än 2018.

Tabell 27 Resultaträkning

(miljoner kronor)	Utfall 2018 omräknat	Utfall 2019	Avvikelse mot budget
Intäkter	2 595	2 761	
Kostnader	-12 634	-13 052	
Avskrivningar	-374	-361	
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-10 413</b>	<b>-10 651</b>	<b>390</b>
Skatteintäkter	8 397	9 123	6
Generella statsbidrag o utjämning	2 267	2 375	-17
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>251</b>	<b>846</b>	<b>379</b>
Finansnetto tillgångar	43	593	358
Finansnetto skulder (pensioner)	-238	-243	84
<b>Årets resultat</b>	<b>56</b>	<b>1 196</b>	<b>821</b>

### Inte fullt ut egenfinansiering av investeringar över tid

Målet om egenfinansiering av investeringar förutsätter ett överskott på verksamhetens resultat som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar.

Under perioden 2004–2014 har investeringarna i stort sett egenfinansierats. Detta inkluderar även de förändringar av den så kallade RIPS-räntan och medellivslängdsjusteringar som vid flertalet tillfällen inneburit stora ökade avsättningar till pensionskulden. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stor ökning av pensionskulden som en räntesänkning ger. Men över tid har även dessa RIPS-förändringar täckts, vilket varit målsättningen.

Då egenfinansiering uppnåtts till och med 2014 gick Region Jönköpings län från och med 2015 in i en ny avstämningssperiod för egenfinansiering vilken omfattar 2015–2025. I samband med införandet av verkligt värde på pensionsplaceringarna så ändrades egenfinansieringsmålet till att utgå från verksamhetens resultat. Denna förändring skedde dels beroende på de stora svängningarna mellan åren som verkligt värde medför och dels att avkastningen på tillgångsplaceringarna ska täcka de finansiella kostnaderna avseende pensionskulden och inte användas till investeringar. För periodens fyra första år översteg investeringarna verksamhetens resultat tillsammans med avskrivningarna med 70 miljoner kronor. För 2019 var verksamhetens resultat exklusive avskrivningar 21 miljoner kronor högre än nettoinvesteringarna på 1 186 miljoner kronor, så investeringarna egenfinansierades med 101,8

procent. Nettoinvesteringarna blev 152 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket helt beror på senareläggning av arbetet med bussdepån. De fem inledande åren 2015–2019 når inte fullt ut egenfinansiering över tid. Det saknas 49 miljoner kronor vilket motsvarar en egenfinansieringsgrad på 98,7 procent.

Region Jönköpings läns investeringsutgifter bedöms uppgå till i genomsnitt cirka 1 000 miljoner kronor per år fram till och med 2022. Det kommer under hela egenfinansieringsperioden att vara nödvändigt med restriktivitet vad gäller beslut om tillkommande investeringar, för att klara periodens mål om egenfinansiering.

2019 uppgick investeringsutgifterna till 1 188 miljoner kronor och inventarier såldes för 2 miljoner.

748 miljoner kronor investerades i byggnader och mark. Här utgör de största utgifterna:

- Hus D1 Ryhov - 355 miljoner kronor

- Hus 37 Eksjö - 136 miljoner kronor
- Komponentbyten - 55 miljoner kronor
- Elkraftsförsörjning/Mottagn.stationer - 42 miljoner kronor
- Råslätts Vårdcentral - 36 miljoner kronor
- Operation/IVA Värnamo - 28 miljoner kronor
- Häststall Riddersberg - 25 miljoner kronor
- Lokal MR kamera Värnamo - 24 miljoner kronor
- Onkologi/Nuklearmed Ryhov - 7 miljoner kronor
- Solpaneler - 6 miljoner kronor
- Infektionskliniken Ryhov - 5 miljoner kronor
- Cykelparkeringar - 5 miljoner kronor

Inventarieinvesteringarna på 415 miljoner kronor består av 142 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 40 miljoner kronor i IT-system och IT-utrustning, varav 3 miljoner kronor i medicintekniska informationssystem, 187 miljoner kronor i fordon, varav 171 miljoner kronor i tåg, 13 miljoner kronor i byggnadsinventarier samt 33 miljoner kronor i övriga inventarier. Utöver detta investerades 25 miljoner kronor i bussdepån.

**Tabell 28 Egenfinansiering**

(miljoner kronor)	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019	Summa 2015–2019
Verksamhetens resultat	235	212	313	251	846	1 857
Avskrivningar	369	385	398	374	361	1 887
<b>Egna medel till investeringar</b>	<b>604</b>	<b>598</b>	<b>711</b>	<b>624</b>	<b>1 207</b>	<b>3 744</b>
- nettoinvesteringar	-338	-613	-837	-819	-1 186	-3 793
<b>Summa</b>	<b>266</b>	<b>-15</b>	<b>-126</b>	<b>-195</b>	<b>21</b>	<b>-49</b>

### Verksamhetens resultat har förbättrats och är bättre än budget

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och generella statsbidrag. Trenden sedan 2014 har varit att denna relation, det vill säga verksamhetens resultat, har försämrats. Det betyder att nettokostnaden ökat mer än skatter och generella statsbidrag. Enda året där skatteintäkter och generella statsbidrag ökade mer än nettokostnaden var 2017. Även 2019 ökade intäktssidan mer än nettokostnadsökningen varför det faktiska verksamhetsresultatet ökade med 595 miljoner kronor.

Under 2019 ökade nettokostnaden i löpande priser med 2,3 procent. Rensat för jämförelsestörande händelser 2018 ökade nettokostnaden 207 miljoner kronor motsvarande 2,0 procent. Detta är lägre än genomsnittet då ett vägt medel i landstingssektorn är 3,8 procent. Skatteintäkter och generella

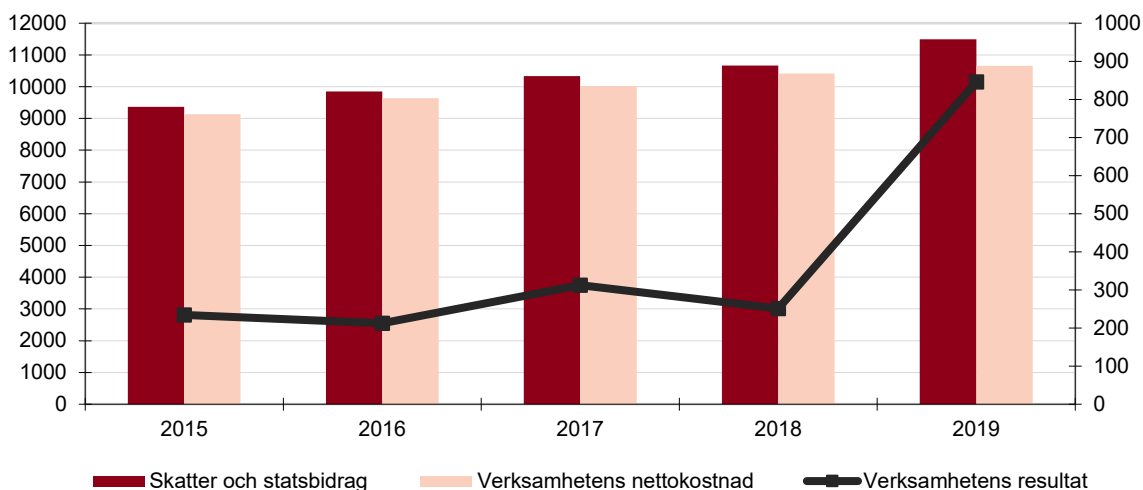
statsbidrag ökade med 7,8 procent. Här ingår skattechöjningen med 388 miljoner kronor. Statsbidragssatsningarna 2018 inom välfärdsmiljarden med bidrag för flyktingbaserad del samt invånarbaserad del fortsatte även 2019 och gav tillsammans 97 miljoner kronor (97 miljoner kronor även 2018). Justerat för skattechöjningen ökade skatter och generella statsbidrag med 445 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,2 procent. Verksamhetens resultat justerat för skattechöjning 2019 och jämförelsestörande händelser 2018 är därmed 238 miljoner kronor högre än 2018.

Det redovisade verksamhetsresultatet 2019 är 846 miljoner kronor, vilket är 379 miljoner kronor högre än budget (tabell 28).

Nettokostnaden 2019 är 10 651 miljoner och skatter och statsbidrag är 11 497 miljoner. Linjen, vilken har skalan till höger, är skillnaden mellan ovanstående och utgör verksamhetens resultat, vilket är 846 miljoner kronor för 2019 (figur 8).

**Tabell 29 Verksamhetens resultat samt nettokostnads-, skatteintäkts- och statsbidragsökningar 2015–2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhetens redovisade nettokostnad (miljoner kronor)	9 135	9 634	10 016	10 413	10 651
Nettokostnadsökning enligt redovisning (%)	3,7	5,5	4,0	4,0	2,3
Jämförbar nettokostnadsökning (%)	4,2	4,1	4,7	4,2	2,0
Skatteintäkter (miljoner kronor)	7 407	7 801	8 154	8 397	9 122
Generella statsbidrag och utjämnung (miljoner kronor)	1 962	2 045	2 175	2 267	2 375
<b>Summa skatter och statsbidrag enligt redovisning (miljoner kronor)</b>	<b>9 369</b>	<b>9 846</b>	<b>10 329</b>	<b>10 664</b>	<b>11 497</b>
Skatte- och statsbidragsökning enligt redovisning (%)	3,4	5,1	4,9	3,2	7,8
Jämförbar skatte- och statsbidragsökning (%)	4,4	5,2	4,8	3,2	4,2
Verksamhetens resultat (miljoner kronor)	235	213	313	251	846

**Figur 8 Verksamhetens faktiska nettokostnad och finansieringen (miljoner kronor)****Verksamhetens nettokostnad**

Verksamhetens nettokostnad, 10 651 miljoner kronor, är 390 miljoner kronor lägre än budget. Det motsvarar en faktisk ökning i löpande priser med 2,3 procent eller en mer jämförelsebar ökning med 2,0 procent, vilket beskrivits i tidigare avsnitt.

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar ingen ökning. Personalkostnaderna uppgick till 6 535 miljoner kronor. Lönekostnaderna ökade 3,9 procent. Ingångna avtal utgjorde 2,9 procent, så utöver avtal ökade lönekostnaderna med knappt 45 miljoner kronor.

Utöver kostnaden för den egna personalen har bemanningsföretag inom vården anlåtits till en kostnad av cirka 159 miljoner kronor. Det är en minskning med 26 miljoner kronor men då utgör distansbedömning inom diagnostik 18 miljoner kronor, vilka inte längre anses som bemanningsföretag. En jämförbar minskning är därmed 8 miljoner kronor. Minskningen har skett inom områdena somatik, psykiatri samt medicinsk diagnostik och ökat inom övriga områden. Kostnaden för hyrsjuksköterskor, vilka ingår i beloppen ovan, har ökat från 3 miljoner kronor till knappt 7 miljoner kronor, där den största ökningen skett inom somatisk vård och medicinsk service.

**Tabell 30 Kostnad inhyrd vårdpersonal per område**

(miljoner kronor)

Område	Kostnad 2019	Förändring jämfört med 2018*
Primärvård	62	6

Somatisk vård	32	-11
Psykiatrisk vård	22	-6
Tandvård	1	1
Övrig hälso- och sjukvård	0	0
Medicinsk diagnostik inkl distansbedömning	42	-2
Medicinsk service	18	4
<b>Summa</b>	<b>177</b>	<b>-8</b>

\*ett minusbelopp i förändringskolumnen betyder minskade kostnader

Läkemedelskostnaderna inklusive riskdelning/rabatter uppgick till 1 257 miljoner kronor. Kostnaden har jämfört med 2018 ökat i faktiska tal med cirka 69 miljoner kronor, motsvarande 5,8 procent. 2018 gynnades av fem kvartals rabatter för att komma i fas med rabattåterbetalningskravet, vilket påverkade positivt med 8,4 miljoner kronor. 2019 har gynnats av en ökad rabatt på 2,3 miljoner kronor som egentligen hör till 2018. Justerat för dessa händelser så är nettokostnadsökningen för läkemedel 65 miljoner kronor eller 5,4 procent. Den så kallade riskdelningen/rabatten på förmånläkemedel och smittskyddsläkemedel beräknades för 2019 bli 107,1 miljoner kronor justerat för de 2,3 miljoner enligt ovan. Riskdelningen innebär att staten begär tillbaka 40 procent genom att minska läkemedelsbidraget, vilket motsvarar 42,8 miljoner kronor. För detaljer kring läkemedel se under avsnittet Folkhälsa och sjukvård.

Region Jönköpings läns nettokostnad för köpt specialiserad riks- och regionvård 2019 är 857 miljoner kronor, vilket är en minskning med 8 miljoner kronor, motsvarande 1,0 procent, jämfört med 2018. Det är 5 miljoner kronor lägre än budget. Regionsjukvården minskade med 14

miljoner kronor och rikssjukvården ökade med 6 miljoner kronor. För ytterligare information se avsnittet Sålåd och köpt vård under Folkhälsa och sjukvård på [sidan xx](#).

Region Jönköpings län erhöll 2019 riktade statsbidrag inom flera områden i hälso- och sjukvården. Många av bidragen avser nya eller sammanslagna och utökade överenskommelser men vissa bidrag fanns i motsvarande form även 2018 och tidigare. Inför budgetarbetet 2019 var mycket oklart. Det var bland annat mycket osäkert om bidragen för cancer, sjukskrivning och professionsmiljarden skulle fortsätta. Både cancer och sjukskrivning fortsatte och professionsmiljarden slogs samman med tidigare personalmiljarden till vårdens medarbetare. En ny överenskommelse om effektiva vårdförlopp vid sidan om cancerområdet tillkom också. Även patientmiljarden, som 2018 innehöll drygt 27 miljoner för regionen i tillfälliga satsningar, aviserades som en sänkning då de tillfälliga satsningarna skulle upphöra. Istället överfördes hela patientmiljarden till överenskommelsen God och nära vård och utökades med 1 miljard för sektorn. Under året tillkom också överenskommelsen om en ny kömiljard på 1,6 miljarder kronor.

**Tabell 31 Riktade statsbidrag (miljoner kronor)**

Område	Bidrag 2019	Budgeterat bidrag 2019	Bidrag 2018
God och nära vård (tidigare Patientmiljarden)	84,9	34,6	55,8
Barnhälsovården inkl civilt försvar	5,2	4,9	4,9
Vårdens medarbetare (tidigare Personal/Professionsmiljarderna)	114,1	69,7	69,7
Psykisk hälsa	37,3	48,7	31,3
Förlossning/Kvinnohälsa	51,1	49,0	58,6
Jämlika, effektiva vårdförlopp	2,1	0	0
Nya Kömiljarden	107,8	0	0
<b>Summa statsbidrag enligt beslut i RF</b>	<b>402,6</b>	<b>206,9</b>	<b>220,3</b>
Psykisk hälsa tidigare satsning	0	0	17,8
Cancervården	12,0	0	13,8
Professionsmiljard	0	0	33,5
Sjukskrivning/Rehab/Försäkringsmedicinska utredningar	42,8	0	56,1
<b>Summa statsbidrag befintliga satsningar</b>	<b>54,8</b>	<b>0</b>	<b>121,2</b>
<b>Summa riktade statsbidrag</b>	<b>457,4</b>	<b>206,9</b>	<b>341,5</b>

Utöver bidragen i tabellen ovan finns även sedan flera år tillbaka mindre riktade statsbidrag i form av t ex råd och stöd 3,3 miljoner kronor, tolktjänstbidrag 2,2 miljoner kronor samt bidrag för arbete mot våld i nära relationer 0,2 miljoner kronor.

#### Nämndernas budgetramar 2019

Regionfullmäktige fördelar anslag för verksamheten till respektive nämnd med specificering på utgiftsramar (områden) som följer strukturen i ”Verksamhetsindelning för landsting och regioner – VI 2000”. I avsnittet finansiella rapporter återredovisas budget och utfall per nämnd och utgiftsområde i rapporten Driftredovisning.

Regionstyrelsen och nämnderna har genom månadsrapporter från förvaltningen löpande följt utvecklingen av såväl ekonomi som verksamhet. Regionstyrelsen har utifrån sin uppsiktsplikt under året följt övriga nämnders ekonomi och verksamhet, dels genom månadsrapporterna, dels genom att efter april och augusti avge delårsrapporter till regionfullmäktige omfattande Region Jönköpings läns utveckling mot angivna mål i budgeten samt ekonomisk helårsprognos för samtliga nämnder. I årsredovisningens avsnitt Folkhälsa och sjukvård samt Regional utveckling redovisas nämndernas verksamhetsresultat och ekonomiska utfall, nedan följer en kort sammanfattning.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar en positiv budgetavvikelse på 17 miljoner kronor (2018 -117 mnkr), det motsvarar 0,1 procent av omslutningen. Nettokostnadsökningen för område hälso- och sjukvård var 3,7 procent. Jämfört med 2018 förbättrades budgetavvikelsen med hela 188 miljoner kronor. Den egna verksamheten förbättrades med 81 miljoner kronor. Samtliga verksamhetsområden har förbättrat sina resultat 2019. Centrala anslagen förbättrades med 107 miljoner kronor. Främsta orsaken är att budgeten för regionsjukvården förstärktes inför 2019 samtidigt som kostnaderna under året inte ökat som

beräknat. Här visas en positiv avvikelse på 24 miljoner kronor (2018 -47 mnkr). Centralt finns också reserverade medel för nya läkemedel som inte disponerats under året, vilket bidrar med en positiv avvikelse på 35 miljoner kronor.

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet redovisar en positiv budgetavvikelse på 7 miljoner kronor (2018 +13 mnkr), motsvarande 1,4 procent av omslutningen. Verksamhetsområdet visar en positiv avvikelse på knappt 2 miljoner kronor, vilket är på samma nivå som 2018. Största positiva avvikelsen finns fortfarande inom område allmän regional utveckling avseende regionala utvecklingsmedel, där dock en större andel av budgeten använts i år.

Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö redovisar en negativ budgetavvikelse på knappt 5 miljoner kronor (2018 +2 mnkr), motsvarande -0,3 procent av omslutningen. Den största förändringen mellan åren utgörs av att Länstrafiken inte är i balans, främst beroende på serviceresor.

Anslaget för regionstyrelsen redovisar en positiv budgetavvikelse på 56 miljoner kronor (2018 +50 mnkr). Verksamhetsområdena visar en positiv avvikelse på 38 miljoner kronor vilket är 20 miljoner kronor högre än 2018. Centrala anslagen visar en positiv avvikelse med 18 miljoner kronor vilket är 14 miljoner lägre än 2018.

Budgetavvikelserna finns främst avseende IT-utveckling och regionstyrelsens oförutsedda utgifter, vilka tillsammans visar plus 12 miljoner kronor. 2018 innehöll en obudgeterad reavinst på fastigheter.

Regionstyrelsens övergripande anslag redovisar en budgetavvikelse på 315 miljoner kronor. Avvikelsen beror till största delen på statsbidrag där bruttobidragen blev 250 miljoner kronor mer än budgeterat. En stor positiv avvikelse finns även avseende pensioner och arbetsgivaravgifter till följd av lägre pensionsavsättning samt sänkta arbetsgivaravgifter för äldre.

**Tabell 32 Avvikelse per nämnd inom verksamhetens nettokostnad (miljoner kronor)**

Nämnd	Avvikelse	Budgeterad Kostnadsomslutning	Avvikelse procent
<b>Folkhälsa och sjukvård</b>	<b>17,1</b>	<b>-11 752,5</b>	<b>0,1</b>
varav verksamhetsområden	-31,0	-9 816,9	-0,3
varav centrala anslag	48,1	-1 935,7	2,5
<b>Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet</b>	<b>7,1</b>	<b>-495,4</b>	<b>1,4</b>
varav verksamhetsområden	1,6	-449,9	0,4
varav centrala anslag	5,5	-45,6	12,0
<b>Trafik, infrastruktur och miljö</b>	<b>-4,7</b>	<b>-1 490,0</b>	<b>-0,3</b>
varav verksamhetsområde	-7,3	-1 479,3	-0,5
varav centrala anslag	2,6	-10,7	24,0

<b>Regionstyrelsen</b>	<b>56,4</b>	<b>-2 937,4</b>	<b>1,9</b>
varav verksamhetsområden	38,2	-2 672,1	1,4
varav centrala anslag	18,2	-265,3	6,9
<b>Regionstyrelsen övergripande</b>	<b>314,8</b>	<b>-188,6</b>	<b>166,9</b>
varav statsbidrag	272,9		
varav internränta	-2,7		
varav avskrivning	-7,6		
varav pensioner mm	52,2		
<b>Regionfullmäktige</b>	<b>-1,1</b>	<b>-17,2</b>	<b>-6,1</b>
<b>Totalt</b>	<b>389,6</b>	<b>-16 881,1</b>	<b>2,3</b>

### Skatteintäkter

Enligt den slutliga taxeringen för 2018 års inkomster ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 3,72 procent. I Jönköpings län var motsvarande ökning 3,38 procent.

I december 2019 bedömde SKR att skatteunderlaget för riket 2019 skulle öka med 3,3 procent, vilket ligger till grund för 2019 års prognosticerade slutavräkning. Enligt deras prognos i februari 2020 är bedömningen 3,2 procent för 2019. Om detta står sig kommer det påverka 2020 års skatteintäkter negativt med 28 kronor per invånare, motsvarande cirka 10 miljoner kronor.

Region Jönköpings läns redovisade skatteintäkter 2019, enligt SKR:s prognos i december 2019, och beaktat slutlig avräkning för 2018 uppgår till 9 123 miljoner kronor. Det är 726 miljoner kronor högre än de redovisade 2018, vilket motsvarar 8,6

procent. Här ingår skatteköjning med cirka 388 miljoner kronor. Vilket tabell 33 och not 4 på sidan **xx i kapitel** Finansiella rapporter visar har 2019 påverkats positivt med 12 miljoner i justering avseende 2018 års slutskattebesked. Om slutjusteringar hänförs till rätt år och skatteköjningen exkluderas så bedöms skatteintäkterna för 2019 öka med 3,4 procent. Skatteintäkterna 2019 blev 6 miljoner kronor högre än budget.

Region Jönköpings läns skattesats 2019 har efter köjning med 50 öre varit 11,76. Det är 21 öre högre än riksgenomsnittets 11,55. En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsjukvård och kollektivtrafik med mera. Region Jönköpings läns justerade skattesats blir då 11,57 vilket är 2 öre över riksgenomsnittet. Nio regioner hade en lägre justerad skattesats 2019 där landets lägsta justerade skattesats var 10,82.

**Tabell 33 Skatteintäkter 2019**

	<b>2019</b>	<b>Budgetavvikelse</b>
Preliminär skatteintäkt 2019	9 190	+74
Prognos slutavräkning 2019	-80	-80
Justeringspost 2018	12	+12
<b>Summa</b>	<b>9 123</b>	<b>6</b>

### Generella statsbidrag och utjämningsystemet

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämnings öka med 107 miljoner kronor till 2 375 miljoner kronor. Det är 17 miljoner kronor lägre än budget.

#### Utjämningsbidrag

Bidraget för kommunal utjämnings uppgick till 1 327 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor högre än budget. Det är en ökning med 76 miljoner kronor jämfört med 2018. En ny översyn "Lite mera lika" om kostnadsutjämnings för kommuner och regioner har genomförts, vilken kommer påverka kostnadsutjämningsavgiften från och med

2020. Regionen kommer få sänkt avgift med cirka 262 miljoner kronor när nya modellen är fullt införd 2023.

#### Extra resursförstärkningar

Regeringen fortsatte med särskilda satsningar enligt Budgetpropositionen 2017 (BP 2017), då 10 miljarder anvisades från och med 2017 för mer resurser i välfärden. För 2017 och 2018 tilldelades landstingen och regionerna 2,3 miljarder kronor årligen, 2019 2,5 miljarder för att 2021 öka till 3,0 miljarder kronor. Pengarna fördelades dels på samma sätt som det kommunala utjämningsystemet, i kronor per invånare, dels med hänsyn till antalet asylsökande och nyanlända.



Från 2021 kommer hela tillskottet att fördelas per invånare och ligga i utjämningsanslaget som generellt statsbidrag. För 2019 fördelades 1,0 miljarder kronor enligt flyktingvariabler där Region Jönköpings län fick 43,9 miljoner kronor och 1,5 miljarder kronor fördelades efter befolkningsandel vilket gav 52,9 miljoner kronor i utjämningsanslaget.

Under 2019 fick Region Jönköpings län ytterligare ett generellt statsbidrag. Det utgjorde cirka 5,0 miljoner kronor för kostnadsfri livmoderhals-screening, vilket ersätter patientavgifter och är på samma nivå som 2018. Detta bidrag skulle från och med 2019 ingått i utjämningsanslaget och är därför inte budgeterat separat.

#### Läkemedelsbidrag

För 2019 finns en överenskommelse om statsbidrag avseende läkemedelsförmånen. För Region Jönköpings län innebar det ett bruttobidrag på 1 046,4 miljoner kronor. Enligt överenskommelsen finns även vinst- och förlustdelningsmodell som löser ut om kostnaderna avviker mer än 3 procent från beloppen i avtalet samt en riskdelning som

innebär att staten tar tillbaka 40 procent av den rabatt som landstingen/regionerna får inom förmåns-läkemedlen och smittskyddsläkemedlen, genom att minska läkemedelsbidraget. Den så kallade riskdelningen/ rabatten på förmånsläkemedel/smittskyddsläkemedel beräknades till 107,1 miljoner kronor, vilket gör att bidraget minskar med 42,8 miljoner kronor. Enligt en prognos av SKR i januari 2020 så utlöses vinst- och förlustmodellen avseende hepatit C för 2019, vilket innebär lägre bidrag med 3,3 miljoner kronor. Efter slutavstämningen för 2018 års rabatter i maj så fick regionen återbetala ytterligare 0,9 miljoner kronor. Sammantaget blev läkemedelsbidraget för 2019 999,4 miljoner kronor, vilket är 27,6 miljoner kronor lägre än budget. Om rabattjusteringen ovan hänförs till 2018 så ökade läkemedelsbidraget med 56,5 miljoner kronor, motsvarande 6,0 procent.

Region Jönköpings läns kostnad för läkemedelsförmånen inklusive smittskydd och rabatter 2019 var 966,5 miljoner kronor, justerat för rabatterna avseende 2018, vilket är en ökning mot 2018 med 49,3 miljoner kronor motsvarande 5,4 procent.

**Tabell 34 Generella statsbidrag och utjämningsystemet**

(miljoner kronor)	2019	Budgetavvikelse	2018
Inkomstutjämningsbidrag	1 736	17	1 683
Kostnadsutjämningsavgift	-339	1	-325
Regleringsavgift inklusive invånardel välfärdsmiljard	-70	-12	-108
Välfärdsmiljard flyktingvariabler	44	0	65
Livmoderhalscreening	5	5	5
Långtidsarbetslösa			2
Läkemedelsbidrag	999	-28	945
<b>Summa</b>	<b>2 375</b>	<b>-17</b>	<b>2 267</b>

#### Finansnettot mycket över budget

Samtidigt som verksamhetens resultat är 379 miljoner kronor bättre än budget, vilket redovisats ovan, så är det totala finansnettot 442 miljoner kronor bättre än budget. Region Jönköpings läns finansiella intäkter uppgår till 695 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna avseende tillgångssidan uppgår till 102 miljoner kronor. Det ger ett finansnetto på tillgångsförvaltningen på plus 593 miljoner kronor, vilket är 358 miljoner kronor bättre än budget. Finansiella kostnaderna avseende skuldsidan, bestående av värdesäkring av pensioner, är 243 miljoner kronor, vilket är 85 miljoner kronor bättre än budget. Det ger ett totalt finansnetto på plus 350 miljoner kronor. Från och med 2019, när den nya Lagen om Kommunal

Bokföring och Redovisning (LKBR) började gälla, ska finansiella tillgångar som innehas för att generera avkastning eller värdestegring värderas till verkligt värde. Det har fått till följd att de realiserade värdeökningarna avseende pensionsplaceringar som inträffat under 2019 har påverkat de finansiella intäkterna positivt med 562 miljoner kronor. Utöver dessa så har de realiserade värdeökningarna på dessa placeringar som fanns 31 december 2018 på 488 miljoner kronor ökat det bokförda värdet på de finansiella tillgångarna den 1 januari 2019. Detta sistnämnda utgör en förändrad redovisningsprincip till följd av lagförändring varför det inte har påverkat 2019 års resultat. Denna värdeökningen redovisades direkt mot egna kapitalet. Mer om detta under stycket om soliditet.

Tabell 35 Finansnetto 2015-2019

(miljoner kronor)	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Finansnetto tillgångar</b>					
Finansiella intäkter enligt redovisningen*	344	252	273	235	133
Finansiella kostnader enligt redovisningen*	-51	-19	-55	-55	-102
<b>Summa redovisat finansnetto tillgångar*</b>	<b>293</b>	<b>233</b>	<b>218</b>	<b>180</b>	<b>31</b>
Justerat enligt verkligt värde*	170	-25	16	-138	562
<b>Summa verkligt finansnetto tillgångar</b>	<b>463</b>	<b>208</b>	<b>234</b>	<b>42</b>	<b>593</b>
<b>Finansnetto skulder</b>					
Finansiell värdesäkring pensioner enl redov.	-136	-129	-165	-238	-243
Justerat för genomsnittsjustering	11	53	-42	-1	-106
<b>Summa verkligt finansnetto skulder</b>	<b>-125</b>	<b>-76</b>	<b>-207</b>	<b>-239</b>	<b>-349</b>
<b>Summa totalt verkligt finansnetto</b>	<b>338</b>	<b>132</b>	<b>27</b>	<b>-197</b>	<b>244</b>

\* De finansiella intäkterna 2019 är 695 miljoner kronor, men för att göra varje rad jämförbar med tidigare år så har 2019 års realiserade intäkter flyttats ner till justeringsraden.

Enligt tabell 35 så jämförs finansnettot för åren 2015-2019 justerat för om verkligt värde hade redovisats samt om genomsnittsmodellen för pensionsvärdesäkring inte hade använts. Finansnettot för tillgångsplaceringarna visar för hela perioden ett genomsnitt av 308 miljoner kronor. Genomsnittet ökade kraftigt till följd av 2019 års höga värdehöjning. Genomsnittet för åren 2015-2018 är 237 miljoner kronor och det ligger i nivå med det budgeterade finansnettot för tillgångarna som 2019 var 235 miljoner kronor.

Region Jönköpings läns totala finansiella placeringstillgångar vid året slut var 7 404 miljoner kronor medan avsättningen för pensionsåtagande uppgick till 9 008 miljoner kronor. De finansiella placeringarna totalt börjar närma sig en nivå som med en genomsnittlig avkastning på cirka 4 procent kan hålla jämna steg med kostnaden för värdesäkring av pensioner. Justerat till verkligt värde har positiva finansnetton uppnåtts för åren 2015- 2017 genom att värdeökningarna på pensionsplaceringarna överstigit kostnaden för värdesäkring av pensioner. För 2018 där avkastningen på de finansiella tillgångarna var nära noll så visades ett negativt finansnetto. För 2019 var värdeökningen ovanligt hög vilket framgår av tabell 35. Det gjorde att finansnettot blev positivt trots en relativt hög kostnad för värdesäkring. Orealiserade värdeökningar uppgick vid årets slut till 1 008 miljoner kronor vilka nu ingår i det bokförda värdet. Det är en ökning med 562 miljoner kronor vilket påverkat resultatet positivt.

Den genomsnittliga avkastningen 2019 på samtliga finansiella tillgångar (inklusive realiserade värdeökningar) utgjorde 8,53 procent.

Avkastning på finansiella tillgångar i form av ränteintäkter och utdelning och realiserade

värdeökningar utgör 133 miljoner kronor (finansiella intäkter tillgångar i tabell 35). Det är 102 miljoner kronor sämre än 2018. Främsta anledningen till försämringen är att reavinsterna 2019 varit 88 miljoner kronor lägre. Även ränteintäkterna och utdelningen blev 13 miljoner kronor lägre än 2018. Årets realiserade värdeökningar på 562 miljoner är en förbättring då 2018 inte hade realiserade värdeökningar. Finansiella kostnaderna på tillgångssidan främst i form av realiserade förluster är 65 miljoner kronor sämre än 2018. I år finns inga realiserade värdesänkningar vilket är en förbättring mot 2018 på 156 miljoner kronor.

Värdesäkring av Region Jönköpings läns pensionsåtagande är bland annat baserat på basbeloppsförändringar och räntepåräkningar. Genom en relativt hög förändring blev den faktiska kostnaden för värdesäkring av pensioner 110 miljoner kronor högre än 2018 vilket även var 22 miljoner kronor högre än budget. Den redovisade kostnaden för värdesäkring ligger i nivå med 2018 och är 85 miljoner kronor lägre än budget. Detta beroende på att vi till följd av verkligt värde på tillgångssidan nu upphör med genomsnittsmodellen av värdesäkringen av pensionskulden.

### Region Jönköpings läns finanspolicy

Tillgång på kapital har huvudsakligen sin grund i ett sparande för infriande av framtida pensionsförpliktelser. Detta gäller såväl den del som förvaltas inom ramen för pensionsplaceringsförvaltning som den del som förvaltas inom ramen för rörelseplaceringsförvaltning. Därutöver har Region Jönköpings län behov av en likviditet som matchar löpande in- och utbetalningar och som utgör buffert för kortsiktigt negativa förändringar i penningströmmar. Kapitalet förvaltas i två delar, i

form av pensionsplaceringsförvaltning och rörelseplaceringsförvaltning.

#### Pensionsplaceringar högt över målet och slår även jämförelseindex

Region Jönköpings läns finanspolicy anger att en viss del av finansiella tillgångar placeras enligt reglementet för pensionsplaceringar. Policyn anger hur dessa medel ska förvaltas och vilken risk som tillåts.

Pensionsplaceringarna hade vid årets början ett anskaffningsvärde på 4 451 miljoner kronor och ökade under året med 5 miljoner kronor till 4 456 miljoner kronor. Marknadsvärdet, vilket nu ingår i det bokförda värdet, inklusive upplupna räntor utgjorde vid årets ingång 4 912 miljoner kronor och ökade under året med 565 miljoner kronor till 5 477 miljoner kronor.

Enligt finanspolicyn ska pensionsplaceringar allokeras (fördelas) med 20–45 procent i aktiefonder och 50–65 procent i räntepapper och 0–15 procent i alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och ränteindexobligationer. Under 2019 har i

genomsnitt 38 procent varit placerat i aktier, 61 procent i räntor och 1 procent i indexobligationer.

Avkastningsmålet på pensionsplaceringarna är från och med 2015 faktisk inflation plus 10 årig realränta plus 2 procent sett över en flerårsperiod. För 2019 motsvarar detta 3,25 procent enligt marknadsvärde. Resultatet 2019 blev 11,09 procent, vilket betyder att målet med god marginal är uppfyllt.

Avkastningsmålet för pensionsplaceringar är ett långsiktigt mål och variationer enskilda år kan vara betydande beroende på svängningar på aktiemarknaden, vilket både 2018 med nollavkastning och 2019 med en avkastning på 11 procent tydligt visar. Varje år relateras därför avkastningen även till jämförbara index för varje tillgångsslag. Under 2019 blev utfallet bättre än jämförelseindex för samtliga tillgångsslagen aktiefonder, räntor och indexobligationer. Den totala genomsnittsavkastningen blev därmed också bättre än index.

**Tabell 36 Avkastning 2015–2019, fördelat på respektive tillgångsslag och totalt**

(procent)

	2015	2016	2017	2018	2019
Avkastning aktiefonder	9,1	10,8	11,0	-1,3	34,9
Jämförelseindex	5,5	13,7	6,0	-5,3	22,5
Avkastning indexobligationer	-8,1	3,2	4,5	0,5	1,5
Jämförelseindex	-0,3	-0,7	-0,8	-0,8	-0,5
Avkastning räntor	3,1	3,2	0,5	0,9	0,4
Jämförelseindex	0,8	4,2	0,2	0,7	0,4
<b>Genomsnittsavkastning</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>	<b>4,2</b>	<b>0,0</b>	<b>11,1</b>
Jämförelseindex	1,4	7,8	2,3	-1,5	8,1
Mål: Från 2015, faktisk inflation + 10-årig realränta + 2 procent sett över flerårsperiod	1,4	1,7	3,4	2,9	3,3

## Stark finansiell ställning

När Region Jönköpings läns förmåga att infria sina betalningsförpliktelser ska bedömas, tas hänsyn till det totala pensionsåtagandet enligt rättvisande pensionsredovisning, fullfondering.

Det sätt som pensioner finansierats och redovisats fram till 1998, har inneburit att kommunsektorn i allmänhet, och landstingssektorn i synnerhet, idag visar en negativ soliditet. Det innebär att det inte finns tillgångar som fullt ut täcker skulder inklusive pensionsåtagande. En situation som är möjlig enbart för att pensionsförpliktelser inte i sin helhet ska betalas på en gång. I den mån även äldre pensionsförpliktelser kunnat finansieras, har dessa återlånats och använts för investeringar och i mindre utsträckning för sparande i avkastningsbara tillgångar.

Region Jönköpings läns situation jämfört med sektorn i övrigt är den omvända, det vill säga en större del har placerats i avkastningsbara tillgångar.

## Återlån av pensionsmedel minskade igen

Region Jönköpings läns totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2019 till 9 050 miljoner kronor inklusive särskild löneskatt. Då ingår 42 miljoner kronor som tryggats i pensionsförsäkring.

Pensionsplaceringarna är lägre än pensionsförpliktelserna, vilket visar att Region Jönköpings län tidigare använt viss del av pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten. De återlånade medlen minskade åter igen under 2019 efter en uppgång under 2018. Detta beror på att den höga värdeutvecklingen på pensionsplaceringarna översteg ökningen på pensionsskulden.

**Tabell 37 Återlån pensionsmedel 2015–2019**

(miljoner kronor)

	2015	2016	2017	2018	2019
<b><u>Pensionsförpliktelser</u></b>					
1. Avsättning inkl löneskatt i balansräkningen	3 236	3 434	3 677	4 065	4 414
2. "Ansvarsförbindelse" inkl löneskatt i balansräkningen	5 225	5 068	4 889	4 753	4 594
<b>3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)</b>	<b>8 461</b>	<b>8 502</b>	<b>8 566</b>	<b>8 818</b>	<b>9 008</b>
4. Pensionsförpliktelse som tryggats i pensionsförsäkring*	49	48	46	44	42
<b>5. Summa pensionsförpliktelser (3+4)</b>	<b>8 508</b>	<b>8 550</b>	<b>8 612</b>	<b>8 862</b>	<b>9 050</b>
<b><u>Förvaltade pensionsmedel - marknadsvärde</u></b>					
6. Pensionsmedelsplaceringar i balansräkningen	4 630	4 690	4 897	4 912	5 477
7a. Pensionsförsäkringskapital	58	57	58	56	58
7b. Varav överskottsfond	3	3	4	4	3
<b>8. Summa förvaltade pensionsmedel (6+7a)</b>	<b>4 688</b>	<b>4 747</b>	<b>4 955</b>	<b>4 968</b>	<b>5 535</b>
<b><u>Finansiering</u></b>					
<b>9. Återlånade medel (5-8)</b>	<b>3 820</b>	<b>3 803</b>	<b>3 657</b>	<b>3 894</b>	<b>3 515</b>
<b>10. Konsolideringsgrad procent (8/5)</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>61</b>

\*2015-2017 är cirkavärden pga att upplysningskravet inte fanns de åren, 2018-2019 enligt KPA

## Rörelseplaceringar uppfyller mål och slår index

De finansiella tillgångar som inte räknas som pensionsplacering definieras som rörelseplacering. Förvaltningen av rörelseplaceringar ska ske genom placeringar i riskfria räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena. Dessa värderas då inte enligt verkligt värde.

Vid årets början hade rörelseplaceringarna ett bokfört värde av 1 923 miljoner kronor inklusive upplupna räntor med ett marknadsvärde på 1 926 miljoner kronor. Rörelseplaceringarnas bokförda

värde vid årets slut var 1 946 miljoner kronor inklusive upplupna räntor och marknadsvärdet 1 947 miljoner kronor.

Avkastningsmålet för rörelseplaceringar är OMRX T-Bill. För 2019 motsvarar det -0,54 procent. Även jämförelseindex för rörelseplaceringar, vilket baseras på OMRX T-Bill (ett index som är tänkt att spegla värdeutvecklingen för en portfölj av statsskuldväxlar), motsvarar -0,54 procent. Resultatet 2019 blev +1,99 procent, så målet är uppfyllt.

Tabell 38 Avkastning rörelseplaceringar 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Avkastning rörelseplaceringar (%)	-0,2	2,1	1,3	0,8	2,0
Jämförelseindex	-0,3	-0,7	-0,8	-0,8	-0,5
Mål: OMRX TBill	-0,3	-0,7	-0,7	-0,8	-0,5

**Positiva soliditeten fortsätter öka**

Soliditeten (eget kapital i förhållande till totala tillgångar) mäter betalningsförmågan på lång sikt.

Region Jönköpings län visade positiv soliditet enligt fullfonderingsredovisning av pensioner för första gången 2016. Överskotten 2017 och 2018 på 366 respektive 193 miljoner kronor medförde att soliditeten fortsatte att öka. Eget kapital var 31 december 2018 uppe i 622 miljoner kronor, vilket motsvarade en soliditet på +5,2 procent.

Som nämnts i avsnittet om finansnettot ökade den realiserade värdeökningen vid förra årsskiftet det bokförda värdet på placeringarna 1 januari 2019

med 488 miljoner kronor till följd av ny lagstiftning. Värdeökningen redovisades direkt mot egna kapitalet, vilket förbättrade soliditeten med nästan 4 procentenheter till +9,0 procent.

2019 års överskott på 1 196 miljoner kronor ger ett Eget kapital på 2 307 miljoner kronor, vilket ger en soliditet på +16,7 procent.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2018, exklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 26 procent. Det är endast tre landsting/regioner som visar positiv soliditet och Region Jönköpings län visar sedan 2018 den högsta soliditeten i riket.

Tabell 39 Tillgångar, eget kapital, skulder och avsättningar

(miljoner kronor)

	2019-12-31	2018-12-31 justerat enligt verkligt värde	2018-12-31 enl ÅR
Anläggningstillgångar	5 461,8	4 633,7	4 633,7
Omsättningstillgångar	8 372,8	7 749,9	7 261,4
<b>Summa tillgångar</b>	<b>13 834,6</b>	<b>12 383,7</b>	<b>11 895,1</b>
Eget kapital	2 306,9	1 110,9	622,4
Avsättningar och skulder	11 527,7	11 272,7	11 272,7
<b>Summa avsättningar, skulder och eget kapital</b>	<b>13 834,6</b>	<b>12 383,7</b>	<b>11 895,1</b>

Tabell 40 Soliditet 2015-2019

(procent)

	2015	2016	2017	2018	2018 just	2019
Soliditet – enligt fullfondering	-2	+1	+4	+5	+9	+17
Soliditet – enligt blandmodell	+48	+48	+47	+45	+47	+50

**Kassaflöde**

Nyckeltal för likviditet beskriver betalningsförmågan på kort sikt där begreppet omsättningstillgång, som utöver likvida medel även omfattar kortfristiga fordringar och förråd, används i relation till kortfristiga skulder och verksamhetens kostnader. Då pensionsplaceringarna inte är avsett att användas till de kortfristiga skulderna eller till verksamhetens kostnader, används omsättnings-tillgångarna exklusive pensionsmedel i nyckeltalet.

När omsättningstillgångarna sätts i relation till verksamhetens kostnader och omräknas till dagar erhålls begreppet likviditetsdagar, det vill säga det antal dagar som de likvida medlen normalt räcker till om det inte sker några inbetalningar.

Alla likviditetsmått exklusive pensionsmedel har sjunkit de senaste åren, främst till följd av de ökande investeringsnivåerna. Även kassaflödet, som nu definieras som förändring av likvida rörelseplaceringsmedel, har sjunkit. 2017 och 2018 var kassaflödet till och med negativt då

resultatnivån inte nådde upp till en nivå som krävs för de stora investeringarna. Årets kassaflöde blev

positivt med 27 miljoner kronor, främst beroende på att arbetet med bussdepån senarelagts.

**Tabell 41 Likviditetsnyckeltal 2015–2019**

(miljoner kronor, där inte annat anges)	2015	2016	2017	2018	2019
Kassaflöde totalt*	346	187	83	-37	1 083
Förändring likvida rörelseplacersmedel	75	100	-108	-196	27
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	70	69	63	54	53
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,40	1,42	1,30	1,20	1,19
Rörelsekapital (omsättningstillgångar exklusive pensionsmedel minus kortfristiga skulder)	821	894	674	484	455

\* Endast 2018 och 2019 är justerade för verkligt värde

### Balanskravsresultat

Enligt 11 Kap. 10 § Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) ska årets resultat efter balanskravsjusteringar (balanskravsresultat) redovisas. Om balanskravsresultatet för ett visst räkenskapsår är negativt, ska det enligt 11 kap 11 § samma lag anges när och på vilket sätt den i 11 kap. 12 § kommunallagen (2017:725) föreskrivna regleringen kommer ske. Balanskravsresultatet utgår ifrån blandmodellen vad gäller pensionsredovisningen.

Region Jönköpings läns balanskravsresultat är baserade på de redovisade resultaten enligt blandmodellen justerat för balanskravsjusteringar. 2019 års resultat utgår från nya LKBR avseende till exempel verkligt värde. Någon omräkning av tidigare års resultat enligt verkligt värde har i balanskravsutredningen inte skett.

De senaste årens balanskravsresultat har visat:

- 2015 +223 miljoner kronor,
- 2016 +156 miljoner kronor,
- 2017 +193 miljoner kronor,

- 2018 + 46 miljoner kronor,
- 2019 +473 miljoner kronor.

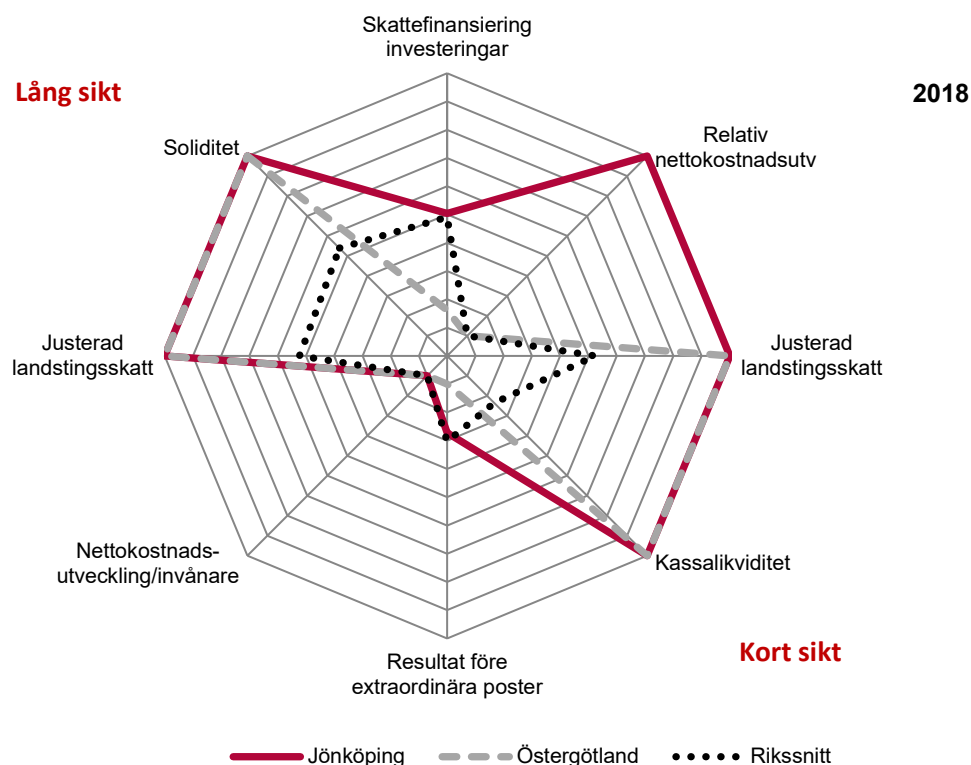
Region Jönköpings län har därmed inget underskott att återställa. För detaljerad balanskravsutredning se not 25, i kapitel Finansiella rapporter, [sida xx](#).

### Landstingens ekonomi – omvärldsanalys

Ett sätt att bedöma regionens ekonomiska styrkor och svagheter är att relatera till övriga landsting/regioner. I Figur 41 redovisas sektorns måluppfyllelse för sju mått på kort och lång sikt. Måtten är beräknade enligt blandmodellen med undantag av soliditetsmättet som är enligt fullfondering. Alla måtten relateras till ett landstingsgemensamt målvärde, som motsvarar en rimlig nivå för sektorn. Om detta mål uppfylls så ligger kurvan i diagrammets ytterkant.

Region Jönköpings län (röd linje) relateras till rikssnittet (prickad linje) samt till Region Östergötland (streckad linje), som ekonomiskt anses vara ett av de starkaste landstingen/regionerna.

Figur 9 Finansiell styrka i relation till landstingssektorn 2018



Mått	Definition	Målvärde
<b>Långsiktiga måtten</b>		
Justerad landstingsskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,17
Soliditet enligt fullfondering	eget kapital/totala tillgångar	0,0 %
Skattefinansieringsgrad	Resultat+avskrivningar/(bruttoinvesteringar-investeringsbidrag)	100,0 %
Relativ nettokostnadsutveckling	nettokostnadsutveckling i relation till real utveckling av rikets skatteunderlag justerat för regionens befolkningsutveckling (värdet är positivt när skatteunderlaget växer snabbare än nettokostnaderna)	0,5 %
<b>Kortsiktiga måtten</b>		
Justerad landstingsskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,17
Kassalikviditet	kortfristiga fordringar och placeringar samt kassa och bank/kortfristiga skulder	200,0 %
Resultat före extraordinära poster	resultat före extraord/nettokostnader	2,0 %
Nettokostnadsutveckling per invånare	nettokostnadsutveckling justerat för befolkningsutveckling totalt, skatteväxling etc.	1,0 %

Region Jönköpings län är bättre än riksnittet i sex av de sju måtten 2018. Enda måttet där vi är sämre är resultat i förhållande till nettokostnaden, där vi enligt blandmodellen har 0,5 procent mot riksnittets 0,6 procent. Även vid jämförelse med Region Östergötland är Region Jönköpings län bättre i sex av de sju måtten. Enda måttet som Region Östergötland är bättre är att de har lägre justerad skattesats 10,80 mot vår 11,05.

Region Jönköpings län uppnår endast fyra av målvärdena, vilket dock är ett mer än 2017.

Region Jönköpings län uppnår de kortsiktiga målen kassalikviditet (304 procent, regionens värde) samt regionens justerade skattesats (11,05). Målet för resultat enligt blandmodellen före extraordinära poster i förhållande till nettokostnaden uppnås inte (0,5 procent) och inte heller nettokostnadsutveckling per invånare (2,8 procent).

Avseende de långsiktiga målen uppnår regionen soliditeten enligt fullfond (5,2 procent), relativ nettkostnadsutveckling (0,5 procent) samt den justerade skattesatsen (11,05) som både är långsiktigt och kortsiktigt mått.

Skattefinansieringsgraden av investeringar enligt blandmodellsresultat uppnår inte till målet (50 procent).

Finansiell svaghet 2018, precis som åren före, är att nettokostnadsökningarna relaterat kortsiktigt till antal invånare är för höga. Den lägre resultatnivån och den höga investeringsnivån gör att regionens resultatmått och skattefinansieringsgrad av investeringar kryper in mot mitten och närmar sig rikssnittet.

### Framtidsbedömning – finansiell situation

En av de målbilder för 2030 som är antagna i budget 2019 är *Hållbar utveckling och långsiktig finansiering*. I målbilden fastställs att för att trygga verksamhetens finansiering på lång sikt ska vi ha ett ekonomiskt resultat som innebär att nödvändiga investeringar finansieras med egna medel. I en jämförelse med övriga landsting och regioner har Region Jönköpings län fortsatt en stark ekonomi. Ur finansiell synvinkel har Region Jönköpings län en god hushållning. Detta ger ett gott utgångsläge inför kommande period då hela den offentliga sektorns ekonomi kommer att utmanas på flera sätt.

Efter ett antal år med god skatteunderlagstillväxt gör Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och flera andra bedömningen att den avmattnings av tillväxt i ekonomin som prognostiserats för 2019 och framåt nu är här. BNP-tillväxten i Sverige antas 2020, liksom 2019, bli svag. Medan prognosen utgår från att BNP för 2019 ska landa på 1,2 procent 2019 uppskattas BNP-ökningen 2020 bli 0,9 procent.

Den försvagning av arbetsmarknadsläget som började redan 2018 antas fortsätta 2020 med en viss dämpning av antalet arbetade timmar och antalet sysselsatta personer. Prognosen är att konjunkturen i Sverige mot slutet av 2020 når vad som kan benämnas ”mild lågkonjunktur”. BNP samt volymen arbetade timmar ligger då något under de jämviktsnivåer som uppskattas utgöra ett balanserat konjunkturläge (då varken hög- eller lågkonjunktur råder). Arbetslösheten antas då också överstiga jämviktsarbetslösheten (vilken SKR uppskattar till cirka 7 procent).

Perioden 2022–2023 föutsätts samhällsekonomin följa en beräknad trend med ett balanserat resursutnyttjande, detta betyder att sysselsättning och arbetslöshet bestäms utifrån befolkningen samt en arbetsmarknad med ”normalkonjunktur”.

År 2021 utgör ett slags mellanår. SKR:s beräkning vilar på antagandet att lågkonjunkturen (från utgången av 2020) består också det efterföljande året.

Behoven av välfärdstjänster kommer att öka utifrån att demografin förändras med fler invånare i de åldersgrupper som har behov av välfärdstjänster i förhållande till antalet invånare som ingår i gruppen arbetsför ålder.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården var under 2019 i balans vilket är en bra grund inför kommande år. Sedan 2014 har Region Jönköpings län haft fokus på att nå en kostnadsnivå som följer budgeterad nivå. Åren 2016 som 2017 redovisade hälso- och sjukvården sammantaget ett underskott mot budget på ungefär 0,5 procent. 2018 ökade underskottet mot budget åter, till cirka 1,5 procent vilket till stor del berodde på en obudgeterad kostnadsökning av köpt regionsjukvård. 2019 var hälso- och sjukvården i balans. Kostnaderna inom den allmänna kollektivtrafiken, som under såväl 2016 som 2017 kraftigt översteg budget, anpassades med en åtgärdsplan och är sedan 2018 i nivå med budget, under 2019 har kostnaderna för serviceresor överstigit budget. Detta är åtgärdat i budget 2020 och det finns därmed förutsättningar för en ekonomi i balans för hela kollektivtrafiken från och med 2020.

Att klara verksamheten inom tilldelad budget är en fråga som ständigt måste hållas aktuell för att inte tappa kostnadskontrollen, även för de verksamheter som har budgetbalans. Att vända en negativ obalans tar oftast tid och kräver uthållighet.

Inför 2019 beslutade regionfullmäktige att höja skattesatsen från 11,26 till 11,76 i syfte att kunna hålla resultatnivån på en nivå som gör det möjligt att hantera investeringsnivån utan att göra reduceringar av verksamhetens nettkostnadsramar. Skattehöjningen gav en resultatnivå på cirka 400 miljoner kronor vilket kommer att behövas under ytterligare några år.



# Redovisningsprinciper

Region Jönköpings läns redovisningssystem följer Lagen om kommunal bokföring och redovisning (2018:597), samt i förekommande fall rekommendationer från Rådet för Kommunal Redovisning. I de fall Region Jönköpings län avviker från rekommendationerna beskrivs detta jämte skäl för avvikelsen.

## Intäkter

### Skatteintäkter

Region Jönköpings län har i enlighet med rekommendation R2 använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerade i december 2019. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2019 avseende 2018 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2018, har redovisats som justeringspost i 2019 års bokslut enligt not 4.

### Statsbidrag

#### Generella statsbidrag

Generella statsbidrag och bidrag och avgifter i utjämningsystemet redovisas normalt det år de inbetalas, då de inte innehåller några villkor eller andra restriktioner avseende när bidraget får eller ska användas.

Bidraget för läkemedelsförmånen redovisas som ett övrigt generellt statsbidrag. Bidraget erhålls normalt med två månaders eftersläp varför två månaders bidrag fordringsbokförs, se not 11. För 2018 fordringsfördes även vinst och förlustdel för hepatit C med 6,1 miljoner kronor, vilket ingår i not 11. För 2018 och 2019 skuldfördes statens del av rabattåterföringen, vilken drogs av från bidraget året efter bokslutsåret. För 2019 skuldfördes även vinst och förlustdel av bidraget för hepatit C med 3,3 miljoner kronor, vilket ingår i not 18.

#### Specialdestinerade/riktade statsbidrag

De flesta av de specialdestinerade statsbidragen redovisas (intäktsförs) det år de avser oavsett betalningstidpunkt. I not 20, där de förutbetalda intäkterna specificerats, framgår om något riktat statsbidrag till exempel på grund av återbetalningsskyldighet. Kommunal utveckling hanterar riktade statsbidrag som projektmedel och

intäktsför dessa i takt med användningen. Dessa ingår i not 20.

Även statsbidraget för kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- o rehabiliteringsprocess redovisas det år det avser. De villkor som inte betalas bokslutsåret fordringsförs enligt not 11.

### Övriga intäkter

Abonnemangstandvård, som i Region Jönköpings län kallas frisktandvård, tillhandahålls i form av treåriga avtal där patienten betalar en årlig avgift för att få den tandvård som behövs. Inkomsten intäktsförs linjärt över avtalstiden oavsett hur många eller vid vilka tider som behandlingarna utförs.

Villkorade projektbidrag som oftast avser fleråriga projekt intäktsredovisas i takt med projektets kostnader fram till projektets slut. Efter projekttidens slut skuldbokförs eventuella inte utnyttjade bidrag om återbetalningsskyldighet finns, i annat fall intäktsförs bidraget vid projektets slut.

## Kostnader

### Leasingavtal

Av Region Jönköpings läns finanspolicy framgår att leasing i princip endast ska förekomma vad gäller bilar. All nuvarande leasing klassificeras som operationell leasing. Utöver bilar finns från och med 2012 även leasingavtal av tåg, vilket övertagits från Jönköpings länstrafik AB. Förekommer även längre hyresavtal avseende tandteknisk utrustning och medicinteknisk utrustning.

I Tabell 42 redovisas förfallotidpunkter på de framtida leasingavgifterna för de avtal som finns per 191231 och är längre än tre år och inte uppsägningsbara förrän avtalstiden går ut. Detta gäller för tåg, tandteknisk och medicinteknisk utrustning, lokalhyror samt flerårsleasing bilar.

Tabell 42 Leasingavtal (miljoner kronor)

	Erlagd leasing/hyra 2018	Erlagd leasing/hyra 2019	Förfallotidpunkt 2020	Förfallotidpunkt 2021-2024	Förfallotidpunkt 2025-
Tåg	28,9	24,0	9,2	36,6	9,2
Tandteknisk utrustning	5,6	5,5	4,1	0,0	0,0
Medicinteknisk utrustning	7,6	8,0	7,9	8,6	0,7
Lokalhyror	100,7	103,9	93,3	197,6	105,7
Varav koncerninterna	6,1	6,8	6,3	7,7	0,0
Bilar – Flerårsleasing	14,2	16,1	11,9	9,8	0,0
Bilar – korttidshyra	3,2	2,8			
Övrig leasing/korttidshyror	5,0	4,8			

**Avskrivningar**

Avskrivningar är månadsvisa värdeminskningar vilka fördelas på tillgångens nyttjandeperiod, det vill säga den tid som tillgången förväntas kunna användas. Avskrivningen börjar då investeringen tas i bruk och sker i normalfallet linjärt, det vill säga med lika stora nominella belopp varje år. För byggnader sker detta i normalfallet senast i samband med slutbesiktning. För mark, pågående ny- om- och tillbyggnader av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning.

Avskrivningstiderna följs upp regelbundet, men ändras inte ofta för att behålla kontinuitet i redovisningen.

**Komponentredovisning**

Inom byggnadssidan har från och med 2014 en övergång till komponentredovisning skett. Komponentmodellen, vilken har skapats genom analys av REPAB:s underhållskostnader, komponentmodeller från andra landsting samt slutsatser av egna erfarenheter, har inneburit att 25 olika nya komponenter skapats med sex olika nyttjandeperioder. Kvar sedan tidigare finns anpassningar i hyrda lokaler.

De insatser som även fortsättningsvis bokas som planerat underhåll är årliga insatser som görs för att vidmakthålla befintlig standard. Denna komponentmodell innebär att cirka 65 procent av tidigare underhåll numera bokas som anläggningskomponenter. Införandet av komponentredovisning inom byggnadssidan genomfördes genom att alla nya investeringar från och med 2014 skett i enlighet med komponentmodellen. Utöver detta så anpassades alla byggnadsprojekt från 2004 med ett restvärde överstigande 10 miljoner kronor till komponentmodellen. Effekten 2015 beräknades till minskade underhållskostnader på cirka 35 miljoner kronor, vilket motsvaras av ökade investeringsutgifter på 35 miljoner kronor samt ökade avskrivningskostnader på 25 miljoner kronor.

Det finansiella måttet egenfinansiering, påverkades inte av förändringen. Resultatet ökade med 10 miljoner kronor och avskrivningarna ökade med 25 miljoner kronor. Detta gav ett ökat investeringsutrymme på 35 miljoner kronor, vilket motsvarades av den högre investeringsutgiften.

Tabell 43 Nyttjandeperioder och årliga avskrivningar immateriella och materiella anläggningar

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
<b>Immateriella</b>		
Applikationsprogram	3-8 år	12-33 %
Medicintekniska informationssystem	3-8 år	12-33 %
<b>Materiella</b>		
IT-utrustning	3-10 år	10-33 %
Medicinteknisk utrustning	3-10 år	10-33 %
Tandteknisk utrustning	3-15 år	7-33 %
Byggnadsinventarier	7-10 år	10-14 %
Bilar, transportfordon	4-10 år	10-25 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8-10 år	10-12 %
Tåg	10-26 år	4-10 %
Revisioner tåg	5 år	20 %
Ombyggnationer hyrda lokaler	4-8 år	12-25 %

Övriga inventarier	3-10 år	10-33 %
--------------------	---------	---------

**Tabell 44 Nyttjandeperioder och årliga avskrivningar byggnadskomponenter**

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
Stomme (betong)	50 år	2 %
Stomme (lätt), fönster, fasadytterväggar (puts), takbeläggning, ledningsnät VVS och el, invändiga stomkompletteringar (lång), ställverk	30 år	3 %
Hiss, ventilation, belysningsarmaturer, försörjningssystem gas	20 år	5 %
Kylanläggning, markberedning, markanläggning, invändiga stomkompletteringar (ytskikt, väggar, tak, fast inredning, vitvaror)	15 år	7 %
Pumpar, motorer, teletekniska anläggningar, Styr- och övervakningsanläggning, Fasad-trä, mindre ombyggnation, energibesparande åtgärder	10 år	10 %
Mindre hyresgästanpassade ombyggnationer, energibesparande åtgärder, provisoriska byggnader (paviljonger)	5 år	20 %

**Läkemedelsrabatter**

Tidigare har läkemedelsrabatter avseende smittskydd och förmånsläkemedel minskat läkemedelskostnaderna med ett kvartals eftersläp. För att nivåerna på läkemedelsrabatter nu skiljer sig kraftigt åt mellan åren samt för att komma i fas med återbetalningen till staten, ändrades principen så att rabatter hänförliga till 2018 redovisades 2018. Det innebär att 2018 har fem kvartals rabatter. Läkemedelsrabatten för kvartal 4 2017 som minskade kostnaden 2018 utgör 8,4 miljoner kronor. Se jämförelseeffekt 2) under not 1. Motsvarande återbetalning till staten har minskat det generella läkemedelsbidraget.

**Tillgångar****Anläggningstillgångar****Anläggningstillgångar omfattar immateriella och materiella tillgångar.**

Anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde med tillägg för investeringar som ger ekonomiska fördelar eller ökad servicepotential och med avdrag för planmässiga avskrivningar och eventuella nedskrivningar. I de fall delar av investeringen finansierats med bidrag, intäktsförs inkomsten på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande och förbrukning. Den del som ännu inte intäktsförts, finns bland de långfristiga skulderna (långfristig förutbetalad intäkt) i balansräkningen. Region Jönköpings län

har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

**Materiella anläggningstillgångar**

Materiella anläggningstillgångar består av inventarier och utrustning, mark och markanläggningar samt byggnader som är avsedda för stadigvarande bruk. Vid redovisning följs RKR R4.

För att inventarier och utrustning ska redovisas som investering och inte kostnadsbokföras direkt krävs en varaktighet på minst tre år och en anskaffningskostnad exklusive moms som överstiger gränsvärdet 50 000 kronor (ett helt prisbasbelopp avrundat uppåt). Denna gräns gäller från och 2018 och någon retroaktiv justering har inte gjorts. Tidigare år har gränsen varit ett halvt prisbasbelopp (2017 var ett halvt prisbasbelopp 22 400 kronor).

Vid bedömning av om en anskaffning ska bokföras som kostnad eller investering används varje enskilt objekts anskaffningsvärde som grund, även vid köp som är ett led i en större inventarieanskaffning. Regeln tillämpas i princip även vid anskaffning av inventarier med ett naturligt samband men här finns undantag för samband som är så starka att flera inventarier är nödvändiga för investeringens behov. Som exempel kan nämnas utrustning till fullmäktigelokal där minst 81 stycken krävs för att vara användbart.

Verksamhetsinitierad om- och tillbyggnad av byggnad samt nybyggnation redovisas som anläggning om åtgärdens utgift överstiger 400 000 kronor. Om underhållsåtgärder, som i normalfallet kostnadsbokförs direkt, sker i samband med om- och tillbyggnader ingår dessa i investeringens anskaffningsvärde precis som vid nybyggnation. Utbyte av komponenter enligt komponentmodellen kan ha lägre belopp.

#### **Immateriella anläggningstillgångar**

Immateriella tillgångar består av IT-system och programvarulicenser som upphandlats. I den mån IT-system utvecklas internt betraktas dessa i normalfallet inte som tillgångar utan de kostnadsförs.

Förutsättningen för att IT-system och programvarulicenser ska hanteras som en investering och bokförs som en tillgång är att anskaffningsvärdet överstiger 500 000 kronor och att nyttjandeperioden är mer än tre år.

#### **Omsättningstillgångar**

##### *Lager och förråd*

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen. Undantag från detta gäller läkemedelslager på Sjukhusapoteket vilket värderas till genomsnittliga anskaffningsvärden.

##### *Finansiella omsättningstillgångar*

Region Jönköpings läns samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. Finansiella placeringar avseende pensionsmedel i aktiefonder, räntefonder och alternativa placeringar som aktieindex- och ränteindexobligationer som innehas för att generera avkastning eller värdestegring värderas enligt verkligt värde. Finansiella placeringar avseende rörelsemedel i räntebärande instrument där syftet är inlösen vid förfallotillfällena värderas till anskaffningsvärdet.

#### **Skulder och avsättningar**

##### *Pensionsskuld/avsättning*

Region Jönköpings län använder RKR R10 avseende värdering och upplysningar av pensionsförpliktelser. Här framgår att värdering av pensionsförpliktelser inklusive löneskatt ska göras med tillämpning av vid varje tidpunkt gällande RIPS, Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld.

Enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning LKBR, 5 kap. 4 § och 6 kap. 4 §, ska regionens pensioner i bokslutet redovisas enligt den så kallade blandmodellen, då pensionsförmåner

intjänade före 1998 inte ska tas upp som skuld eller avsättning.

Region Jönköpings län beslutade från och med årsredovisningen 2008 att införa en mer rättvisande pensionsredovisning, så kallad fullfondering, vilket innebär att balansräkningens skuldsida även innehåller pensioner intjänade före 1998. De årliga utbetalningarna av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt minskar balansräkningens pensionsavsättning. I resultaträkningen redovisas värdesäkring med mera av det totala pensionsåtagandet som en finansiell kostnad.

Pensionskostnader påverkas kraftigt och med stora skillnader mellan åren av basbeloppsförändringar och de så kallade bromseffekterna. För att utjämna detta redovisades effekterna på de finansiella kostnaderna av basbeloppen och bromsen som ett rullande genomsnitt till och med 2018. I samband med lagändring från och med 2019 av redovisning av de finansiella tillgångarna till verkligt värde tas denna genomsnittsmo- dell bort. Hur detta har påverkat redovisningen framgår av not 15.

Den finansiella analysen och årsredovisningens finansiella rapporter omfattande resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, driftredovisning och nyckeltal är upprättade enligt rättvisande pensionsredovisning (fullfonderingsmodellen).

För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig från fullfondering redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation R10. Hur blandmodellsredovisningen påverkats framgår av not 22 till not 25.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas i enlighet med rekommendation R10 som avsättning, när det är troligt att de kommer leda till utbetalningar. Avtal som inte har börjat utbetalas, redovisas som ansvarsförbindelse och de framgår av not 15 och 19. De förtroendevaldas intjänade ålderspensioner/ livränta redovisas som avsättning från 2014.

##### *Leverantörsskulder i utländsk valuta*

Leverantörsskulder i utländsk valuta värderas till fakturadatumets gällande valutakurs. Eventuell avvikel- se från denna kurs redovisas som valutadifferens vid utbetalningstillfället. Någon omräkning enligt kursen på balansdagen sker inte enligt väsentlighetsprincipen.

**Skuld till personalen**

Region Jönköpings läns skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2019. Timlöner som tjänas in redovisas under nästkommande månad då lönen betalas, i enlighet med konsekvensprincipen. Då variationerna för december inte bedöms vara stor mellan åren bör detta inte väsentligt påverka resultatet.

**Övriga avsättningar och ansvarsförbindelser**

Avsättningar och ansvarsförbindelser regleras i Rådet för Kommunal Redovisningsrekommendation R9.

2016 gjordes avsättning för medfinansiering av statlig infrastruktur järnväg. Region Jönköpings läns andel utgör 32,3 miljoner kronor, vilken kostnadsfördes 2016. Trafikverket rekvirerade 50 procent vid byggstart varför den ingående avsättningen motsvarade 16,1 miljoner kronor enligt not 16. Under 2019 slutbetalades detta till Trafikverket varför avsättningen upplöstes.

Region Jönköpings läns avsättningar avser därför endast pensioner samt särskild löneskatt enligt not 15.

Region Jönköpings läns ansvarsförbindelser framgår av not 19 samt av balansräkningen enligt blandmodell.

**Sammanställda räkenskaper och kommunala koncernen**

Enligt LKBR 11 kap. 12 § ska förvaltningsberättelsen innehålla upplysningar om koncernen.

I särskilt avsnitt redovisas de juridiska personer som ingår i Region Jönköpings läns koncernföretag samt andra samägda organisationer. För dessa redovisas ägarandelar, verksamhetsbeskrivning och nyckeltal.

Enligt LKBR 12 kap. 2 § behöver sammanställda räkenskaper inte upprättas om samtliga kommunala koncernföretag, såväl var för sig som tillsammans, är utan väsentlig betydelse för landstinget.

Region Jönköpings läns engagemang i dessa bolag, stiftelser, Kommunalförbund eller Samordningsförbund är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper inte tillför väsentlig information.

**Särredovisning**

Region Jönköpings län har upprättat särredovisning avseende tandvården.

**Räkenskapsrevision**

Enligt LKBR 9 kap. 13 § ska uppgift om den sammanlagda kostnaden för revisorernas granskning av bokföring, delårsrapport och årsredovisning lämnas. Kostnaden avseende 2019 beräknas till 720 000 kronor.

# Regionens koncernföretag och andra samägda företag

Förvaltningsberättelsen ska enligt 2 kap 5§ Lagen om kommunal redovisning omfatta även sådan kommunal verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. Det kan avse till exempel aktiebolag, stiftelse, ekonomisk förening, ideell förening, handelsbolag, samordningsförbund eller kommunalförbund.

Region Jönköpings läns engagemang i nedanstående juridiska personer är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper, utöver nedanstående redovisning, inte tillför ytterligare väsentlig information.

## Region Jönköpings läns koncernföretag

### ALMI Företagspartner Jönköping AB

Almi Företagspartner AB ägs till 100 procent av svenska staten. Utöver moderbolaget Almi Företagspartner består koncernen av 16 regionala

dotterbolag. Almi Företagspartner Jönköping är ett regionalt dotterbolag.

Affärsidén är att Almi ska vara det ledande kunskapsföretaget för tillväxt och förnyelse av små och medelstora företag i länet samt för bildandet av nya. Almi stöttar små och medelstora företag med finansiering och rådgivning.

	2017	2018	2019
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,0	-0,3	1,6
Årets resultat (miljoner kronor)	1,0	-0,3	1,6
Balansomslutning (miljoner kronor)	50,4	48,8	48,8
Soliditet (procent)	79	81	84
Omsättning (miljoner kronor)	31,8	33,9	36,6
Antal anställda	21	25	22

prel

### Bostadsbyggen i Jönköping AB

Bolaget bedriver fastighetsförvaltning. Bostadsbyggen i Jönköping AB ägs till hälften av

Riksbyggen ekonomisk förening och till andra hälften av Region Jönköpings län.

	2017	2018	2019
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-11,3	-1,6	2,2
Årets resultat (miljoner kronor)	-8,8	-1,4	1,7
Balansomslutning (miljoner kronor)	56,4	60,3	63,5
Soliditet (procent)	18	14	16
Omsättning (miljoner kronor)	13,6	13,0	13,1

prel

### Smålands Turism AB

Region Jönköping och länets kommuner har bildat Smålands Turism AB. Bolaget ägs till hälften av Region Jönköpings län och till hälften av länets

kommuner. Bildandet innebär en tydlig satsning på turism som en regional utvecklingsfaktor. Bolaget ska erbjuda hög kompetens och samordning inom turismen samt utveckla konkurrensförmåga och generera lönsam tillväxt i Region Jönköpings län och dess företag.

	2017	2018	2019
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,3	-0,7	1,0
Årets resultat (miljoner kronor)	0,1	-0,4	0,6
Balansomslutning (miljoner kronor)	5,7	4,2	5,1
Soliditet (procent)	45	46	53
Omsättning (miljoner kronor)	15,2	16,4	17,9
Antal anställda	7	8	9

### Stiftelsen Jönköpings läns museum

Region Jönköpings län är, tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet, stiftare av Jönköpings läns museum. Från och med 1998 delas ansvaret mellan stiftarna. Det innebär att Region Jönköpings län tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler. Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som

huvudsyfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

Museets pedagogiska verksamhet är ett prioriterat område. Museets pedagogiska program har under året haft besök av 232 bokade skolgrupper. Under 2019 genomfördes samarbete i huvudsak med Jönköpings kommun.

Under året har museet genomfört 13 utställningar samt varit samarbetspartner vid Kultur för äldre med Region Jönköpings län.

	2017	2018	2019
Inflytandegrad (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,8	6,2	0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,8	6,2	0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	26,3	31,6	32,7
Soliditet (procent)	53	64	62
Omsättning (miljoner kronor)	45	54,6	49,4
Antal anställda	42	43	46

prel

### TvNo Textilservice AB

Bolaget bedriver tvätteri- och textiluthyrningsverksamhet. Cirka 95 procent av

verksamheten riktar sig till kunder inom vårdsektorn i Jönköpings och Östergötlands län. Produktionsvolymen ligger i stort sett på samma nivå som 2018.

	2017	2018	2019
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	9,4	4,5	3,7
Årets resultat (miljoner kronor)	5,9	3,4	3,0
Balansomslutning (miljoner kronor)	106,3	107,3	110,2
Soliditet (procent)	60	63	64
Omsättning (miljoner kronor)	109,6	110,2	114,9
Antal årsarbetare (medelantal)	129	132	133

prel

### RJL Älghunden 4 AB

Bolaget förvärvades i augusti 2017 av Region Jönköpings län och bytte namn från Nivika Älghunden AB till RJL Älghunden 4 AB. Region Jönköpings län planerar att bygga en ny bussdepå

för stadstrafiken i Jönköping på fastigheten. Nuvarande bussdepå är för liten och möjlighet att expandera saknas. Under året har befintlig byggnad rivits och nybyggnation av bussdepå har påbörjats vilken beräknas tas i drift i juni 2021.

	2017	2018	2019 prel
Ägarandel (procent)	100	100	100
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	3,0	-5,0	-0,7
Årets resultat (miljoner kronor) <sup>1</sup>	1,6	-4,5	0
Balansomslutning (miljoner kronor) <sup>1</sup>	83,4	45,2	75,5
Soliditet (procent) <sup>1</sup>	77	73	74
Omsättning (miljoner kronor)	5,4	3,8	0
Antal anställda	0	0	0

1)reviderad uppgift 2018

### Regionens andra samägda företag

#### Samordningsförbunden

De tre samordningsförbunden bedriver finansiell samordning av insatser inom rehabiliteringsområdet som utförs av huvudmännen. Dessa insatser syftar

till att hjälpa personer i yrkesverksam ålder att få eller förbättra förmågan att arbeta.

Huvudmännen i samordningsförbunden:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Region Jönköpings län
- Kommunerna i Jönköpings län

#### Finnvedens Samordningsförbund

	2017	2018	2019 prel
Inflytandegrad (procent)	17	17	17
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,1	1,2	-0,5
Årets resultat (miljoner kronor)	0,1	1,2	-0,5
Balansomslutning (miljoner kronor)	1,8	2,9	2,8
Soliditet (procent)	51	75	60
Omsättning (miljoner kronor)	4,1	5,2	5,1
Antal anställda	0	0	0

#### Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

	2017	2018	2019 prel
Inflytandegrad (procent)	14	14	14
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,5	0,1	-1,1
Årets resultat (miljoner kronor)	0,5	0,1	-1,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	3,1	3,8	3,1
Soliditet (procent)	64	56	32
Omsättning (miljoner kronor)	5,5	6,1	7,0
Antal anställda	2	2	2

#### Högländets samordningsförbund

	2017	2018	2019 prel
Inflytandegrad (procent)	11	11	11
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,0	-0,6	-0,2
Årets resultat (miljoner kronor)	0,0	-0,6	-0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	4,0	1,9	1,0
Soliditet (procent)	34	43	55
Omsättning (miljoner kronor)	5,2	6,4	6,4
Antal anställda	1	1	1



### **Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA)**

Kommunalförbundet Svensk Ambulansflyg bildades 2016 för att skapa samordningsvinster och stordriftsfördelar. Förbundets ändamål är att för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg. Syftet är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser. Förbundets medlemmar består av alla landsting och regioner i Sverige. Region Jönköpings läns andelskapital är 3,5 procent. 2019 uppgick medlemsbidraget till 332 000 kronor (2018: 347 000 kronor). Under 2017 genomförde KSA upphandling av sex flygplan för ambulanstransport, med option på ytterligare fyra. Tilldelningsbeslutet överklagades och rättslig process pågick under 2018, avgörandet i förvaltningsrätten innebar att upphandlingen måste göras om, KSA har beslutat att detta ska göras under 2019. Investeringen i flygplan finansieras genom lån från förbundets medlemmar.

Förbundet ska även upphandla operatör för operativ drift och tekniskt underhåll samt etablera en flygkoordineringscentral som ska kunna ta emot beställningar, prioritera uppdrag och se till att de genomförs på bästa sätt med hänsyn till både medicinska och operativa förutsättningar. Förbundet har under 2019 i medeltal haft fyra anställda (2018: tre anställda).

### **Samtrafiken i Sverige AB**

Samtrafiken är ett tjänsteutvecklingsföretag som arbetar med att göra kollektivt resande enklare, mer tillgängligt och mer pålitligt. Företaget ägs av alla regionala kollektivtrafikmyndigheter samt merparten av de kommersiella trafikoperatörerna. I företagets kärnverksamhet ingår dels att koordinera hela landets trafikinformation, exempelvis avgångstider och hållplatser, dels att kombinera olika aktörers trafikdata och biljettformat. Samtrafiken och partners samarbetar för att landets aktörer ska följa branschpraxis inom biljett- och betalstandarder.

### **AB Transitio**

1999 beslutade trafikhuvudmännen att bilda ett gemensamt vagnbolag; Transitio. Ägare är 20 landsting/regioner och regionala kollektivtrafikmyndigheter.

AB Transitio anskaffar, finansierar och förvaltar spårfordon åt sina ägare. Syftet är främst att optimera ägarnas fordonskostnader samt säkerställa en hög kvalitet och kompetens inom områdena anskaffning, förvaltning och underhåll.

### **Reftele Biogas AB**

Region Jönköpings län är tillsammans med ett antal mjölkproducenter runt Reftele delägare i Reftele biogas med avsikten att bygga en gemensam rötanläggning för gödsel.

Miljökonsekvensbeskrivning är gjord och miljötillstånd för verksamheten finns. Försök att hitta köpare till gasen har gjorts utan att lyckas. Vid aktieägarmöte i november 2019 beslutades att bolaget ska säljas. Försäljning pågår.

### **Inera AB**

Inera ägs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Inera koordinerar och utvecklar gemensamma digitala lösningar till nytta för invånare, medarbetare och beslutsfattare. I uppdraget ingår förvaltning av nationella e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur och gemensamma regelverk och standarder. Ungefär 35 digitala tjänster drivs idag av Inera, bland annat 1177 Vårdguiden, Nationell patientöversikt och Journalen. I uppdraget ingår också att samverka med andra aktörer inom e-hälsoområdet, exempelvis regeringen, myndigheter, privata vårdgivare, akademi och ideella organisationer samt marknadens aktörer. För ett par år sedan utvidgades Ineras uppdrag till att även omfatta kommunernas verksamhetsområden, exempelvis skola. Syftet är att öka tempot i digitaliseringen genom att återanvända Ineras kompetens och bredda Ineras tjänsteutbud.

### **LFF Service AB**

#### **och Läkemedelsförsäkringen AB**

I samband med att driften av sjukhusapoteket övertogs av Landstinget i november 2013, förvärvades en organisationsaktie i LFF Service AB, vilken inte kan säljas vidare. Detta bolag, tillsammans med sitt helägda dotterbolag Svenska Läkemedelsförsäkringen AB, administrerar och försäkrar ett gemensamt åtagande för ägarföretagen att ersätta personer som drabbats av personskador orsakade av läkemedel. Försäkringen omfattar också personer som deltar i kliniska prövningar.

Den svenska Läkemedelsförsäkringen bildades 1978 efter att en frivillig överenskommelse träffats mellan läkemedelsföretagen i Sverige. LFF Service AB:s Läkemedelsförsäkring bygger på delägarnas kollektiva och solidariska ansvar för läkemedelskador i Sverige. Bakom Läkemedelsförsäkringen står forskande läkemedelsbolag, generikabolag, parallellimportörer, Apoteket AB, distributionsbolag samt forsknings och utvecklingsbolag. Region Jönköpings län är nu en av 351 delägare.

**Löf – Landstingens Ömsesidiga  
Försäkringsbolag**

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Löf, är ett rikstäckande försäkringsbolag vars huvuduppgift är att försäkra de vårdgivare som finansieras av regionerna. Löf:s slutkunder är de patienter som drabbats av patientskada och uppdraget är att utreda och lämna ersättning till patienter som skadats i vården samt att bidra till att antalet skador i vården minskar.

Löf är ett ömsesidigt försäkringsbolag som ägs av samtliga regioner. Verksamheten omsätter årligen cirka 1,5 miljarder kronor och har en balansomslutning på cirka 12 miljarder kronor. 2019 var Region Jönköpings läns andel 3,53 procent och premieinbetalningen 51,2 miljoner kronor.

# Nyckeltal 2015-2019

	2015	2016	2017	2018 enl. ÅR	Justerat 2018	2019
<b>Finansiella nyckeltal</b>						
Likviditet	3,33	3,32	3,21	3,07	3,27	3,41
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,40	1,42	1,30	1,20	1,20	1,19
Kassalikviditet (dagar)	201	197	189	177	191	201
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	70	69	63	54	54	53
Soliditet (%)	-2,4	0,6	3,8	5,2	9,0	16,7
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	97,5	97,8	97,0	97,6	97,6	92,6
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	4,2	3,2	3,5	1,8	0,5	10,4
Egenfinansiering investeringar (%) respektive år, Verksamhetens resultat exkl. avskrivningar/nettoinvestering	178,9	97,6	84,9	76,2	76,2	101,8
Egenfinansiering enl. ovan ack från 2015	178,9	126,5	107,0	97,3	97,3	98,7
Rörelsekapital (miljoner kronor)	4 794	4 953	4 922	4 893	5 381	5 920
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	821	894	672	484	484	455
<b>Resultat (miljoner kronor)</b>						
Verksamhetens nettokostnad	-9 135	-9 634	-10 016	-10 413	-10 413	-10 651
Skatteintäkter och generella statsbidrag	9 369	9 846	10 329	10 664	10 664	11 497
Verksamhetens resultat (Resultat före finansnetto)	235	213	313	251	251	846
Årets resultat	392	316	366	193	56	1 196
<b>Volymförändring (procent)</b>						
Region Jönköpings län	2,8	1,7	1,7	0,4	0,4	
Genomsnitt i riket	3,1	2,6	2,5	2,5	2,5	
<b>Utdebitering</b>						
Region Jönköpings län	11,26	11,26	11,26	11,26	11,26	11,76
Region Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård m.m.	11,09	11,07	11,06	11,05	11,05	11,57
Genomsnitt i riket	11,35	11,41	11,42	11,44	11,44	11,55

## Definitioner:

- Likviditet: Visar Region Jönköpings läns betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder
- Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar \* 365 dagar
- Soliditet: Visar Region Jönköpings läns betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar
- Egenfinansieringsgrad investeringar: Verksamhetens resultat exklusive avskrivningar / nettoinvestering
- Rörelsekapital: Avspeglar Region Jönköpings läns finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

# Resultaträkning

(miljoner kronor)	2018 enl. ÅR	Justerat 2018	2019	Budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter <sup>1)</sup>	2 594,5	2 594,5	2 761,3	2 555,5	205,8
Verksamhetens kostnader <sup>2)</sup>	-12 634,0	-12 634,0	-13 051,9	-13 191,5	139,6
Avskrivningar <sup>3)</sup>	-373,6	-373,6	-360,8	-405,0	44,2
Verksamhetens nettokostnad	<b>-10 413,1</b>	<b>-10 413,1</b>	<b>-10 651,4</b>	<b>-11 041,0</b>	<b>389,6</b>
Skatteintäkter <sup>4)</sup>	8 396,6	8 396,6	9 122,5	9 116,0	6,5
Generella statsbidrag och utjämning <sup>5)</sup>	2 267,4	2 267,4	2 374,7	2 392,0	-17,3
Finansiella intäkter <sup>6)</sup>	<b>250,9</b>	<b>250,9</b>	<b>845,9</b>	<b>467,0</b>	<b>378,9</b>
Finansiella kostnader <sup>6)</sup>	234,9	234,9	694,9	238,0	456,9
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>193,5</b>	<b>55,6</b>	<b>1 196,0</b>	<b>375,0</b>	<b>821,0</b>
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>	<b>193,5</b>	<b>55,6</b>	<b>1 196,0</b>	<b>375,0</b>	<b>821,0</b>

Notförklaringar se sidorna xx-xx

# Kassaflödesanalys

(miljoner kronor)	2018 enl ÅR	Justerat 2018	2019	Årsbudget	Avvikelse mot budget
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>					
<b>Årets Resultat</b>	<b>193,5</b>	<b>55,6</b>	<b>1 196,0</b>	<b>375,0</b>	<b>821,0</b>
- ej rörelselikviditetpåverkande realiserad pensionsmedelsavkastning	-175,8	-175,8	-5,2	-117,0	111,8
- ej rörelselikviditetpåverkande orealiserad pensionsmedelsförändring <sup>7</sup>	17,5	155,4	-562,2	-98,0	-464,2
+ ej likviditetpåverkande avskrivningar	373,6	373,6	360,8	405,0	-44,2
- ej likviditetpåverkande ianspråktaga avsättningar <sup>16)</sup>	0,0	0,0	-0,4	0,0	-0,4
+ ej likviditetpåverkande avsättningar <sup>15)</sup>	605,6	605,6	562,5	665,8	-103,3
- Pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-353,9	-353,9	-372,2	-382,7	10,5
- ej likviditetpåverkande reavinster/ + förluster vid försäljning/utrangering av anläggningstillgångar <sup>20)</sup>	-25,5	-25,5	-0,3	0,0	-0,3
<b>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</b>	<b>635,0</b>	<b>635,0</b>	<b>1 179,0</b>	<b>848,1</b>	<b>330,9</b>
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-141,9	-141,9	-22,9	0,0	-22,9
+Minskning/-ökning förråd/varulager	-10,2	-10,2	-5,9	0,0	-5,9
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder	143,7	143,7	84,5	-78,0	162,5
<b>Summa rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet</b>	<b>-8,4</b>	<b>-8,4</b>	<b>55,8</b>	<b>-78,0</b>	<b>133,8</b>
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>626,6</b>	<b>626,6</b>	<b>1 234,8</b>	<b>770,1</b>	<b>464,7</b>
<b>INVESTERINGAR</b>					
- Inköp av immateriella och materiella anläggningstillgångar <sup>7) 8) 9)</sup>	-858,4	-858,4	-1 163,0	-1 153,0	-10,0
- Inköp av finansiell anläggningstillgång <sup>10)</sup>	2,3	2,3	-25,0	-185,0	160,0
+ Investeringsbidrag <sup>17)</sup>	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
+ Försäljning av immateriella och materiella anläggningstillgångar <sup>21)</sup>	36,8	36,8	1,9	0,0	1,9
<b>Kassaflöde från investeringsverksamhet</b>	<b>-819,3</b>	<b>-819,3</b>	<b>-1 185,8</b>	<b>-1 338,0</b>	<b>152,2</b>
<b>FINANSIERING</b>					
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder inkl LÖF och investeringsbidrags nyttjande <sup>17)</sup>	-3,7	-3,7	-4,1	0,0	-4,1
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar exkl köp <sup>10)</sup>	0,6	0,6	-2,4	-4,0	1,6
- ej likviditetpåverkande reavinster/+reaförluster finansiella anläggningstillgångar <sup>10)</sup>	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>-2,9</b>	<b>-2,9</b>	<b>-6,5</b>	<b>-4,0</b>	<b>-2,5</b>
<b>UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR</b>					
- Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur <sup>16)</sup>	0,0	0,0	-17,7	-16,1	0,4
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>195,7</b>	<b>195,7</b>	<b>26,7</b>	<b>-588,0</b>	<b>614,7</b>
<b>PENSIONSPLACERINGAR</b>					
- Återinvesterad realiserad pensionsmedelsavkastning	175,8	175,8	5,2	117,0	-111,8
+/- Justering för orealiserad pensionsmedelsförändring	-17,5	471,0	562,2	98,0	464,2
<b>Kassaflöde från pensionsmedelsplaceringar</b>	<b>158,2</b>	<b>646,7</b>	<b>567,5</b>	<b>215,0</b>	<b>352,5</b>

<b>FÖRÄNDRING AV TOTALA MEDEL inkl pensionsmedel och verkligt värde</b>	<b>-37,4</b>	<b>451,1</b>	<b>594,1</b>	<b>-373,0</b>	<b>967,1</b>
Likvida rörelseplacersmedel vid årets början	2 108,1	2 108,1	1 912,4	1 912,4	0,0
Likvida rörelseplacersmedel vid årets slut	1 912,4	1 912,4	1 939,1	1 324,4	614,7
Pensionsplaceringar vid årets början (enligt verkligt värde)	4 250,4	4 250,4	4 897,2	4 408,7	488,5
Pensionsplaceringar vid årets slut (enligt verkligt värde)	4 408,7	4 897,2	5 464,6	4 623,7	841,0
Likvida medel inkl pensionsplaceringar vid årets början	6 358,5	6 358,5	6 809,6	6 321,1	488,5
Likvida medel inkl pensionsplaceringar vid årets slut	6 321,1	6 809,6	7 403,7	5 948,1	1 455,6

Notförklaringar se sidorna **xx-xx**

# Balansräkning

(miljoner kronor)	2018 enligt ÅR	Justerat 2018	2019
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella anläggningstillgångar <sup>7)</sup>	52,0	52,0	39,2
Materiella anläggningstillgångar			
1. Mark och byggnader <sup>8)</sup>	3 640,5	3 640,5	4 225,7
2. Maskiner och inventarier <sup>9)</sup>	771,3	771,3	999,5
Finansiella anläggningstillgångar <sup>10)</sup>	169,9	169,9	197,3
<b>Summa</b>	<b>4 633,7</b>	<b>4 633,7</b>	<b>5 461,7</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	58,8	58,8	64,7
Fordringar <sup>11)</sup>	881,5	881,5	904,4
Kortfristiga placeringar <sup>12)</sup>	5 734,6	6 223,1	6 840,5
Kassa och bank <sup>13)</sup>	586,5	586,5	563,2
<b>Summa</b>	<b>7 261,4</b>	<b>7 749,9</b>	<b>8 372,8</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>11 895,1</b>	<b>12 383,7</b>	<b>13 834,6</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Regionkapital <sup>14)</sup>	429,0	1 055,3	1 110,9
Årets resultat	193,5	55,6	1 196,0
<b>Summa</b>	<b>622,4</b>	<b>1 110,9</b>	<b>2 306,9</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner <sup>15)</sup>	8 817,6	8 817,6	9 007,9
Övriga avsättningar <sup>16)</sup>	16,1	16,1	0,0
<b>Summa</b>	<b>8 833,7</b>	<b>8 833,7</b>	<b>9 007,9</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder <sup>17)</sup>	70,5	70,5	66,7
Kortfristiga skulder <sup>18)</sup>	2 368,5	2 368,5	2 453,0
<b>Summa</b>	<b>2 439,0</b>	<b>2 439,0</b>	<b>2 519,7</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>11 895,1</b>	<b>12 383,7</b>	<b>13 834,6</b>
<b>PANTER OCH ANSVARFÖRBINDELSER</b>			
Borgensåtagande <sup>19)</sup>	76,5	76,5	71,4

Notförklaringar se sidorna XX-XX

# Driftredovisning

(mnkr)	Utfall 2019	Budget 2019	Avvikelse mot budget	Bokslut 2018	Nettokostnads- förändring
<b>NÄMNDEN FÖR ARBETSMARKNAD, NÄRINGS LIV OCH ATTRAKTIVITET (ANA)</b>					
05 Utbildning	45,6	49,2	3,6	43,5	4,8%
06 Kultur	159,9	158,1	-1,7	152,5	4,9%
08 Allmän regional utveckling	37,1	42,3	5,2	38,4	-3,3%
91 Politisk verksamhet	1,3	1,2	0,0	1,3	-0,9%
<b>Summa</b>	<b>243,9</b>	<b>251,0</b>	<b>7,1</b>	<b>235,7</b>	<b>3,5%</b>
<b>NÄMNDEN FÖR FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD (NFS)</b>					
00 Primärvård	2 001,7	1 988,2	-13,5	1 824,4	9,7%
01 Specialiserad somatisk vård	5 846,3	5 842,4	-3,9	5 724,0	2,1%
02 Specialiserad psykiatrisk vård	875,7	871,4	-4,3	856,2	2,3%
03 Tandvård	269,6	276,1	6,5	278,9	-3,3%
04 Övrig hälso- och sjukvård	430,0	456,8	26,8	401,2	7,2%
91 Politisk verksamhet	1,1	1,2	0,1	0,8	48,1%
94 Medicinsk service	22,7	28,1	5,4	25,8	-12,0%
<b>Summa</b>	<b>9 447,0</b>	<b>9 464,1</b>	<b>17,1</b>	<b>9 111,4</b>	<b>3,7%</b>
<b>NÄMNDEN FÖR TRAFIK, INFRASTRUKTUR OCH MILJÖ (TIM)</b>					
04 Övrig hälso- och sjukvård	79,0	69,7	-9,3	69,8	13,2%
07 Trafik och infrastruktur	829,5	834,0	4,5	797,2	4,1%
91 Politisk verksamhet	1,7	1,8	0,1	1,2	39,7%
<b>Summa</b>	<b>910,2</b>	<b>905,5</b>	<b>-4,7</b>	<b>868,2</b>	<b>4,8%</b>
<b>REGIONSTYRELSEN (RS)</b>					
00 Primärvård	24,9	30,0	5,1	22,4	11,0%
04 Övrig hälso- och sjukvård	181,6	201,8	20,2	167,2	8,6%
08 Allmän regional utveckling	10,7	19,6	8,8	3,0	253,4%
91 Politisk verksamhet	42,0	44,8	2,8	42,4	-0,9%
96 Allmän service	311,9	339,8	27,9	263,2	18,5%
98 Fastighetsförvaltning	-52,1	-60,5	-8,4	-76,3	-31,8%
<b>Summa</b>	<b>519,1</b>	<b>575,5</b>	<b>56,4</b>	<b>422,0</b>	<b>23,0%</b>
<b>REGIONSTYRELSEN ÖVERGRIPANDE (RSÖ)</b>					
Internränta	-80,4	-83,2	-2,8	-70,2	14,5%
Pensioner mm	-53,6	-2,5	51,1	41,5	-229,3%
Inkassoåterbäring mm	-1,1	0,0	1,1	-1,3	-16,1%
Avskrivningsbudget mm	0,0	-7,6	-7,6	0,0	#DIVISION/0!
Statsbidrag hälso- och sjukvård	-352,0	-79,1	272,9	-209,9	67,7%
<b>Summa</b>	<b>-487,2</b>	<b>-172,4</b>	<b>314,8</b>	<b>-240,0</b>	<b>103,0%</b>
<b>RF OCH ÖVRIGT UTANFÖR NÄMNDER</b>					
Patientnämnden (Politisk verksamhet)	1,2	1,2	0,0	1,0	24,7%
Parlamentariska nämnden (Politisk verksamhet)	0,2	0,2	-0,1	0,2	16,1%
Regionfullmäktige och revision	16,9	15,9	-1,0	14,7	14,8%
<b>Summa</b>	<b>18,3</b>	<b>17,3</b>	<b>-1,1</b>	<b>15,9</b>	<b>15,4%</b>
<b>VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD</b>	<b>10 651,4</b>	<b>11 041,0</b>	<b>389,6</b>	<b>10 413,1</b>	<b>2,3%</b>



# Bruttoinvesteringsredovisning

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning 2019	Total utbetalning
<b>INVENTARIER</b>			
<b>Utrustning för regiongemensamma byggnationer</b>			
Hus 37 Höglandssjukhuset Eksjö (budget inkl direktavskrivningar)	225,0	54,1	54,6
Hus D1 Länssjukhuset Ryhov		0,7	0,7
OP/IVA Värnamo (budget inkl direktavskrivningar)	151,1	12,3	115,7
<b>Psykatri, rehab och diagnostik</b>			
Pipetteringsrobot biobanking	3,0	2,9	2,9
Genomlysningslab 8 Värnamo	5,0	4,5	4,5
Bildvisningsutrustning stora rondrum	1,0	0,1	0,8
Angiolab, lab 16 och 17	11,5	1,0	5,8
Patientnära analysmodul	4,0	0,1	0,6
MR-investeringar	89,5	28,8	37,2
Genomlysningslab Jönköping	5,0	0,6	3,4
SPECT/CT-kamera	11,5	0,1	8,4
PET CT	25,0	0,7	26,3
Arbetsprovsutrustning	2,3	0,9	0,9
Hematologiutrustning	5,0	2,9	2,9
Mammografer inkl tomosyntes	7,5	7,8	7,8
Mammografer till Ryhov, Värnamo och mammovagn	8,0	1,9	1,9
G-bågar Eksjö, Ryhov, Värnamo	6,2	1,7	1,7
CT-Ryhov lab 11,12,13	33,0	7,3	7,3
<b>Kirurgisk vård</b>			
OPMI Ortopeden Jönköping	1,5	1,2	1,2
Metavision		2,8	2,8
Linjär Accelerator A-C	63,5	2,8	59,4
<b>Utbildning och kultur</b>			
Skogsmaskiner - skördare och skotare	6,0	4,7	4,7
Lös konst och gestaltningar	14,8	4,5	7,7
<b>Länstrafiken</b>			
Inköp Itino-tåg	156,1	156,1	156,1
Biljettsystem	21,8	15,9	18,1
Revision Itino	9,3	9,6	9,6
Teknikhus	30,5	4,2	8,0
Fordonsutrustning stadstrafik	3,2	1,9	2,0
<b>IT-centrum</b>			
Cosmic – BOS	3,0	0,3	0,3
<b>Inventarier utan specifikation</b>			
	120,0	82,9	
<b>SUMMA INVENTARIER</b>	<b>1023,3</b>	<b>415,3</b>	<b>553,3</b>
<b>Bussdepå</b>	<b>333,5</b>	<b>25,0</b>	<b>137,4</b>

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning 2019	Total utbetalning
<b>FASTIGHETER</b>			
MR 3-Tesla Eksjö	30,1	4,1	4,1
CT Lab 11-13 Ryhov	15,0	0,9	0,9
HAI Ombyggnad av 3 lab på Ryhov	87,6	1,2	1,2
Hus 37, Eksjö	850,0	136,0	740,5
OP- & IVA Värnamo	400,0	27,5	392,2
Bårhus och Obduktion Ryhov	17,0	2,4	4,1
Häststall Riddersberg	28,5	25,1	27,5
Akutmottagning Psykiatri Ryhov	5,3	0,9	1,4
Styranläggning Ryhov	7,0	1,0	5,1
Samlokalisering Kvinnohälsovård	5,6	1,2	1,4
MR-kamera 3-Tesla Ryhov	13,1	2,4	2,8
Omlädningsrum och utbildningslokaler Stora Segerstad	5,9	0,5	0,5
ÖNH-mottagningen Eksjö	15,7	4,0	4,2
Infektionskliniken Ryhov	18,9	4,6	4,6
Onkologi/Nuklearmedicin Ryhov	38,8	7,2	39,7
Antenatalavdelningen Ryhov	12,2	0,1	14,9
Hus D1 Ryhov	973,0	354,9	710,9
Elkraftsförsörjning Ryhov	87,5	42,0	62,5
MR-kamera Värnamo	43,4	23,7	41,4
Sängtvätt och sängverkstad Eksjö	11,5	1,7	1,7
Svinhus Stora Segerstad	32,4	1,3	1,3
Råslätts Vårdcentrum	161,5	35,9	48,1
Solpaneler Ryhov	30,0	6,5	6,7
Cykelparkeringar	7,7	5,1	5,9
Byte fasad, fönster och tak hus 16 Eksjö	10,0	5,4	5,4
Hissbyte F4:1-F4:3	5,3	2,7	4,8
Byte fönster och fasad h 02 och 03	22,3	11,3	13,8
Övriga projekt med totalram 0,1-4,9 miljoner kronor	57,2	38,1	58,4
<b>SUMMA FASTIGHETER</b>	<b>2992,5</b>	<b>747,7</b>	<b>2206,0</b>
<b>TOTALT</b>	<b>4349,3</b>	<b>1188,0</b>	<b>2896,7</b>
<i>Beräknad utbetalning enligt budget 2019: 1338 miljoner kronor</i>			
<b>TIDIGARE BEVILJADE INVESTERINGAR SOM EJ KOMMER ATT GENOMFÖRAS</b>			
(Avslutas inför 2020)			
Digital patologi lagring	1,0		
Regionsamverkan bildutbyte	1,5		
Lång detektor Ryhov	0,8		
Utökad automation	4,0		
Allmänkemi utrustning	6,0		
Spalkkamera Ögon Jönköping	0,6		
Möbler Batterigatan V & S	2,0		

# Blandmodell

## Nyckeltal 2015-2019, blandmodell

(miljoner kronor)

	2015	2016	2017	2018 enligt ÅR	Justerat 2018	2019
<b>Finansiella nyckeltal</b>						
Likviditet	3,33	3,32	3,21	3,07	3,27	3,41
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,40	1,42	1,30	1,20	1,20	1,19
Kassalikviditet (dagar)	197	193	186	174	187	198
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	68	68	62	53	53	52
Soliditet (%)	48,0	47,5	47,0	45,2	47,4	49,9
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	100,1	100,4	99,5	100,1	100,1	95,0
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	2,4	1,6	1,8	0,5	-0,8	9,0
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	105,3	56,9	54,1	44,0	44,0	79,0
Rörelsekapital (miljoner kronor)	4 794	4 953	4 922	4 893	5 381	5 920
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	821	894	672	484	484	455
<b>Resultat (belopp i miljoner kronor)</b>						
Verksamhetens nettokostnad	-9 383	-9 883	-10 274	-10 677	-10 677	-10 921
Årets resultat	226	160	186	58	-80	1 037
<b>Utdebitering</b>						
Region Jönköpings län	11,26	11,26	11,26	11,26	11,26	11,76
Region Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård m.m.	11,09	11,07	11,06	11,05	11,05	11,57
Genomsnitt i riket	11,35	11,41	11,42	11,44	11,44	11,55

### Definitioner:

- Likviditet: Visar Regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder
- Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inkl avskrivningar \* 365 dagar
- Soliditet: Visar Regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar
- Egenfinansieringsgrad investeringar:
- Verksamhetens resultat exklusive avskrivningar / nettoinvestering
- Rörelsekapital: Avspeglar Regionens finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder
- Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter:
- (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

**Resultaträkning blandmodell**

(miljoner kronor)

	2018 enligt AR	Justerat 2018	2019	Avvikelse mot kalkylerad budget
Verksamhetens intäkter <sup>1)</sup>	2 594,5	2 594,5	2 761,3	39,0
Verksamhetens kostnader <sup>22)</sup>	-12 897,7	-12 897,7	-13 321,5	570,4
Avskrivningar <sup>3)</sup>	-373,6	-373,6	-360,8	31,4
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-10 676,7</b>	<b>-10 676,7</b>	<b>-10 921,0</b>	<b>640,8</b>
Skatteintäkter <sup>4)</sup>	8 396,6	8 396,6	9 122,5	-719,4
Generella statsbidrag och utjämning <sup>5)</sup>	2 267,4	2 267,4	2 374,7	-124,6
<b>Verksamhetens resultat</b>	<b>-12,8</b>	<b>-12,8</b>	<b>576,3</b>	<b>-203,2</b>
Finansiella intäkter <sup>6)</sup>	234,9	234,9	694,9	-3,1
Finansiella kostnader <sup>23)</sup>	-164,6	-302,4	-234,1	-13,2
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>57,6</b>	<b>-80,2</b>	<b>1 037,2</b>	<b>-219,5</b>
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat <sup>25)</sup></b>	<b>57,6</b>	<b>-80,2</b>	<b>1 037,2</b>	<b>-219,5</b>

Notförklaringar se sidorna xx-xx

**Balansräkning blandmodell**

(miljoner kronor)

	2018 enl. ÅR	Justerat 2018	2019
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella anläggningstillgångar <sup>7)</sup>	52,0	52,0	39,2
Materiella anläggningstillgångar			
1. Mark och byggnader <sup>8)</sup>	3 640,5	3 640,5	4 225,7
2. Maskiner och inventarier <sup>9)</sup>	771,3	771,3	999,5
Finansiella anläggningstillgångar <sup>10)</sup>	169,9	169,9	197,3
<b>Summa</b>	<b>4 633,7</b>	<b>4 633,7</b>	<b>5 461,7</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	58,8	58,8	64,7
Fordringar <sup>11)</sup>	881,5	881,5	904,4
Kortfristiga placeringar <sup>12)</sup>	5 734,6	6 223,1	6 840,5
Kassa och bank <sup>13)</sup>	586,5	586,5	563,2
<b>Summa</b>	<b>7 261,4</b>	<b>7 749,9</b>	<b>8 372,8</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>11 895,1</b>	<b>12 383,7</b>	<b>13 834,6</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Regionkapital <sup>24)</sup>	5 317,9	5 944,2	5 863,9
Årets resultat	57,6	-80,2	1 037,2
<b>Summa</b>	<b>5 375,4</b>	<b>5 863,9</b>	<b>6 901,1</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner <sup>25)</sup>	4 064,6	4 064,6	4 413,7
Övriga avsättningar <sup>16)</sup>	16,1	16,1	0,0
<b>Summa</b>	<b>4 080,7</b>	<b>4 080,7</b>	<b>4 413,7</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder <sup>17)</sup>	70,5	70,5	66,7
Kortfristiga skulder <sup>18)</sup>	2 368,5	2 368,5	2 453,0
<b>Summa</b>	<b>2 439,0</b>	<b>2 439,0</b>	<b>2 519,7</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>11 895,1</b>	<b>12 383,7</b>	<b>13 834,6</b>
<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>			
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	3 740,0	3 740,0	3 697,2
Löneskatt pension	907,3	907,3	896,9
<b>Summa pensionsansvarsförbindelse</b>	<b>4 647,3</b>	<b>4 647,3</b>	<b>4 594,2</b>
Borgensåtagande <sup>19)</sup>	76,5	76,5	71,4

Notförläringar se sidorna xx-xx

**Kassaflöde blandmodell**

(miljoner kronor)

	2018 enligt ÅR	Justerat 2018	2019
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>			
Årets Resultat	57,6	-80,2	1 037,2
- ej rörelselikviditetpåverkande realiserad pensionsmedelsavkastning	-175,8	-175,8	-5,2
- ej rörelselikviditetpåverkande orealiserad pensionsmedelsförändring	17,5	155,4	-562,2
+ ej likviditetpåverkande avskrivningar	373,6	373,6	360,8
- ej likviditetpåverkande ianspråktaga avsättningar <sup>16)</sup>	0,0	0,0	-0,4
+ ej likviditetpåverkande avsättningar <sup>15)</sup>	477,8	477,8	451,8
- pensionsutbetalningar inkl löneskatt	-90,2	-90,2	-102,6
- ej likviditetpåverkande reavinster/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar <sup>20)</sup>	-25,5	-25,5	-0,3
<b>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</b>	<b>635,0</b>	<b>635,0</b>	<b>1 179,0</b>
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-141,9	-141,9	-22,9
+Minskning/-ökning förråd/varulager	-10,2	-10,2	-5,9
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder	143,7	143,7	84,5
<b>Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet</b>	<b>-8,4</b>	<b>-8,4</b>	<b>55,8</b>
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>626,6</b>	<b>626,6</b>	<b>1 234,8</b>
<b>INVESTERINGAR</b>			
- Inköp av anläggningstillgångar <sup>7) 8) 9)</sup>	-858,4	-858,4	-1 163,0
-Inköp av finansiell anläggningstillgång <sup>10)</sup>	2,3	2,3	-25,0
+ investeringsbidrag <sup>17)</sup>	0,0	0,0	0,3
+ Försäljning av anläggningstillgångar <sup>21)</sup>	36,8	36,8	1,9
<b>Kassaflöde från investeringsverksamhet</b>	<b>-819,3</b>	<b>-819,3</b>	<b>-1 185,8</b>
<b>FINANSIERING</b>			
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder <sup>17)</sup>	-3,7	-3,7	-4,1
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar exkl. köp <sup>13)</sup>	0,6	0,6	-2,4
- ej likviditetpåverkande reavinster/ + förluster vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,2	0,2	0,0
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>-2,9</b>	<b>-2,9</b>	<b>-6,5</b>
<b>UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR</b>			
- Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur <sup>16)</sup>	0,0	0,0	-15,7
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA RÖRELSEPLACERINGSMEDEL</b>	<b>-195,7</b>	<b>-195,7</b>	<b>26,7</b>
<b>PENSIONSPLACERINGAR</b>			
- Återinvesterad realiserad pensionsmedelsavkastning	175,8	175,8	5,2
+ Justering för orealiserad pensionsmedelsförändring	-17,5	471,0	562,2
<b>Kassaflöde från pensionsmedelsplaceringar</b>	<b>158,2</b>	<b>646,7</b>	<b>567,5</b>
<b>FÖRÄNDRING AV TOTALA MEDEL inkl. pensionsmedel och verkligt värde</b>	<b>-37,4</b>	<b>451,1</b>	<b>594,1</b>
Likvida rörelseplaceringsmedel vid årets början	2 108,1	2 108,1	1 912,4

---

Likvida rörelseplaceringsmedel vid årets slut	1 912,4	1 912,4	1 939,1
Pensionsplaceringar vid årets början (enligt verkligt värde)	4 250,4	4 250,4	4 897,2
Pensionsplaceringar vid årets slut (enligt verkligt värde)	4 408,7	4 897,2	5 464,6
Likvida medel inkl pensionsplaceringar vid årets början	6 358,5	6 358,5	6 809,6
Likvida medel inkl pensionsplaceringar vid årets slut	6 321,1	6 809,6	7 403,7

Notförklaringar se sidorna 13-22

# Notförklaringar

(Belopp i miljoner kronor)

## Jämförelsestörande poster mellan åren

Enligt rekommendation R11 från Rådet för Kommunal Redovisning definieras en jämförelsestörande post som resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

### 2019 har påverkats av två händelser som kan tolkas som jämförelsestörande jämfört med jämförelseåret

1) Skattehöjning med 50 öre	387,6
2) Genomsnittsmodellen för pensionsfinanser tas bort med hänvisning till verkligt värde på tillgångarna	105,8

### 2019 har påverkats med cirka 493 miljoner kronor i högre skatteintäkter och lägre finanskostnader

493,4

### 2018 påverkades av två händelser som kan tolkas som jämförelsestörande jämfört med bokslutsåret

3) Realisationsvinster fastighetsförsäljning efter avdrag för försäljningsomkostnader	27,1
4) Fem kvartals intäkter för läkemedelsrabatter inom förmån och smittskydd	8,4

### 2018 påverkades med cirka 36 miljoner kronor i lägre nettokostnad

35,5

	2018	2019
<b>Not 1 Externa intäkter</b>		
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	141,6	142,1
Ersättning från patienter - slutna hälso- och sjukvård	19,7	18,8
Ersättning från patienter - tandvård	162,8	166,0
Ersättning från patienter - övriga	13,4	14,2
Ersättning från trafiken - biljettintäkter	344,8	353,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	493,0	403,1
Försäljning av tandvård	91,9	98,7
Försäljning inom regional utveckling	149,7	152,4
Försäljning av material/varor	154,3	169,6
Försäljning av tjänster	280,9	443,4
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag	660,1	737,6
- varav bidrag från staten	605,6	662,5
Specialdestinerade statsbidrag tillgänglighet, (kömiljard/samordningsmiljard/professionsmiljard)	0,0	0,0
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	82,4 <sup>3)</sup>	61,4 <sup>14)</sup>
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>2 594,5</b>	<b>2 761,3</b>
Skatteintäkter	8 396,6	9 122,5
Generella statsbidrag och utjämning **	2 267,4	2 374,7 <sup>16-17)</sup>
Finansiella intäkter	234,9	694,9
<b>Summa</b>	<b>13 493,4</b>	<b>14 953,5</b>
<b>Not 2 Externa kostnader</b>		
Löner	4 279,2	4 447,6
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 325,4	1 370,0



	2018	2019
Pensionskostnader	516,6	481,4
Kostnad för särskild löneskatt	130,8	123,2
Övriga personalkostnader	111,5	112,9
Kostnader för köpt verksamhet med mera	3 284,9	3 390,6 <sup>13)</sup>
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen) inkl rabatter och Apodos	1 188,3 <sup>4)</sup>	1 257,0
Övriga verksamhetskostnader	1 797,4	1 869,2 <sup>12)</sup>
<b>Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar</b>	<b>12</b>	<b>15</b> <sup>15)</sup>
<b>avskrivningar</b>	<b>634,0</b>	<b>13 051,9</b>
Avskrivningar	373,6	360,8
<i>Justering finansiella kostnader enligt verkligt värde</i>	292,4	344,8
Finansiella kostnader	137,8	0,0
<b>Summa</b>	<b>13</b>	<b>13 757,5</b>
	<b>437,7</b>	

**Not 3 Avskrivningar**

Anläggningstyper	2018	2019
- IT-utrustning/system/program	43,6	39,8
- byggnader	169,3	161,4
- markanläggningar	1,3	1,0
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning	108,9	103,5
- bilar, transportfordon	25,8	30,2
- övriga inventarier	24,6	24,9
<b>Summa</b>	<b>373,6</b>	<b>360,8</b>

**Not 4 Skatteintäkter**

Preliminära skatteintäkter innevarande år	8 430,6	9 189,9*
Prognos slutavräkning innevarande år	-8,1	-79,5
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	-26,0	12,2
(Slutavräkning för föregående år +/- prognos slutavräkning föregående år)	(-62,7+36,7)	(+4,1+8,1)
<b>Summa</b>	<b>8 396,6</b>	<b>9 122,6</b>

\*) Skattehöjningen på 50 öre gav cirka 388 miljoner kronor i ökade skatteintäkter 2019, se även jämförelsestörande poster först bland noterna.

Skatteunderlagsutveckling (i procent)	2018	2019	Akkumulerat
Budget	3,7 *	3,3 *	7,1
Utfall/prognos	3,7 **	3,3 ***	7,1
<b>Budgetavvikelse</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

\* SKR:s bedömning för riket 2018 och 2019

\*\* Slutligt taxeringsutfall för riket 2018, Skatteverket, december 2019

\*\*\* Av SKR i december 2019 bedömd genomsnittlig ökning i riket

Not 5 Generella statsbidrag och utjämning	2018	2019
Inkomstutjämning, bidrag	1 683,3	1 735,6
Strukturbidrag	0,0	0,0
Införandebidrag	0,0	0,0
Kostnadsutjämningavgift	-324,9	-339,5
Regleringsavgift/regleringsbidrag *	-108,0	-69,7
Läkemedelsbidrag	944,5	999,4

	2018	2019
Generella bidrag från staten: Stöd flyktingsituationen	65,360	43,897
Extra stöd långtidsarbetslösa	2,196	0,000
Livmoderhalsscreening	4,977	4,973
<b>Summa</b>	<b>2 267,4</b>	<b>2 374,7</b>

\* 2018 års invånarbaserade stöd till hälso- och sjukvård ingår med 31,8 mnkr i regleringsbidraget/avgiften.  
2019 års invånarbaserade stöd till hälso- och sjukvård ingår med 52,9 mnkr i regleringsbidraget/avgiften

#### Not 6 Finansiella intäkter och kostnader

Utdelning på aktier och andelar	30,6	25,2
Ränteintäkter	91,7	84,4
Realiserad vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,3	0,0
Realiserad vinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	101,7	13,6
Orealiserad vinst verkligt värde finansiella omsättningstillgångar	0,0	562,2
Realiserade valutakursvinster	0,1	0,2
Övriga finansiella intäkter	10,4	9,4
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>234,9</b>	<b>694,9</b>
Förlust vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,5	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem, samt övriga finansiella kostnader	3,2	3,7
Realiserad förlust vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	32,9	98,4
Orealiserad förlust av finansiella omsättningstillgångar	17,5	0,0
<i>Justering finansiella kostnader enligt verkligt värde</i>	<i>137,8</i>	<i>0,0</i>
Realiserade valutakursförluster	0,3	0,2
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	237,9	242,5
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>430,2</b>	<b>344,8</b>
<b>Summa finansnetto</b>	<b>-195,3</b>	<b>350,1</b>

#### Not 7 Immateriella anläggningar

	2018	2019
Ingående Anskaffningsvärde	283,7	261,1
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-213,1	-209,1
<b>Ingående bokfört immateriellt värde</b>	<b>70,6</b>	<b>52,0</b>
Årets investering	0,9	5,0
Omklassificering	0,0	0,0
Årets avyttring	0,0	-0,2
Årets avskrivning	-19,4	-17,6
<b>Årets förändring</b>	<b>-18,6</b>	<b>-12,8</b>
<b>Utgående bokfört immateriellt värde</b>	<b>52,0</b>	<b>39,2</b>

#### Not 8 Byggnader och mark

Ingående Anskaffningsvärde	6 674,2	7 340,7
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-3 538,5	-3 700,2
<b>Ingående bokfört byggnads- och markvärde</b>	<b>3 135,7</b>	<b>3 640,5</b>
Årets investering	681,8	747,7
Omklassificering	0,0	0,0
Årets avyttring	-6,3	0,0
Årets avskrivning	-170,6	-162,4

	2018	2019
<b>Årets förändring</b>	<b>504,8</b>	<b>585,3</b>
<b>Utgående bokfört byggnads- och markvärde</b>	<b>3 640,5</b>	<b>4 225,7</b>
<b>Not 9 Maskiner och Inventarier</b>		
Ingående Anskaffningsvärde	2 053,3	2 107,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-1 269,2	-1 336,5
<b>Ingående bokfört inventarievärde</b>	<b>784,0</b>	<b>771,3</b>
Årets investering	175,8	410,4
Omklassificering	0,0	0,0
Årets avyttring	-5,0	-1,4
Årets avskrivning	-183,5	-180,8
<b>Årets förändring</b>	<b>-12,7</b>	<b>228,1</b>
<b>Utgående bokfört inventarievärde</b>	<b>771,3</b>	<b>999,5</b>
<b>Not 10 Finansiella anläggningstillgångar inklusive långfristiga fordringar</b>		
RJL Älghunden 4 AB, aktier	112,436	137,436
<b>Summa aktier som anses som investeringar enligt kassaflödesanalysen</b>	<b>112,436</b>	<b>137,436</b>
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470
Kust till Kust AB, aktier	0,015	0,015
Samtrafiken i Sverige AB, aktier	0,030	0,030
AB Transitio, aktier	1,000	1,000
Almi Företagspartner Jönköping AB, aktier	0,490	0,490
Bostadsbyggen i Jönköping AB, aktier	1,000	1,000
Inera AB, aktier	0,005	0,005
Smålands Turism AB, aktier	0,300	0,300
Reftele Biogas AB, aktier	0,020	0,020
LFF Service AB, aktier	0,001	0,001
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,127	0,127
Andel i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	49,743	49,743
Övriga andelar	2,559	2,666
Övriga långfristiga fordringar	0,699	3,009
<b>Summa aktier, övriga andelar och långfristiga fordringar som anses som finansiering enligt kassaflöde</b>	<b>57,458</b>	<b>59,876</b>
<b>Summa finansiella anläggningstillgångar inklusive långfristiga fordringar</b>	<b>169,895</b>	<b>197,312</b>
<b>Not 11 Kortfristiga fordringar</b>		
Fordran på staten avseende riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården	26,6	28,6
Kund-och vårdavgiftsfordringar	212,9	171,0
Fordran på staten avseende läkemedelsbidrag	168,7	174,4
Övriga fordringar på staten och Försäkringskassan	101,5	157,9
Övriga kortfristiga fordringar	8,8	7,1
Förutbetalda kostnader	270,6	292,0
Upplupna skatteintäkter (positiv avräkning)	0,0	4,1
Övriga upplupna intäkter	92,2	69,2
<b>Summa</b>	<b>881,5</b>	<b>904,4</b>

	2018	2019
<b>Not 12 Finansiella placeringar</b>		
<i>Justering ingående värde till följd av verkligt värde</i>	626,3	0,0
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel marknadsnoterade aktiefonder	1 097,2	1 131,6
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel marknadsnoterade ränteobligationer	3 110,8	3 081,4
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel alternativa investeringar	15,6	50,0
Orealiserade värdeförändringar pensionsmedel enligt redovisning	-42,4	1 008,4
<i>Justering realiserade värdeförändringar pensionsmedel enligt verkligt värde under året</i>	-137,8	0,0
<b>Summa pensionsmedelsplaceringar</b>	<b>4 669,7</b>	<b>5 271,4</b>
Egen förvaltning, rörelseplaceringar pensionsmedel alternativa investeringar	1 553,4	1 569,1
<b>Summa rörelseplaceringar</b>	<b>1 553,4</b>	<b>1 569,1</b>
<b>Summa kortfristiga placeringar</b>	<b>6 223,1</b>	<b>6 840,5</b>
<b>Not 13 Kassa och bank</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Bank pensionsmedel	227,4	193,2
Kassa, bank	359,0	370,0
<b>Summa Kassa, Bank</b>	<b>586,5</b>	<b>563,2</b>
<b>Summa finansiella placeringar och kassa, bank</b>	<b>6 809,6</b>	<b>7 403,7</b>
<b>Not 14 Eget kapital</b>		
<b>Ingående eget kapital</b>	<b>429,0</b>	<b>1 110,9</b>
<i>Justering ingående Eget kapital till följd av verkligt värde</i>	626,3	0,0
Årets redovisade resultat enligt fullfondering	193,5	1 196,0
<i>Justering årets resultat till följd av verkligt värde</i>	-137,8	0,0
<b>Not 15 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande</b>		
<b>Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt</b>	<b>8 565,9</b>	<b>8 817,6</b>
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-284,8	-299,6
Nyintjänad pension inkl efterlevandepension och förtroendevaldas ålderspension/livränta exkl löneskatt	289,2	244,8
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt	8,1	8,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	192,4	280,3
Övrig post exkl löneskatt	-1,4	4,3
Genomsnittjustering rullande treårsnitt exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	-1,0	-85,1
Förändring av löneskatt	49,1	37,2
<b>Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension</b>	<b>8 817,6</b>	<b>9 007,9</b>
Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är respektive år	98,0%	98,0%

\* Genomsnittmodellen för pensionsfinanskostnader tas bort från och med 2019 mht verkligt värde på tillgångssidan. Detta påverkade 2019 med cirka 106 miljoner kronor i lägre finanskostnader inklusive löneskatt. 2002 bytte Hälsohögskolan huvudman. I samband med detta tryggades deras pensioner genom inbetalning till försäkringsbolaget SPP numera KPA. Jönköpings länstrafik AB tryggade 2008 sina pensioner hos KPA. Denna försäkring kvarstår även efter 2012 då länstrafiken införlivades i Landstinget. Pensionskapitalets värde 2019-12-31 är 55,0 miljoner kronor.

	2018	2019
Överskottsfondens värde	3,5	3,2

Utöver avsättningarna finns också kortfristig skuld avseende avgiftsbestämd Ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 21.

Regionen har för närvarande sju förtroendevalda som omfattas av PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda) varav fyra med rätt till visstidspension.

I händelse av att samtliga avtal skulle falla ut med visstidspension, då nuvarande individuella avtal löper ut 2022-12-31, tillkommer en per 2019-12-31 intjänad kostnad på 13,4 miljoner kronor inklusive löneskatt.

Regionen har även nio förtroendevalda som omfattas av omställningsstöd enligt OPF-KL. Om alla dessa avtal skulle falla ut 2022-12-31, tillkommer en kostnad på 9,1 miljoner kronor inklusive arbetsgivaravgift.

Dessa visstidspensioner och omställningsstöd ingår i borgensåtagande/ansvarsförbindelsen enligt not 19.

<b>Not 16 Övriga avsättningar</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Ingående avsättning</b>	<b>16,1</b>	<b>16,1</b>
Slutfakturering Trafikverket infrastrukturbidrag 190919	0,0	-15,7
Upplösen restavsättning infrastrukturbidrag då Trafikverket slutfakturerat 190919	0,0	-0,4
<b>Utgående avsättning</b>	<b>16,1</b>	<b>0,0</b>

#### **Not 17 Långfristiga skulder**

<b>Ingående skuld</b>	<b>74,2</b>	<b>70,5</b>
Investeringsbidrag enligt årets kassaflödesanalys*	0,0	0,3
Årets investeringsbidrag som ej investerats (ökning av lång skuld enligt kassaflödesanalys) *	0,3	0,0
Under året använda investeringsbidrag som erhållits tidigare år (minskning av lång skuld enligt kassaflödesanalys)	0,0	-0,3
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande (minskning av lång skuld enligt kassaflödesanalys)	-4,0	-3,8
<b>Utgående långfristig skuld</b>	<b>70,5</b>	<b>66,7</b>

\* Investeringsbidrag 2019 avser Stora Segerstad från Boverket på 0,3 miljoner kronor.

2018 erhöles 0,3 mnkr från Boverket avseende fastighetsprojekt Stora Segerstad som investerades 2019.

#### **Not 18 Kortfristiga skulder**

Förutbetalda skatteintäkter (negativ avräkning)	70,7	79,5
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	446,9	459,7
Leverantörsskulder	926,7	973,8
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	358,3	367,9
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	192,6	194,1
Återbetalning läkemedelsbidrag avseende vinst/förlustdel samt statens del av rabattåterbäring	37,0	46,1
Övriga förutbetalda intäkter *	166,6	196,3
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	169,6	135,7
<b>Summa</b>	<b>2 368,5</b>	<b>2 453,0</b>

\* Övriga förutbetalda intäkter avser:

- Arbete mot våld i nära relationer	0,0	1,6
-Frisktvård	3,3	3,3

	2018	2019
-hyresintäkter	3,9	3,7
- utmärkelser/priser	0,1	0,2
- förutbetalda intäkter buss och tåg, länstrafiken	30,4	32,1
- förutbetalda projektmedel Kommunal utveckling	56,8	67,7
- Naturbruksgymnasiernas ackumulerade resultat, skuld till kommunerna	7,3	9,2
- övriga, främst villkorade projektbidrag	64,8	78,4
<b>Summa</b>	<b>166,6</b>	<b>196,3</b>

**Not 19 Borgensåtagande/ansvarförbindelse**

Smålands Turism AB	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel Transitio, garanterat av Region Jönköpings län enligt proprieborgen efter regress *	11,1	11,2
Visstidspensioner eller avgångsersättning enligt PBF samt omställningsstöd enligt OPF-KL, förtroendevalda	40,6	35,6
	22,8	22,6
<b>Summa</b>	<b>76,5</b>	<b>71,4</b>

\* Borgensbeloppet enligt not 22 avser regionens egna tåg. Utöver detta har regionen tillsammans med övriga regioner solidariskt påtecknat borgensförbindelse för 4,040 miljarder kronor, med regressrätt där regionen av Transitio kan krävas på 1,865 miljarder kronor, men där regressrätten gör att regionen kan kräva övriga regioner på deras andel.

Regionen är som försäkringstagare delägare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Enligt § 5 i bolagsordningen gäller att "Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie han har haft att erlägga under det år förlusten uppkommit".

För Region Jönköpings län skulle detta motsvarat 512 miljoner kronor 2019.

**Not 20 Realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningstillgångar**

Reavinst vid försäljning av fastigheter	28,1	0,0
Reavinst vid försäljning av inventarier	0,5	1,8
Reaförlust vid utrangering av immateriella anläggningar	0,0	-0,2
Reaförlust vid försäljning av fastigheter	0,0	0,0
Reaförlust vid försäljning av inventarier	-0,9	-0,1
Reaförlust vid utrangering av inventarier	-2,2	-1,2
<b>Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar</b>	<b>25,5</b>	<b>0,3</b>

**Not 21 Försäljningspriser av sålda anläggningstillgångar**

Fordon: traktorer, skogsmaskiner, jordbruksmaskiner, ambulanser, fyrhjulingar, åkgräsklippare och bilar m.m.	2,0	0,4
Dialysmaskiner, kemiinstrument, röntgenutrustning, labutrustning, övr sjukvårdsutrustning	0,4	1,4
Byggnader och mark	34,4	0,0
<b>Summa försäljningssumma för sålda anläggningstillgångar</b>	<b>36,8</b>	<b>1,9</b>

**Not 22 Externa kostnader enligt blandmodell**

Löner	4 279,2	4 447,6
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 325,4	1 370,0
Pensionskostnader	728,8	698,4
Kostnad för särskild löneskatt	182,2	175,9
Övriga personalkostnader	111,5	112,9
Kostnader för köpt verksamhet med mera	3 284,9	3 390,6

Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	1 188,3	1 257,0
Övriga verksamhetskostnader	1 797,4	1 869,2
Avskrivningar	373,6	360,8
Finansiella kostnader	164,6	234,1
<i>Justering finansiella kostnader till följd av verkligt värde</i>	<i>137,8</i>	<i>0,0</i>
<b>Summa</b>	<b>13 573,6</b>	<b>13 916,4</b>

### Not 23 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell

Utdelning på aktier och andelar	30,6	25,2
Ränteintäkter	91,7	84,4
Realiserad vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,3	0,0
Realiserad vinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	101,7	13,6
Orealiserad vinst verkligt värde finansiella omsättningstillgångar	0,0	562,2
Realiserade valutakursvinster	0,1	0,2
Övriga finansiella intäkter	10,4	9,4
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>234,9</b>	<b>694,9</b>
Förlust vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,5	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem, samt övriga finansiella kostnader	3,2	3,7
Realiserad förlust vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	32,9	98,4
Orealiserad förlust av finansiella omsättningstillgångar	17,5	0,0
<i>Justering finansiella kostnader enligt verkligt värde</i>	<i>137,8</i>	<i>0,0</i>
Realiserade valutakursförluster	0,3	0,2
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	110,1	131,7
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>302,4</b>	<b>234,1</b>
<b>Summa finansnetto</b>	<b>-67,5</b>	<b>460,9</b>

### Not 24 Eget kapital enligt blandmodell

<b>2018</b>	<b>2019</b>	
<b>Ingående eget kapital</b>	<b>5 317,9</b>	<b>5 863,9</b>
<i>Justering ingående Eget kapital till följd av verkligt värde</i>	<i>626,3</i>	<i>0,0</i>
Årets redovisade resultat enligt blandmodell	57,6	1 037,2
<i>Justering årets resultat till följd av verkligt värde</i>	<i>-137,8</i>	<i>0,0</i>
<b>Utgående eget kapital enligt fullfondering</b>	<b>5 863,9</b>	<b>6 901,1</b>
<b>Not 24 Eget kapital enligt blandmodell</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Ingående eget kapital</b>	<b>5 317,9</b>	<b>5 863,9</b>

### Not 25 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell

<b>2018</b>	<b>2019</b>	
<b>Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt</b>	<b>3 677,0</b>	<b>4 064,6</b>
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-72,6	-82,6
Nyintjänad pension inkl efterlevandepension och förtroendevaldas ålderspension/livränta exkl löneskatt	289,2	244,8
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt	8,1	8,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	88,6	106,0

Övrig post exkl löneskatt	-1,4	4,3
Genomsnittsjustering rullande treårsnitt exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0
Förändring av löneskatt	75,7	68,2
<b>Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell</b>	<b>4 064,6</b>	<b>4 413,7</b>
<b>Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Individuell del för 1998 och 1999	184,4	181,8
Förmånsbestämd Ålders Pension	2 997,1	3 267,7
Pension till efterlevande	13,5	12,8
PA-KL pensioner	32,4	39,1
GP / SÅP / SAP / VP / PBF / OPF**	43,7	50,6
Särskild löneskatt	793,6	861,7
<b>Summa</b>	<b>4 064,6</b>	<b>4 413,7</b>
<b>Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>

\*\* GP är Garantipensioner / SÅP är Särskilda Ålderspensioner / SAP är Särskilda Avtalspensioner / VP är Visstidspensioner / PBF och OPF avser ålderspension- och livränta för förtroendevalda.

#### Not 26 Balanskravsresultat

Årets resultat enligt blandmodellen	57,6	1 037,2
- reducering av samtliga realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar	-28,6	-1,8
+ justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet (som ett led i ekonomisk hushållning)	0,0	0,0
+ justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet (som ett led i ekonomisk hushållning)	0,0	0,0
-+ orealiserade vinster och förluster i värdepapper	17,5	-562,2
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>46,5</b>	<b>473,1</b>
balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	0,0
Synnerliga skäl		
+ ianspråktagande av sparande	0,0	
- andra synnerliga skäl,	0,0	
<b>Balanskravsunderskott att återställa</b>	<b>0,0</b>	

Balanskravsredovisningen är justerad i enlighet med Rådet för kommunal redovisnings information från november 2019.



# Så här arbetar vi med hållbar utveckling

Region Jönköpings län har en lång tradition av aktivt miljöarbete. Det nuvarande programmet för hållbar utveckling (2017-2020) är det sjätte i ordningen och inkluderar även sociala hållbarhetsfrågor. Med detta program togs beslutet att hållbarhetsarbetet ska redovisas utifrån den internationella standarden Global Reporting Initiative (GRI). Från och med 2019 är denna hållbarhetsredovisning inkluderad i årsredovisningen för Region Jönköpings län. Här följer en beskrivning av hur vi som organisation arbetar med hållbar utveckling och hur vi svarar upp på rapporteringskrav utifrån GRI-standarderna.

## Hållbarhetsstyrning och uppföljning

### Strategier och övergripande planer/program

I Region Jönköpings läns budget med verksamhetsplan och flerårsplan formulerar vi uppdraget med vision, värderingar, strategiska mål och mätetal för uppföljning. Program för hållbar utveckling sammanfattar hur vår organisation ska bidra till en hållbar utveckling och hur vi arbetar för att verksamheten ska bedrivas utifrån perspektiven ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Programmet innehåller målsättningar och prioriterade åtgärder inom de fyra framgångsfaktorerna: *Vi är klimatsmarta*, *Vi använder våra resurser klokt*, *Vi är socialt hållbara*, samt *Vi bidrar till en sund livsmiljö*.

Programmet omfattar alla verksamheter som är finansierade av Region Jönköpings län och är avgränsat till hållbarhetsarbetet inom organisationen. Utvecklingsarbetet inom länet bedrivs framförallt genom regionala utvecklingsstrategin för Jönköpings län (RUS).

För oss är det viktigt med ett hållbarhetsarbete som drivs framåt och Region Jönköpings läns policy för hållbar utveckling anger inriktningen:

- Vi tar ett samhällsansvar, uppmärksammar och kommunicerar sambanden mellan människors hälsa och yttre miljö för att främja folkhälsa, god vård och regional utveckling.
- Vi utvidgar samverkan med andra miljöaktörer inom länet för att förstärka miljöarbetet, och vi utökar samverkan inom forskning och utbildning för att ligga i framkant inom det miljömedicinska området.
- Vi uppfyller kraven i miljölagstiftning och andra krav samt väljer produkter, utrustning

och tjänster som ger minsta möjliga hälso- och miljöbelastning.

- Vi uppmuntrar till ständiga förbättringar och säkerställer hög kompetens hos medarbetarna utifrån ett hållbarhetsperspektiv.

Uppföljning av programmet görs tertial- och årsvis i samband med uppföljning av budget med verksamhetsplan. Rapportering sker i Stratsys som är Region Jönköpings läns IT-stöd för ledning och uppföljning. Årligen görs också en hållbarhetsredovisning, som en integrerad del av årsredovisningen, samt ett separat klimatbokslut.

### Hållbarhetsredovisning i enlighet med GRI

Redovisningen är upprättad i enlighet med Global Reporting Initiative Standard, tillämpningsnivå Core. För samtliga upplysningar har GRI Standard 2016 använts.

Vi har utgått från GRI's redovisningsprinciper för rapporteringen, med särskilt fokus på väsentlighet, fullständighet och inkludering av intressenter. Jämförbarheten har utvecklats ytterligare i årets redovisning med nödvändiga korrigeringar för ökad noggrannhet och tillförlitlighet. För samtliga upplysningar där uppgift ska lämnas fördelat per region, har vi gjort avsteg eftersom Region Jönköpings län enbart verkar i ett län.

### Organisation och ansvar

Regiondirektören ansvarar för att hållbarhetsprogrammet genomförs och har Region Jönköpings läns miljöchef, HR-direktör och folkhälsochef som stöd i arbetet. Programmets åtgärder ska genomföras där påverkan för en hållbar utveckling är betydande; som samhällsaktör, finansiar, i den egna verksamheten och som delägare i bolag.

Varje verksamhet har ett ansvar för att arbeta med programmet utifrån regelverk och sin egen verksamhetsstyrning. Det innebär att varje chef och medarbetare har ett ansvar inom sitt ordinarie ansvarsområde för att genomföra hållbarhetsprogrammet.

### Väsentlighetsanalys

Region Jönköpings län redovisar hållbarhetsarbetet utifrån de hållbarhetsaspekter som vi, i dialog med intressenter, har bedömt som viktiga för vår verksamhet. När Region Jönköpings läns program för hållbar utveckling togs fram genomfördes under 2016 en väsentlighetsanalys för att identifiera, prioritera och validera de hållbarhetsfrågor som är av största betydelse för oss. I samband med detta arbete genomfördes även nuläges- och gapanalyser, för att identifiera styrkor och utvecklingsområden för organisationen i relation till vår omvärld på global, nationell och lokal nivå.

### Intressenter

Vi har fortlöpande dialoger med våra intressenter i olika hållbarhetsrelaterade frågor och vi samverkar med länets kommuner, myndigheter, det civila samhället och näringslivet – både på politiker- och tjänstemannanivå. Vi tar hänsyn till intressenternas synpunkter bland annat när vi tar fram olika planer och program.

Följande är våra viktigaste intressenter och de hållbarhetsfrågor som de tycker är mest betydande att vi som organisation arbetar med. Intressenterna har identifierats utifrån vilka vi har en stor påverkan på, eller som i hög grad påverkas av, vår verksamhet.

**Invånare** vill ha bra, tillgängliga och säkra hälso- och sjukvårdstjänster, välfungerande kollektivtrafik och ett brett kulturutbud.

**Medarbetare** vill att vi är en attraktiv och hälsofrämjande arbetsgivare med goda arbetsförhållanden.

**Politiker** vill, som ansvariga och uppdragsgivare, att verksamheterna utvecklas väl och är attraktiv. Vill ha förutsättningar att fatta beslut och ta en aktiv roll för utvecklingen i länet.

**Studerande** vill ha utbildningar som skapar goda förutsättningar för framtiden. Hälsofrämjande arbets- och studieförhållanden är också viktigt.

**Leverantörer** vill att vi är en ansvarfull upphandlare, med tydliga krav i upphandling och avtal, samt att vi för en konstruktiv dialog med dem.

**Samarbetspartner** vill att vi tar en aktiv ledarroll för utvecklingen och att vi aktivt deltar i de satsningar som görs för en hållbar utveckling, både i och utanför länet.

### Fokusområden för hållbar utveckling

Med utgångspunkt från den värdering som intressenterna gjort, har avvägning och väsentlighetsanalys gjorts av de olika hållbarhetsfrågorna, dels utifrån hur stor påverkan är och dels utifrån vilka förutsättningar som finns att uppnå förändring. Detta resulterade i tio fokusområden.

- **God och ansvarsfull ekonomi** - som gör det möjligt att erbjuda god vård och utveckla verksamheten. Att det finns stabila ekonomiska förutsättningar som möjliggör utveckling inom övriga områden.
- **Hållbar upphandling** – med krav på att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.
- **Minskad klimatpåverkan** – med effektivare energianvändning, hög andel förnybar energi, resurseffektiva transporter av varor och tjänster och minskade utsläpp av växthusgaser.
- **Sund materialanvändning** – minskad materialförbrukning och färre skadliga ämnen, hög grad av återvinning och återanvändning, ökad användning av material tillverkade av förnybara råvaror.
- **Klok användning av kemiska produkter** – minskad kemikalieanvändning och utbyte av produkter för minskad hälso- och miljöpåverkan.
- **Goda arbetsförhållanden** – god fysisk och psykisk hälsa bland medarbetare. Vi ska vara en föregångare när det gäller arbetsförhållanden.
- **Hälsofrämjande arbete** – ett aktivt arbete för trivsel och balans i livet för våra medarbetare, där förutsättningar finns för inflytande, delaktighet, kunskap, utvecklingsmöjligheter och tid för återhämtning
- **Ingen diskriminering** – motverka diskriminering i alla dess former inom organisationen.
- **Stärkt näringslivsutveckling i länet** – verka för en positiv näringsutveckling med ett hållbart företagande, god infrastruktur, miljöanpassad bebyggelse och livsmiljöer med tillgång till service i hela länet.
- **Främjande av hållbara val** – förbättra information om de produkter och tjänster som vi erbjuder, möjliggöra för invånare och medarbetare att göra mer medvetna val när det gäller hälso- och miljöpåverkan.

**Vi bidrar till Agenda 2030**

I ett globalt perspektiv kopplar fokusområdena och de väsentliga hållbarhetsfrågorna an till Agenda 2030 med de 17 globala målen för hållbar utveckling, som FN:s medlemsländer antagit. Utifrån målen i Region Jönköpings läns program för hållbar utveckling ser vi att vårt bidrag är som

störst inom följande mål: Hälsa och välbefinnande, Jämställdhet, Rent vatten och sanitet, Hållbar energi för alla, Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, Hållbar industri, innovationer och infrastruktur, Minskad ojämlikhet, Hållbara städer och samhällen, Hållbar konsumtion och produktion samt Bekämpa klimatförändringen.

**Arbetet med nytt hållbarhetsprogram 2021-2025**

Under 2019 påbörjades ett arbete med att ta fram ett nytt hållbarhetsprogram för perioden 2021-2025. För att identifiera områden, mål och åtgärder som våra intressenter tycker är viktiga har vi under hösten 2019 haft workshops och dialoger med medarbetare i vår egen organisation samt med Länsstyrelsen i Jönköpings län. Invånarna i Jönköpings län har bjudits in till att svara på en enkät om vårt hållbarhetsarbete.

Intressenterna har fått diskutera kring, värdera och lämna synpunkter på olika hållbarhetsaspekter och hur de anser att vi bör arbeta med dem. Parallellt med detta har en politisk referensgrupp med

regionpolitiker följt och gett inspel i processen. Prioriteringar som våra intressenter gjorde 2019 var i linje med de fokusområden som togs fram 2016. Däremot ser vi ett ökat intresse inom områdena livsmedel och jämställdhet.

Under 2020 kommer verksamheter inom Region Jönköpings län, kommunerna i Jönköpings län, Länsstyrelsen i Jönköpings län, våra delägda bolag och utvalda intresseorganisationer ha möjlighet att svara på en remiss gällande nytt program för hållbar utveckling. Remissförfarandet är en viktig del i involveringen av våra intressenter.

Fokusområdena ovan kommer ses över, och vid behov revideras, i samband med beslut om nytt hållbarhetsprogram under hösten 2020.

## GRI-INDEX

Upplysning	Beskrivning	Sida	Utelämnad information/ kommentar
<b>Om organisationen</b>			
102-1	Organisationens namn		Region Jönköpings län
102-2	Organisationens viktigaste produkter och tjänster	Sid 5	
102-3	Huvudkontorets lokalisering		Jönköping
102-4	Länder där organisationen är verksam		Sverige
102-5	Ägarstruktur och organisationsform	Sid 8	
102-6	Marknader där organisationen är verksam	Sid 8	
102-7	Organisationens storlek	Sid 8-9	
102-8	Total personalstyrka, uppdelad på anställningsform, villkor, ålder och kön	Sid Med + HU	
102-9	Beskrivning av organisationens leverantörskedja	Sid HU	
102-10	Väsentliga förändringar under redovisningsperioden	-	Inga väsentliga förändringar
102-11	Beskrivning av, om och hur organisationen följer försiktighetsprincipen	Sid HU	
102-12	Externa deklARATIONER, principer eller andra initiativ som organisationen anslutit sig till eller stödjer		Arbetar efter FN:s barnkonvention och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Antagit CEMR - Council of European Municipalities and Regions deklARATION om jämställdhet. Certifierade enligt ISO 14001. KRAV-certifierade centralkök samt naturbruksgymnasium i Tenhult.
102-13	Medlemskap i bransch- och intresseorganisationer, nationella och internationella		Nationellt: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) – arbetsgivar- och intresseorganisation Jönköpings län (inom miljö och hållbarhet): Klimatrådet i Jönköpings län, Vätternvårdsförbundet, Jönköpings läns luftvårdsförbund
<b>Strategier</b>			
102-14	Uttalande från regionstyrelsens ordförande/regiondirektör	Sid 5	
<b>Etik och integritet</b>			
102-16	Organisationens värderingar, principer, standarder och normer	Sid 4	
<b>Styrning</b>			
102-18	Lednings- och organisationsstruktur	Sid 8	
<b>Intressentengagemang</b>			
102-40	Lista över involverade intressentgrupper	Sid Bilaga	
102-41	Andel anställda som omfattas av kollektivavtal	-	100%
102-42	Princip för identifiering och urval av intressenter	Sid Bilaga	
102-43	Tillvägagångssätt för intressentdialog	Sid Bilaga	
102-44	Viktiga frågor och områden som lyfts via intressentdialoger	Sid Bilaga	

Upplysning	Beskrivning	Sida	Utelämnad information/ kommentar
<b>Om redovisningen</b>			
102-45	Enheter som ingår i organisationens finansiella redovisning	Sid 126	
102-46	Beskrivning av processen för att definiera redovisningens innehåll och tillämpning av redovisningsprinciper	Sid Bilaga	
102-47	Förteckning över de väsentliga hållbarhetsfrågor som identifierats	Sid Bilaga	
102-48	Beskrivning av effekterna av förändringar i information som lämnats i tidigare redovisningar och skälen till sådana förändringar	Sid Bilaga	Förändring i upplysning 302-1, 305-1 och 305-3. Korrigering av värden kring energianvändning och utsläpp för allmänna kollektivtrafiken, vilket medfört minskningar för 2018. Ändrade avgränsningar 2019 i klimatberäkningarna för fastighet och kapitalförvaltning har inneburit ändrade referensvärden 2018, med ökade utsläpp totalt sett. Ändringar gjorda för ökad relevans. Se vidare kommentar sid <b>HU</b> .
102-49	Väsentliga förändringar som gjorts sedan föregående redovisningsperiod	Sid 18	Tabell över intäkter/kostnader har exkluderats. I tidigare hållbarhetsredovisning har vi haft med avsnitt kring stabil ekonomi. Från och med 2019 integreras hållbarhetsredovisningen i årsredovisningen, där detta täcks av den finansiella rapporten (upplysning 201-1).
102-50	Redovisningsperiod	-	2019-01-01—2019-12-31
102-51	Datum för publicering av senaste redovisningen	-	2019-04-09 (Beslut i Regionfullmäktige)
102-52	Redovisningscykel	-	Årlig
102-53	Kontaktperson för frågor angående redovisningen och dess innehåll	-	Maria Cannerborg, miljöchef, <a href="mailto:maria.cannerborg@rjl.se">maria.cannerborg@rjl.se</a>
102-54	Redogörelse för hur redovisningen svarar upp mot GRI Standard	Sid Bilaga	
102-55	GRI index	Sid Bilaga	
102-56	Beskrivning av organisationens policy och tillvägagångssätt för externt bestyrkande av redovisningen		Hållbarhetsredovisningen har inte varit föremål för extern granskning
<b>Hållbarhetsstyrning</b>			
103-1	Motivering till väsentliga hållbarhetsfrågor samt avgränsningar	Sid Bilaga	
103-2	Beskrivning av hur organisationen hanterar sina väsentliga hållbarhetsfrågor	Sid Bilaga	
103-3	Utvärdering av organisationens hantering av väsentliga hållbarhetsfrågor	Sid Bilaga	
<b>Väsentliga hållbarhetsfrågor</b>			
<b>Ekonomi</b>			
201-1	Intäkter, kostnader och resultat	Sid 141	
201-3	Pensionsåtaganden	Sid 142-143, 159	Andel av lön som avsätts av arbetsgivare: 12,94 % (2019)
<b>Material</b>			
301-1	Materialanvändning - i vikt eller volym	Sid <b>HU</b>	Ej tillämpbar, egen uppföljning för relevanta material

Upplysning	Beskrivning	Sida	Utelämnad information/ kommentar
<b>Energi</b>			
302-1	Energianvändning inom organisationen	Sid HU	
302-3	Energieffektivitet	Sid 18	
<b>Utsläpp till luft</b>			
305-1	Direkta utsläpp av växthusgaser (scope 1)	Sid HU	
305-2	Indirekta utsläpp av växthusgaser (scope 2)	Sid HU	
305-3	Andra indirekta utsläpp av växthusgaser (scope 3)	Sid HU	
<b>Avfall</b>			
306-2	Avfall - fördelat på typ och hantering	Sid HU	
<b>Leverantörsbedömning avseende miljöförhållanden</b>			
308-1	Nya leverantörer som screenas utifrån miljökriterier	Sid HU	
<b>Anställningsförhållanden</b>			
401-1	Nyrekrytering och personalomsättning	Sid Med	
<b>Hälsa och säkerhet</b>			
403-2	Typ och antal av arbetsskador, arbetsrelaterade sjukdomar, sjukfrånvaro och arbetsrelaterade dödsfall	Sid Med	
<b>Mångfald och jämställdhet</b>			
405-1	Mångfald bland ledning och anställda	Sid HU	Avsteg: för 2019 har vi valt att inte redovisa anställda uppdelat på personalgrupp.
405-2	Löneskillnader mellan kvinnor och män	Sid Med	Ej tillämpbar, årlig lönekartläggning enligt lagkrav
<b>Icke-diskriminering</b>			
406-1	Antal incidenter avseende diskriminering och vidtagna åtgärder	Sid Med	Data ej tillgängligt, systemstöd saknas
<b>Leverantörsbedömning avseende sociala förhållanden</b>			
414-1	Nya leverantörer som screenas utifrån sociala/etiska kriterier	Sid HU	

# Patientsäkerhetsberättelse 2019

---

Region Jönköpings län

Dnr RJL 2020/412  
Axel Ros, chefläkare  
Region Jönköpings län  
Box 1024, 551 11 Jönköping  
© Region Jönköpings län, [www.rjl.se](http://www.rjl.se)



# Innehållsförteckning

<b>1 SAMMANFATTNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2 STRUKTUR .....</b>	<b>5</b>
2.1 Övergripande mål och strategier .....	5
2.2 Organisation och ansvar .....	7
2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
2.4 Patienters och närståendes delaktighet.....	11
2.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	12
2.6 Klagomål och synpunkter .....	13
2.7 Egenkontroll.....	13
<b>3 PROCESS.....</b>	<b>15</b>
3.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....	15
3.2 Riskanalys.....	23
3.3 Utredning av händelser - vårdskador .....	23
3.4 Informationssäkerhet.....	24
<b>4 RESULTAT OCH ANALYS.....</b>	<b>25</b>
4.1 Egenkontroll.....	25
4.2 Avvikelser .....	32
4.3 Klagomål och synpunkter .....	33
4.4 Händelser och vårdskador .....	34
4.5 Riskanalys.....	35
<b>5 MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....</b>	<b>36</b>

# 1 SAMMANFATTNING

Region Jönköpings län är bland de ledande i Sverige och ska vara i världsklass i patientsäkerhet. Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av allas ansvar och engagemang. Det övergripande målet är att minska antalet vårdskador. Detta görs genom ett kontinuerligt utvecklingsarbete med angreppssätt för patientsäkerhet som fokuserar på att uppnå säkerhet genom att optimera processerna i vården samt på strategier för riskhantering. *Säker vård – alla gånger* är det gemensamma arbetssättet för struktur för verksamheternas arbete och det fortsätter att utvecklas och förbättras med vårdens utveckling.

Patientsäkerhetsarbetet har 2019 fortsatt för att uppnå ambitionen och målen. Viktiga åtgärder som vidtagits är bland många andra:

- NEWS 2 har införts, en utveckling av det verktyg som används för att identifiera patienter med risk för allvarlig försämring
- Checklista för säker kirurgi har uppdaterats
- Nytt arbetssätt för arbetet med läkemedel och patientsäkerhet
- Fortsatt arbete med vårdprevention för att minska risken för fall, undernäring, trycksår och dålig munhälsa
- Antibiotikasmart vårdcentral, ett arbete för adekvat antibiotikaanvändning
- Arbete med att införa antibiotikaronder, ett sätt att minska och förbättra antibiotikaanvändningen i slutenvården.
- Fortsatt spridning av metoden Gröna korset för ökad riskmedvetenhet
- Utbildningar inom Metodikum med scenarioträning
- Nätverk för engagerat ledarskap
- Patientsäkerhetsdialoger- och ronder

Generellt visar resultaten att patientsäkerhetsarbetet går bra även om det finns områden som behöver förbättras. För vårdpreventionsarbetet, att minska risk för trycksår, fall, undernäring och dålig munhälsa, nås dock inte målet om andel där man utfört åtgärder hos patienter med risk. Punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår är 5,6 % vilket är likvärdigt med föregående år.

Antibiotikaförskrivningen fortsätter att minska. Läkemedelsberättelser till patient i slutenvård har under året ökat i antal. Däremot har läkemedelsgenomgångar inom vårdval primärvård sjunkit från 78 % 2018 till 72 %. Andelen enheter som mäter följsamheten till de basala hygienrutinerna ligger stadigt högt och mycket bra på cirka 80-90 %. Det finns problem med överbeläggningar och utlokaliseringar, vilket ökar risken för vårdskador, men i mindre utsträckning än i de flesta andra landsting och regioner. Verksamheten på Metodikum ökar år för år, 2019 deltog 13000 deltagare i 1000 aktiviteter, en fördubbling sedan 2015.

En samlad analys av lex Maria-anmälningar, patient-/kundsynpunkter, enskildas klagomål hos IVO och ärenden till patientnämnden visar på behov av fortsatt förbättringsarbete inom många områden som diagnostik, vård, behandling, bemötande och kommunikation. Enligt avvikelserapporteringen vet vi att viktiga förbättringsområden är läkemedelshantering, omvårdnad, intern och extern samverkan samt hantering av vårddokumentation.

Arbetet med patientsäkerhet behöver anpassas och utvecklas i förhållande till den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården som gäller 2020-2024.

## 2 STRUKTUR

### 2.1 Övergripande mål och strategier

*SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.*

Region Jönköpings län är bland de ledande i Sverige och ska vara i världsklass i patientsäkerhet. Arbetet med patientsäkerhet och kvalitet har en lång och stark tradition. Vården ska vara personcentrerad, kunskapsbaserad och organiserad för patientsäkerhet.

Det övergripande målet är att minska antal vårdskador. De ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för god vård ska finnas tillgänglig.

Patientsäkerhet handlar om systematisk kvalitetsutveckling och innebär process- och rutinutveckling, riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättrade åtgärder i verksamheten. En viktig del är lärandet där man lär av egna och andras erfarenheter, både av det som gått bra och det som gått mindre bra.

Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län är:

- Personcentrering och processutveckling med ständiga förbättringar där Säker vård - alla gånger är i fokus.
- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Utveckla och använd arbetsätt för riskhantering.
- Utveckla och använd arbetsätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården.
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal)

Med en säkrare vård kan skador undvikas, samtidigt som vårdplatser och andra resurser frigörs. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är mycket viktig för ett gott vårdresultat. Varje patient ska känna trygghet och tillit i att vi på bästa sätt samarbetar och samverkar i vårdkedjan och målet är att patienten hela tiden är välinformerad.

I säkerhetsarbetet behövs engagemang, team och tvärprofessionella mötesplatser i kliniska mikrosystem. Det behövs också tillgång till experter och förbättringsmetoder för att öka tillförlitligheten i arbetsprocesserna för att ge rätt vård vid rätt tidpunkt, varje gång för varje patient. Detta beskrivs i *Säker vård – alla gånger* med 16 fokusområden som utgör basen för utvecklingsarbetet i patientsäkerhet.



Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang, att minska vårdrelaterade infektioner, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för spridning av multiresistenta bakterier, läkemedelsarbetet, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och dålig munhälsa samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

## 2.2 Organisation och ansvar

*SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*

Region Jönköpings län har ansvar för hälso- och sjukvård och tandvård för de 365 000 invånarna i Jönköpings län. Vården utförs på de tre akutsjukhusen och 40 vårdcentralerna, varav 12 är i privat regi.

Hälso- och sjukvården utförs i nära samverkan med Region Östergötland och Region Kalmar län i samarbetet i den Sydöstra sjukvårdsregionen, och med de 13 kommunerna i länet.

**Huvudansvaret för patientsäkerhet följer linjeorganisationen.**

**Sjukvårdsdirektörerna** för Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt tandvårdsdirektören har inom sina verksamhetsområden det övergripande ansvaret för patientsäkerheten.

**Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande** ansvarar för patientsäkerheten i sin verksamhet genom en löpande dialog med medarbetarna för att inspirera och engagera. De är länken mellan medarbetare och högsta ledningen och skapar förutsättningar för en hållbar och säker verksamhet samt en bra arbetsmiljö och patientsäkerhet genom att förebygga och ta tag i problem. Tillsammans med berörda utvecklar de arbetet med patientsäkerhet.

**Varje medarbetare** har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. De har stor betydelse för och påverkan på den enskilda patienten. Medarbetare bidrar till patientsäkerhetsarbetet genom att delta i att ta fram och vidareutveckla riktlinjer och rutiner samt följa dem och anpassa arbetssätt efter situation. De bidrar också till ständiga förbättringar samt en hållbar och säker verksamhet genom att lära av varandra, delta i risk- och avvikelshantering samt följa upp mål och resultat.

### **Ledningsansvar**

Region Jönköpings läns högsta ledning har stor påverkan på innehåll och fördelning av vården och skapar förutsättningar för ett patientsäkerhetsarbete i världsklass. De sätter organisationskulturen för arbetet med patientsäkerhet och beaktar patientsäkerhetsperspektivet i de beslut som tas.

**Regionfullmäktige** beslutar om budget med verksamhetsplan samt flerårsplan.

**Regionstyrelsen** är fullmäktiges verkställande organ och har till uppgift att leda, styra och samordna verksamheten och har tillsyn över nämndernas arbete. Regionstyrelsen följer regelbundet upp verksamheten via månadsrapporter, delårsrapporter, årsrapport samt fortlöpande information, som kan vara muntlig eller i form av anmälningsärenden.

**Nämnd för folkhälsa och sjukvård** ansvarar för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

**Regiondirektören** leder operativt Region Jönköpings läns verksamhet i enlighet med budget och flerårsplan och har ett övergripande ansvar för all verksamhet och fördelar ansvar för arbetsuppgifter och befogenheter till sjukvårdsdirektörer. Regiondirektören leder regionens ledningsgrupp och ingår i sjukvårdens ledningsgrupp.

**Hälso- och sjukvårdsdirektören** har som en del i sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag övergripande ansvar för arbetet med patientsäkerhet och rutiner som påverkar patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdsdirektören är chef för avdelningen folkhälsa och

sjukvård. Koppling finns till bland andra chefläkare, smittskydd vårdhygien, Strama, medicinska programgrupper, FAKTA-grupper, ledning för de medicinska verksamhetsområdena och verksamhetschefer. Hälso- och sjukvårdsdirektören ingår i regionens ledningsgrupp och leder sjukvårdens ledningsgrupp.

### **Ansvar för samordning och stöd**

**Chefläkare och patientsäkerhet** är en sektion i avdelningen folkhälsa och sjukvård. En av chefläkarna är chef för sektionen. Sektionen ansvarar för det operativa arbetet med stöd till verksamheternas arbete med patientsäkerhet och ansvarar för övergripande sammanställning och analys av patientsäkerhetsområdet, övergripande vårdplatsamordning, arbetet med daglig styrning på sjukhusen samt leder det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

**Chefläkarna** är anställda i sektion chefläkare och patientsäkerhet och ansvarar för lex Maria-anmälningar, företräder vårdgivaren i kontakter med Inspektionen för vård och omsorg när det gäller patientsäkerhet i de fall då inte annan befattningshavare särskilt efterfrågas.

**Smittskydd vårdhygien** planerar, organiserar och leder smittskydds- och vårdhygienarbetet i länet med syftet att tillsammans med vårdverksamheten förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

**Strama** - en del av smittskydd/vårdhygien – arbetar med att sammanställa och aktivt förmedla kunskap i frågor som berör antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning, vårdrelaterade infektioner och vårdhygien.

**Läkemedelskommittén** i Region Jönköpings län stödjer patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel. Läkemedelskommitténs ordförande samt utsedd apotekare inom läkemedelsförsörjning/klinisk farmaci ansvarar för att planera och följa upp patientsäkerhetsarbetet. Samverkan sker med verksamhetsområden, chefläkare och Qulturum. Genom läkemedelsdialoger på respektive sjukhus samt samverkan med vårdval primärvård görs planering och uppföljning inom verksamheterna.

Utvecklingsdirektören och medarbetare inom **Qulturum** stödjer Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete genom utveckling av och stöd för verksamheternas arbete med patientsäkerhet. Utvecklingsdirektören ingår i Region Jönköpings läns ledningsgrupp och sjukvårdens ledningsgrupp samt leder referensgrupp för patientsäkerhet.

**Referensgruppen för patientsäkerhet** är en länsgemensam grupp för patientsäkerhetsarbetets olika processer. Gruppens huvudsakliga uppgift att bidra till utveckling av patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län. I gruppen utväxlas erfarenheter och kunskaper från de olika delarna av patientsäkerhetsarbetet. Referensgruppen kan bereda frågor till sjukvårdens ledningsgrupp och de medicinska verksamhetsområdenas ledningsgrupper. Referensgruppen har det praktiska ansvaret för innehållet, genomförandet och uppföljningen av Säker vård – alla gånger.

**Patientnämnden** är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat via dels lagstiftning, dels regionfullmäktiges reglemente. Nämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående i all offentlig finansierad hälso- och sjukvård och tandvård.

## 2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

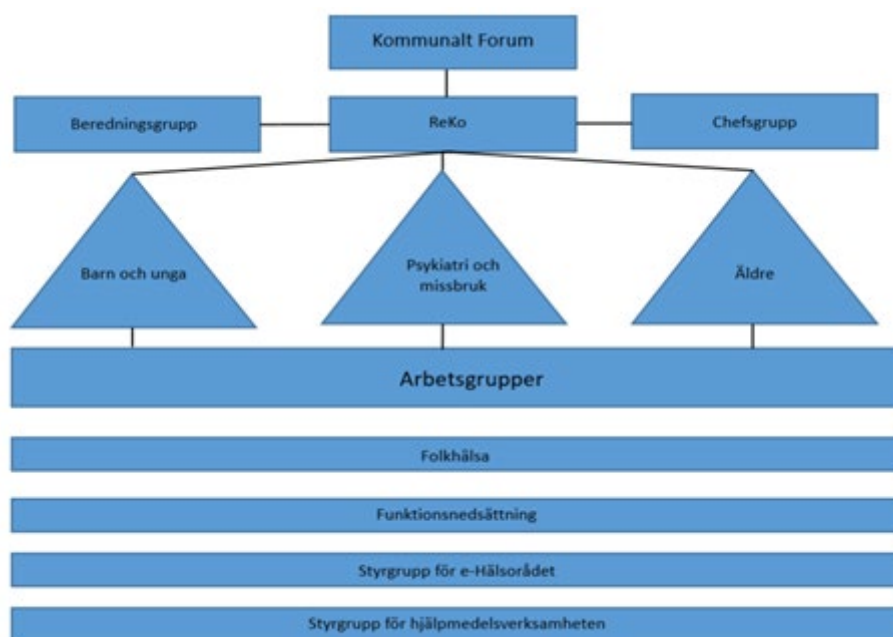
SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Samverkan tar sin utgångspunkt i en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. För de som vi är till för är samverkan inom och mellan våra verksamheter samt vår samverkan med kommuner, myndigheter och andra vårdgivare viktig.

Några viktiga exempel på övergripande forum är:

### Samverkan med kommunerna

Genom olika ledningsforum och nätverk samverkar Region Jönköpings län med kommunerna för att trygga övergångarna i vården och för det gemensamma ansvaret för patienterna.



Kommunalt forum ansvarar för samverkan inom hälsa, vård och omsorg och samverkan sker kring exempelvis rekommendationer, strategiska frågor, gemensamma uppdrag och satsningar samt ansvarsfrågor mellan kommun och region. Reko är länken mellan kommunalt forum och de tre strategigrupperna. Där representeras Region Jönköpings län av hälso- och sjukvårdsdirektör, utvecklingsdirektör samt sjukvårdsrepresentant och kommunerna representeras av socialchefer, skolchefer samt utvecklingschefen för kommunal utveckling. Strategigrupperna för barn och unga, psykiatri och missbruk, samt äldre, omvärldsbevakar och verkar för bästa möjliga samverkan.

Allt arbete ska utgå från att invånarna får ta del av insatser som håller hög kvalitet och bygger på bästa tillgängliga kunskap. Arbets sättet förutsätter ett ständigt och systematiskt lärande och utgår från tre kunskapskällor - forskning, praktik och personer i behov av vård och omsorg. Det finns gemensamma handlingsplaner för olika behovsgrupper som exempelvis äldre, barn och unga, samt personer med psykisk sjukdom.

## **Exempel på arbetssätt i samverkan**

### ***Avvikelsehantering inom arbetsgrupp äldre***

Händelseråd analyserar avvikelser i samverkan och rapporterar till arbetsgrupp äldre samt strategigrupp äldre. Händelseråd består av representanter från kommunerna, primärvård och sjukhusen.

### ***Vårdsamordnare på vårdcentral***

Vårdsamordning och fast vårdkontakt är prioriterat arbete i syfte att öka tryggheten och tillgängligheten för de patienter som har störst vårdbehov. Vårdsamordnaren är nyckelperson i kontakterna mot den kommunala hemsjukvården och är också involverad i arbetet med upprättande av individuella vårdplaner.

### ***Esther nätverk***

Esther är ett samarbete mellan kommuner, primärvård och specialistvård i Region Jönköpings län för att utveckla samverkan i vården. Det började på Högländet och har under senare år blivit en modell för hela Region Jönköpings län. Numera är Esther även en känd förebild och inspirationskälla nationellt och internationellt. "Esther" är en symbolisk person med komplexa vårdbehov som kräver integrerad vård och samordning. Det är självklart att brukaren, patienten är aktiv deltagare i nätverket. För att få till personcentrering på alla nivåer används en enkel återkommande fråga: "Vad är bäst för Esther?"

## **Hantering av händelser och risker**

### ***Daglig styrning***

Daglig styrning är en mötesplats och ett arbetssätt för att samordna sjukhusens resurser utifrån aktuellt läge avseende vårdplatsbeläggning, bemanning och eventuella smittor. Mötet leds av chefsjuksköterska, i det deltar vårdenhetschefer från enheter med vårdplatser samt vårdplatskoordinatorer till ett kort möte med syfte att bättre kunna möta förändrade förutsättningar samt gemensamt identifiera och förebygga avvikelser.

### ***Veckostyrning***

På motsvarande sätt hålls ett kort möte varje fredag på Länssjukhuset Ryhov med syftet att diskutera och om möjligt åtgärda problem samt risker på ett sjukhusövergripande plan. Till mötet kallas verksamhetschefer, smittskyddsläkare, platschefer eller motsvarande för regionfastigheter, medicinsk teknik, IT samt lokal samordnare.

### ***Planering och styrning sommaren***

En omfattande planering gjordes inför sommaren 2019 där en arbetsgrupp tidigt samordnade alla planer och beslut. Det finns en rutinbeskrivning för vårdplatskoordinering. Under sommaren kompletterades den dagliga styrningen på respektive sjukhus med ett dagligt länsövergripande videomöte på vardagar kl 11:45. Deltagare är bland annat verksamhetschefer, ambulansverksamhet, administration och tjänsteman i beredskap.

Under sommaren var det också en veckostyrning av vårddokumentation för att resonera om och arbeta med åtgärder för utskriftsläget i Region Jönköpings län. Vårdadministrativa chefer från de tre sjukhusen, chefsjuksköterskor och någon av direktörerna deltog vid dessa möten.

### ***Veckostyrning med kommunerna och primärvården***

För att korta kontaktvägarna, ha en öppen kommunikation och ökad förståelse för varandras verksamheter möts äldreomsorgschef/enhetschef och MAS från kommunerna, vårdsamordnare från primärvården och chefsjuksköterskor från slutenvården (funktionerna representeras per länsdel) till ett kort möte varje vecka via telefon eller videomöte. Syftet är att stämma av aktuellt läge, lösa och diskutera övergripande problem samt identifiera risker.



## 2.4 Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är patientmedverkan och personcentrering. I Region Jönköpings län finns ett etablerat arbete med att såväl öka patientmedverkan som att införa en personcentrerad vård. Arbetet görs i samverkan med de olika verksamhetsområdena, Kommunal utveckling, patientorganisationer och enskilda personer med patient- eller närståendeerfarenheter.

”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård” är Region Jönköpings läns arbete för framtidens hälso- och sjukvård och Nära vård. Arbetet har gått från projekt till strategi och en av de viktigaste ansatserna är personcentrering och patientmedverkan. En del i det större ”Tillsammansarbetet” är Hälsocafé - ett samlingsbegrepp för flera olika aktiviteter, mötesplatser och resurser med fokus på att stärka invånarna att själva kunna påverka sin hälsa och livskvalitet. Inom ramen för Hälsocafé finns Hjärtats hus, lärcaféer, självhjälpsgrupper, Passion för livet, More to life, Levande bibliotek och Peer, patientstödjare, Storytellers och volontärer.

Några av arbetssätten är **Hjärtats hus** - en mötesplats för personer med cancer och närstående. Verksamheten drivs med hjälp av volontärer.

**Lärcaféer** - en kursverksamhet där patienter och närstående själva engagerar sig i sin egen vård och hälsa och därmed ökar möjligheten till bättre förståelse och följsamhet, till exempel ordinerad behandling vilket i sin tur ökar patientsäkerheten.

**Levande bibliotek och Peers (person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som resurs)** består av personer med egen erfarenhet av sjukdom eller anhöriga som vill dela med sig av sin erfarenhet. Levande bibliotek har utökats och består nu av cirka 50 personer med olika ålder och erfarenhet. Personerna har engagerats i utvecklingsarbete, som föreläsare och som erfarna patienter i Lärcafé för att nämna några områden. De erfarenheter de har med sig kan bidra till en ökad patientsäkerhet.

Ett sammanhang till där personer från Levande bibliotek bidrar är i Esther-coachutbildningen samt i Esther SimLab som är ett metodstöd för simulering och praktisk träning i kommunikation, bemötande, samverkan och teamarbete. De bidrar också inom Front VL, som är ett internationellt och multiprofessionellt innovationsprojekt med övergripande syfte att tillsammans med användare designa individuellt anpassad teknik för att främja god hälsa genom hela livet. I arbetet med införande av patientkontrakt är ytterligare exempel och i ”Tillsammans-arbetet” finns ambitionen att personer med erfarenhet ska bidra aktivt i utvecklingen. Att utveckla Co-production, det vill säga samskapande med patienter och närstående, är ytterligare ett arbete som pågår i samverkan med bland annat Jönköping Academy.

Inom Peer-nätverket ingår cirka 50 personer. De har gått någon utbildning inom projektet ”En återhämtningsinriktad psykiatri” i syfte att använda och delge sina komplementära kunskaper samt förmedla hopp om återhämtning.

**Patientstödjare** - fyra tidigare patienter är anställda som patientstödjare, en resurs för andra patienter och närstående som kan bidra med egna erfarenheter som stöd i utvecklingsarbete. Inom psykiatri och rehabilitering finns en inflytandesamordnare med uppdrag att stärka patientperspektivet.

**Patientråd inom primärvården** - cirka hälften av vårdcentralerna har patientråd som träffas några gånger per termin. Patientrådet är ett naturligt forum för att återkoppla avvikelser och brister i direkt dialog med patienterna. Flera vårdcentraler bjuder in till öppna föreläsningar med olika teman, där frågestund och dialog är ett viktigt inslag.

En viktig pågående och framtida uppgift är att medverka i patientsäkerhetsarbetet och under 2019 har personer från Levande bibliotek och patientstödjare medverkat i referensgruppen för patientsäkerhet och i arbetet med risk- och händelseanalys. Kopplingen mellan chefsjuksköterska och patientstödjare kring lokalt patientsäkerhetsarbete är också viktig i det fortsatta arbetet.

**Journalen via nätet** ger patienter och närstående möjlighet att läsa sin journal och lämna synpunkter. Antal användare ökar kontinuerligt. Arbetssätt där man aktivt utnyttjar att patienten läser sin journal är under utveckling.

## 2.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

*SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5*

### **Avvikelser**

Alla medarbetare uppmanas att rapportera risker för vårdskador, faktiska vårdskador och förslag till förbättringar. Dessa registreras i Synergi som är ett IT-system för patient/kundsynpunkter, avvikelser och förbättringsförslag. Avvikelser och patient/kundsynpunkter kategoriseras och bedöms avseende frekvens och allvarlighetsgrad. Systemet är väl implementerat i hela organisationen och användargrupp finns på regionnivå.

Verksamheterna har analysgrupper som bearbetar inkomna patient/kundsynpunkter och avvikelser samt tar ställning till åtgärder och följer upp. På övergripande nivå presenteras resultat i referensgrupp patientsäkerhet. Händelseanalyser görs på de mest frekventa och allvarliga händelserna vilket ökar möjligheterna att prioritera de mest angelägna förbättringsområdena och förhindra en upprepning av liknande händelser. Rapportörerna får alltid återkoppling på handlagt ärende via avvikelshanteringssystemet.

## 2.6 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §, 7 kap 2 § p 6

Om en patient vill framföra sina synpunkter är det viktigt att den får det. I första hand ska berörd verksamhet ta hand om klagomålet. I Region Jönköpings läns grundläggande värderingar uttrycks viljan att föra dialog med patienter i termer av kundorientering. Att systematiskt lära av synpunkter och klagomål för att inte upprepa misstag är ett sätt att förebygga fel och att sträva efter ständiga förbättringar. Att patienter får snabb återkoppling och svar följer principen om snabba reaktioner på uttalade och outtalade behov. En ändamålsenlig hantering av synpunkter och klagomål går dessutom hand i hand med en personcentrerad vårdkultur.

En patient eller närstående kan efter att ha varit i kontakt med berörd verksamhet anmäla en händelse i vården till IVO, en enskilds klagomål enligt IVO's terminologi. I Region Jönköpings läns hantering av dessa klagomål är det chefläkaren som bedömer anmälan, berörd verksamhet som besvarar klagomålet och chefläkaren som därefter bedömer verksamhetens hantering av ärendet. För enskildas klagomål finns rutin för de fall när berörd verksamhet delges ett beslut med kritik från IVO. Chefläkaren frågar hur verksamhetschefen kommer hantera beslutet, det vill säga vilka åtgärder som kommer att vidtas samt hur erfarenheter av ärendet kommer spridas.

## 2.7 Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

En väl fungerande egenkontroll innebär ett fortlöpande arbete med systematisk planering, uppföljning och utvärdering av verksamheten för att kvalitet ska kunna säkras och kontrollera att processer och rutiner i ledningssystemet följs.

Egenkontroll/Område	Omfattning	Källa
Uppföljning av arbetet i fokusområden för Säker vård - alla gånger	Följs löpande i referensgrupp patientsäkerhet	Arbetsgrupper för respektive fokusområde
Punktprevalensmätning för vårdrelaterade infektioner	3 gånger/år	PPM-databas SKR
Observationsstudier av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	1 gång/månad på klinik och vårdcentral	Rapport- och analysverktyg Diver
Uppföljning av aktiviteter inom vårdprevention	Fortlöpande i varje verksamhet för patienter 65 år och äldre	Senior Alert
Punktprevalensmätning för trycksår	1 gång/år	PPM-databas SKR
Uppföljning av antibiotikaförskrivning	1 gång/månad	Rapport- och analysverktyg Diver

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom slutenvård, primärvård och tandvård	1 gång/år	Egenkontroll av verksamheterna genom frågeformulär i esMaker.
Läkemedelsgenomgångar i primärvård	3 gånger/år	Rapport- och analysverktyg Diver
Läkemedelsberättelser	3 gånger/år	Rapport- och analysverktyg Diver
Uppföljning av läkemedelskommitténs förskrivningsmål	1 gång/månad	Rapport- och analysverktyg Diver
Patientupplevelser - Nationell Patientenkät	Genomförs vart annat år	SKR
Medarbetarnöjdhet - Medarbetarskap och säkerhetsundersökning	Genomförs vart tredje år	Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator)
Patient-/kundsynpunkt	Rapporteras och följs fortlöpande	Synergi. IT-system för patient/kundsynpunkter, avvikelser och förbättringsförslag
Uppföljningar via Öppna Jämförelser	Löpande i respektive verksamhet	Vården i siffror och Kolada
Uppföljning via aktuella kvalitetsregister	Löpande i respektive verksamhet	Nationella kvalitetsregister
Registrering och analys av överbeläggningar och utlokaliserade patienter	Följs dagligen på sjukhusen, rapporteras 1 gång/månad	Väntetider i vården
Återinskrivningar	1 gång/månad	Rapport- och analysverktyg Diver
Avvikelse	Rapporteras och följs fortlöpande	Synergi. IT-system för patient/kundsynpunkter, avvikelser och förbättringsförslag
Markörbaserad journalgranskning av vårdskador	Varje månad inom somatisk och psykiatrisk vård	Nationell databas MJG
Analys av det samlade patientsäkerhetsläget genom sammanställning av lex Maria, enskilda klagomål, Löf-anmälningar, allvarliga avvikelser samt patientnämndsärenden görs av sektion chefläkare och patientsäkerhet	Löpande i respektive verksamhet. På övergripande nivå görs sammanställning och analys 3 gånger/år.	Evolution, Synergi, Löf, Patientnämnden
Patientsäkerhetsdialog	Genomförs varje år med samtliga kliniker i samband med verksamhetsuppföljningar	Interna anteckningar
Patientsäkerhetsrund - extern och intern	Genomförs vartannat år respektive integrerat med andra ronder varje år	Interna anteckningar
Ackrediterade och certifierade verksamheter	Interna och externa revisioner enligt systematisk plan	Upphandlade ackrediterings- och certifieringsorgan

## 3 PROCESS

### 3.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

*SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2*

I arbetet med patientsäkerhet utförs många olika aktiviteter och förbättringsarbeten i alla delar av verksamheten. Här beskrivs ett urval av det som genomförts under 2019.

#### **Säker vård – alla gånger**

Säker vård – alla gånger är det gemensamma konceptet för patientsäkerhetsarbete och omfattar 16 områden. Varje fokusområde innehåller ett åtgärds paket med rutiner och riktlinjer baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet för att minska risken för tillbud och skador.

#### **Några aktiviteter inom Säker vård - alla gånger**

##### **Aktivt ledarskap**

Genom att integrera Region Jönköpings läns vision, grundläggande värderingar och strategier i chefsprogram och chefsnätverk skapas en plattform för lärande dialog och reflektion inom frågor som indirekt är avgörande för god patientsäkerhet. Detta arbetsätt bedöms vara framgångsrikt för att uppnå målen med programmen - att utveckla det egna chef- och ledarskapet, medarbetskapet och verksamheten. Mycket fokus ligger i att vi leder med kvalitet som strategi där mycket av innehåll och reflektion handlar om säkerhet från olika perspektiv där patientsäkerhet är ett av de självklara. På så sätt bidrar dessa aktiviteter indirekt till organisationens patientsäkerhetsarbete.

Nätverk för engagerat ledarskap är en långsiktig satsning som ska ge samtliga chefer i Region Jönköpings län utrymme att ge och få stöd och inspiration i aktuella frågor.

Nätverksträffarna utgör mötesplatser där chefer kan utbyta erfarenheter och kunskap med chefskollegor från olika verksamhetsområden och på så sätt möjliggöra utveckling av det personliga ledarskapet såväl som verksamheten. Under hösten 2019 genomfördes nätverksträffar där fokus var på säkerhet och ledarskap i komplexa verksamheter som hälso- och sjukvård.

Under 2019 genomfördes programmet **LearnOvation** - ledarstöd för innovation i primärvården, med syftet att öka deltagarnas förutsättningar att bedriva och patientsäker verksamhet och samtidigt utveckla den. Programmet genomförs i samverkan med Jönköping Academy och Bräcke diakoni.

Patientsäkerhet är ett ämne på samtliga storgrupp sjukvård för att engagera chefer och ledare. Även på verksamhetsområdenas ledningsgruppsmöten är patientsäkerhet en stående punkt. Då lyfts aktuella ämnen och resultat samt dras lex Maria-ärenden för ett gemensamt lärande.

#### **Tidigt upptäcka svårt sjuka - och agera**

NEWS2 som är en utveckling av National Early Warning Score (NEWS) och har mer betoning på att upptäcka sepsis har under hösten implementerats på alla vårdavdelningar inom somatisk vuxenvård. Målsättningen för 2020 är att NEWS2 ska införas på akutmottagningar och OP/IVA kliniker och kontrolleras på patienter innan de skickas till vårdavdelning.

Sepsislarm har under året införts på de tre akutmottagningarna för att säkerställa tidig identifiering av sepsis. Genom ett strukturerat arbetsätt inkluderande riktlinjer och

standardvårdplan, är syftet att minska variationerna och förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp. Utbildning av cirka 2000 medarbetare inom såväl slutenvård som öppenvård och ambulanssjukvård har genomförts och sjukhusövergripande team med sepsisombud från samtliga kliniker har bildats.

### **Läkemedel**

Under året har arbete kring patientsäkerhet och läkemedel skett inom följande områden:

- Förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar: Cosmic - överföring av läkemedelsordinationer, förbättra vårdövergången mellan operations- och intensivvårdsklinikerna och övriga kliniker genom arbete med läkemedelsdelarna i journalsystemen Cosmic och Metavision, gemensam läkemedelslista - kommun och region.
- Förebygga fel med högriskläkemedel: överkänslighet - arbete med att förtydliga registrering av överkänsligheter i Cosmic, utbildning för sjuksköterskor kring insulin, samordning av ordination och dokumentation av högriskläkemedel.
- Läkemedelsrelaterade problem: läkemedelsbehandling till äldre och granskning kring dokumentation av läkemedelsgenomgångar inom primärvård.

Arbetet bedrivs till stor del genom anställd läkemedelsstrateg och farmaceuter anställda inom område läkemedelsförsörjning i nära samarbete med personal på aktuella vårdenheter och arbetet rapporteras och förankras i läkemedelskommittén. Under 2019 har en nystart gjorts där fyra mindre grupper, en för varje verksamhetsområde, startats upp. Syftet är att gruppen ska vara en brygga mellan chefläkare, läkemedelskommittén och verksamhetsområdena.

### **Vårdprevention**

Arbetet med vårdprevention ska stärka angreppssätten vad gäller fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Patienter som är 65 år eller äldre riskbedöms enligt riktlinjer och vid behov vidtas åtgärder. Registrering sker i det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Där registreras riskbedömningar, åtgärder, uppföljningar och händelser. Detta gör att varje enhet kan följa den vårdpreventiva processen och dess resultat, vilket möjliggör för enheterna att arbeta med ständiga förbättringar.

### **Checklista för säker kirurgi**

Sedan många år används WHO's checklista för säker kirurgi med en tillhörande bruksanvisning på svenska på samtliga operationsenheter. Under 2019 anpassades denna utifrån uppdaterad version från LÖF.

### **ERAS (enhanced recovery after surgery)**

ERAS är ett koncept för omhändertagande av patienter som genomgår stor kirurgi och innehåller ett antal åtgärder som tillsammans bidrar till att minska komplikationer och vårdtider. Resultaten registreras och redovisas i en omfattande databas med möjlighet till datauttag i princip i realtid vilken är en stor styrka.

### **Förebygga skador vid centrala venösa infarter**

Den regiongemensamma arbetsgruppen har under året reviderat riktlinjer och rutiner för hantering av centrala venösa infarter. Via nätverk med katetercoacher på sjukhusen sprider arbetsgruppen goda exempel för att förebygga risker vid hantering av infarter.

## Human Dynamics

Human Dynamics syftar till att skapa ökad förståelse för personers olikheter och därmed olika kommunikationssätt och behov. Utbildningar finns för att stärka kommunikationen både mellan personal och i team samt mellan personal och patienter. Utbildningarna designas i samverkan med enheterna och innehåller oftast verktygen SBAR, Teach Back, konstruktiv feedback och Human Dynamics. Under 2019 hölls 17 sådana internutbildningar. Ett utbildningspass med dessa verktyg ingår även löpande i RIU-programmet för nyanställda sjuksköterskor.

## Smittskydd vårdhygien

Sektionen arbetar för färre vårdrelaterade infektioner hos våra patienter. Under 2019 har arbetet innefattat:

- Månatliga följsamhetsmätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Hygienobservatörsträffar har genomförts vår och höst i syfte att stärka observatörerna och öka deras kunskap vad gäller vårdrelaterade infektioner och hur smittspridning förhindras.
- Utbildningsinsatser i form av introduktionsprogram för nya sjuksköterskor (RIU), infektionskurs på Hälsohögskolan, introduktion till nyanställda, temautbildningar calici och influensa. Nytt för året har varit KUP - Kompetensutvecklings Program för undersköterskor och skötare samt praktisk vårdhygien för läkarstudenter.
- Koncept med utbrottsgrupper där man med kort varsel sammankallar alla viktiga aktörer för att snabbt genomföra åtgärder som begränsar smittspridningen vid utbrott.
- Smittspridning av MRSA och VRE har förekommit på två olika vårdenheter och neonatalvårdsavdelningen drabbades av ett utbrott av Serratia-bakterier. Smittspridningen begränsades genom betydande vårdhygieniska insatser så som utbildning, smittspårning och miljöodlingar.
- Calicisäsongen var ovanligt lugn under vintern 2018/2019, men startade tidigt under hösten 2019 med fyra utbrott inom slutenvården. Utbrottsgrupper sammankallades och att tidigt vårda drabbade patienter separat med särskild personal dygnet runt visade sig vara en betydande framgångsfaktor för att begränsa omfattningen på utbrotten.
- Smittskydd vårdhygien har varit delaktiga i planeringen kring flera byggprojekt och ser stora fördelar med det ur patientsäkerhetssynpunkt. Under året har fokus lagts på att bevaka ombyggnadsprojekt med rivning där risk funnits för allvarlig vårdskada.
- Vårdhygien har tillsammans med regionfastigheter tagit fram en ny regionövergripande riktlinje för legionella i vattensystem vilken innehåller förebyggande åtgärder och handlingsplan.
- BHK-avsnittet i Vårdhandboken har författats och uppdaterats.

## Strama

För att sätta fokus på antibiotikafrågan inom primärvården, lanserades i slutet av 2019 konceptet Antibiotikasmart vårdcentral. Förutom att uppnå visst förskrivningsmål måste vårdcentralerna även genomföra självdeklaration för att få utmärkelsen Antibiotikasmart vårdcentral.

Stramas kartläggning av hur vårdcentralerna jobbar med sjuksköterskebaserad infektionsmottagning (SIM) har slutförts och sammanställts under året. Omfattningen på SIM är varierad och anpassad utifrån lokala förutsättningar. Strama avser att i ett första steg

arbeta för länsgemensamma checklistor som i förlängningen integreras i Cosmic.

I en ansats att göra data från smittskydd vårdhygien och Strama mer lättillgängligt för verksamheterna, har en samlad rapport med fem viktiga mått tagits fram. Tanken är att ge en snabb överblick av hur det går med följsamhet till BHK, förekomst av VRI samt ett par relevanta antibiotikamått.

Strama har tillsammans med infektionskliniken arbetat för att införa antibiotikaronder, vilket nationellt och internationellt är ett väldokumenterat effektivt sätt att minska och förbättra antibiotikaanvändningen i slutenvården.

### **Kvarvarande urinkateter**

Gemensamma riktlinjer KAD - bara när det behövs som används inom slutenvård, primärvården hemsjukvården har reviderats. Det etablerade nätverket med coacher i alla verksamheter inom slutenvård har rollen att stödja det patientnära arbetet och följa upp följsamhet till rutiner. Denna struktur med huvudcoacher och coacher ses som en framgångsfaktor för sjukhusens resultat och en liknande organisation kommer att byggas inom den kommunala vården.

Målet är att 80 % av alla med risk för urinretention ska hanteras enligt riktlinjer. Under 2019 infördes ett enkätbaserat instrument för att mäta följsamhet till riktlinjer och detta kommer att implementeras under 2020. Instrumentet ska ge en tydlighet om brister som finns på systemnivå.

### **Övriga områden som inte ingår i konceptet *Säker vård - alla gånger***

#### **Kunskapsstyrning**

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning har en nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet verkat sedan två år. Region Jönköpings län är representerad i arbetet genom en av chefläkarna som representant för sydöstra sjukvårdsregionen. En viktig arbetsuppgift under 2019 har varit samarbete med Socialstyrelsen om den nationella handlingsplan för patientsäkerhet som börjar gälla under 2020. Under året har en regional samverkansgrupp för patientsäkerhet i sydöstra sjukvårdsregionen etablerats för att stärka samarbetet inom patientsäkerhet i sydöstra sjukvårdsregionen.

#### **Metodikum**

Metodikum är Region Jönköpings läns kliniska träningscenter och erbjuder praktiskt lärande och träning i anpassade lokaler med hjälp av simulatorer och annan utrustning. Så kallad scenarioträning är en viktig del av teamträningen för medarbetare vilket bidrar till god förmåga att hantera svåra kliniska situationer i en nära nog verklig miljö. Instruktörerna utgår från verksamheterna och de fortbildas genom en mängd olika instruktörsutbildningar samt utbildning i pedagogik och basutbildning i design av scenario. På Metodikum tränar exempelvis nyanställda sjuksköterskor, undersköterskor och skötare som går kompetensutvecklingsprogram, studenter från läkarutbildningen samt AT-läkare som går sin AT-traumautbildning.

#### **Regiongemensamt introduktions- och utvecklingsprogram för nyutbildade sjuksköterskor (RIU)**

Genom ett väl planerat och genomfört introduktions- och utvecklingsprogram skapas förutsättningar för nyutbildade sjuksköterskor att växa in i sin yrkesroll. Programmets teoretiska del och färdighetsträning omfattar 20 dagar fördelat på åtta månader. Målet är



att stärka sjuksköterskans kliniska färdigheter och skapa trygghet och säkerhet i utövandet av omvårdnadsarbetet genom stöd av mentorer.

Programmet förväntas ge positiva synergieffekter när det gäller arbetet med patientsäkerhet, vårdkvalitet och arbetsmiljö samt bidra till att attrahera nyutbildade sjuksköterskor och säkra kompetensförsörjningen.

### **KUP - kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor och skötare**

Programmet innebär 8 heldagar med fördjupning inom olika kompetensområden för ökad trygghet i yrkesprofessionen. Innehållet baseras på de patientsäkerhetsområden som SKR har identifierat, Vårdhandbokens riktlinjer samt Region Jönköpings läns gemensamma koncept för patientsäkerhet *Säker vård – alla gånger* samt genom intervjuer med enhetschefer och undersköterskor.

### **Högskoleutbildning**

Under de senaste fem åren har ett flertal medarbetare deltagit i de högskolekurser i patientsäkerhet som ges på Jönköping Academy. Under 2019 deltog fyra i Strategisk säkerhetsledning (7,5 hp) och fem i Patientsäkerhet 1 (7,5 hp).

### **Introduktion nyanlända läkare samt hyrläkare**

Inom Vårdcentralerna Bra Liv fortsätter arbetet med introduktion av nyrekryterade läkare med legitimation från annat EU-land genom en gemensam utbildningsenhet. Syftet är att säkerställa kompetensnivån och ge möjlighet till praktik varvat med föreläsningar. Erfarna distriktsläkare fungerar som handledare och föreläsare.

Introduktion av hyrläkare har förbättrats avseende information om lokaler, rutiner och IT-stöd. Läkare och vårdadministratör samverkar med syfte att all dokumentation ska vara klar innan hyrläkare avslutar sitt arbete.

### **Bättre läkarkontinuitet i primärvården**

Åtgärder pågår på flera vårdcentraler för att öka läkarkontinuiteten för de patienter som har återkommande vårdbehov. Listning till enskild läkare pågår vid många vårdcentraler och återkommande mätningar görs regelbundet av kontinuiteten.

### **Rätt Använd Kompetens (RAK)**

Arbete med RAK pågår inom många verksamheter då bemanning och kompetens för rätt arbetsuppgifter är avgörande för en god patientsäkerhet.

### **Kollegiala stödgruppen**

Det finns ett medarbetarstöd, som är en riktlinje för att strukturera hanteringen och bemötande av patient, medarbetare och klinikledning i samband med allvarliga vårdskador och lex Maria- händelser. En kollegial stödgrupp finns vars syfte är att i enskilda samtal ge stöd till den medarbetare som varit inblandad i händelse som ledde till en vårdskada. Stödgruppen utgörs av erfarna medarbetare som representerar flera olika yrkesgrupper.

### **Medarbetarskap och säkerhet**

En enkätundersökning har genomförts med syfte att få en bild av medarbetarnas uppfattning av sin arbetsplats och skapa ett underlag för dialog om styrkor och förbättringsområden. Enkäten avser att samla in medarbetarnas upplevelser och ge en samlad beskrivning av arbetsplatsens arbetsmiljö och säkerhet. Resultatet används för att på varje arbetsplats förbättra verksamheten och arbetsmiljön som en del i det systematiska arbetsmiljö- och förbättringsarbetet.

### **Gröna korset**

Gröna korset är en enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid. Metoden skapar ett underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete som ökar patientsäkerheten samt stärker patientsäkerhetskulturen. På flera enheter har metodiken för Gröna korset utvecklats och använts även för att beskriva händelser samt situationer i det dagliga arbetet där man har lärt av det som gått bra och på så sätt stärkt patientsäkerheten.

I flera verksamheter testas varianter av gröna korset där fokus är mera på lärande av det som gått bra, hur man har klarat av alla de påfrestningar som finns i en vanlig arbetsdag, och vilket lärande som kan genereras av det. Metoden med grönt kors används också på flera enheter i arbete med att minska trycksår.

### **Patientsäkerhetsdialoger**

Klinikledning, verksamhetsområdets ledningsstab och chefläkare träffas en gång per år under hösten för att få en gemensam bild av patientsäkerhetsläget, det proaktiva arbetet i verksamheten samt ge involverade en möjlighet till reflektion.

### **Patientsäkerhetsronder**

Ronder genomförs på enskild klinik vartannat år på våren och innefattar ett gruppsamtal med medarbetare i patientnära arbete, samtal med klinikledningen samt en rundvandring. Ronderna ger förutsättningar att diskutera relevanta patientsäkerhetsfrågor och belyser sambanden mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. Den ger ledningen och medarbetare en gemensam bild av patientsäkerhetsläget. Ronden ska ses som ett verktyg för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Den ska ge möjlighet till reflektion och kunskapsutbyte och bidra till en förbättrad säkerhetskultur genom att synliggöra risker i vardagen.

### **Patientsäkerhet i realtid (PiR)**

PiR är en metod där man kombinerar journalgranskning för att identifiera skador och risker med besök på vårdenhet med intervjuer av vårdpersonal och patienter. En pilotstudie har genomförts inom psykiatrin på två slutenvårdsavdelningar och en öppenvårdsmottagning. I samband med det har intervjuer med patienter gjorts för att belysa hela vårdkedjan. Återkoppling med förbättringsförslag sker samma dag till berörd enhet.

### **Standardiserade vårdförlopp (SVF)**

Cancerpatienter ska uppleva ett välorganiserat, helhetsorienterat och professionellt vårdförlopp utan onödig väntan i samband med utredning och behandlingsstart. Samtliga 31 standardiserade vårdförlopp är införda och under 2019 inleddes ett utvecklingsarbete för att även inkludera hela patientens vårdförlopp från att behov uppstår till uppföljning, via kontakt med vården, genom diagnostik till beslut om åtgärd och behandling samt rehabilitering. Detta utvecklingsarbete genomförs med fyra pilotområden inom cancervården; lungcancer, gynekologisk cancer, prostatacancer och tjock- och ändtarmscancer. Det har genomförts ett så kallat MPG-forum där de fyra pilotområdena presenterade sitt arbete för sjukvårdens ledningsgrupp och särskilt inbjudna verksamhetschefer.

### **Vårdsamordning**

Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018. Arbetssätt för samordnad vårdplanering har därefter utvecklats för att skapa trygghet i samband med in- och utskrivning från sjukhus, detta gjordes i samverkan med de 13 kommunerna i länet.

### **Patientkontrakt**

Patientkontraktet ska skapa förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samskapande och gemensamt ansvar och handlar om att i varje möte mellan individen och vården söka, stärka och ta tillvara individens egen förmåga och vilja utifrån vad som är viktigt för den personen.

Tjänstedesign som metod i förbättringsarbeten har använts i olika områden som identifierats genom att följa patientens resa i vården. Ett exempel är införandet av Operationskollen som är en app som patienten laddar ned inför operation som ger information och stöd innan, under och efter operationen.

### **Vårdskademätning**

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är ett instrument för att identifiera patientskador. Med en tillbakablickande analys av patientjournaler letar man systematiskt efter information som kan indikera möjligt avsteg från det normala vårdförloppet. Granskning görs varje månad av 50 slumpmässigt valda vårdtillfällen inom somatisk slutenvård respektive 24 inom öppen- och slutenvård inom psykiatrisk vård. Bedömningar och resultaten diskuteras regionövergripande med chefläkare och rapporteras till en nationell databas. Alla vårdskador som identifierats med ledning av MJG-metoden återrapporteras till respektive klinik som en möjlighet att användas i förbättringsarbete och för ökat lärande. MJG används också vid enstaka verksamheter för att identifiera vårdskador för det systematiska förbättringsarbetet samt för specifika urval.

### **Analys tillsammans med patientnämnden**

I samarbete med patientnämnden sker analys av synpunkter och klagomål på en aggregerad nivå inom Region Jönköpings län.

### **Strålsäkerhet**

Ett ledningssystem håller på att utvecklas för att uppfylla kraven enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter 2018:1 och 2018:5.

Den praktiska strålsäkerhetsutbildningen för personalen har kompletterats med en webbaserad utbildning. Kvalitetssäkring av utrustning och optimering av metoder sker kontinuerligt och avvikelser analyseras och följs upp. Enligt föreskrifter och tillståndsvillkor sker inrapportering till Strålsäkerhetsmyndigheten.

En omfattande riskanalys av strålbehandlingsprocessens olika delar har genomförts och den har identifierat områden att förbättra, men även gett ökad riskmedvetenhet och kompetens hos personalen. Strålsäkerhetsberättelser görs årligen där strålsäkerhetsarbetet redovisas mer i detalj.

### **Gassäkerhet**

Arbete med att ta fram ett ledningssystem för medicinsk gasanläggning sker inom den regionala gaskommittén.

## Verksamhetsområden rapporterar

Kliniker och verksamhetsområden rapporterar i sina patientsäkerhetsberättelser ett mycket stort antal aktiviteter för att förbättra patientsäkerheten. Här lyfts ett fåtal exempel utan inbördes viktning eller värdering jämfört med de som inte tas med:

- Inom Medicinsk vård finns en arbetsgrupp för läkemedelsfrågor kopplat till patientsäkerhet som gjort en genomgång och analys av risker inom läkemedelsområdet som ett underlag för patientsäkerhetsarbetet.
- Förbättrad introduktionen för läkare inför att börja arbeta som medicin-primärjour där en checklista används som stöd för att säkerställa obligatoriska moment och färdigheter.
- Tvärprofessionella reflektionsgrupper kring patientsäkerhet och arbetsmiljö med stöd av bland annat chefläkare och HR.
- Inom Folkvandvården görs riskgrupperingar på varje patient som underlag för diskussion kring vilka åtgärder som bör sättas in för att minska den individuella sjukdomsriskerna.
- Samtlig personal medverkar i regelbundna ämnesbundna breddutbildningar.
- Kontinuerlig samverkan i den dagliga verksamheten där patientfall diskuteras, kurser och utveckling inom forskning redovisas.
- Utvidgade utredningar görs vid vårdskador som gränsar till allvarliga vårdskador, dessa sammanställs och publiceras för att öka lärandet och utveckling av patientsäkerhet.
- Fortsatt arbete med vårdplaner och Samordnad Individuell Plan (SIP) pågår för att ge en välplanerad och sammanhållen vård i såväl öppenvård som slutenvård och med andra samarbetspartners såsom kommun och primärvård.
- Arbete med Rätt Använd Kompetens (RAK) pågår då bemanningssvårigheter är en av de största utmaningarna i verksamhetsområdena, men också för att nyttja rätt kompetens för olika arbetsuppgifter.
- Fortsatt och utvecklat stöd av klinisk farmaceut i slutenvården inom psykiatrin. Detta för att öka säkerheten kring läkemedel i sjukvården och stödjande läkare och sjuksköterskor i det dagliga arbetet med läkemedel på avdelningarna.
- Arbetet med systematiska läkemedelsgenomgångar har fortsatt inom Vårdcentralerna Bra Liv med ambitionen att alla hemsjukvårdspatienter samt patienter på särskilda boenden ska ha årlig läkemedelsgenomgång i nära samverkan med berörda sjuksköterskor i kommunen.
- Apotekarsamverkan inom primärvården, där flera vårdcentraler delar på en klinisk apotekare som bistår i läkemedelsgenomgångar, information kring läkemedel och i utbildningsaktiviteter samt sammanställning och dialog kring förskrivningsmönster.
- Markörbaserad journalgranskning (MJG) inom de vuxenpsykiatriska klinikerna med syfte att kvalitetsgranska slutenvård och öppenvård i psykiatrin.
- Arbete med att korta långa diktatköer inom urologi och ögonsjukvård där åtgärden har varit att ta hjälp från andra kliniker samt från en skrivarbyrå.
- En rutin för rökfri och alkoholfri före och efter operation har införts.

## 3.2 Riskanalys

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4*

Riskmedvetenhet, proaktivitet och förmåga att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet.

En riskanalys utförs när det finns behov av att identifiera risker i en verksamhet som kan medföra försämrad kvalitet eller patientsäkerhet. Det kan vara risker i den befintliga verksamheten, risker som uppstår vid förändringar av arbetsätt eller vid införande av nya metoder och ny teknik. Det kan också vara risker som ses vid frekventa avvikelser inom samma område.

Sambandet mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö beaktas mer och mer och båda perspektiven integreras ofta i analyserna.

Riskbedömningar genomförs både på övergripande och på lokal nivå där verksamheterna utför egna analyser med tillhörande åtgärdsförslag. Ansvar för riskanalyser följer linjeorganisation.

Det blir allt tydligare, och är i linje med angreppssätten för patientsäkerhet, att riskvärdering i det dagliga arbetet är av stor betydelse. Därför har under året utveckling av arbetsätt som stödjer sådan riskvärdering stimulerats men behöver fortsatt utvecklas.

## 3.3 Utredning av händelser - vårdskador

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap. sista stycket*

### **Utredning av händelser**

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens kvalitet fortlöpande utvecklas och säkras för att förebygga vårdskador. Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds som ett underlag för lärande av händelsen. Det är viktigt att händelsen utreds samt registreras och hanteras i avvikelshanteringssystemet Synergi. Om det är en allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, ska chefläkaren kontaktas. Chefläkaren avgör allvarlighetsgraden och om skadan ska anmälas enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid en allvarlig vårdskada är det viktigt att både patient, närstående och personal får hjälp och stöd.

Händelseanalys är en metod för systematisk utredning av negativa händelser och tillbud. Analysen omfattar rekonstruktion av händelseförlopp och analys av bakomliggande bidragande orsaker samt analys av barriärer som har eller skulle kunnat hindra händelseförloppet eller begränsa skadorna. Syftet med analysen är att beskriva händelsen, utreda och beskriva bidragande faktorer ur ett individ- och systemperspektiv samt föreslå åtgärder.

Som stöd för utredning finns Nitha som är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys. Nitha består av en operativ del där analysledare registrerar och utför analyser av skador inom vården enligt en systematiserad metod som ger bra underlag för internutredningar och stärker systemperspektivet i analysen. Nitha består också av en kunskapsbank, där vårdpersonal kan ta del av avslutade analysrapporter för spridning av lärande.

Internutredningar i lex Maria-ärenden är nu kompletterade med att verksamheten beskriver sina erfarenheter från händelsen, och hur lärandet ska spridas i verksamheten, både internt

och externt. Även tidplan och ansvar för åtgärder har förtydligats.

Som led i det systematiska arbetet med att förbättra patientsäkerheten i Region Jönköpings län följer chefläkarna upp alla lex Maria-ärenden 6 månader efter att beslut fattats.

## 3.4 Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Information är en viktig strategisk resurs för Region Jönköpings län. Tillförlitlig informationsförsörjning är avgörande för förmågan att uppnå verksamhetsmålen. Mängden information samt utbytet av information ökar i omfattning både mellan olika verksamheter inom Region Jönköpings län och med externa aktörer.

För att kunna skapa trygghet och säkerhet är det mycket viktigt att informationshanteringen skyddas från avsiktliga och oavsiktliga störningar. Det är också viktigt att verksamheten kan lita på att informationen är korrekt och inte är avsiktligt eller oavsiktligt förändrad. Information som rör enskilda personers sociala, medicinska och andra personliga förhållanden måste skyddas noga mot oönskad förändring, förlust och röjande.

### **Uppföljningar, åtgärder och utvärdering**

Under året har flertalet informationsklassningar och riskanalyser genomförts som har resulterat i en handlingsplan för åtgärder inom ett antal områden inom informationssäkerhet.

Ett projekt har genomförts i verksamheten för att utbilda verksamheten i informationsklassning så att klassningar kan genomföras systematiskt i varje verksamhetsområde till exempel i samband med upphandling. En ny informationssäkerhetspolicy har arbetats fram samt har en omfattande uppdatering av ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS) baserat på ISO27001 gjorts.

Kontinuerlig uppföljning har fortlöpande genomförts i verksamheten genom systematisk loggkontroll av medarbetare och dess tillgång till patientjournaler.

Utredning, åtgärder och uppföljning har även genomförts i de fall patienter gjort anmälan om att någon inom vårdverksamheten haft obehörig åtkomst till journal.

Verksamheten rapporterar informationssäkerhetsincidenter i avvikelshanteringssystemet och åtgärder har vidtagits där incidenter och avvikelser har uppkommit. Hälso- och sjukvårdens IT-kontaktpersoner samt andra grupper har fått utbildning inom området.

Informationssäkerhet har varit en del i riskanalyser som genomförts i verksamheten i samband med till exempel införande av nya IT-system eller andra produkter för digitalisering inom hälso- och sjukvården.

Ett arbete med att informationsklassa strategiska IT-system och produkter pågår. Strategin är att nya IT-system och produkter som införs i verksamheten ska ha genomgått en informationssäkerhetsklassning. Informationsklassningen genomförs med hjälp av verktyget KLASSA från SKR. Systemägaren bestämmer systemets nivåer för tillgänglighet, riktighet och konfidentialitet utifrån vilka konsekvenser som kan uppstå i verksamheten om till exempel informationen inte kan nås, om den förvanskas, brister i åtkomstbegränsning eller det inte går att följa upp vem som gjort vad med informationen. Informationsklassningen i KLASSA leder fram till en handlingsplan med åtgärder för att säkra upp eventuella brister samt för att kunna ställa rätt krav vid en upphandling.

# 4 RESULTAT OCH ANALYS

## 4.1 Egenkontroll

Generellt visar resultaten att patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län går bra, även om det finns områden som behöver förbättras. Sammanfattande resultat presenteras fortlöpande i olika forum. Nedan visas exempel på några viktiga aktiviteter och mätningar.

### **RESULTATMÅTT**

#### **Nationell Patientenkät**

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten används i respektive verksamhets förbättringsarbete. Under året har undersökningar genomförts inom primärvård och specialiserad rehabilitering. Överlag har patienterna ett gott intryck av sitt besök inom primärvården där 8 av 10 är nöjda med sitt läkarbesök. Vid undersökningen 2019, liksom vid den förra 2017, låg vårdcentralerna i Jönköpings län något högre (bättre) i värde än riksgenomsnittet på alla sju områden. Patienters upplevelser mäts också kontinuerligt inom de så kallade standardiserade vårdförloppen.

#### **Medarbetarskap och säkerhet**

Under hösten genomfördes medarbetarundersökningen och totalt svarade 8240 av 9463 medarbetare, vilket gav en svarsfrekvens på 87 %. Årets resultat visar på förbättringar för ett flertal dimensioner framför allt när det handlar om öppenhet i kommunikation och arbetsrelaterad hälsa. Det som kan utvecklas vidare är bland annat den dimension som handlar om organisatoriskt ledarskap.

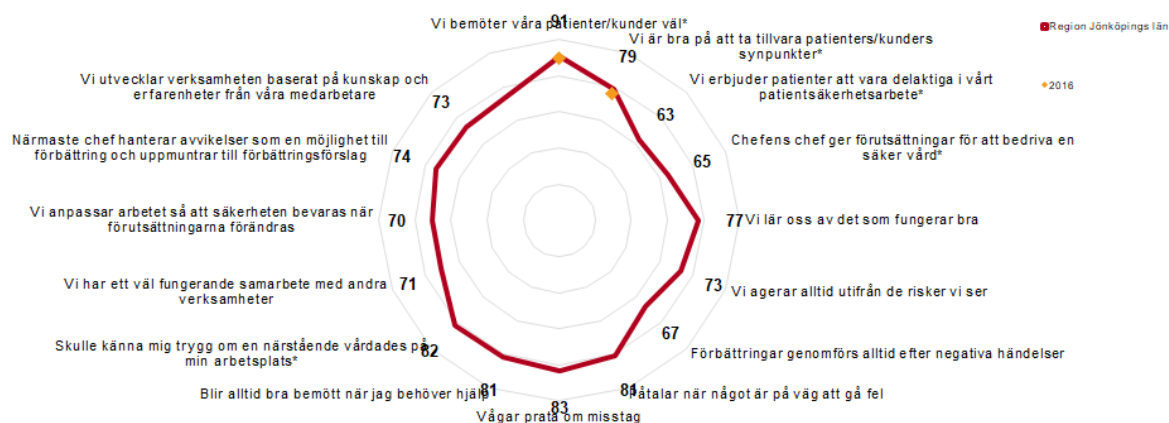
På övergripande nivå är Region Jönköpings läns resultat av frågeställningarna kring Hållbart Säkerhetengagemang (HSE) i paritet med andra regioner som genomfört enkäten.

Andelen mycket positiva och ganska positiva svar kring frågeställningarna om att våga prata om egna misstag och att påtala när något är på väg att gå fel är mycket högt, 91 % respektive 88 %. Andelen positiva svar när det gäller att alltid agera utifrån de risker vi ser är 72 %. Det finns ett gap mellan att uppmärksamma risker och att agera på dem, vi agerar inte på risker i lika stor utsträckning som vi ser dem.

83 % svarar positivt på frågeställningen om att vi lär oss av det som fungerar bra vilket stärker det proaktiva lärandet av när arbetet går rätt.

När det gäller påståendet kring att erbjuda patienter att vara delaktiga i vårt patientsäkerhetsarbete är andelen positiva svar 49 %, här finns således en förbättringspotential.

Folktandvården är det verksamhetsområde som har högst resultat inom HSE i Region Jönköpings län. Verksamhetens egen förklaring till det goda resultatet är att de utför standardiserade ingrepp och har en närhet till medarbetare och sina patienter.



## Vårdprevention

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad.

Resultatet för Region Jönköpings län visar att 77 % har utförda åtgärder vid risk för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen vilket är sämre än målet 90 % och något bättre än föregående år.

Av de patienter som riskbedömdes 2019 hade 70 % minst en risk inom de fyra områdena, vilket är samma som föregående år. Under året har arbetet med att rekrytera sakkunniga inom samtliga områden intensifierats. En del arbete kvarstår för att optimera kunskapsspridning i verksamheterna. Bemanningsproblematik och hög andel nyanställd personal på flera arbetsplatser är en utmaning för vårdpreventionsarbetet.

## Trycksår

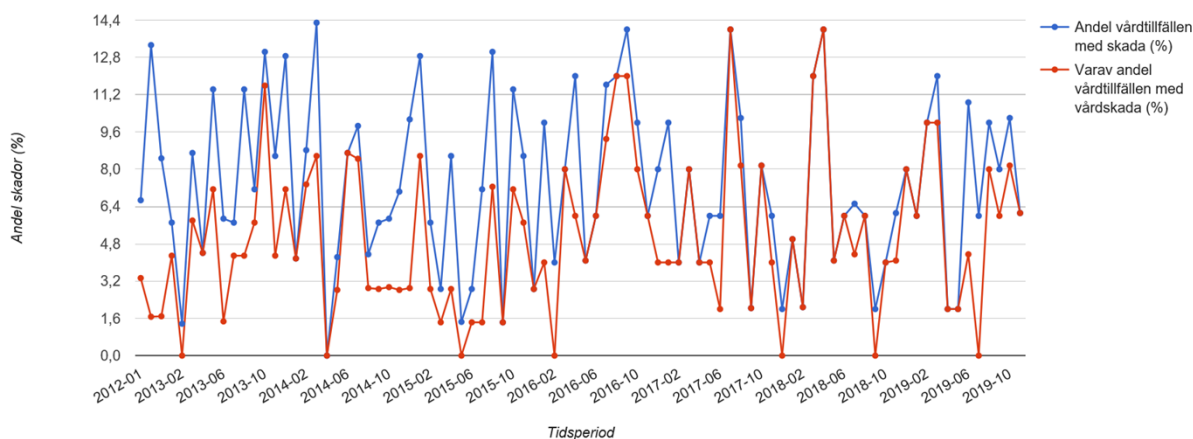
För trycksår är en nollvision antagen där målet är att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. Punktprevalensmätning av trycksår visar att andelen patienter med sjukhusförvärvade trycksår är 5,6 % vilket är likvärdigt med föregående år. Under året har det förebyggande arbetet intensifierats genom att utveckla omvårdnadsdokumentationen för vårdprevention samt har ett trycksårsnätverk bildats.

## Vårdskademätning

Det finns en variation över tid i antalet skador. Med använd metod kan man inte med säkerhet jämföra resultat mellan på varandra följande år. Över tid förefaller det vara en minskning av antalet skador sedan mätmetoden infördes 2008, även om jämförelsen är vanskelig då både mätmetoden och vården ständigt utvecklas och förändras. Granskningen och mätningen är ändå viktig, eftersom kunskapen och lärandet av de skador som identifieras i mätningen bidrar till att minska risken för skador i framtiden.



## Andel vårdtillfälle med skada och vårdskada 2012-2019 Region Jönköpings län



Under tidsperioden är det drygt 5000 vårdtillfällen som är granskade och det totala resultatet visar 7 % skador och 5 % vårdskador vilket är lägre än riket.

Vid uppföljning via journalgranskning kan vi konstatera att man inom somatisk vuxenvård följer rutinerna att göra NEWS-kontroller på i stort sett alla patienter, i 6 % är dock NEWS-mätningar inte genomförda enligt rutin.

För att hantera vårdplatsbrist under sommaren på de tre sjukhusen finns ett etablerat arbetssätt att patienter som bedöms behöva inläggande vård, men inte kan få vårdplats på det sjukhus de sökt, kan transporteras för vård på annat sjukhus. Journalgranskning har genomförts för att värdera rutinen och den visar att inga vårdskador har skett i samband med flytten mellan olika sjukhus.

### Överbeläggningar och utlokaliseringar

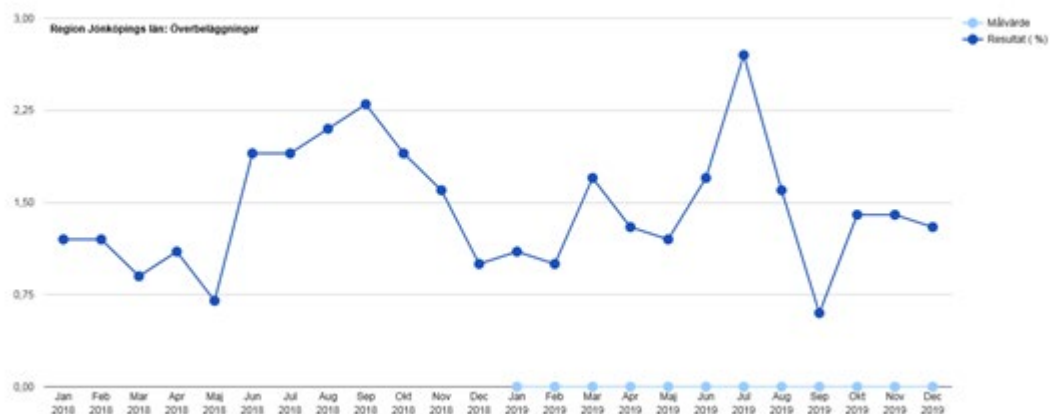
Överbeläggning innebär att patient vårdas på rätt avdelning, men på en plats som är utöver ordinarie kapacitet för avdelningen. Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som inte är den där patienten egentligen borde vårdats. Såväl överbeläggningar som utlokalisering innebär patientsäkerhetsrisker, varför det är viktigt att följa trenderna, och agera så att patienter i så stor utsträckning som det är möjligt vårdas på ett säkert sätt.

I ett nationellt perspektiv är överbeläggningar och utlokaliseringar mindre vanligt i Region Jönköpings län och statistiken är oförändrad jämfört med föregående år.

På grund av sjuksköterskebrist har vårdplatser fått stängas vid enstaka tillfällen men även under längre perioder.

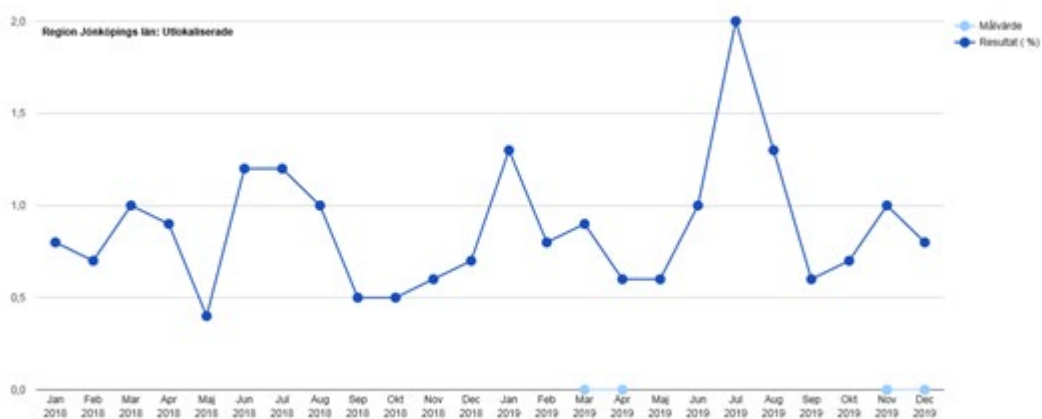
I en fortlöpande granskning med stickprov bland de patienter som vårdats utlokaliserade ses inte ökat antal vårdskador jämfört med andra patienter, vilket kan tala för att utlokalisering sker på ett säkert sätt.

## Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser Region Jönköpings län



Antalet överbeläggningar är totalt sett färre vid jämförelse mot föregående år, 3486 mot 3881. Verksamhetsområde Kirurgisk vård har flest överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser. Verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik har mycket få överbeläggningar, 0,5 per 100 disponibla vilket också är lägre än föregående år.

## Antal utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser Region Jönköpings län



(Källa: Stratsys, Region Jönköpings län)

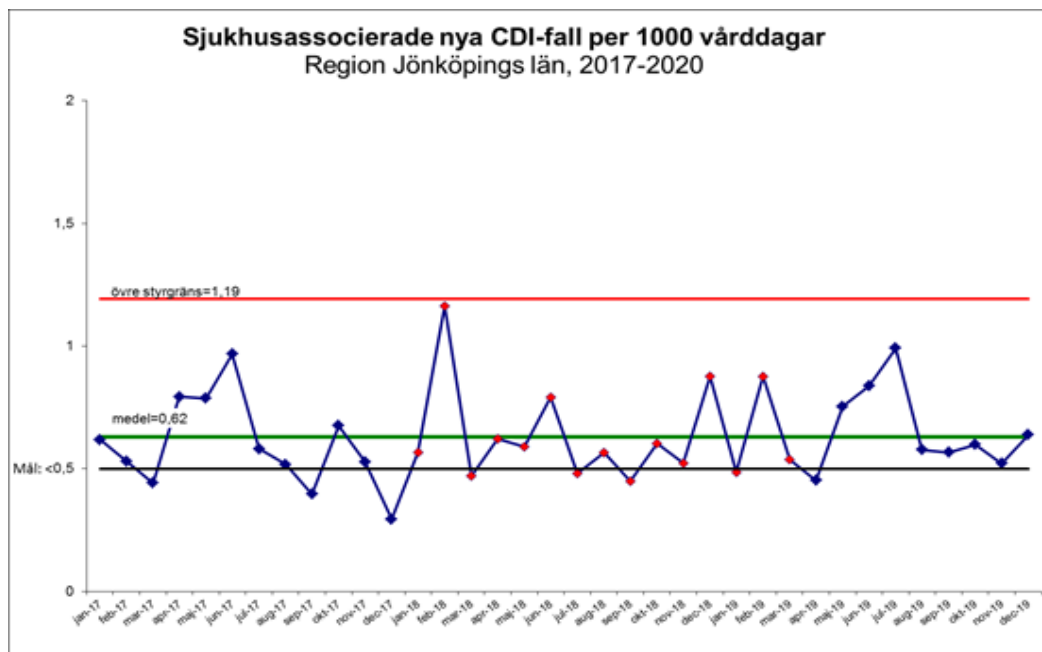
Antalet utlokaliserade sett ur ett helårsperspektiv ökar såväl i antal som per 100 disponibla vårdplatser. Utlokalisering förekommer främst inom verksamhetsområde Medicinsk- och Kirurgisk vård. Verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik har endast haft ett fåtal under året.

### Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Infektionsverktyget är en metod att påvisa vårdrelaterade infektioner genom registrering av antibiotikaordinationer i slutenvården. Under 2019 startades Infektionsverktyget successivt igång på resterande somatiska kliniker utöver de kliniker som startade hösten 2018. De valideringar som gjorts under hösten 2019 visar att man ofta registrerar rätt smittväg och infektionstyp. Däremot sker det inom vissa verksamheter ofta dubbelregistrering av infektioner i samband med byte av antibiotika. Strama stöttar verksamheternas Strama-team i arbetet med att analysera och agera utifrån sina data från Infektionsverktyget.

## Clostridium difficile

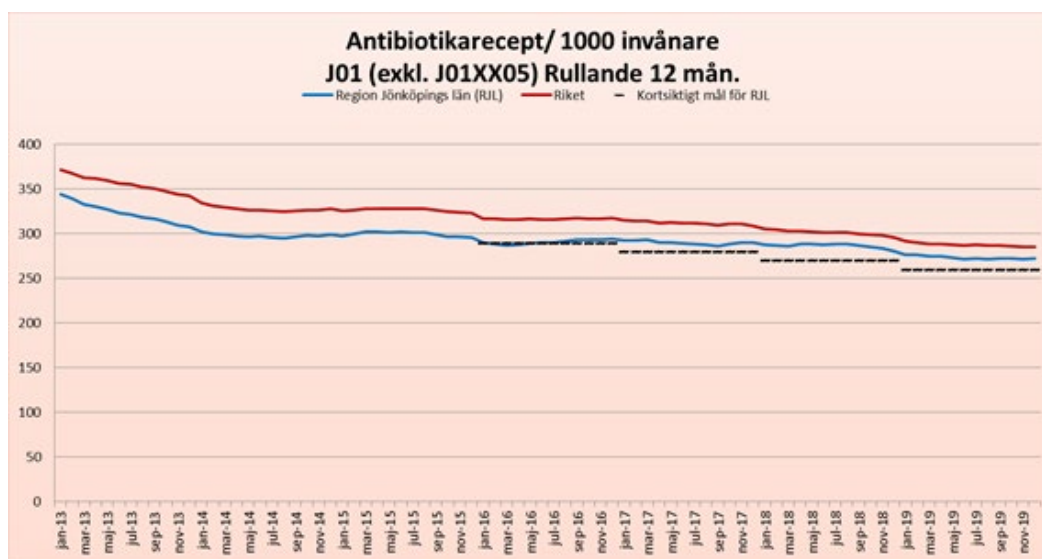
Klassificeringen av CDI-fall sker nu automatiskt. Statistiken för 2019 visar ungefär lika många fall som året innan, sammanlagt 0,62 CDI-fall/1000 vård dagar (se graf nedan). Mikrobiologen gör nu en grov typning av alla clostridiefynd. Vi ser inga direkta anhopningar av fall av samma typ.



## Strama, antibiotikaförskrivning

Under det gångna året har Region Jönköpings län uppnått det hittills lägsta antalet antibiotikarecept. Slutresultatet blev 272 recept per 1000 invånare och år, jämfört med 280 recept under 2018, vilket är ett stort steg mot målet på högst 250 recept.

Liksom tidigare år var den största minskningen inom primärvården (vårdcentraler). Både vårdcentralerna och deras jourverksamhet, närakuten, skrev ut färre antibiotikarecept än 2018. Sjukhusens förskrivning var oförändrad medan förskrivningen från digitala vårdcentraler ökade något.



### **Tillsyn av digitala vårdtjänster**

Under året har Bra Livs digitala mottagning Bra Liv Nära granskats inom IVO's nationella tillsyn av digitala vårdtjänster. Mottagningen riktar sig i första hand till listade invånare och bemannas av Vårdcentralerna Bra Liv. Arbetet sker enligt Fakta-dokument och riktlinjer och dokumenteras i journaldatasystemet. Efter tillsynen vet vi att besöken håller hög kvalitet där antibiotikaförskrivning är ett exempel.

### **PROCESSMÅTT**

#### **Vårdhygien - hygienobservatörsträffar och följsamhetsmätningar**

I den årliga punktprevalensmätningen som genomförs i SKR's regi var Region Jönköpings län med stor marginal bäst i Sverige på basala hygienrutiner och klädregler. Andelen mätande enheter ligger stabilt på en hög nivå runt 80-90 %.

#### **Läkemedel**

Under året har läkemedelskommittén följt läkemedel och patientsäkerhet genom följande mätningar:

- Läkemedelsberättelser till patient i slutenvård har under året ökat i antal, främst inom verksamhetsområde Medicinsk vård.
- Läkemedelsgenomgångar inom vårdval primärvård har sjunkit från 78 % 2018 till 72 %.
- Läkemedelskommitténs förskrivningsmål för olämpliga läkemedel till äldre där resultatet ligger relativt konstant, viss minskning kan ses.
- Biverkningsrapportering följs genom statistik från Läkemedelsverket och antalet rapporter i länet fortsätter att minska.
- Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering erbjuds fortsatt av läkemedelskommittén genom ett webbformulär för självskattning. Svarefrekvens var för specialistvård 54 %, primärvård 61 % och tandvård 78 %.

#### **Kvarvarande urinkateter**

Att KAD används på rätt indikationer och sköts på rätt sätt är avgörande för att minska risken för urinvägsinfektioner. För att nå målet att 80 % av alla med risk för urinretention ska hanteras enligt riktlinjer, mäts följsamhet till riktlinjer varje månad på alla vårdavdelningar. Processen är stabil på drygt 80 % följsamhet till riktlinjerna för KAD-bara när det behövs, journalgranskningen visar främst på brister i dokumentationen.

#### **ERAS**

Urologin uppvisar utmärkta resultat i följsamhet till rutiner och visar tydligt kortare vårdtider och färre komplikationer efter införandet av ERAS samt även när man jämför robotoperationer med öppen kirurgi.

#### **1177 Vårdguiden på telefon**

Att använda och arbeta efter ett beslutsstöd stärker patientsäkerheten, genom att det minimerar risken att missa viktig information och stödjer den rådgivande sjuksköterskan att ställa rätt frågor. Styrkan är att möjlighet finns att gå tillbaka till de inspelade samtalen och få en klar bild över hur arbetssättet har använts och/eller frångåtts.

## **STRUKTURMÅTT**

### **Metodikum**

Metodikums verksamhet ökar för varje år och under 2019 har 13000 deltagare deltagit i 1000 kurser, vilket är en fördubbling av deltagarantalet sedan 2015. Förutsatt att "träning ger färdighet/säkerhet" kan produktionsmättet innebära att patientsäkerheten stärks.

Verksamhetsinstruktörer utbildas i grundläggande pedagogik samt i design av praktisk träning med fokus på att skapa utbildningar för ett ökat lärande och en ökad kompetensutveckling hos deltagarna. Genom att öka instruktörernas förståelse och kunskap för pedagogik och lärande ökas också möjligheten för medarbetare att höja sin kompetens. För fortsatt stöd och utveckling av pedagogik och lärande erbjuds instruktörerna återkommande seminarier och workshops med syftet att skapa plattformar för att diskutera, reflektera och utveckla deras utbildnings- och träningsmoment.

### **Nätverk för engagerat ledarskap**

Merparten av organisationens chefer, över 300 deltar på varje enskild träff och ca 95% deltar på minst en av tre träffar. Utvärderingar visar att deltagare upplever att nätverken stödjer dem i att tänka och prova alternativa arbets- och kommunikationssätt.

### **LearnOvation**

Utvärdering genom enkäter till chefer och medarbetare på de 8 vårdcentraler som deltagit visar att deltagarna tagit med sig och använt nya arbetssätt för att öka delaktigheten på arbetsplatsen, en faktor som är viktig för att belysa arbetssätt ur olika perspektiv, fånga allas förbättringsidéer, bygga social trygghet och engagemang.

### **Utvärdering av vårdplats- och verksamhetskoordineringen sommaren**

En utvärdering av arbetssätt under sommaren gjordes genom markörbaserad journalgranskning (MJG) för att identifiera vårdskador på patienter som flyttats mellan de tre sjukhusen. Utvärderingen visade att ingen av de flyttade patienterna drabbats av vårdskada. Trots brister och risker förknippat med vårdplatsbrist och personalbrist har i huvudsak en god och patientsäker vård kunnat bedrivas. Att det har gått bra har i stor utsträckning berott på stora insatser av medarbetarna, och ledningen i samordningen av verksamheten i länet samt med kommunerna. Daglig styrning 11.45 har varit ett framgångsrikt koncept.

### **Patientsäkerhetsdialoger- och ronder**

Patientsäkerhetsdialoger har genomförts i samtliga verksamheter under året. Genom dialogerna förstärks patientsäkerhetsperspektivet i arbetet med ledning och styrning. Patientsäkerhetsronder har genomförts inom 23 av 24 verksamheter enligt fastställt plan. Ronderna upplevs som givande av alla involverade och ger förutsättningar för att integrera patientsäkerhet och arbetsmiljöfrågor.

### **Risk- och händelseanalys**

Under året har det genomförts två händelseanalysutbildningar och två riskanalysutbildningar. Under höstens utbildningar deltog två patienter som bidrog med patientens perspektiv på förbättringsområden och åtgärder analysledarna identifierade i sina analyser.

## 4.2 Avvikelser

	2016	2017	2018	2019
Avvikelser i Synergi med händelsekategori Patientsäkerhet	5997	5907	7169	7341
Avvikelser i Synergi med händelsekategori Informationssäkerhet	1285	1359	1574	1263

De avvikelser i Synergi som gäller patientsäkerhet påvisar förbättringsmöjligheter inom arbetsprocesser såsom läkemedelshantering, omvårdnad samt extern samverkan. Antalet registrerade avvikelser har ökat något och det är ärendetyp negativ händelse som står för ökningen.

De avvikelser som gäller informationssäkerhet visar på möjligheter till förbättringar inom områden såsom riktighet och tillgänglighet.

Inom verksamheterna har målet varit att öka avvikelserrapporteringen, för att i nästa steg öka möjligheten att lära och utveckla utifrån inkomna avvikelser. I en alltför liten andel redovisas i Synergi uppföljning av effekt av de åtgärder som man beslutat om efter hantering av avvikelserna.

Inom **Vårdcentralerna Bra Liv** ses en stor variation av rapporterade avvikelser i Synergi och medarbetare uppmuntras att rapportera mera. Antalet avvikelser är lågt i förhållande till verksamhetens omfattning.

Inom **de kirurgiska verksamheterna** är några exempel på avvikelser inom områden så som hög arbetsbelastning, oskrivna diktat, läkemedel samt kommunikation.

Inom **de medicinska verksamheterna** ses en större andel avvikelser med risk än avvikelser som gäller tillbud vilket är positivt och tyder på en utvecklad patientsäkerhetskultur. Informationsöverföringar i vårdkedjan samt läkemedel är viktiga områden att arbeta vidare med.

Inom **de psykiatriska verksamheterna** rör en stor del andel av avvikelserna informationssäkerhet och patientsäkerhet. Även en ökad allvarlighetsgrad kan ses vilket påverkar både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Verksamheterna har även uppmanat medarbetarna att rapportera samtliga självskadehandlingar vilket tidigare inte gjorts i samma utsträckning.

Inom **de diagnostiska verksamheterna** finns en upprättad rutin att tertiärsanalysera statistik lokalt samt att jämföra och analysera i ett länsperspektiv. De vanligast förekommande orsakerna till uppkomna avvikelser inom respektive område beskrivs vara följande: bristande kontroll/identifiering/ouppmärksamhet, avsaknad av/bristande kommunikation, avsteg från rutiner, stress och bristande samarbete.

Inom **barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringscentrum samt rehabiliteringscentrum** handlar en stor andel av de rapporterade avvikelserna om brister i samverkan med kommun.

## 4.3 Klagomål och synpunkter

	2016	2017	2018	2019
Antal enskildas klagomål (IVO)	144	133	59	46
Totalt antal ärenden patientnämnden	653	746	843	951
Totalt antal registrerade patient-/kundsynpunkter i Synergi	555	481	571	721

### Enskildas klagomål

Enskildas klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs av patient eller närstående då de upplevt att patienten drabbats av en vårdskada. Det kraftigt minskade antalet från och med 2018 beror på nya bestämmelser för hur patienter och närstående ska lämna klagomål och synpunkter på vården. De ska inte längre vända sig till IVO utan direkt till vårdgivaren. Rutin inom Region Jönköpings län är att dessa ärenden ska registreras i Synergi som en patient-/kundsynpunkt.

Klagomålen handlar främst om vård, behandling och diagnostik (54 %) med fördelning främst inom delområden undersökning/utredning, behandling samt diagnostik. I en majoritet av de klagomål som IVO har granskat har IVO funnit att vården bedrivits så att den uppfyller kraven på en god vård. I de fall där Region Jönköpings län fått ta emot kritik (32 %) ses viktiga förbättringsområden inom vård, behandling och diagnostik.

Kirurgisk vård är det verksamhetsområde som får flest enskildas klagomål och detta överensstämmer med statistik i övriga landet. Tolkningen av detta är dels att kirurgi kan vara riskfylld verksamhet, dels att vårdskador är så uppenbara och tydliga i operativ verksamhet.

### Patientnämnden

Till patientnämnden vänder patienter sig för att få råd och stöd, lämna synpunkter, klagomål och få information om rättigheter i vården. Ökningen av antalet ärenden sedan några år tillbaka tolkas bero på att patienterna inte kan vända sig till IVO i samma utsträckning som tidigare. I patientnämndens ärenden ses viktiga förbättringsområden avseende vård och behandling samt kommunikation. Nämndens ärenden handlar ofta om dåligt bemötande, bristande information och litet utrymme till delaktighet, tillgänglighet samt diagnostik. Kirurgisk vård och Vårdcentralerna Bra Liv står för hälften av alla ärenden under 2019. Förutom synpunkter och klagomål handlar patientnämndens ärenden om att patienter och deras närstående på olika sätt har problem i en vårdssituation eller frågor om vilka regler eller rättigheter som gäller för dem. I en rapport om besök, vårdprocesser och väntetider på de tre akutmottagningarna påtalar nämnden förbättringsmöjlighet avseende att förbättra informationen till patienterna, strukturera upp inflödet från andra instanser, koordinera med den kommunala vården, utöka sjuksköterskornas roll och ansvar, utveckla och samordna dokumentation, förbättra situationen för äldre, upprätta rutiner för förflyttning samt att höja specialistkompetensen om triagering.

### Patient-/kundsypunkter i Synergi

Det är viktigt för patient och närstående att få beskriva sin upplevelse av vården. Vänder sig en patient eller närstående till en verksamhet med en synpunkt är rutinen att detta registreras i Synergi. Att antalet registrerade patient- och kundsypunkter i Synergi ökar kan sannolikt i första hand tolkas som en ökad efterlevnad av rutin att så ska göras. Det är värdefullt för det systematiska lärandet och utvecklingen av verksamheten. Synpunkterna handlar främst om bemötande, diagnos/behandling, information/kommunikation samt tillgänglighet och väntetider. Flest patient-/kundsypunkter registreras av verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik följt av Kirurgisk vård.

## 4.4 Händelser och vårdskador

	2016	2017	2018	2019
Antal händelseanalyser	143	98	140 varav 67 är gjorda i Nitha	97 varav 57 gjorda i Nitha
Antal lex Maria-anmälningar	66	57	53	34
Antal anmälningar Löf	606	574	591	610

### Händelseanalys

Det är en påfallande stor skillnad i hur många händelseanalyser som görs på olika kliniker, vilket kan tala för en skillnad i riskmedvetenhet och arbete med avvikelshantering.

Händelserna är av olika karaktär utan tydligt mönster. De händelseanalyser som är gjorda under året kan dock delas in i följande tre kategorier: olika läkemedelsfel, bristande kommunikation/överslagning samt brister i vård, behandling och diagnostik.

### Lex Maria

En lex Maria-anmälan görs av vården vid en händelse där en allvarlig vårdskada har uppstått alternativt att det varit en risk för allvarlig vårdskada.

Sedan den 1 september 2017 behöver en lex Maria-anmälan inte göras på en patient som haft kontakt med vården 4 veckor före ett självmord om händelsen inte bedömt som en vårdskada och detta är en sannolik delförklaring till det minskade antalet anmälningar sedan dess. Minskningen av antal anmälningar till 2019 kan dock rimligen inte förklaras av det. Antalet anmälningar enligt lex Maria är sannolikt för lågt, och en vidare analys av det behöver genomföras av chefläkarna i samverkan med verksamheterna.

De flesta ärenden gäller vård, behandling och diagnostik (79 %) med fördelning främst inom delområden behandling, diagnos, självmord samt undersökning/utredning.

### Löf

Till Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) kan en patient anmäla om den anser sig ha drabbats av en vårdskada. Antalet anmälningar har ökat något de senaste åren. Detta överensstämmer med Löf's nationella statistik och bedöms bero på att det bedrivs mer vård



i Sverige med en växande befolkning och en allt högre levnadsålder, att operationer och medicinska ingrepp blir mer komplexa samt att regionerna och landstingen arbetar mer aktivt med patientsäkerhet vilket ökar kunskapen om försäkringen, både inom sjuk- och tandvård men också i samhället i stort.

## 4.5 Riskanalys

	2016	2017	2018	2019
Antal riskanalyser	93	73	80	133

### Riskanalys

Antalet riskanalyser har ökat stort vilket tyder på ett mer proaktivt arbetssätt i verksamheterna. Generellt görs det dock för få riskanalyser i förhållande till den omfattande verksamhet som bedrivs. Arbetssätten kring dagliga riskavstämningar kan till exempel med stöd av Gröna korset spridas och utvecklas ytterligare. Det är angeläget att ytterligare öka riskmedvetenheten, särskilt om det brister i personaltäthet och -kontinuitet och i samband med ny/oerfaren personal.

De formella riskanalyserna som genomförts under året kan delas in i riskområden: inför ombyggnationer, neddragning av vårdplatser, förändringar i ledningsfunktioner, bemanning och kompetens, läkemedelshantering, fördröjd diagnostik, hot och våld samt förändrade arbetssätt.

En större riskanalys har genomförts med anledning av byte av IT-system för remisser och svar ROS till den i journalsystemet Cosmic integrerade beställning- och svarsmodulen BOS. Riskanalysen identifierade en rad risker och ligger till grund för Region Jönköpings läns handlingsplan för en säker implementering och övergång till BOS.

Exempel på riskvärdering i det dagliga arbetet och exempel på proaktivt riskarbete: morgonmöten för att bedöma patientsäkerhet utifrån bemanning, användande av Gröna korset, daglig reflektion i slutet av arbetspass där risker synliggörs, frekventa löpande bedömningar avseende risker kopplat till patientsäkerhet som görs av medarbetare av olika professioner.

### Gröna korset

Hälften av alla enheter använder Gröna korset kontinuerligt. Även inom mötesforumet Daglig styrning används metoden sedan ett par år. En vinst ses i detta forum att kunna identifiera risker och vårdskador i realtid och därefter snabbt kunna agerande för att förebygga risksituationer.

# 5 MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

## Övergripande mål

De mål för patientsäkerhet som sätts i budget och flerårsplan ska uppnås av Region Jönköpings län som helhet samt av enskilda verksamhetsområden och kliniker när så är tillämpligt.

**Strategiska angreppssätt** för arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län är fortsatt:

- Personcentrering och processutveckling med ständiga förbättringar där *Säker vård - alla gånger* är i fokus
- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet
- Utveckla och använd arbetssätt för riskhantering
- Utveckla och använd arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal)

31 januari 2020 lanserade Socialstyrelsen en nationell handlingsplan för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län kommer att behöva anpassas till den och fortsatt samordnas med det arbete som sker i ett nationellt och sjukvårdsregionalt perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. I anslutning till det krävs fortsatt arbete med att tydliggöra ledning och styrning av det proaktiva arbetet med patientsäkerhet. En särskild arbetsuppgift kommer att vara att följa utvecklingen i angreppssättet Nära vård med en utveckling av arbetet med patientsäkerhet.

## Säker vård – alla gånger

*Säker vård – alla gånger* är det gemensamma konceptet för riktlinjer och uppföljning av centrala områden i arbetet med patientsäkerhet. Det är utgångspunkt för allt arbete med patientsäkerhet med målet att patientsäkerheten är den bästa möjliga och att den fortlöpande utvecklas och förbättras i takt med hälso- och sjukvårdens utveckling.

## Särskilt viktiga områden

I arbetet med *Säker vård – alla gånger* läggs särskilt fokus på:

- aktivt och engagerat ledarskap
- arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner
- Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning
- arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för spridning av multiresistenta bakterier
- säker läkemedelsanvändning
- vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och dålig munhälsa
- åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

## Arbetsätt

Patientsäkerhetsarbetet och resultaten ska följas upp och stödjas i patientsäkerhetsdialoger som genomförs regelbundet i verksamheterna. Arbetet med patientsäkerhetsronder där ledningen för verksamhetsområden besöker verksamheterna för uppföljning av och

diskussion om verksamheternas arbete med patientsäkerhet fortsätter.

Nya arbetsformer utvecklas tillsammans med patienter och närstående med fokus på samskapande och personcentrerad vård. Särskild vikt läggs på att utveckla arbetssätt där patienters erfarenheter och kunskaper tas till vara.

Patientsäkerhet ska vara ett återkommande ämne i olika ledningsmöten. Arbete och resultat inom patientsäkerhetsområdet redovisas och diskuteras fortlöpande som en del i att stärka patientsäkerhetskulturen på alla vårdens nivåer. Medarbetare ska engageras för att öka förståelsen för hur det egna arbetssättet är en avgörande del i patientsäkerhetsarbetet. För att bibehålla och förbättra kunskap och kompetens ska fortsatt utbildning av medarbetare erbjudas. Klinikerna, de medicinska verksamhetsområdena och Vårdcentralerna Bra Liv har i sina planer för 2020 beskrivit deras arbete med patientsäkerhet.

### **Arbete med samlad analys**

För att förstå helheten i arbetet med patientsäkerhet och dess resultat är det viktigt att identifiera gemensamma mål och indikatorer och utveckla den samlade analysen för att kunna prioritera insatserna rätt.

# Barnbokslut

**Verksamhetsår 2019**

Veronica Ottosson  
Utredare  
Folkhälsa och sjukvård

## Inledning och kommentarer

Barnbokslut 2019 innefattar aktiviteter både från hälso- och sjukvården, Länstrafiken samt utbildning och kultursektorn. Syftet med rapporten är att ge en bild av verksamheterna ur ett barnrättsperspektiv. FN:s konvention för barnets rättigheter utgör ett grundfundament i samarbetet och samverkan med såväl länets kommuner som idéburna organisationer. Strategigrupp barn och unga som är en samverkan mellan hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län, skola och socialtjänst i länets kommuner ger ett stärkt skydd och lägger grunden för ett sammanhållet stöd för barnet. Insatser och aktiviteter görs i olika stor omfattning inom Region Jönköpings län och under 2019. Barnbokslutet garanterar dock ingen heltäckande bild av allt som genomförts.

Sveriges kommuner och Regioner (SKR) håller samman det nationella utvecklingsarbetet Strategi för hälsa. Utifrån ledningssystemet för samverkan mellan länets kommuner och Region Jönköpings län har Strategigrupp barn och unga har påbörjat ett fördjupat arbete inom tre prioriterade områden, fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet.

Båda Region Jönköpings län gymnasieskolor har ökat andelen elever med godkänt gymnasiearbete från 2018. Under 2019 har tio verksamheter inom hälso- och sjukvården genomgått hbtq-diplomering. I april 2019 invigdes Glänta, sjukhusbibliotekets nya barnavdelning på Länssjukhuset Ryhov där barn och människor i alla åldrar ta del av berättelser på olika språk, konst och musik och ibland också dramatiserat sagoberättande.

Antalet kommuner där ungdomar har tillgång till fysisk ungdomsmottagning har ökat från 10 till 12 kommuner. Det finns för närvarande 21 Familjecentraler i länet belägna i 11 kommuner. Fem har genomfört en pilotomgång med utbildningsinsatser och förbättringsarbete utifrån verktyget En förälder blir till.

Inom Barnhälsovården har ett arbete bedrivits med det övergripande målet att öka tillgängligheten för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning. Arbete har bedrivits med utökade hembesök och under året har också hembesök i samverkan med socialtjänsten på Familjecentralerna utvecklats. Hembesök görs även av barnhälsovårdssjuksköterska gällande Språklust – små barns språkutveckling då barnet är 8 månader.

Andelen färdigbehandlade barn inom fyra timmar inom Barnsjukvården ligger på en hög och stabil nivå. Antalet patienter med gastroenterit ligger kvar på en lägre nivå än innan införandet av rotavirusvaccination. Den komplexa situationen vid Barn- och ungdomspsykiatri kräver många olika lösningar och en bred satsning pågår. PLUSS, psykisk hälsa, lärande och utveckling i samverkan för små barn, erbjuder familjer och dess närmaste nätverk. Barn -och ungdomshälsan och Barn - och ungdomspsykiatri har planerat och arbetat med ett gemensamt förbättringsarbete för att skapa ”en väg in” för barn och unga som behöver hjälp vid psykisk ohälsa.

Antalet ärenden på Barnahus har ökat sedan 2018 vilket ställer det stora krav på personalresurser. Behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler är fortsatt angelägna. Ärenden som kommer till Barnskyddsteamet beskriver ofta komplicerade situationer med oro för våld och hot men även situationer där det finns ett tydligt behov av stöd för hälso- och sjukvårdspersonal.

Det fortsatt goda samarbetet med Länsstyrelsen och länets kommuner har pågått under året och bland annat mynnat ut i en konferens med anledning av att barnkonventionen blev lag 2020.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning och kommentarer</b> .....	<b>2</b>
1. Demografi barn och unga .....	1
2. Hälsotal för barn och unga.....	1
<b>2.1 Systematiskt hälsoarbete</b> .....	<b>1</b>
3. Barnets rätt till likvärdiga villkor och förbud mot diskriminering .....	3
<b>3.1 Utbildning</b> .....	<b>3</b>
3.1.1 Region Jönköping läns naturbruksgymnasier. ....	3
<b>3.2 Likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård</b> .....	<b>4</b>
3.2.1 Barnhälsovården .....	4
3.2.2 Språklust - små barns språkutveckling .....	4
3.2.3 Ungdomsmottagning.....	5
3.2.4 Familjecentral .....	5
3.2.5 Samverkan kring de små barnen .....	6
3.2.6 Samverkan förskolor och skolor i kommunerna.....	6
3.2.7 Insatser psykisk hälsa.....	6
3.2.8 Folkhälsoenkät ung för särskolan .....	6
3.2.9 Föräldraskapsstöd .....	7
3.2.10 Utbildning och diplomering hbtq.....	7
4. Barnanpassad information och barns delaktighet.....	7
<b>4.1 Information</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2 Delaktighet</b> .....	<b>7</b>
4.2.1 Utbildning .....	7
4.2.2 Hälso- och sjukvård .....	8
5. Goda levnadsvillkor för barn och arbetet med barn som far illa .....	10
<b>5.1 Hälso- och sjukvård</b> .....	<b>10</b>
5.1.1 Barnsjukvård.....	10
5.1.2 Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen.....	11
5.1.3 Barn och ungdomshälsan .....	12
5.1.4 Barn- och ungdomspsykiatri.....	13
<b>5.2 Tandvård</b> .....	<b>14</b>
<b>5.3 Gifrfri sjukvård för barn</b> .....	<b>14</b>
<b>5.4 Barnskyddsteam</b> .....	<b>15</b>
<b>5.5 Barn som anhöriga</b> .....	<b>15</b>
5.5.1 Inom psykiatri.....	15
5.5.2 Inom somatiska vården .....	16
5.5.3 Akutprocessen Barn i sorg.....	16
<b>5.6 Kultur och fritid</b> .....	<b>16</b>
5.6.1 Axplock från Kultur och utveckling .....	16
<b>5.7 Länstrafiken</b> .....	<b>17</b>
<b>5.8 Barnahus verksamhet</b> .....	<b>17</b>
6. Region Jönköpings läns barnrättsbaserade verksamhet.....	17
<b>6.1 Styrdokument</b> .....	<b>17</b>
<b>6.2 Barnrättsombud</b> .....	<b>19</b>
<b>6.3 Utbildningar</b> .....	<b>19</b>
<b>6.4 Stärka barns rätt inom området skydd mot våld</b> .....	<b>19</b>

## 1. Demografi barn och unga

Antalet barn och unga upp till 18 år är 78840 (2019-11-01) och utgör cirka 22 procent av den totala befolkningen i länet. Under 2019 var antalet asylsökande barn 458 varav 29 var ensamkommande jämfört med 2018 då det var 571 varav 39 var ensamkommande (Källa: SCB samt Migrationsverket). Antalet asylbarn har sjunkit och enligt data 2020-01-01 var 439 barn geografiskt fördelade till 368 på Högländet, 60 i Jönköping och 11 i Värnamo.

## 2. Hälsotal för barn och unga

### 2.1 Systematiskt hälsoarbete

Sveriges kommuner och Regioner (SKR) håller samman det nationella utvecklingsarbetet Strategi för hälsa. I Jönköpings län har en inriktning för arbetet förankrats i ledningssystemet för samverkan mellan länets kommuner och Region Jönköpings län. Strategigrupp barn och unga har påbörjat ett fördjupat arbete inom tre prioriterade områden i nära samverkan:

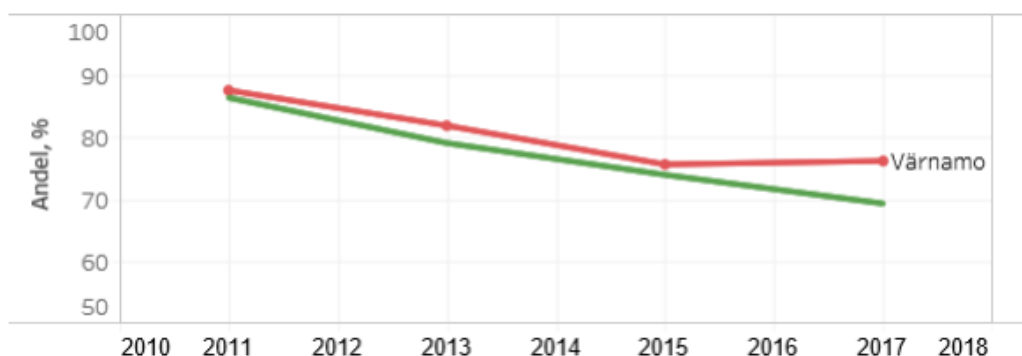
- fullföljda studier
- psykisk hälsa
- fysisk aktivitet

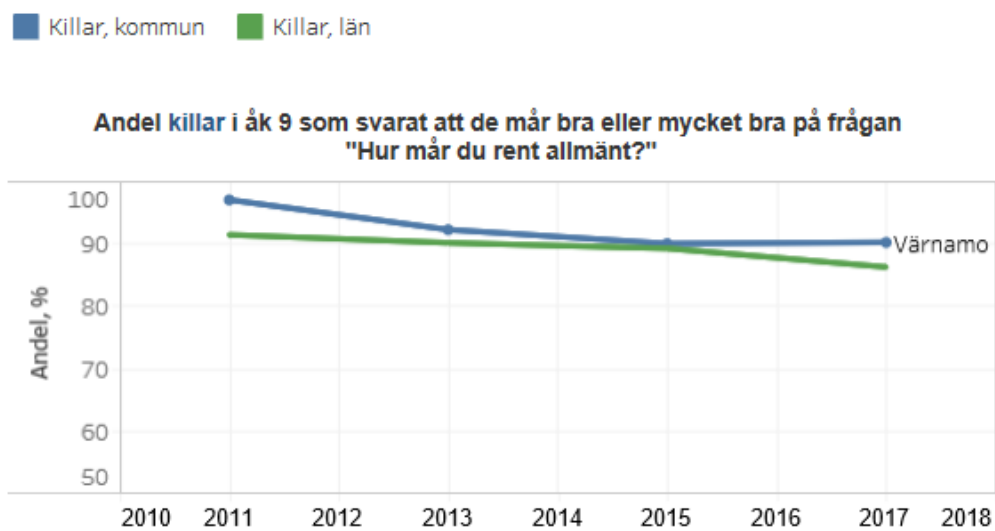
Målet är en förbättring av dessa tre områden med 2 procent per år till 2022. Utifrån dessa tre områden har det gjorts fördjupningar och sambandsanalyser baserat på resultaten från bland annat Folkhälsoenkät Ung. Data har också samlats för indikatorer i dessa områden i ett visualiseringsprogram. Som inspiration i arbetet har Region Jönköpings län möjliggjort erfarenhetsutbyte och lärande tillsammans med Skottland och Cincinnati.

### Värnamo kommun – Upplevelse av allmän hälsa

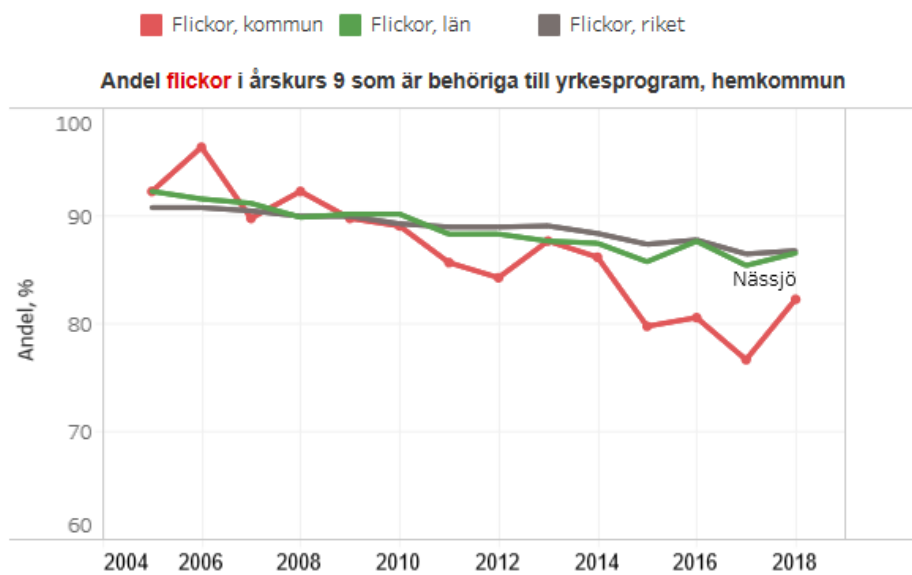
■ Tjejer, kommun ■ Tjejer, län

Andel tjejer i åk 9 som svarat att de mår bra eller mycket bra på frågan "Hur mår du rent allmänt?"

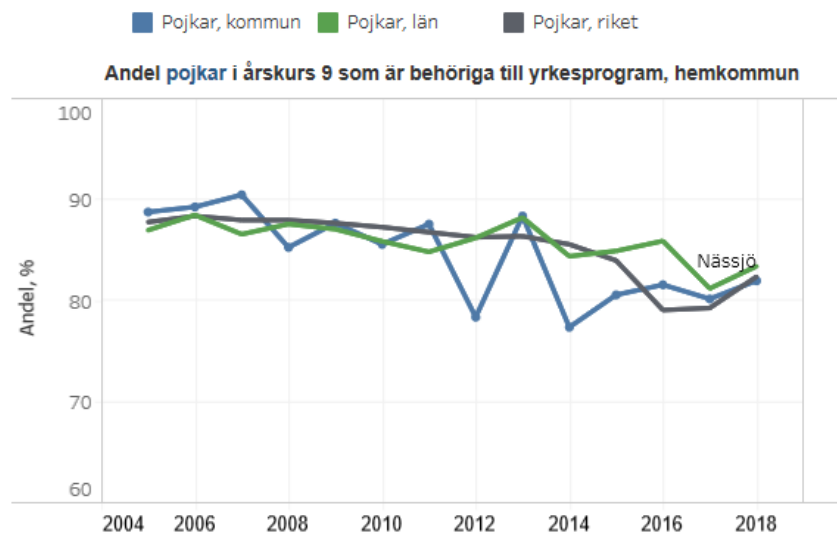




Det andra exemplet kommer från Nässjö kommun – Behörighet till gymnasieskola.







### 3. Barnets rätt till likvärdiga villkor och förbud mot diskriminering

Region Jönköpings län arbetar för alla barns lika värde, jämställdhet, jämlikhet och förbud mot diskriminering.

#### 3.1 Utbildning

##### 3.1.1 Region Jönköping läns naturbruksgymnasier.

Region Jönköpings läns gymnasieskolor Tenhults Naturbruksgymnasium och Stora Segerstad Naturbrukscentrum har fungerande planer mot diskriminering och kränkande behandling.

Elevhälsoarbetet vid **Tenhults Naturbruksgymnasium** fortsätter att arbeta förebyggande och främjande. Den ettårig utbildning i SPSM "Att höja skolans elevhälsokompetens" som elevhälsoteamet genomfört har lett till att de olika professionernas roller stärkts och gjort respektives uppdrag tydligare vilket varit positivt för hela elevhälsoteamet. För tredje året i rad har skolan 100 procent legitimerade lärare. Alla elever har en mentor från och med läsåret 2018-2019 för att ge tidiga insatser och möta elevens behov. Detta har ökat möjligheterna för mentorerna att mer se till den enskilde elevens behov, både den högpresterande och den som behöver mer stöd. 2019 nådde 92,3 procent av eleverna gymnasieexamen vilket är en höjning sedan 2018 då det var 79 procent av eleverna som nådde gymnasieexamen. Av de elever som går introduktionsprogrammet hade 62 procent av dem ett godkänt gymnasiearbete. För de elever som går introduktionsprogrammet är det valfritt att göra gymnasiearbete så av dem som valde att göra det klarade fyra av fem sitt gymnasiearbete. Skolans ledningsgrupp och elevhälsoteam har hbtq-diplomerats.

**Stora Segerstad** har förbättrat uppföljningen av elever i behov av stöd samt erbjudit mer stöd. Andelen elever som lämnar Stora Segerstad med godkänt gymnasiearbete har succesivt ökat. Andelen 2019 var 81 procent, vilket är en ökning från tidigare år då det 2018 var det 73 procent och 2017 var det 71 procent med godkänt gymnasiearbete.

## **3.2 Likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård**

### **3.2.1 Barnhälsovården**

Utifrån riktade stadsbidrag och inom ramen för *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* i Region Jönköpings län har Barnhälsovården arbetat vidare för att ge alla barn bästa möjliga hälsa. För att främja barns hälsa med särskilt fokus på barn i socioekonomiskt utsatta områden har det särskilda arbete som startades upp hösten 2018 i fyra pilotområden utvecklats. Arbetet har bedrivits med det övergripande målet att öka tillgängligheten för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning. Arbetet för att öka tillgängligheten har bedrivits med utökade hembesök och under året har också hembesök i samverkan med socialtjänsten på Familjecentralerna utvecklats. Hembesöksprogrammet har omfattat såväl universella som riktade hembesök. Utifrån pilotenheternas erfarenheter av universella hembesök till alla barn som är 8 månader startats upp på alla BHV-enheter i länet med start 2019-10-01. För att ytterligare utveckla arbetet med riktat stöd till de familjer som har behov av detta har två BHV-enheter påbörjat arbete med metoden Barnsäkert II där föräldrarna i samband med hälsobesök 8 veckor, 10 månader, 18 månader, 2½ år samt 4 år får besvara ett frågeformulär innefattande frågor om barnsäkerhet, föräldrastress, ekonomisk utsatthet, nedstämdhet, våld i nära relationer samt alkohol. Syftet med frågorna är att på ett mer strukturerat och tillförlitligt sätt hitta de familjer som har behov av extra stöd. Arbetet med gemensamma besök med tandvården i samband med barnets 10-månaders besök har fortsatt inom de fyra pilotområdena. För att öka vaccinationstäckningen har arbetet med information kring vaccinationer utvecklats.

### **3.2.2 Språklust - små barns språkutveckling**

Barnhälsovården, Regionbibliotek, länets folkbibliotek och logopeder samverkar i arbetet med Språklust. Under 2018 utvärderades den generella insatsen på Barnhälsovårdens 10-månadersbesök i en magisteruppsats. Insatsen har därefter utvecklats och en ny modell provades med utgångspunkt från familjecentralerna i Vetlanda, Gislaved, Öxnehaga och Råslätt. Under oktober 2019 infördes den i hela länet. Barnhälsovårdssjuksköterskan gör nu ett hembesök hos familjen då barnet är 8 månader. Familjen får foldern "Läs tillsammans", ett bokmärke som hälsar välkommen till biblioteket och gåvoboken "Knacka på". Sedan 2018 finns Språklust med vid 5-årsbesöket på BVC (barnvårdscentralen) med gåvoboken "Sagasagor Fiffiga kroppen och finurliga knoppen". Föräldrarna få en påminnelse om högläsning som en god levnadsvana.

Bibliotekarier och logopeder samverkar i en riktad insats för barn med språkstörning. Utvärdering av föräldrarnas upplevelse av insatsen genomförs 2020. Materialet (recept och boklista) uppdateras under 2019-2020. Under 2019 har ett regionalt Språklustnätverk kommit igång, med syftet att bredda Språklust till fler professioner, förbättra och utöka riktade Språklustinsatser för att nå fler familjer (utifrån ex socioekonomiskt, tillgänglighetsmångkulturellt perspektiv) samt inspirera och stödja länets kommuner i att skapa egna

Språklustnätverk. Gislaved, Vaggeryd och Värnamo kommuner har under 2019 startat egna Språklustnätverk, med folkbiblioteken som initiativtagare och Regionbiblioteket som stöd. Språklust svarar upp mot Barnkonventionen artiklarna 13, 17 och 31 och de Globala målen 3, 4, 5 och 10.

### **3.2.3 Ungdomsmottagning**

Antalet kommuner där ungdomar har tillgång till fysisk ungdomsmottagning har ökat från 10 till 12 kommuner. Under året har det gjorts insatser kring ungdomsmottagning online där länets ungdomar kan boka videobesök med barnmorska, sjuksköterska, kurator och psykolog. Utbildning i och utvärdering av Sexit har genomförts. Syftet med att implementera Sexit på ungdomsmottagningarna var att i större utsträckning systematiskt identifiera riskutsatthet hos unga och identifiera de som har behov av extrastöd. Det har även genomförts nätverksträffar och deltagande vid konferens arrangerad av Föreningen för svenska ungdomsmottagningar. Ledningsgruppen för ungdomsmottagning kommer fortsättningsvis arbeta för god tillgängligheten till ungdomsmottagning för länets ungdomar.

Ungdomsenkäten som i november månad erbjöds de ungdomar som besökte ungdomsmottagningen besvarades av 236 ungdomar. Svaren visar bl.a. att 99,2 procent är nöjda med helhetsintrycket av besöket på ungdomsmottagningen. 98,7 procent skulle tipsa någon de känner om mottagningen.

Med undantag av en månad har antal videobesök per månad varit högre 2019 jämfört med 2018. De utvärderingsfrågor som skickas ut efter videobesöket visar att alla ungdomar som svarar är nöjda med videobesöket och att de kan rekommendera videobesök till någon de känner. Ungdomarna kan nu också använda meddelandefunktionen i UM online vilket ger dem möjlighet att skriva frågor till ungdomsmottagningens personal som jobbar online. Under 2019 har 14 nya medarbetare utbildats i att ha återbesök online.

### **3.2.4 Familjecentral**

Det finns för närvarande 21 Familjecentraler i länet belägna i 11 kommuner. De föräldrar som besöker familjecentralen har erbjudits att svara på en enkät och totalt var det 1089 svarande. 95,1 procent svarar att de är nöjda med öppettiderna, 99,5 procent känner sig välkomna på familjecentralen, 95,7 procent känner att familjecentralen är utformad så de kan delta på det sätt som passar dem och 98,3 procent känner att de fått den hjälp de behöver som förälder eller blivande förälder.

Fem Familjecentraler i länet har genomfört en pilotomgång med utbildningsinsatser och förbättringsarbete utifrån verktyget En förälder blir till. Deltagande familjecentraler i piloten var Habo, Sävsjö, Huskvarna, Bankeryd och Rosenlund. Verktyget baseras på forskning, inspirationsexempel och reflektionsfrågor utifrån fyra områden, jämställt föräldraskap, stjärnfamiljer, kulturell medvetenhet och psykisk hälsa. Målet med En förälder blir till är att stärka familjecentralerna och att alla familjer ska känna sig välkomna och trygga när de besöker verksamheter oavsett bakgrund och är ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion. Insatsen har genomförts i samverkan mellan Kommunal utveckling, Kulturum, sektionen Folkhälsa och Länsstyrelsen.

### **3.2.5 Samverkan kring de små barnen**

Ett samverkansarbete mellan barnhälsovården, Nässjö kommun och Smålandsidrotten har påbörjats i syfte att förbättra hälsan och öka den fysiska aktiviteten bland 5-åringar. I samband med ordinarie 5-års besök på barnhälsovården får barnet och vårdnadshavaren med sig ett prova-på-kort till lokala idrottsföreningars aktiviteter.

### **3.2.6 Samverkan förskolor och skolor i kommunerna**

I ett led att stärka samverkan med kommunernas elevhälsa har en arbetsgrupp med skolsköterskor och representanter från Region Jönköpings län arbetat fram ett digitalt samtalsstöd som utgår ifrån hälsosamtals olika områden. Stödet är riktat till skolsköterskor som arbetar i Jönköpings län. Under året har även ett digitalt stöd utformats i bred samverkan för att samla metoder och insatser som stärker barn och ungdomars hälsa. Förankring och spridning har under året påbörjats och kommer fortsätta 2020. För att ytterligare stärka samverkan med elevhälsan i länet har sektionen Folkhälsa, Kommunal utveckling och Länsstyrelsen tillsammans genomfört en kompetensutvecklingsdag för elevhälsochefer och skolsköterskor. Via webbstöd för skolornas hälsosamtal finns data på gruppnivå som möjliggör riktade insatser utifrån behov på klass/skol/kommun-nivå. Detta möjliggör ett systematiskt arbetssätt för skolans hälsoarbete.

Region Jönköpings län och Jönköping University leder tillsammans ett utvecklingsarbete där nio förskolor i länet deltar i förbättringsarbete och forskningsstudie med fokus på barns utomhusmiljöer på förskolegårdar. Arbete för spridning i länet pågår.

### **3.2.7 Insatser psykisk hälsa**

Insatser erbjuds regelbundet till länets kommuner för att främja psykisk hälsa hos barn och unga. Exempel är Dansa utan krav!, DISA-metoden och Mindfulness. Inom metoden Dansa utan krav! har nio av tretton kommuner i länet genomfört interventionsgrupp med sammanlagt 200-250 tjejer. Under 2019 utbildades tio DISA-gruppleddare.

Under 2019 har Region Jönköpings län arbetat med att skapa bättre förutsättningar för att möta och behandla personer med trauma som kan utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). I samverkan med BRIS har tre utbildningar genomförts för gruppleddare inom TrT (teaching recovery techniques). En KBT (kognitiv beteende terapi) baserad metod för att stödja barn och ungdomar som upplevt trauma och har symptom liknande PTSD (posttraumatiskt stressymtom). Forskning kring metoden visar på minskad depression och en förbättrad livskvalitet efter genomgången TrT behandling.

### **3.2.8 Folkhälsoenkät ung för särskolan**

En arbetsgrupp har under året påbörjat arbetet med att inkludera särskolan i Folkhälsoenkät Ung. Folkhälsoenkät Ung och Kultur (FUNK) innebär att arbeta med resultaten från Folkhälsoenkät Ung på ett nytt sätt. Syftet är att involvera ungdomar för att tolka och gestalta, av målgruppen identifierade fokusområden i enkäten, genom kulturuttryck som teater, konstutställning, poesi, dans eller rap. Fem av sju tilltänka pilotprojekt har genomförts under 2019. Gemensamt för alla projekten är att det har genomförts fokusgruppsintervjuer med deltagande ungdomar.

### 3.2.9 Föräldraskapsstöd

I samverkan med Länsstyrelsen har insatser gjorts för att inspirera till ett utvecklat föräldraskapsstöd som riktar sig till alla föräldrar under hela barnets uppväxt. Material har utarbetats med stöd av sektion Folkhälsa. Under året har materialet spridits genom hälsokommunikatörerna. Olika familjecentraler i länet har tagit del av föreläsningarna, samt arenor som arbetsmarknadsavdelningar, SFI och språkcaféer. Föreläsningarna om Föräldraskapsstöd består av tre delar.

- samhället
- skyldigheter och rättigheter
- familjen

Enkätuppföljningar har gjorts under 2019 som visar på en ökad kunskap om de olika delarna.

### 3.2.10 Utbildning och diplomering hbtq

Under 2019 har tio verksamheter genomgått hbtq-diplomering och en verksamhet har omdiplomerats. Därutöver har sammanlagt 80 AT-läkare genomgått enskild hbtq-diplomering. En rad större föreläsningar har genomförts under 2019 som nått ut till 500 anställda i Region Jönköpings län och kommuner. En av dessa föreläsningar genomfördes i Aneby kommun för cirka 200 medarbetare från förskoleklass till år 9. Elevhälsan vid Tenhults naturbruksgymnasium, elevhälsan i Aneby kommun och ungdomsmottagningen Gnosjö har blivit hbtq-diplomerade under 2019. En omdiplomering har gjorts vid Huskvarna familjecentral. Region Jönköpings län har deltagit i prideaktiviteter i Jönköping, Eksjö och Tranås och i Jönköping fanns ”Tryggve” med i Pride park. Det har även genomförts tre utbildningstillfällen med fokus på unga transpersoner

## 4. Barnanpassad information och barns delaktighet

Barn har rätt till information på ett begripligt sätt utifrån ålder och mognad. De har rätt att vara informerade om och delaktiga i frågor som rör deras liv och hälsa.

### 4.1 Information

Föräldrar som har nyfödda barn och föräldrar med barn 2-5 år får vid första besöket på BHV en nyckelringsnalle, ett informationskort och information om att de kan boka om tiderna, se barnets tillväxtkurva och att de kan förbereda sig själva och sitt barn, i alla åldrar, inför besöket genom att läsa på [1177.se](http://1177.se).

### 4.2 Delaktighet

#### 4.2.1 Utbildning

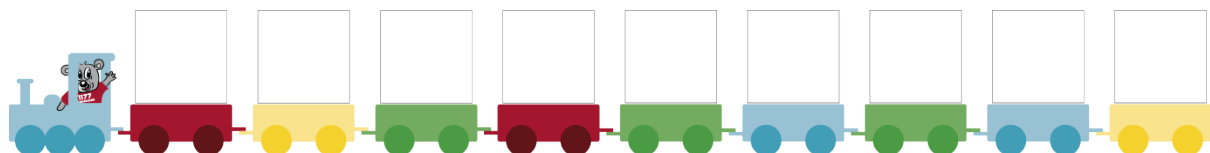
Elevhälsoenkäten som ställs till eleverna vid **Tenhults Naturbruksgymnasium** visar att 83 procent var nöjda eller mycket nöjda med skolan, motsvarande siffra för 2018 var 74 procent. Den stärkta elevhälsan med en skolsköterska på plats 80 procent istället för 50 procent har lett till ett mer nära samarbete vid exempelvis klasskonferenser kring frånvaro, vilket har resulterat i snabba insatser och bedömningar då en elev inte kommer till skolan. Skolan har

som rutin att ringa hem efter två dagars frånvaro vilket har ökat måluppfyllelsen till fullföljda studier.

**Stora Segerstad** arbetar kontinuerligt med elevinflytande och som ett exempel på det har skolan under 2019 genomfört en framtids- och utvärderingsdag tillsammans med alla elever och all personal på skolan. All skolans personal och alla elever träffades under en dag i ett förutbestämt stationssystem. På dessa stationer diskuterades innehåll och strukturer på kurser och skolan som helhet. Lärarna och övrig personal var indelade efter ämnen och ansvarsområden. De olika lärar- och personalgrupperna gick runt till ett antal olika elevgrupper och hade en dialog tillsammans med dem om aktuellt område. Eleverna ägde agendan och synpunkterna som kom fram på denna dag analyserades av de olika mentorslagen, elevrådet och av skolkonferensen. Denna analys ligger sedan som grund i skolans förbättringsarbete. Planen är att fortsätta med denna verksamhet kommande läsår.




#### 4.2.2 Hälsa- och sjukvård

För att främja barnets delaktighet i hälsobesöken inom **barnhälsovården** finns ett bildspel på 1177 för de olika hälsobesöken (2,5 år, 3 år, 4 år och 5 år) som beskriver de olika momenten i hälsobesöken. I den kallelse som familjen får inför besöket uppmanas familjen att titta på bildspelet inför barnets hälsobesök. Vid besöket beskriver sjuksköterskan de olika delarna i besöket utifrån en platta med samma bilder som finns i bildspelet 1177. Barnet får sedan själv bestämma i vilken ordning han/hon vill genomföra besöket genom att välja en av bilderna. När ett av momenten är avklarat flyttar barnet bilden från plattan till tåget och väljer sedan nästa moment.

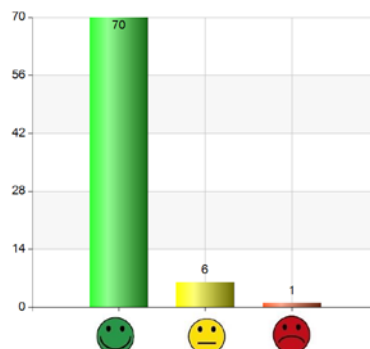


För att undersöka barns erfarenhet av hälsobesöken har barn i åldern 4 och 5 år i samband med sitt hälsobesök fått besvara frågor avseende om de fått information som de förstod, om de som arbetade på BHV lyssnade på det som barnet ville berätta samt en övergripande fråga om hur barnet upplevde besöket.




Berättade de som jobbar här om det som skulle hända så att du förstod?

Namn	Antal	%
	70	90,9
	6	7,8
	1	1,3
Total	77	100

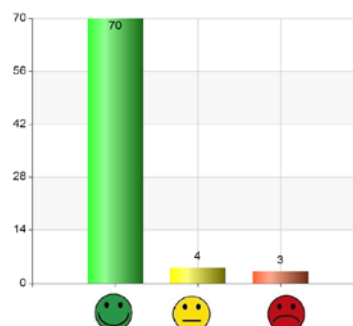
Svarsfrekvens
100% (77/77)



Lyssnade de som jobbar här på det som du ville säga?

Namn	Antal	%
	70	90,9
	4	5,2
	3	3,9
Total	77	100

Svarsfrekvens
100% (77/77)



Utöver dessa 77 barn som besökt BHV har även andra verksamheter använt sig av **Fråga barnen** för att få en uppfattning om hur barnet upplevt sitt besök inom hälso- och sjukvården. Under 2019 har tiden för respektive verksamhet att fånga upp barnens upplevelser ökat från 1 vecka till två veckor och åldern på barnen som tillfrågats har ökat till 17 år.

I april 2019 invigdes **Glänta**, sjukhusbibliotekets nya barnavdelning på Länssjukhuset Ryhov. Glänta är en plats för barn och unga som besöker sjukhuset, öppen och tillgänglig dygnet runt. Hit kan man komma som patient eller besökare för att läsa, leka, vila och låna böcker. Som en del av förberedelsearbetet genomfördes en barnrund för att lyssna in vad barn som besöker sjukhuset vill ha i ett bibliotek. Tio barn deltog och gav sin syn på böcker, andra medier, aktiviteter, möbler med mera. I Glänta kan barn och människor i alla åldrar ta del av berättelser på olika språk, konst och musik och ibland också dramatiserat sagoberättande. Verksamheten i barnbiblioteket Glänta är under uppbyggnad och bedrivs i nära samarbete med barnkliniken, bild och form/gestaltning, regionbiblioteket och KulturSjukhuset.

**Patientnämnden** som tar emot synpunkter och klagomål har registrerat 76 ärenden under 2019 som rör barn 0-18 år. De flesta ärenden rör vård och behandling följt av kommunikation (bemötande och delaktighet). Av registrerade har 5 ärenden anmälts av anmälaren själv och 71 ärenden har anmälts av anhörig.

## 5. Goda levnadsvillkor för barn och arbetet med barn som far illa

Region Jönköpings län ska vara den bästa plats att växa upp på. Region Jönköpings län har ansvar för att upptäcka och stödja barn som far illa.

### 5.1 Hälsa- och sjukvård

För att följa upp barnets rätt till likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård mäts bl.a. vårdgarantin och andra nyckeltal för barn.

Nyckeltal 2019	Mål	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 2019
Andel barn 1- 18 år som omfattas av vårdgarantin som fick komma på ett <b>läkarbesök i primärvården inom 7 dagar</b> (Helår) <i>*Från och med 1 januari 2019 är vårdgarantin ändrad till 3 dagar</i>	100%	94%	93%	93,2%	92,8%*
Andel barn under 18 år som får <b>träffa läkare</b> och är <b>färdigbehandlad på barnakuten inom 4 timmar</b>	80%	92%	89%	82%	88%
Andel barn under 18 år som omfattas av vårdgarantin och utfört <b>planerat läkarbesök i specialiserad vård inom 60 dagar</b> (Barnklinik, Helår)	80%	82,5%	76,1%	81,7%	81,9%
Andel barn under 18 år som fått en <b>tid inom 60 dagar inom specialiserade vården</b> (Barnmottagning, Helår)	80%	91,5%	93,7%	90%	91,6%

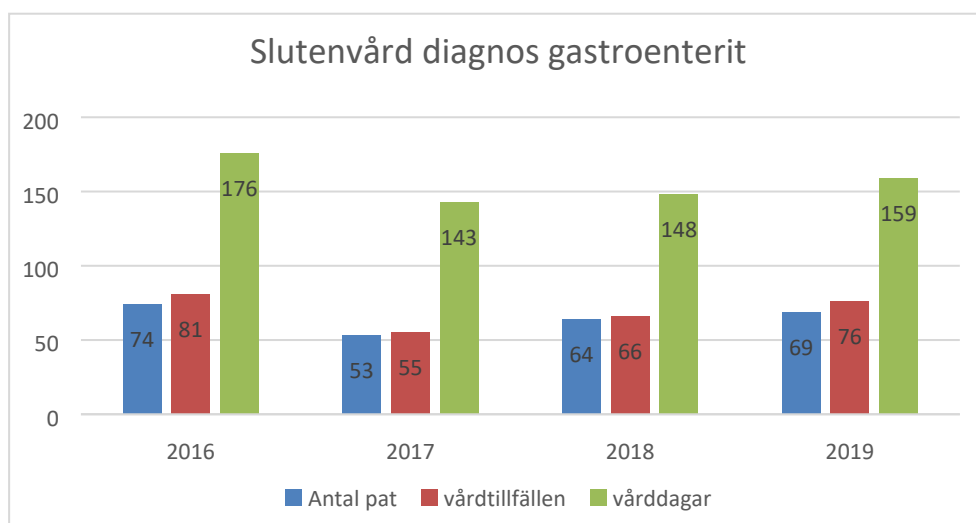
#### 5.1.1 Barnsjukvård

Utgångspunkten för ineliggande vård av barn är att barn ska vårdas i barnanpassad miljö av barnkompetent personal. Det finns en överenskommelse som innebär att barn som behöver sjukhusvård mer än två dygn eller har samtidig annan komplicerad sjukdom eller funktionsnedsättning ska vårdas på barnkliniken Ryhov. En utvärdering av efterlevnaden till överenskommelsen ska ske under 2020.

Det ses en fortsatt ökning av antalet besök på barnakuten Ryhov. Antalet hänvisningar till Närakuten ökar och genom ett målmedvetet arbete har även antalet sjuksköterskebesök ökat. Detta sammantaget gör att andelen som är färdigbehandlade inom fyra timmar ligger på en hög och stabil nivå.

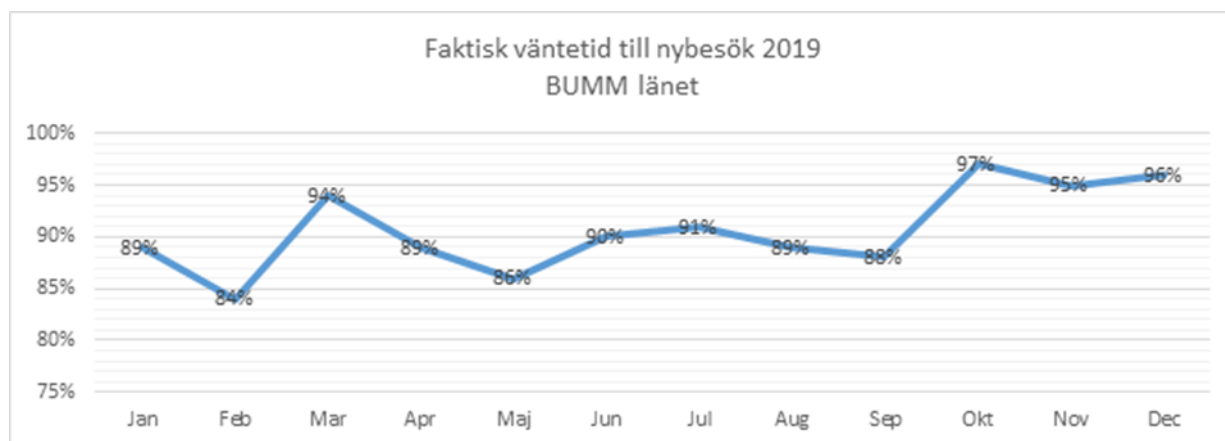
Rotavirus är den vanligaste orsaken till att barn upp till fem års ålder drabbas av diarréer och kräkningar, så kallad gastroenterit, vilket kan leda till uttorkning, i vissa fall så svårt att det kräver sjukhusvård. Från 1 september 2019 ingår vaccination mot rotavirus i det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Region Jönköpings län har erbjudit kostnadsfri vaccination sedan 2014. Barnhälsovården Jönköpings län gjorde en uppföljande studie av vilka effekter som vaccinationen gett. Antalet barn i Jönköpings län som behövt vårdas på sjukhus på grund av magsjuka orsakad av rotavirus har mer än halverats. Vaccinationstäckningen (antal barn som vaccineras) ökar successivt och är 82 procent, jämfört med 76 procent vid starten. De goda erfarenheterna av vaccinationen i Region Jönköpings län har bidragit till beslutet om nationellt införande. Antalet patienter med gastroenterit ligger kvar på en lägre nivå än innan införandet av rotavirusvaccination.





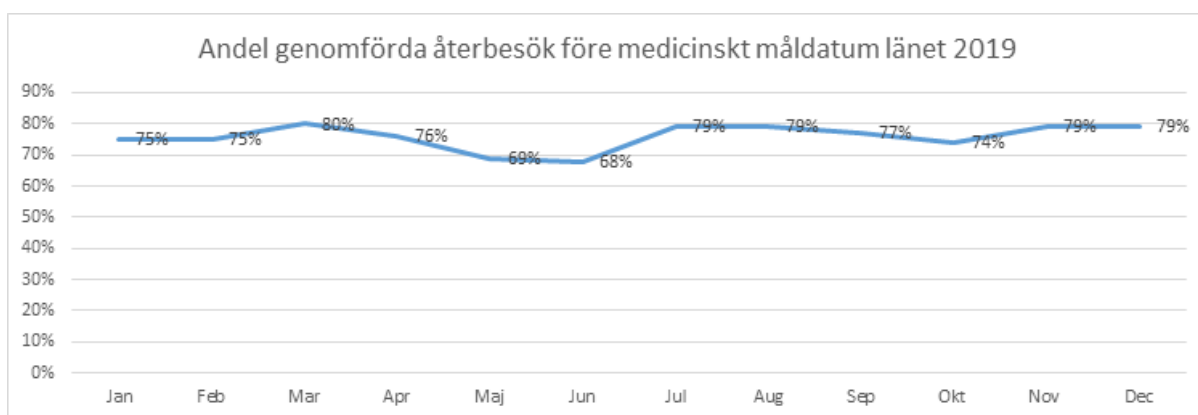
### 5.1.2 Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen

Under 2019 har det, på Barn och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM), accepterats 5334 remisser vilken är en ökning med 7,2 procent jämförelsevis med 2018. Totalt har 9842 nybesök genomförts varav 3958 var akutbesök. Totalt har 15 665 läkarbesök genomförts vilket motsvarar en ökning på 1,1 procent och 4247 sjuksköterskebesök har genomförts vilket är en minskning med 6 procent. Förbättrad schemaplanering utifrån säsongsvariation under 2019 har bidragit till en minskning med 94 färre hänvisningar motsvarande 35 procent till barnakuten.



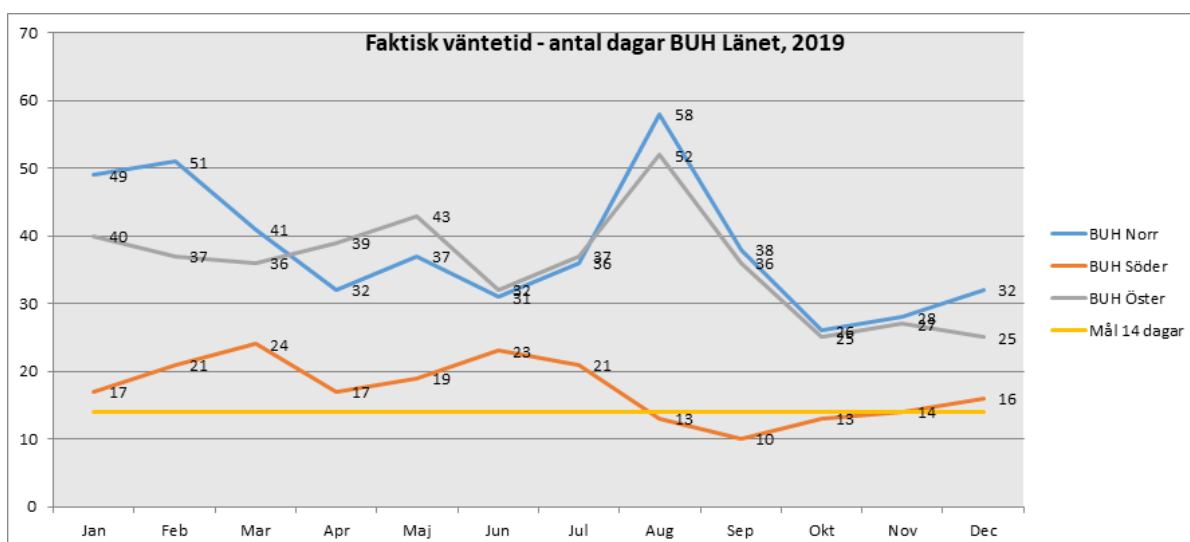
Enkät gällande kundnöjdhet genomfördes i mars och oktober 2019. 98 procent av vårdnadshavarna svarade 4 eller 5 i kundnöjdhetssenkäten där 5 är bästa möjliga. Gällande barn och ungdomar svarade 93 procent 4 eller 5.

Prioritering gällande nybesök och akutbesök har gjorts under 2019 vilken bidragit till att återbesök inte har kunnat genomföras enligt måluppfyllelse (80 procent). Medicinsk prioritering har gjorts vilket i vissa fall har medfört att återbesök har flyttats fram i tiden.



### 5.1.3 Barn och ungdomshälsan

Under 2019 har totalt 2050 remisser accepterats vilket är en ökning med 7 procent från 2018. Ökningen motsvarar främst egenremisser vilka har ökat med 102 stycken från föregående år och där det bland externa remisser ses en minskning med 42 remisser. Totalt antal återbesök under perioden är 6635 stycken vilket är en ökning med 1075 stycken motsvarande 19 procent från föregående år.



Enkät gällande kundnöjdhet genomförs 3 gånger/år och resultatet för 2019 var 100 procent som svarat 4 eller 5 i kundnöjdhetsenkäten där 5 är bästa möjliga. Gällande barn och ungdomar var det 91 procent som svarat 4 eller 5.

### Våldsutsatthet

61 procent av samtliga barn som varit på nybesök på Barn- och ungdomshälsan har fått frågan om våldsutsatthet. Samtliga enheter ska sträva efter att varje enskilt barn får förfrågan om våld och utsatthet. Individuella lösningar görs och i största möjliga mån träffar barnet och föräldrar en varsin behandlare. 41 procent av de barn som fått frågan om våldsutsatthet anger

att de har erfarenhet av våld på något sätt, antingen tidigare eller i dagsläget. Vid aktuell utsatthet görs en orosanmälan.

### **DBAS (Digital basbehandling)**

Under 2019 utvecklade BUH också ett digitalt stödprogram som heter ”Möt ditt barns oro”. Det är ett stödprogram på nätet (ligger på Region Jönköpings läns plattform för Stöd och behandling) som riktar sig till föräldrar till barn med mild orosproblematik. Stödprogrammet bygger på en behandlingsinriktning som kallas för kognitiv beteendeterapi (KBT). Forskning har visat att många människor kan bli hjälpta av KBT. Programmet beräknas ta runt fyra veckor om man gör en modul i veckan. Programmet kan arbetas med via dator, surfplatta och mobil. Programmet består av fyra olika avsnitt som kallas för moduler. Modulerna innehåller texter och några skrivövningar, allt med fokus på oro och en behandlare ger feedback och respons på det arbete som görs. Programmet hade driftstart under oktober 2019 och kommer att utvärderas under våren 2020.

### **5.1.4 Barn- och ungdomspsykiatrin**

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har under året haft svårigheter att hålla vårdgarantin både vad gäller nybesök och utredningar. Akut sjuka prioriteras alltid. Året har präglats av att köerna till en bedömning på BUP har ökat och till en neuropsykiatrisk utredning mer än dubblerats. Utvecklingen är likadan i övriga landet med ett högt tryck på verksamheten. En kraftsamling inom BUP men också i hela samhället behövs. En komplex situation kräver många olika lösningar och en bred satsning pågår.

### **”En väg in”, samverkan mellan Barn -och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatrin**

Under 2019 har Barn -och ungdomshälsan och Barn- och ungdomspsykiatrin planerat och arbetat med ett gemensamt förbättringsarbete för att skapa ”en väg in” för barn och unga som behöver hjälp vid psykisk ohälsa. Syftet med En väg in, är att säkerställa en likvärdig och jämlik bedömning av barn och ungas psykiska ohälsa. Verksamheten kommer bedrivas i samverkan mellan barn- och ungdomshälsan (BUH) och barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP). En väg in, barn och unga, psykisk hälsa startar den 28 januari 2020 och blir en ny enhet som bedömer barn och ungas behov av insatser. Det kan handla om rådgivning per telefon eller tidbokning till länets barn- och ungdomshälsa eller barn- och ungdomspsykiatri. Alternativt även hänvisning till barnhälsovård, elevhälsa eller socialtjänst. Målgruppen är barn och unga upp till 18 år med lindrig till svår psykisk ohälsa. Vårdnadshavare till barn 0-6 år med tecken på psykisk ohälsa ska i första hand även fortsättningsvis kontakta barnhälsovården.

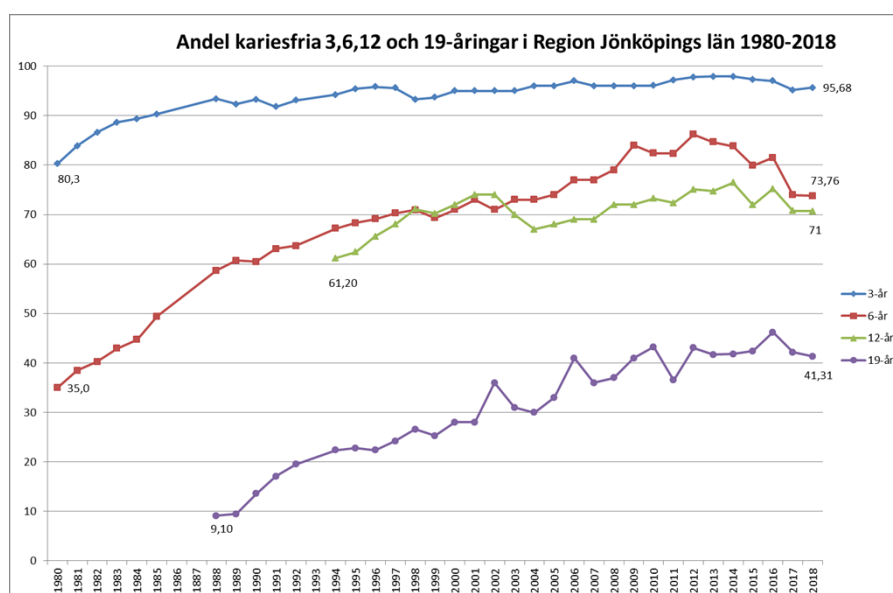
### **PLUSS, psykisk hälsa, lärande och utveckling i samverkan för små barn**

Region Jönköping län har som mål att Jönköpings län ska vara ”den bästa platsen att växa upp på”. Tillgänglig forskning kring barns utveckling och Socialstyrelsens rekommendationer betonar vikten av att tidigt upptäcka behov av stöd och ge tidiga insatser för att förebygga svårigheter senare i livet. Den gemensamma intentionen för Barnhälsovården, Habiliteringen, Barn- och ungdomspsykiatrin och Rehabiliteringscentrum, är att bättre kunna möta barnens och familjernas behov av stöd och insatser tidigt och på så vis bidra till att förverkliga Region Jönköping läns målsättning. Genom att erbjuda insatser som inte kräver väntan på

specialistutredning, utan utgå konkret från hur familjen och barnets närmaste nätverk kan stärkas i att möta både svårigheter och styrkor hos barnet i vardagen. PLUSS syftar till att öka tillgängligheten och etablera metoder för insatser och behandling till små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter utan krav på diagnos. Samverkan med kommunerna är en förutsättning. På lång sikt hoppas vi att detta ska minska den psykiska ohälsan hos barn, unga och deras familjer. Genom att skapa en gemensam väg till bedömning och insats för dessa barn säkerställer vi att barnen och deras nätverk blir väl omhändertagna.

## 5.2 Tandvård

Munhälsa bland barnen i vårt län är god men vi följer den nedåtgående trenden bland landets 6-åringar med en försämrad munhälsa. Med anledning av detta fortsätter insatserna för de minsta barnen där man undersöker samt riskgrupper 1- och 2-åringar. Utifrån riktade statsbidrag har det nära samarbete med BHV-enheter i utsatta områden fortsatt för att kunna skapa en helhetsbild kring varje barns livssituation och därmed snabbare kunna sätta in åtgärder vid behov.



## 5.3 Giftfri sjukvård för barn

I produktionen av olika varor och material används en stor mängd kemikalier som kan vara skadliga för människan och miljön. Barn är mer känsliga för kemikalier än vuxna eftersom deras immunsystem, hormonsystem, hjärnor och många andra organ inte är färdigutvecklade. Dessutom kommer små barn i mycket nära kontakt med saker i deras omgivning genom att de känner och smakar på dem. Det är därför viktigt att minimera deras exponering för skadliga ämnen.

Projektet giftfri sjukvård för våra barn i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR) pågår till 2020. Under 2019 har kartläggning av sjukvårdsmaterial som små barn kommer i kontakt med inom vården färdigställts. Våren 2020 ska gruppen ha tagit fram ett kunskapsunderlag kopplat till åtgärder som ska genomföras. Det är framförallt REACH (EU-förordning) man utgår ifrån när

krav ställs på vilka ämnen som inte får finnas i varor. I REACH-förordningen finns en s.k. kandidatförteckning som innehåller ämnen som är cancerframkallande, mutagena, reproduktionstoxiska och mycket miljöfarliga.

## 5.4 Barnskyddsteam

Region Jönköpings län har uppmärksammat behovet av att skapa ett Barnskyddsteam som stöd till personal och avsatt medel för uppbyggnad under en projekttid på två år, 2018-2019, i syfte att inom området barn som far illa, öka kunskapen inom hälso- och sjukvården och andelen korrekta handläggningar av dessa ärenden, samt förbättra samverkansrutiner såväl internt som externt. Detta förväntas minimera de negativa effekter som misshandel, vanvård och bristande omsorg innebär. Projektledaren som är sjuksköterska påbörjade arbetet i januari 2018, den 1 november 2018 tillsattes en socionom och den 1 mars 2019 en distriktsläkare. Ett länsövergripande multidisciplinärt barnskyddsteam startade i och med att alla professioner var på plats.

Barnskyddsteamet arbetar konsultativt gentemot verksamheterna inom Region Jönköpings län samt utbildar hälso- och sjukvårdens personal. För att förbättra arbetet med- och öka kunskapen om barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa, inom hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län har barnskyddsteamet genomfört utbildningsinsatser, öppnat en telefon linje samt en funktionsbrevlåda så att verksamheterna kan ställa frågor direkt till teamet och snabbt få svar samt uppdaterat rutiner för orosanmälan och dokumentation. Ärenden som kommer till Barnskyddsteamet beskriver ofta komplicerade situationer med oro för våld och hot men även situationer där det finns ett tydligt behov av stöd för hälso- och sjukvårdspersonal att få diskutera med någon som har kompetens inom området. Arbetet med Barnskyddsteam är förlängt, i projektform, under 2020.

## 5.5 Barn som anhöriga

Socialstyrelsens nationella nätverk för barn som anhöriga höll tillsammans med Nationellt Kompetenscenter Anhöriga (Nka) två seminariedagar i Stockholm. Fokus på årets träff var barn till förälder/närstående med psykiska problem, barn till förälder/närstående som har ett missbruk och konsekvenser för barn som mist en förälder. Därutöver behandlades och förmedlades kunskap om anmälningsskyldigheten till socialtjänsten samt strukturer och strategier för att bättre uppmärksamma barn som anhöriga. Dessa ämnen är alltid aktuella och hålls levande i våra verksamheter av bland annat våra barnrättsombud vilka erbjöds nätverksträffar två gånger under 2019.

### 5.5.1 Inom psykiatri

Vuxenpsykiatri använder sig av familjeformulär för att synliggöra barnen. Detta sker i samband med inläggning i slutenvård eller när en vårdplan upprättas i öppenvård. Data visar att slutenvården använder familjeformuläret mest frekvent och för att säkerställa statistiken behöver rutinerna för kvå-kodning följas. Modellen *Föra barnen på tal* används för att stödja patienterna i sin föräldraroll. *Beardslee familjeintervention* och *BRA-samtal* är andra metoder som psykiatri använder för att synliggöra barnen.

Under 2019 har en utbildning i *BRA-samtal* genomförts i samarbete med socialpsykiatri och en grupp tillsammans med somatiken. Arbetet med länsgemensamma rutiner för

orosanmälningar inom psykiatriska klinikerna i samverkan vuxenpsykiatri BUP har påbörjats under 2019.

### 5.5.2 Inom somatiska vården

Verksamhetsområdenas ledningsgruppsmöten har haft besök av Barnskyddsteamet då de har etablerats. Under 2019 har en utbildning i *Bra-samtal* gjorts i samarbete med psykiatrin. Arbetet med Akutprocessen Barn i sorg fortsätter att utvecklas för att underlätta samarbetet mellan ambulans, akutmottagning, vårdcentraler, polis, sjukhuskyrkan och i förekommande fall POSOM-grupper.

### 5.5.3 Akutprocessen Barn i sorg

För att säkra barnets rätt till information, råd och stöd när en familjemedlem avlider och för att knyta an till fortsatt möjlighet till råd och stöd fortsätter och utvecklas samverkan mellan polis, hälso- och sjukvården, elevhälsan och socialtjänsten. En checklista har utformats och uppdaterats 2019 för att barn ska få det stöd de behöver.

## 5.6 Kultur och fritid

### 5.6.1 Axplock från Kultur och utveckling

För fjärde året genomfördes **Skapa Dans**, en nationell koreografitävling för unga dansare mellan 14 – 22 år. Tävlingsens syfte är att uppmuntra ett eget dansskapande hos amatörer samt visa på den fantastiska kreativitet, kompetens och det kunnande som finns hos dansutövande unga. I år genomfördes länsfinalen i Habo, där det ordnades tre workshops för barn och unga i åldrarna 6-22 år tillsammans med Kulturskolan. Det vinnande bidraget CLON3S från Jönköping fick representera vårt län finalen i Stockholm, vilken de vann.

Under 2019 var många väletablerade koreografer och dansare i vårt län. Flera unga dansintresserade deltog vid workshops och residens. Dansbussar från Tranås, Eksjö, Nässjö och Sörängens folkhögskola har gått till dansföreställningar på Spira.

**Letterbox Club** som vänder sig till barn i utsatta livssituationer, med syftet att stimulera och väcka barns nyfikenhet och lust att läsa, räkna och lära sig har fortsatt även under 2019. Under ett halvår får barnen ett paket med böcker, spel och skrivmaterial hemskickade genom projektet med bidrag från Kulturrådet i samarbete med FoUrum social välfärd Region Jönköpings län, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och En bok för alla.

Slöjdklubben vänder sig till barn som är mellan 7 och 14 år och har under 2019 haft flera deltagare än tidigare. Inför 2020 kommer gruppen att delas för att alla ska få plats att arbeta och att utvecklas. Under 2019 har ett nytt samarbete med gymnasieskolorna i Jönköpings kommun, samt Tenhults naturbruksgymnasium påbörjats och fallit väl ut.

2017 fick projektet **Young Writers Lab** 250 000 kronor i tre år från Kulturrådet för att arrangera skrivlektioner via videolänk för unga mellan 13 och 19 år med internationella och regionala författare. Projektledare och idégivare till Young Writers Lab är Mel Perry från Wales och Inês Lampreia från Portugal. Under 2019 har projektet spridits över länet och skolor och författare i Vetlanda, Nässjö och Gnosjö kopplades till och arbetade i projektet.

Målgruppen justerades för att även inbegripa barn från 10 år. Sammantaget deltar ett 30-tal ungdomar och har lett till ett flertal utgivningar under 2019.

## **5.7 Länstrafiken**

Under 2019 infördes i servicereiseverksamhets regelverk att barn under 7 år alltid ska resa med ledsagare. Länstrafiken har under året upphandlat nya fordon (trafikstart juni 2020) som ska vara utrustade med integrerade barnstolar i vissa säten och även några bälteskuddar.

## **5.8 Barnahus verksamhet**

Antal för år 2018 redovisas inom parentes. Under året har sammanlagt 449 barn (416) varit föremål för hantering på Barnahus. I vissa ärenden har flera samråd genomförts. Polisen har haft 302 (310) barnförhör, merparten på Barnahus i Jönköping men även på polishuset i Eksjö. Läkarundersökning har planerats för 95 barn (98).

Stiftelsen Allmänna Barnhusets projekt kring stöd och behandling för barn och unga som utsatts för våld och sexuella övergrepp, där Region Jönköping varit en del, avslutades i juni 2019. Projektet har bland annat resulterat i modellen Fjärde rummet – ett förslag för att ge fler utsatta barn tillgång till stöd och behandling. Fjärde rummet syftar på det rum som står för psykisk hälsa och i modellen får Barnahus ansvar att arbeta för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till. Resurser för information, stöd och behandling för alla kategorier av våldsutsatta barn, deras anhöriga och andra viktiga vuxna samordnas. Andra verksamheter bistås med konsultation och rådgivning. Barnahus fungerar som kunskapscentrum i Region Jönköpings län genom information och kunskapsspridning om våld mot barn. Under kommande år fortsätter arbetet med att se hur modellen kan användas och förverkligas i vårt län.

Liksom tidigare år ställer det stora antalet ärenden krav på personalresurser som berör både socialtjänsten och hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. Likaså är behovet av större och mer ändamålsenliga lokaler fortsatt angelägna.

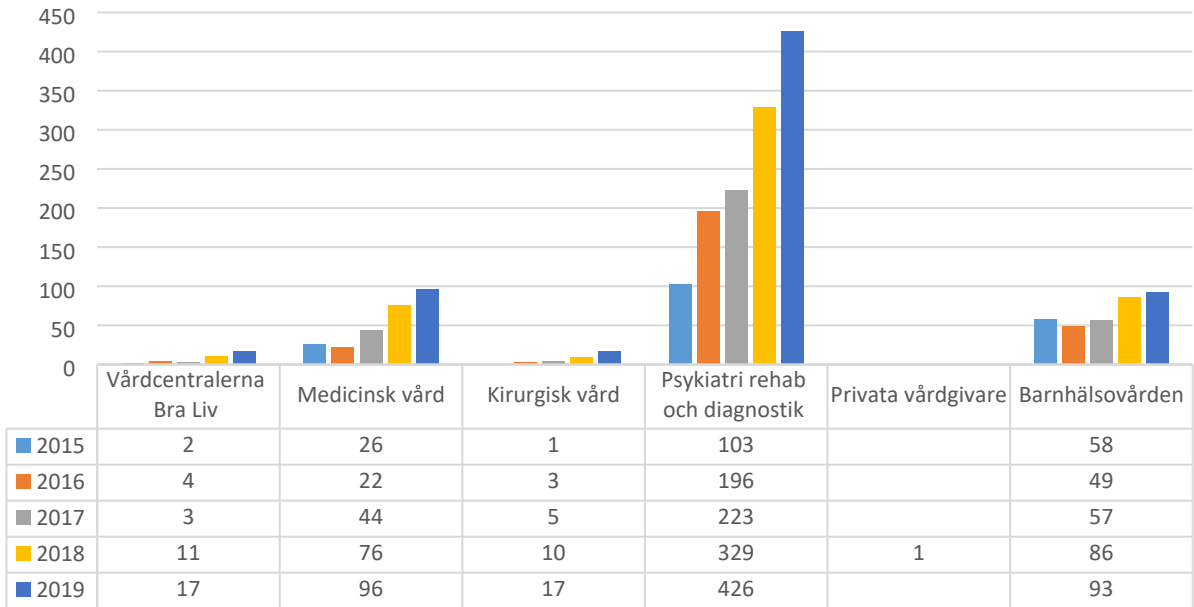
## **6. Region Jönköpings läns barnrättsbaserade verksamhet**

I budget med verksamhetsplan 2019 framgår att Region Jönköpings län arbetar efter FN:s barnkonvention. Målet är att barns och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas. De ska mötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Kunskap om barnets rättigheter ska hållas levande och utvecklas inom alla delar i Region Jönköpings län.

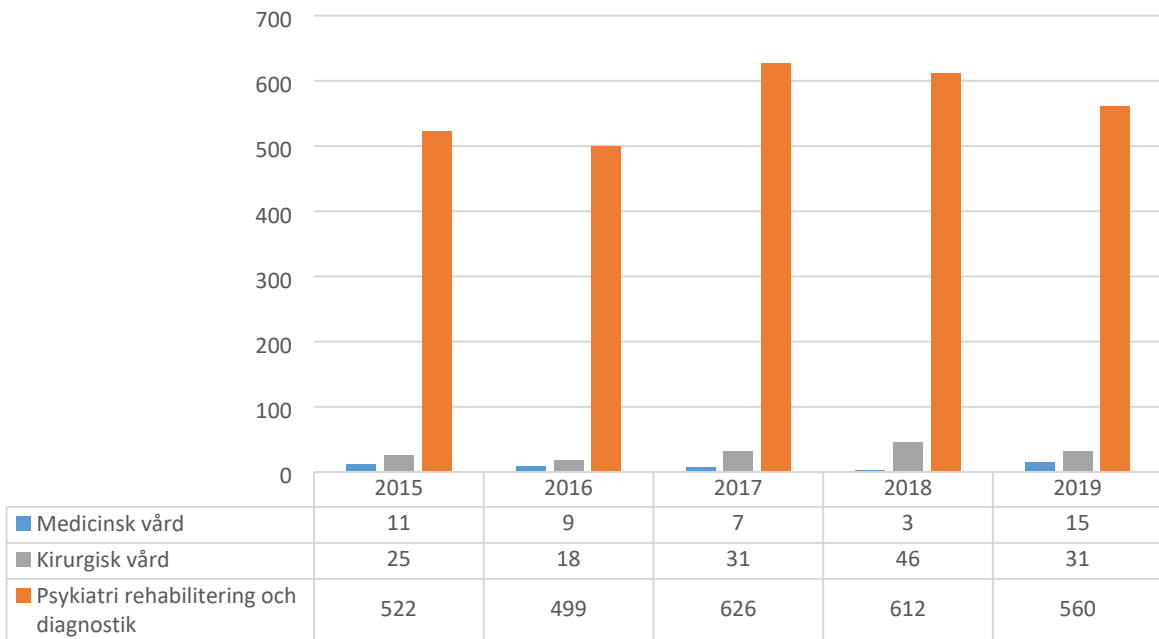
### **6.1 Styrdokument**

Kommunikationsplanen för barnrättsarbetet i Region Jönköpings län har kunnat följas enligt plan. Då Barnkonventionen blev lag 1 januari 2020 har insatser gjorts för att förbereda hälso- och sjukvården inför det. Uppföljning av användningen av familjeformulär, åtgärds-koder kopplade till det samt orosanmälan för barn som befars fara illa har följts under året. Handlingsplanen för Barnkonventionen löpte ut 2019 och revidering inför 2020 påbörjades under året.

### Orosanmälningar 2015-2019



### Familjeformulär 2015-2019





## **6.2 Barnrättsombud**

Genom att ha barnrättsombud på samtliga enheter i Region Jönköpings läns alla verksamheter kommer barnets bästa att ständigt finnas som ett medvetet perspektiv i arbetet. Antalet barnrättsombud är 243 stycken. Under året hölls nätverksträffar geografiskt fördelade i länet där nyheter inom området förmedlats och erfarenhetsutbyte genomförts. Mycket fokus var på orosanmälningar och att Barnkonventionen blir lag 2020. Efter nätverksträffarna fick barnrättsombuden svara på en enkät kring önskemål om kommande nätverksträffar. Många svarade då att de vill arbeta kring fallbeskrivningar och få mer råd och stöd kring hur det kan arbeta på bästa sätt inom den egna verksamheten.

## **6.3 Utbildningar**

En utbildning i FN:s Barnkonvention har genomförts för nya barnrättsombud i Region Jönköpings län där en del chefer också deltog. I november 2019 arrangerade Fokusgruppen Barnets rättigheter en tvådagarskonferens med titeln Barnkonventionen blir lag 2020 – vad blir skillnaden? Totalt deltog 500 personer vid konferensen som var mycket uppskattad.

## **6.4 Stärka barns rätt inom området skydd mot våld**

Region Jönköpings län har ställt sig bakom avsiktsförklaringen med det övergripande målet att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda när de bevittnat eller utsatts för våld genom lokala och regionala strukturer och insatser. Strukturerna och insatserna ska också förebygga våld mot barn och unga. En projektanställd kurator (60 %) med särskilt uppdrag kring våld i nära relationer har informerat om Webb-utbildningen *Vera* som handlar om barn som far illa.

## Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 27-43

**Tid:** 2020-03-04 kl. 08:30

**Plats:** Regionens hus, Rachel De Bassos tjänsterum

### § 39

#### Årsredovisning 2019 inkl. bilagor

Diarienummer: RJL 2019/179, 2020/412 och 2020/422

#### Information i ärendet

Handlingarna i ärende *Årsredovisning 2019 inkl. bilagor* (RJL 2019/179, 2020/412 och 2020/422) presenteras vid nämndsammanträdet den 17 mars.

#### Beslutets antal sidor

1