

För ett friskare, tryggare och rikare liv

Landstingsplan 2018-2020

Till landstingsfullmäktige 29-30 november 2017

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1 Utmaningar under planperioden | 5 |
| 2 Vision, värdegrund och mål..... | 6 |
| 3 Landstingspolicy | 7 |
| 3.1 Medborgare och kund | 7 |
| 3.2 Verksamhet och process..... | 7 |
| 3.3 Medarbetare | 8 |
| 3.4 Ekonomi | 8 |
| 4 Regionens gemensamma målbild | 10 |
| 5 Förutsättningar för hälsa och livsvillkor i Kalmar län | 11 |
| 5.1 Levnadsvanor | 11 |
| 5.2 Tandhälsa | 12 |
| 5.3 Vanligaste folksjukdomarna..... | 12 |
| 5.4 Kännedom och förtroende för landstinget..... | 13 |
| 6 Landstingets mål: Nöjda invånare med hög livskvalitet..... | 15 |
| 6.1 God livskvalitet på lika villkor..... | 15 |
| 6.2 Bra bemötande | 15 |
| 6.3 Sveriges bästa tillgänglighet | 15 |
| 6.4 En sammanhållen vård | 17 |
| 6.4.1 Patientkontrakt..... | 17 |
| 6.5 Kultur för alla..... | 17 |
| 6.6 Sveriges mest uppskattade kollektivtrafik..... | 17 |
| 6.7 Dialog och medverkan | 18 |
| 6.8 Mål och mått | 18 |
| 7 Landstingets mål: God hälsa hos invånarna..... | 20 |
| 7.1 Tillsammans för en god och nära vård..... | 20 |
| 7.2 Främja hälsa och livskvalitet i vardagen..... | 21 |
| 7.2.1 Ett tobaksfritt län 2025 | 21 |
| 7.2.2 Fysiskt aktiva invånare | 22 |
| 7.2.3 Främja psykisk hälsa | 22 |
| 7.2.4 God munhälsa..... | 23 |
| 7.2.5 Hälsa och kultur..... | 23 |
| 7.2.6 Missbruk och beroende..... | 24 |
| 7.2.7 Tillbaka till arbete efter sjukdom..... | 24 |
| 7.3 Utveckling av nära vårdformer | 25 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 7.4 | Effektiv verksamhet genom digital omställning | 27 |
| 7.5 | Jämställd och jämlik hälsa | 27 |
| 7.5.1 | <i>Hälsa för barn och unga</i> | 27 |
| 7.5.2 | <i>Kvinnors hälsa</i> | 28 |
| 7.5.3 | <i>Hälsa för äldre</i> | 29 |
| 7.5.4 | <i>Hälsa och delaktighet för personer med funktionsnedsättning</i> | 29 |
| 7.5.5 | <i>Hälsa för asylsökande och nyanlända</i> | 30 |
| 7.6 | En god och kunskapsbaserad vård | 30 |
| 7.6.1 | <i>Sveriges säkraste hälso- och sjukvård</i> | 31 |
| 7.6.2 | <i>Ännu bättre cancervård</i> | 31 |
| 7.6.3 | <i>Förstärkt palliativ vård</i> | 32 |
| 7.6.4 | <i>Vård vid psykisk sjukdom</i> | 32 |
| 7.6.5 | <i>Gemensam utveckling i sjukvårdsregionen</i> | 33 |
| 7.6.6 | <i>Utvecklad forskning</i> | 34 |
| 7.7 | Hållbar utveckling..... | 34 |
| 7.8 | Utveckling i hela länet | 36 |
| 7.8.1 | <i>Mot ett regionalt utvecklingsansvar</i> | 36 |
| 7.8.2 | <i>Integration och mångfald</i> | 36 |
| 7.8.3 | <i>Höjd utbildningsnivå</i> | 37 |
| 7.8.4 | <i>En kollektivtrafik för alla</i> | 38 |
| 7.8.5 | <i>Kultur för utveckling och livskvalitet</i> | 38 |
| 7.8.6 | <i>Ett starkt innovationsklimat</i> | 39 |
| 7.9 | Mål och mått | 39 |
| 7.10 | Uppdrag..... | 41 |
| 8 | Landstingets mål: En attraktiv, utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats.. | 43 |
| 8.1 | En av Sveriges bästa arbetsplatser | 43 |
| 8.2 | Strategisk personal- och kompetensförsörjning | 43 |
| 8.3 | Attrahera och rekrytera medarbetare..... | 43 |
| 8.4 | Utveckla och behålla medarbetare | 44 |
| 8.5 | Ett stärkt ledarskap..... | 44 |
| 8.6 | En hälsofrämjande arbetsplats..... | 45 |
| 8.7 | Varje dag lite bättre – kraften hos många | 46 |
| 8.8 | Mål och mått | 46 |
| 8.9 | Uppdrag..... | 46 |
| 9 | Ekonomi: God ekonomisk hushållning..... | 47 |
| 9.1 | God ekonomisk hushållning..... | 47 |

| | | |
|-------|--|----|
| 9.2 | Landstingets ekonomiska förutsättningar 2018-2020 | 47 |
| 9.2.1 | <i>Ekonomiskt utgångsläge</i> | 47 |
| 9.3 | Ekonomiska förutsättningar | 48 |
| 9.4 | Underlag för landstingets planering | 49 |
| 9.4.1 | <i>Förändringar i patientavgifter och regelverk</i> | 53 |
| 9.4.2 | <i>Finansiella kostnader och intäkter inklusive pensionsåtagande</i> | 54 |
| 9.4.3 | <i>Antaganden för pris- och löneutveckling</i> | 54 |
| 9.4.4 | <i>Uppdrag och överenskommelser</i> | 56 |
| 9.5 | Resultatbudget 2018-2020 (bilaga 1)..... | 58 |
| 9.6 | Driftramar (bilaga 2) | 59 |
| 9.7 | Verksamhets- och ramförändringar 2018-2020 | 60 |
| 9.8 | Kassaflödesanalys och balansbudget (Bilaga 3 och 4)..... | 62 |
| 9.9 | Investeringar (Bilaga 5A och B) | 62 |
| 9.10 | Mål och mått | 66 |
| 9.11 | Bilagor..... | 67 |

1 Utmaningar under planperioden

Landstinget fortsätter sitt arbete för en jämställd och jämlik hälsa för länets invånare. Från 2019 breddas uppdraget till att omfatta hela regionens utveckling. Med Region Kalmar län skapas nya möjligheter att bidra till ett rikt och hälsosamt län där människor, företag och organisationer växer.

Landstinget har på många sätt en händelserik planperiod framför sig. Den 1 januari 2019 bildas Region Kalmar län, landstinget tar över det regionala utvecklingsansvaret och regionförbundet införlivas i organisationen. Länet har både utmaningar och möjligheter när det gäller bland annat demografi, integration och kompetensförsörjning. Redan nu sker ett nära samarbete kring regionala frågor och landstinget bidrar i utvecklingen med att driva frågor kring integration, kollektivtrafik, folkhälsa och utbildning.

En ny regional utvecklingsstrategi håller på att tas fram för ge en gemensam vägledning framåt. Målbilden föreslås bli att Kalmar län år 2030 ska ha ett klimat som får människor, företag och organisationer att växa i. Många av länets aktörer har varit delaktiga i framtagandet av utvecklingsområden och strategier. Att ha ett gemensamt starkt mål att arbeta efter och gemensamma strategier kommer att skapa kraft i utvecklingsarbetet.

Förbättrad tillgänglighet till framförallt hälso- och sjukvård är en av de utmaningar landstinget står inför idag. Tillgänglighet kan ha många aspekter för människor och bemötande, kontinuitet och trygghet är delar som invånarna skattar högt. Som en del i att förbättra tillgängligheten ska hälso- och sjukvården flytta närmare invånaren och utvecklingen av en nära vård i hemmet ska ta nya steg. Förändringen går i linje med en mer personcentrerad vård där *inga beslut om mig utan mig* är vägledande.

Personer med många vårdkontakter, och särskilt våra äldre, behöver uppleva en sammanhållen vård där landsting och kommun tar gemensamt ansvar. Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvårds är ett första steg i utvecklingen mot en god och nära vård. Den nya lagen kommer att innebära ökad samverkan och på sikt en stärkt primärvård. En digital omställning kommer att krävas och förändrade arbetssätt till följd av detta har stor potential att förbättra tillgängligheten och samtidigt vara mer resurseffektiva.

Landstingets, och i förlängningen regionens, strategi ska vara tydlig. Systematisk förbättring av verksamheten, där allas insats och engagemang behövs, ska möta de utmaningar vi har framför oss. *Varje dag – kraften hos många* har varit en framgångsrik resa som ska fortsätta. Arbetssättet har genererat mycket goda resultat inom många områden som ska bibehållas och utvecklas. Våra processer ska ha hög kvalitet och vara effektiva sett ur invånarens perspektiv. Vi vill vara en av Sveriges bästa arbetsplatser, medarbetarna ska ha ett utvecklande, meningsfullt och hälsofrämjande arbete – varje dag. Nästa landstingsplan blir en regionplan med ansvar även för den regionala utvecklingen. Tillsammans ska vi skapa ett friskare, tryggare och rikare liv för länets invånare.

2 Vision, värdegrund och mål

Landstinget har visionen att vara hälsolänet - för ett friskare, tryggare och rikare liv. Visionen är utgångspunkten i allt arbete.

Verksamhetens värdegrund vilar på *öppet, engagerat och kunnigt*. Värdegrunden bygger på principen om alla människors lika och unika värde, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och Agenda 2030 för en hållbar utveckling. Värdegrunden återfinns också i landstingets policy, som beskriver förhållningssättet för arbetet.

Landstingets mål

Nöjda invånare med hög livskvalitet

Länets invånare ska uppleva bra bemötande, god tillgänglighet och alla ska ges möjlighet till delaktighet och medverkan efter var och ens behov.

God hälsa hos invånarna

Landstinget i Kalmar län ska erbjuda en högkvalitativ hälso- och sjukvård med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Vi ska arbeta för att höja länets bildnings- och utbildningsnivå, erbjuda en välfungerande kollektivtrafik och en levande kultur i hela länet.

En attraktiv, utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats. Vi ska erbjuda utvecklingsmöjligheter och delaktighet. Arbetsmiljön ska bidra till ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv med engagerade medarbetare.

God ekonomisk hushållning

Landstinget ska ha en kostnadseffektiv hushållning av resurser. Den verksamhet som landstinget bedriver ska vara ekonomiskt ansvarsfull, hållbar och långsiktig. Verksamhetens mål ska nås med lägsta möjliga resursinsats.

3 Landstingspolicy

Landstingets policy innehåller grundprinciperna för verksamheten och det som ska vägleda oss i vårt dagliga arbete. Policyn beskriver hur vi arbetar och tar beslut för att nå våra uppsatta mål.

Landstinget i Kalmar län har visionen att vara *hälsolänet – för ett friskare, tryggare och rikare liv*. Vi utgår från invånarnas behov och erbjuder vår kompetens och våra tjänster inom hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, bildning, kultur och kollektivtrafik. I allt vi gör är vårt förhållningssätt öppet, engagerat och kunnigt.

Det hälsofrämjande perspektivet präglar både våra möten med invånare och vår vardag kollegor emellan. Utifrån vår vision arbetar vi för att skapa en god och jämlik hälsa och livskvalitet hos alla kvinnor och män, flickor och pojkar i länet.

Landstingets mål och strategier delas upp i fyra målområden: Medborgare och kund, Verksamhet och process, Medarbetare samt Ekonomi. Genom att planera och följa upp verksamheten skapar vi en lärande organisation som arbetar med ständiga förbättringar.

3.1 Medborgare och kund

Landstinget finns nära invånarna. Vårt arbete präglas av lyhördhet och öppenhet inför invånarens upplevelse och behov. Hälso- och sjukvården är personcentrerad med patienter och närstående som aktivt medverkar. Kollektivtrafiken underlättar och berikar invånarnas liv och vardag. Kulturen främjar allas möjlighet till kulturupplevelser, bildning och att utveckla sina skapande förmågor.

Alla som kommer i kontakt med landstinget får ett bra bemötande och god service. Vi värdesätter det personliga mötet och ser dess betydelse för invånarens upplevelse och hälsa. Varje människa möts med respekt och utifrån sina förutsättningar i alla situationer. Människor vi möter behandlas likvärdigt oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Varje barn behandlas med respekt och får komma till tals i enlighet med Barnkonventionen.

Invånarna ska känna sig trygga med att vår verksamhet finns när de behöver den och att informationen om dem hanteras korrekt. Vi arbetar ständigt med att förbättra tillgängligheten. Det innebär att vi är omvärldsorienterade och är öppna för nya former av möten. Vi är drivande i arbetet med att utveckla nya sätt för invånarna att medverka och själva ta ansvar för sin hälsa.

Verksamheten utvecklas bäst tillsammans med invånarna. Samarbete, dialog och öppen kommunikation utvecklar vår verksamhet och våra tjänster samt bidrar till goda relationer, delaktighet och demokrati.

3.2 Verksamhet och process

Landstinget har en hög ambitionsnivå och strävar efter att främja hälsa hos alla kvinnor och män, flickor och pojkar. Vi arbetar med systematiska förbättringar och innovativa lösningar för att utvecklas tillsammans, varje dag. *Varje dag lite bättre – kraften hos många* är vår huvudstrategi som genomsyrar all verksamhet. Genom att öppet lära av vad vi gör, av varandra och av andra förbättras verksamheten steg för steg.

Vi har ett vetenskapligt förhållningssätt och ett processorienterat arbetssätt. Vi verkar för en kunskapsstyrd verksamhet där beslut utgår från bästa tillgängliga kunskap och där också

patienters och närståendes kunskap och erfarenheter värderas högt. All verksamhet präglas av ett systematiskt och förebyggande arbetssätt med tydliga mål och uppföljning av arbetet. Samverkan är en viktig del av vårt uppdrag och vi tar initiativ till samarbete internt som externt, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.

Landstingets verksamhet utgår från lagstiftning och andra krav som ställs på verksamheten och vi uppmärksammar patienters och närståendes rättigheter. Ansvar och befogenheter är definierade och dokumenterade. Patientinformationen liksom kvalitets- och säkerhetsarbetet utgår från gemensamma etiska värderingar och lagar, regler och interna riktlinjer. Genom ett systematiskt och förebyggande arbete minimeras risker för skador och avbrott. Vår utgångspunkt är att erbjuda Sveriges säkraste hälso- och sjukvård.

Landstinget verkar för en hållbar utveckling och tar ett långtgående ansvar när det gäller miljö, etik och ekonomi. En hållbar utveckling innebär även att vi arbetar för en jämlik hälsa och tar socialt och ekonomiskt ansvar. Vi tar initiativ och verkar för att långsiktigt förebygga ohälsa och minska påverkan på människa och miljö. I hållbarhetsarbetet är kemikalier, avfall, transporter, energi, läkemedel, hållbara upphandlingar och klimat prioriterade områden.

Utbildning, kultur och integration är viktiga för invånarnas livskvalitet och utveckling av regionen. Vi är drivande i arbetet med att höja länets utbildnings- och bildningsnivå. Kulturen är en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Målet är att alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet och att kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska präglade samhällets utveckling.

3.3 Medarbetare

Landstinget i Kalmar län ska vara en attraktiv arbetsplats. Ledorden öppet, engagerat och kunnigt präglar vår vardag och vi arbetar alla för att främja hälsa, både hos invånare och på våra arbetsplatser. Att förbättra och effektivisera verksamheten är ett ständigt pågående arbete.

Våra arbetsplatser präglas av jämställdhet och mångfald. Genom samarbete över funktions- och professionsgränserna tillsammans med invånarna ser vi våra roller i helheten och hur alla på olika sätt bidrar till resultatet.

Våra chefer är engagerade och tydliga ledare som leder genom att kommunicera och utveckla goda relationer. De skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett effektivt arbete med rätt använd kompetens. Medarbetarna tar ansvar för sin egen, arbetsgruppens och verksamhetens utveckling. Kompetensutveckling sker varje dag och vi arbetar för att trivas och växa tillsammans. Målen hålls levande genom dialog mellan ledare, medarbetare och fackliga organisationer. Förbättringsförslag och idéer uppmuntras genom ett öppet klimat med högt i tak.

Arbetsmiljön främjar hälsa hos alla medarbetare. Genom att öka delaktigheten, inte acceptera kränkande särbehandling och verka för en hälsosam arbetssituation når vi ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv.

3.4 Ekonomi

En stabil ekonomi är en förutsättning för att kunna erbjuda en god verksamhet med hög service till länets invånare, både idag och i framtiden.

Landstinget uppnår en god ekonomisk hushållning genom att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vi har fokus på resultat, produktivitet och effektivitet och den samlade uppföljningen är kontinuerlig och korrekt. Landstingets verksamhet är kostnadseffektiv och

gemensamma resurser som lokaler och material nyttjas optimalt. Grunden är tillräckligt stora överskott varje år för att klara framtida åtaganden och investeringar med egna medel.

Den ekonomiska redovisningen är rättvisande och transparent och ger en samlad bild av de ekonomiska förutsättningarna. Vid upphandling av varor och tjänster tar vi hänsyn till ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Investeringar i lokaler, fastigheter och material granskas systematiskt mot behov och värderas långsiktigt mot framtida kostnadsökningar.

4 Regionens gemensamma målbild

Klimat att växa i föreslås att bli regionens gemensamma målbild och inriktningen för utvecklingen av Kalmar län fram till år 2030.

År 2030 är Kalmar län en hållbar region där människor växer och där företag och organisationer etablerar sig och utvecklas. Nära samverkan mellan regionens alla aktörer har gett länet en unik konkurrenskraft och en stark koppling mellan stad och land.

En ny regional utvecklingsstrategi kommer att antas under planperioden. Förslaget till målbild *Klimat att växa i* mynnar ut i fyra prioriterade utvecklingsområden med tillhörande strategier:

- Delaktighet, hälsa och välbefinnande
- God miljö för barn och unga
- Hållbar samhällsplanering
- Stärkt konkurrenskraft

De 17 globala hållbarhetsmålen i FN:s Agenda 2030 utgör ramen för utvecklingsarbetet i regionen. Arbetet med den regionala utvecklingen genomsyras också av tre perspektiv: kompetensförsörjning, digital omställning och internationalisering.

Genomförandet är ett ansvar som vilar på många olika aktörer. Utifrån olika uppdrag har alla sitt ansvar för att genomföra strategin och bidra till att göra Kalmar län till en plats där människor, företag och organisationer kan växa på ett hållbart sätt.



Globala målen i landstinget

Världens ledare har förbundit sig till sjutton globala mål för att uppnå tre saker till 2030: Att avskaffa extrem fattigdom, att minska ojämlikheter och orättvisor i världen och att lösa klimatkrisen. De globala målen är integrerade och odelbara och balanserar de olika dimensionerna av hållbar utveckling – miljö, socialt och ekonomi.

[Läs mer på Ltkalmar.se](http://Ltkalmar.se) om hur landstinget bidrar till de globala målen (länk)

5 Förutsättningar för hälsa och livsvillkor i Kalmar län

Befolkningens sammansättning och utveckling bildar tillsammans med invånarnas hälsoutveckling, livsvillkor och levnadsvanor utgångspunkt för landstingets fortsatta arbete.

Befolkningsmängden i Kalmar län har sedan 2010 och framåt haft en positiv utveckling. Det finns tydliga skillnader mellan länets kust- och inlandskommuner när det gäller åldersfördelning och befolkningsutveckling. Folkmängden skiljer sig åt mellan kommunerna från drygt 6 000 invånare i Högsby kommun till drygt 66 000 invånare i Kalmar kommun. Det har skett en urbanisering inom länet, där Kalmar och Mörbylånga kommun ökat sin befolkning medan inlandskommunerna minskat antalet invånare. Mellan åren 2014 till 2016 ökar folkmängden i samtliga kommuner i länet, ökningen beror dels på ett positivt födelseöverskott, främst i Kalmar, Oskarshamn och Vimmerby och dels på inflyttning.

Fortfarande är utflyttningen från länet till övriga Sverige hög. Utflyttningen har lett till att länet har en lägre andel unga och en högre andel äldre än riksgenomsnittet vilket bidrar till en högre demografisk försörjningskvot som också beräknas öka under kommande år.

Åldersstrukturen i Kalmar län skiljer sig från riksgenomsnittet. Barn 0-15 år och personer i arbetsför ålder mellan 25-44 år är färre i Kalmar län, medan andelen 65 år och äldre är fler än i riket. Borgholms kommun har betydligt äldre befolkning än övriga kommuner, vilket förklaras av en relativt stor inflyttning av äldre. Mellan 2013 och 2016 har antalet nyfödda barn i Kalmar län ökat med nästan sju procent. Utvecklingen i Kalmar län följer utvecklingen i landet i stort, antalet barn i åldersspannet 1-5 år ökar stadigt.

Sverige har en högre medellivslängd i jämförelse med de flesta andra länder i världen. I snitt lever en kvinna 84 år och en man 80 år. I Kalmar län är medellivslängden för kvinnor och män omkring fyra månader kortare än riksgenomsnittet.

Människors villkor styrs i hög grad av utbildningsnivå, sysselsättning och inkomst. I Kalmar län är andelen högutbildade invånare lägre än riksgenomsnittet vilket också hänger ihop med att inkomstnivån är lägre. Kommunerna i länet har en lägre andel barn och unga i ekonomiskt utsatta hushåll än rikssnittet. Detta kan förklaras med att länet har en sammanpressad inkomstfördelning, med få hög- och låginkomsttagare. Andelen förvärvsarbetande personer i Kalmar län är högre i jämförelse med riket vilket beror på att matchningen på arbetsmarknaden fungerar relativt bra för arbetstillfällen utan krav på högre utbildning. Dock fungerar matchningen sämre för personer med högre utbildningar.

Andelen av befolkningen i Kalmar län som skattar sin hälsa som bra ligger på samma nivå som i riket. Ohälsotalen i länet ligger dock något högre än riksgenomsnittet. Hälsan är ojämnt fördelad mellan olika grupper och mellan kommuner i länet som kan förklaras med skillnader i levnadsvanor och livsvillkor mellan invånarna i kommunerna. Kvinnor och utrikesfödda har lägre inkomster, sämre upplevd hälsa och högre ohälsotal än män och inrikes födda.

5.1 Levnadsvanor

Den som äter hälsosamt, är fysiskt aktiv, inte röker och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor. I Sverige beror minst 20 procent av den totala andelen sjukdomar på ohälsosamma levnadsvanor.

Den generella utvecklingen av levnadsvanor har under den senaste tioårsperioden sett positiv ut både i riket och i länet. Gemensamt för alla levnadsvanor är att de påverkas av socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå, inkomst och om man bor i tätort eller på landsbygden.

Levnadsvanorna i länet skiljer sig inte markant från rikets levnadsvanor. Beträffande riskbruk av alkohol och invånare som använder tobak dagligen, ligger länet och riket på ungefär samma nivå. Det finns stora könsskillnader och betydligt fler män än kvinnor använder tobak och har ett riskbruk av alkohol.

Kalmar län har en något lägre andel av befolkningen som är stillasittande än riket och en något högre andel som är fysiskt aktiva. Andelen av befolkningen i länet som äter den rekommenderade mängden frukt och grönsaker varje dag ligger på samma nivå som i riket. Dubbelt så många kvinnor som män äter den rekommenderade andelen.

5.2 Tandhälsa

Tandhälsan är generellt god hos barn och ungdomar i länet. Var tredje 19-åring är helt kariesfri. I landstinget har tre-, sex- och 12-åringar något sämre värden än riksgenomsnittet medan 19-åringarnas värden är klart sämre. Detta trots en markant förbättring för alla åldersgrupper under senare år, vilket troligen beror på ökade förebyggande insatser. Det finns dock grupper av individer som har sämre tandhälsa och socioekonomisk tillhörighet är den faktor som har störst betydelse. Tandhälsan hos förskolebarn försämras både i riket och i Kalmar län.

5.3 Vanligaste folksjukdomarna

Insjuknandet i hjärtinfarkt har sjunkit och länet har en något lägre andel insjuknade personer än riket. Dock är hjärtinfarkt fortfarande en av de vanligaste dödsorsakerna bland äldre. Det är ungefär dubbelt så många män som kvinnor som får hjärtinfarkt varje år.

Antalet cancerfall är (även efter åldersstandardisering) högre i länet än i riket. Insjuknandet i stroke minskar, särskilt i den allra äldsta åldersgruppen. Dock är stroke fortfarande den vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar hos vuxna i både riket och i Kalmar län. Stroke är något vanligare hos män än hos kvinnor. Högt blodtryck är också en vanlig åkomma i både riket och i länet och inga större könsskillnader finns. Diabetes är en av våra större folksjukdomar och något högre andel av befolkningen i Kalmar län har diabetes än i riket.

En vanlig orsak till kontakt med hälso- och sjukvården är svår värk i rörelseorganen vilket ofta leder till långvariga sjukskrivningar. Kvinnor som har svår värk är betydligt fler än männen både i länet och i riket. Andelen vuxna med fetma i Kalmar län är ungefär på samma nivå som i riket, med en något högre andel kvinnor än män.

I Kalmar län är andelen kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande betydligt lägre än i riket, vilket är en förbättring jämfört med tidigare mätningar. Även för män märks en svag förbättring både i riket och i länet. Runt 40 procent av alla sjukskrivningar, både i riket och i Kalmar län, utgörs av diagnoser som rör psykisk ohälsa med stor majoritet kvinnor. Sjukskrivningar kopplade till psykisk ohälsa har ökat under en längre tidsperiod, både i riket och i länet, och i synnerhet bland kvinnor. Kalmar län ligger under riksgenomsnittet när det gäller patienter med alkoholrelaterade diagnoser för kvinnor, men över rikssnittet för män.

Personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning riskerar sämre fysisk hälsa och har ökad dödlighet jämfört med befolkningen i övrigt. Bland personer som har en funktionsnedsättning skattar 20 procent sin hälsa som dålig. Kalmar län har fler barn och unga (0-24 år) med psykiatriska diagnoser som självdestruktiv handling än riket. Länet ligger även fortsatt högt när det gäller suicid samt när det gäller dödlighet och fysisk ohälsa hos personer med psykossjukdom.

5.4 Kännedom och förtroende för landstinget

Invånarna i Kalmar län har ett mycket högt förtroende för och ger goda betyg till hälso- och sjukvården i länet i nationella undersökningar. En hög andel anser att de har tillgång till den vård de behöver. Invånarna anser i hög utsträckning att väntetiderna inom hälso- och sjukvården är rimliga.

Källor: Statistiska Centralbyrån, Befolkningsregistret, 2016; Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsodata, 2013-2016; Kunskapsunderlag för planering av hälso- och sjukvård, Landstinget i Kalmar län 2013; Socialstyrelsens statistikdatabas, 2015; Vården i siffror; Hälso- och sjukvårdbarometern, 2016, Nulägesanalys Kalmar län 2017; Regionförbundet.

| Förutsättningar | Fakta | Total | Kvinnor | Män | Källa |
|-----------------------------------|---|---------|---------|--------|---|
| <i>Befolkningsmängd</i> | 242 301 invånare i Kalmar 24 % är 65 år och äldre | 242 301 | 120005 | 122296 | Statistiska Centralbyrån, Befolkningsregister, 2016 |
| <i>Livsvillkor</i> | Andelen invånare med eftergymnasial utbildning | 31 % | 37 % | 26 % | Folkhälsodata, Folkhälso-myndigheten 2016 |
| | Andel invånare med enbart förgymnasial utbildning: | 18 % | 15 % | 21 % | |
| <i>Upplevd hälsa</i> | Andel invånare som skattar sin hälsa som god eller mycket god | 73 % | 71 % | 76 % | |
| | Andel invånare som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig | 6 % | 8 % | 4 % | |
| | Andel invånare med besvär av nedsatt psykiskt välbefinnande | 10 % | 11 % | 10 % | |
| <i>Vanligaste folksjukdomarna</i> | Cancer per 100 000 invånare | - | 685 | 760 | Socialstyrelsens statistikdatabas 2016 |
| | Hjärtinfarkt per 100 000 invånare åldersstandardiserade siffror | 318 | 210 | 437 | |
| | Stroke per 100 000 invånare åldersstandardiserade siffror | 352 | 309 | 392 | |
| | Andelen invånare med diabetes | 7 % | 7 % | 8 % | Folkhälsodata, Folkhälso-myndigheten 2016 |
| | Andel invånare med svår värk eller smärta i rörelseorganen | 16 % | 21 % | 12 % | |

| | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|---|
| <i>Vanligaste folksjukdomarna</i> | Andel invånare med fetma | 14 % | 16 % | 12 % | Folkhälsodata, Folkhälso-myndigheten 2016 |
| | Andel invånare med högt blodtryck | 24 % | 24 % | 25 % | |
| <i>Levnadsvanor</i> | Andel invånare som använder tobak dagligen | 21 % | 13 % | 29 % | Folkhälsodata, Folkhälso-myndigheten 2016 |
| | Andel invånare med riskbruk av alkohol | 15 % | 10 % | 20 % | |
| | Andel invånare som äter frukt och grönt 5 ggr/dag | 9 % | 11 % | 6 % | |
| | Andel invånare som är fysiskt aktiva minst 30 min/dag (2015) | 68 % | 66 % | 70 % | |
| <i>Sjukdomsförebyggande åtgärder</i> | Andel invånare som deltagit i fysiskt träningsprogram 12-14 mån efter hjärtinfarkt | 67,7 % | 78,5 % | 63,2 % | Värden i siffror 2016 |
| | Andel invånare med diabetes som är fysiskt aktiva, primärvård | 63,1 % | 60 % | 65 % | |
| | Andel invånare som slutat röka 12-14 mån efter hjärtinfarkt | 59 % | 71,4 % | 53,3 % | |
| <i>Invånarnas kännedom och uppfattning om hälso- och sjukvården</i> | Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet | 73 % | 72 % | 72 % | Hälso- och sjukvårds-barometern 2016 (tidigare Vård-barometern) |
| | Invånarnas uppfattning om att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver | 89 % | 91 % | 88 % | |
| | Invånarnas uppfattning om att väntetiderna till hälsocentralerna är rimliga | 78 % | 80 % | 75 % | |
| | Invånarnas förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp via telefon, 1177 | 66 % | 69 % | 62 % | |
| | Invånarnas förtroende för 1177 Vårdguidens information om råd och hälsa via webben, 1177.se | 63 % | 67 % | 58 % | |

6 Landstingets mål: Nöjda invånare med hög livskvalitet

Länets invånare ska uppleva bra bemötande, god tillgänglighet och alla ska ges möjlighet till delaktighet och medverkan efter var och ens behov.

6.1 God livskvalitet på lika villkor

Alla länets invånare ska ha goda möjligheter till hälsa och livskvalitet, oavsett kön, förutsättningar och bakgrund. För att utveckla välfärden och skapa ett socialt hållbart samhälle krävs aktiv och långsiktig samverkan mellan olika aktörer i och utanför länet. Ökad samverkan kring social hållbarhet, välfärd samt vård och omsorg mellan offentliga aktörer och civilsamhället är en viktig del av detta. Även god miljö är en förutsättning för god hälsa.

Under planperioden ska landstinget bli en ännu starkare samhällsaktör inom hälsofrågor. Landstinget är en del i det nationella arbetet med en gemensam *Strategi för hälsa*, för hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg. Arbetet ska ge en långsiktig och sammanhållen strategi för att möta skillnader i hälsa och skapa ett mer hälsofrämjande synsätt, till exempel genom bättre samverkan och digital förnyelse. Landstinget har som målsättning att anta strategin och arbeta in denna i planen för 2019-2021.

6.2 Bra bemötande

Alla som kommer i kontakt med landstinget ska känna sig sedda, få bra bemötande och god service på lika villkor. Utgångspunkten är invånarens helhetsupplevelse av ett möte med någon av landstingets verksamheter.

Landstingets bemötande ska fortsätta att utvecklas med fokus på invånarens upplevelse. Bemötande och invånarens upplevelse är centralt också i arbetet för en mer person- och familjecentrerad vård. Kontakten med hälso- och sjukvård ska gå lätt och snabbt. Patienter ska bli tagna på allvar, få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att påverka sin vård. Mötet och vården ska vara individanpassat och ske utifrån patientens förutsättningar. För att skapa trygghet krävs att patienter känner tillit till att bedömning, behandling och råd är säkra och av bästa kvalitet, att vården upprätthåller en hög kontinuitet samt tar ansvar för patienternas väg i vården. Den perspektivförskjutning detta innebär, från att se individen i rollen som patient till att se hela människan med ett hälsofrämjande förhållningssätt, fortsätter under planperioden.

Genom att uppmärksamma, diskutera och reflektera ger vi de dagliga mötena med människor verklig betydelse. Värdegrunds- och bemötandearbetet ska fortsätta att utvecklas, med bland annat *varje-dag*-berättelser som är verkliga, positiva och berörande berättelser från verksamheterna. Ett särskilt fokus läggs på barnets upplevelse genom ett intensifierat arbete kring barnets rättigheter och möjlighet att medverka.

Lokaler, service och digitala kanaler ska fortsätta att utvecklas för att vara tillgängliga för alla och ge en god helhetsupplevelse. Besökare inom vården ska även fortsättningsvis uppleva *Sveriges bästa sjukhusmat*.

6.3 Sveriges bästa tillgänglighet

Länets invånare ska uppleva att vården finns där när de behöver den. Som patient ska man känna sig trygg med att veta vad nästa steg är och i samband med besök ska en ny tid erbjudas direkt. Målet är att erbjuda en köfri vård och Sveriges bästa tillgänglighet till hälso- och sjukvård. Landstinget arbetar vidare enligt handlingsplanen för en köfri vård och tillgängligheten till alla verksamheter ska prioriteras.

Invånarna ska ha ett fortsatt högt förtroende för vården och för detta är ett bra bemötande och upplevelsen av att vara välkommen viktiga delar. Öppettider och service ska anpassas till sökmönster och vårdbehov och inom hälsovalsenheterna ska öppettiderna utökas. Det ska också vara tydligt för invånarna vilket utbud som finns och hur man kontaktar vården i olika situationer. Barn och unga som mår psykiskt dåligt eller deras närstående ska uppleva en tydlig väg in för råd, stöd och vård vid psykisk ohälsa. Insatser ska göras för att tydliggöra kontaktvägar vid psykisk ohälsa hos barn och unga.

1177 Vårdguiden ska tydliggöras som förstahandsval för den som söker råd eller kontakt med hälso- och sjukvården. På 1177.se ska invånarna själva kunna boka, omboka och avboka tider till besök och undersökningar. Via tjänster för egenbedömning av vanliga symptom kan invånaren själv utvärdera vilken typ av vård man behöver, egenvård, vård inom primärvård eller akutvård.

Antalet tjänster på 1177 Vårdguiden ska öka och användningen ska breddas. Ett basutbud av e-tjänster ska införas inom hela verksamheten och tjänster ska förbättras. Under 2018 lanseras en ny plattform för 1177.se vilket ger förutsättningar för ökad kvalitet och tillgänglighet. Symptomguiden ska särskilt lyftas fram och även utvecklas med fler symptom. Även e-tjänsten Journalen ska utvecklas och förses med mer information för att möta den potential som tjänsten har. Riktade insatser till prioriterade målgrupper ska göras för att invånarna ska öka sitt användande av vårdens digitala tjänster.

Digitala kanaler för vårdmöten ska utvecklas för att underlätta vårdkontakter för patienter och närstående men även för att underlätta samordning med andra vårdaktörer. Att erbjuda invånare att möta vården digitalt är ett kostnadseffektivt sätt att öka både tillgänglighet, patientinflytande och trygghet för de som har långt till närmsta hälsocentral eller föredrar en digital kontakt. Den digitala tekniken ska vara användbar, säker och skapa nytta för både patienter och medarbetare.

Landstinget ska erbjuda digitala tjänster som underlättar för invånare med kroniska sjukdomar att göra egna mätningar och bedömningar. Många av dagens kroniska sjukdomar kan förebyggas eller bromsas, till exempel genom ändrade levnadsvanor. Ett arbete för att identifiera och införa digitala tjänster som underlättar vardagen för invånare med diabetes pågår. Målet är att stärka hälsan hos patienter med kroniska sjukdomar och öka inflytande och delaktighet. Detta ska göras genom utveckling av i första hand redan befintliga arbetssätt och tekniker, såsom e-tjänsten för *Stöd och behandling* via 1177. Tjänsterna ska så långt det är möjligt utformas så att de kan användas av personer med andra kroniska sjukdomar.

1177 Vårdguiden på telefon fyller en viktig funktion för invånarna och erbjuder rådgivning och stöd samt ser till att vård erbjuds på rätt nivå. Tillgänglighet dygnet runt är en viktig faktor för att skapa trygghet för invånarna. Genom att landstinget är en del av nationell samverkan med ett tiotal landsting och regioner har tillgängligheten stärkts på vardagar och nattetid. Ytterligare insatser ska genomföras för att stärka tillgängligheten och effektivisera svarstider.

Landstinget ställer sig bakom förslaget till professionsneutral vårdgaranti inom primärvården som beslutas om under planperioden. Förslaget innebär att man ska få medicinsk bedömning inom tre dagar, vilket förväntas ge förbättrad tillgänglighet och vård som bättre möter patientens behov. Bedömningen ska utgå från patientens behov snarare än att vara knuten till en viss yrkesgrupp.

För att förbättra tillgängligheten inom ambulansverksamheten kommer resursförstärkning att ske under planperioden. Detta gäller framför allt dagtid på helger i mellersta länet.

6.4 En sammanhållen vård

Länets invånare, särskilt personer med många sjukvårdskontakter som äldre och personer med kroniska sjukdomar, ska uppleva en sammanhållen hälso- och sjukvård. För detta behöver vården se hela människan och ha ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, vilket också inbegriper patientens sammanhang och närstående.

Fast vårdkontakt, vårdplan och vårdöverenskommelse ska erbjudas alla patienter som önskar eller har behov av detta. Fast vårdkontakt ger ökad trygghet och bidrar till en samlad vård. Genom att tillsammans utforma en vårdplan skapas en gemensam målsättning, patienten får anpassad information och möjlighet att påverka planering av utredning och behandling. En vårdöverenskommelse kan användas av patienten som ett stöd under besök i vården. Den tydliggör patientens rättigheter och vårdens åtaganden. För en fungerande samordning mellan olika vårdgivare ska användningen av vårdplanering och samordnade individuella planer (SIP) användas.

6.4.1 Patientkontrakt

Landstinget ska tillsammans med Region Halland och Region Norrbotten genomföra ett pilotprojekt för att utveckla patientkontrakt. Syftet är att skapa mer trygghet och delaktighet för patienten i kontakten med vården.

Patientkontraktet ska fungera som en plan över planerade insatser som patienten själv har varit delaktig i att ställa samman. Vården ska samtidigt samordna samtliga kontakter inom öppenvård och slutenvård och säkerställa att den sammanlagda tiden för vård och behandling blir så kort som möjligt. Övergångar mellan olika vårdgivare ska säkras och för detta krävs ökad samverkan mellan kommun och landsting.

6.5 Kultur för alla

Den regionala kulturen verkar för att alla får möjlighet att uppleva, delta i och utöva olika former av konst och kultur. Rätten till kultur i hela länet ska stärkas.

Ungas uppväxt, delaktighet i samhällslivet och framtidsmöjligheter är prioriterat och omfattar hela samhället, inte minst skola, fritid och kultur. Alla skolklasser ska erbjudas möjligheter att besöka regional eller kommunal kulturverksamhet genom kulturreSOR med Kalmar länstrafik.

Landstinget ökar stödet till Byteatern Kalmar Länsteater för att ge förutsättningar för ökat utbud av scenkonst av hög konstnärlig kvalitet för länets invånare. Den önskade effekten av bättre anpassade lokaler och höjda anslag är att Byteatern ska kunna erbjuda mer teater till en bred publik i hela länet. Med nya lokaler och utökade medel kommer Byteatern att kunna repetera, spela och turnera samtidigt. Att barn och unga i hela Kalmar län ges möjlighet att se scenkonst av hög kvalitet är särskilt viktigt.

6.6 Sveriges mest uppskattade kollektivtrafik

Kollektivtrafiken erbjuder resor som underlättar och berikar människors liv. Den ska vara ett attraktivt och naturligt alternativ och kunden ska känna trygghet under hela resan, från dörr till dörr. Målet är att bli Sveriges mest uppskattade kollektivtrafik.

Kollektivtrafiken ska ge alla invånare i Kalmar län goda förutsättningar att resa. Som ett led i detta ska tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning öka. Ökad trygghet, tillgänglighet och tydlighet är utgångspunkten för hållplatser och busstationer.

För att möta kundernas behov fortsätter utvecklingen av ett modernt och kundvänligt trafiksystem. Samordning mellan den allmänna, linjelagda kollektivtrafiken och närtrafiken,

skolresor och serviceresor fortsätter att prioriteras för att ge kunderna ett större utbud av kollektivtrafik. Närtrafiken ska stärkas för att hitta anpassningar och flexibla lösningar för olika målgrupper och orter. Under planperioden ska möjligheten att harmonisera dagens fria sjukresa med ändrad tid för besök ses över.

Det finns ledig kapacitet under delar av dagen i dagens trafik. För att attrahera seniorer till att nyttja kollektivtrafiken under dessa tider införs ett seniorkort. Seniorkortet införs på prov under två år och ska utvärderas under hösten 2019. Utvärderingen kommer att ligga till grund för ett eventuellt permanent införande.

6.7 Dialog och medverkan

Landstinget ska föra en god och öppen dialog med länets invånare. Målet är att ta tillvara invånarnas kunskaper, erfarenheter, synpunkter och önskemål för att utveckla landstingets alla verksamheter. Medborgardialogen ska utvecklas med fler mötesplatser, särskilt inom områdena primärvård och e-hälsa. Arbetet med en e-panel för invånare startar under planperioden.

Under planperioden ska metoder för delaktighet utvecklas ytterligare kopplat till det pågående arbetet med att stärka patientens ställning genom medborgar-, patient- och närståendemedverkan. Patientrepresentation fortsätter i bland annat sjukvårdsledning. Patienter och närstående som medverkar för att förbättra hälso- och sjukvården ska få stöd för att kunna göra en bra insats.

Ett utvecklingsråd, med brukare, patienter och närstående har etablerats som en del i Läns gemensam ledning i samverkan. Detta råd kommer att utgöra navet i en systematisk dialog med de idéburna organisationerna och med barn och unga i länet. En intressebank med invånare som är intresserade av att delta i arbeten kring landstingets utveckling kommer att skapa fler möjligheter till medverkan och underlätta deltagandet.

Från och med den 1 januari 2018 får patienter stärkta möjligheter att få sina klagomål besvarade av vården. Vårdgivaren är skyldig att ta emot och besvara klagomål och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Detta följer av *lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* som ersätter den tidigare *lagen om patientnämndsverksamhet*. Genom *lagen* förändras även Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag i och med att deras utredningsskyldighet kommer begränsas till vissa ärendetyper. Patientnämndens huvudsakliga uppgift blir att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivaren och att få dem besvarade. Bedömningen är att antalet ärenden kommer att öka i både verksamheterna och patientnämnden.

6.8 Mål och mått

Nöjda invånare med hög livskvalitet

| Landstingets inriktning | Mått | Långsiktigt målvärde |
|---|--|----------------------|
| Länets invånare ska uppleva god livskvalitet på lika villkor | Självskattad hälsa hos invånarna | >80 % |
| Invånarna ska vara nöjda, uppleva en tillgänglig och jämlik verksamhet samt ha stort förtroende för landstinget | Invånarnas uppfattning om att de har tillgång till hälso- och sjukvård | >90 % |

| | | |
|---|--|--------|
| | Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet | >80 % |
| | Invånarnas förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon, 1177 | >80 % |
| | Invånarnas förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via webben, 1177.se | >80 % |
| | Invånarnas uppfattning om att vården ges på lika villkor | >80 % |
| | Invånarnas nöjdhet med KLT | > 60 % |
| Andelen nöjda patienter, studerande och resenärer ska öka | Patienternas helhetsintryck av vården | > 95 % |
| | Patienternas upplevelse av delaktighet och involvering i vården | > 95 % |
| | Patienternas upplevelse av tillgänglighet i vården | > 95 % |
| | Patienternas upplevelse av respekt och bemötande i vården | > 95 % |
| | Andel resenärer som är nöjda med senaste resan med kollektivtrafiken | > 95 % |
| | Studerandes upplevelse och nöjdhet med utbildningen på folkhögskola | > 95 % |

De mått som kan/är relevanta att följa utifrån jämställdhet kommer att följas upp i delår/årsredovisning könsuppdelat.

7 Landstingets mål: God hälsa hos invånarna

Landstinget i Kalmar län ska erbjuda en högkvalitativ hälso- och sjukvård med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Vi ska arbeta för att höja länets bildnings- och utbildningsnivå, erbjuda en välfungerande kollektivtrafik och en levande kultur i hela länet.



7.1 Tillsammans för en god och nära vård

Hälso- och sjukvården står inför förändring. För att kunna erbjuda vård som både bättre motsvarar patienternas behov och förväntningar och samtidigt är kostnadseffektiv krävs en hälso- och sjukvård närmare invånaren och nya sätt att bedriva hälso- och sjukvård.

Under våren 2017 har landstinget tagit fram en gemensam målbild för framtidens hälso- och sjukvård. Målbilden innebär att hälso- och sjukvården ska röra sig från fokus på specialiserad sjukhusvård till att vården ska utföras så nära patienten som möjligt. Mycket av den vård som idag bedrivs på vårdavdelning kan bedrivas i hemmet eller i anslutning till särskilt boende. Med rätt tekniska förutsättningar kan viss behandling skötas av patienten själv eller tillsammans med vårdpersonal i hemmet. Att främja hälsa, egen kraft och ansvar, kontinuitet och trygghet är viktiga förutsättningar i förflyttningen som kommer att få ökad betydelse i takt med att fler lever med kroniska sjukdomar.

Primärvården, tillsammans med kommunerna, är den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till patienters hela vårdbehov och är ofta den vård som befinner sig närmast patienten. Landstinget delar bilden som ges i myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport *En primär angelägenhet*. Rapporten visar att personer med komplexa sjukdomar ibland saknar kontakt med primärvården. Detta gäller också i Kalmar län. Det finns ett starkt behov av en tydligare samordning för patienterna och personcentrering, delaktighet och tillgänglighet kan förbättras.

Landstinget behöver förändra sitt sjukvårdssystem så att mer resurser styrs till delar som har goda förutsättningar att hantera både närhet och komplexitet i sjukdomstillstånd, precis som delbetänkandet *En god och nära vård* beskriver. En förstärkning av primärvården är nödvändig och särskilt viktigt är det att förbättra vården för dem med störst behov. Utvecklingen innebär ett långsiktigt arbete från ett sjukhustyngt system till en modern, nära vård. Vården av de mest sköra närmare hemmet kan med fördel vara den del av hälso- och sjukvården som går före i denna utveckling. Den tidigare utredningen *Effektiv vård* drar samma slutsatser och pekar på Sverige har ett alltför sjukhustyngt vårdssystem trots att allt fler och allt sjukare patienter kan tas om hand i öppenvård.

Tre strategier är viktiga i landstingets förändringsarbete: ett tydligare hälsofrämjande arbete, utveckling av nära vård och digital omställning. Utvecklingsarbetet är ett långsiktigt arbete som involverar flera aktörer.

7.2 Främja hälsa och livskvalitet i vardagen

God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Landstinget ska arbeta för att stärka hälsan hos länets invånare i alla åldrar. Hälso- och sjukvården ska se hela människan med ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Patienternas möjlighet att påverka innehållet i vården ska stärkas genom förhållningssättet *inga beslut om mig utan mig*.

Invånarna ska stödjas till hälsosamma levnadsvanor och till egen kraft och engagemang för sin hälsa, till exempel med hjälp av digitala tjänster. Patientskolor ska erbjudas i samverkan med andra aktörer, som till exempel studieförbund och patientorganisationer. Under planperioden ska former för en mer modern föräldrautbildning tas fram där vissa delar kan erbjudas med stöd av digitalisering. Målet är att kunna erbjuda alla föräldrar i länet en likvärdig föräldrautbildning.

Möjligheterna till rehabilitering, att komma tillbaka till hälsa efter sjukdom samt att leva hälsosamt med en kronisk sjukdom ska stärkas. Landstinget ska stärka strokepatienters möjlighet att få rehabilitering och stöd för att få tillbaka sitt tal.

Livsstilsmottagningarna ska fortsätta att utvecklas i samverkan med kommuner, myndigheter och frivilligorganisationer. För att bättre följa de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder har kraven på certifiering av hälsocentral tydliggjorts. De certifierade hälsocentralerna ska ha ett tydligt uppdrag när det gäller att arbeta förebyggande. Uppdraget ska omfatta samtliga patienter oavsett var de befinner sig i livet. Certifierade enheter inom områden med socioekonomisk utsatthet ska fokusera än mer på förebyggande arbete och nya arbetssätt för att nå ut till invånarna. Samtliga hälsocentraler har fått åter ansöka om certifiering då nya krav tillkommit. Detta reviderade uppdrag kommer att följas upp i kommande fördjupade uppföljning av Hälsoval i Kalmar län.

7.2.1 Ett tobaksfritt län 2025

Att vara tobaksfri är något av det viktigaste man kan göra för sin hälsa och den som slutar med tobak kan med en gång göra betydande hälsovinster. Landstinget kan bidra till lägre tobaksbruk genom att sprida kunskap om risker med rökning, skapa ökad tillgång till rökfria miljöer samt att hjälpa människor att sluta röka. Landstinget är en del av opinionsbildningsprojektet *Tobacco endgame - rökfritt Sverige 2025* med målet att fasa ut tobaksbruket.

Tobaksbruket i Sverige har sjunkit under de senaste årtiondena men är fortfarande den levnadsvana som är starkast kopplad till socioekonomiska faktorer. Under planperioden ska andelen vuxna som använder tobak minska, bland annat genom ökad tillgänglighet till digitala avvänjningsstöd via 1177.se. Landstinget ska också fortsatt satsa på utbildning och kompetensutveckling för tobaksavvänjare. För att uppmuntra fler att sluta med tobak ska besök hos tobaksavvänjare vara kostnadsfria för samtliga invånare i länet. På så sätt kan landstinget stötta och uppmuntra till tobaksfrihet och bidra till en mer jämlik hälsa. Särskilda insatser ska göras för att minska tobaksbruket och främja goda levnadsvanor. Blivande föräldrar, personer med psykisk sjukdom och nyanlända är prioriterade grupper.

Ett långsiktigt arbete bedrivs i samverkan med kommunerna för att förebygga att fler unga i högstadie- och gymnasieskolor börjar med tobak. *Tobaksfri Duo* fortsätter på

högstadieskolorna och *Tobaksfri Utmaning* ska implementeras i samtliga gymnasieskolor. Landstinget har målet att alla elever i åk 9 ska vara tobaksfria 2020.

7.2.2 Fysiskt aktiva invånare

Fysisk aktivitet främjar vår fysiska hälsa, vårt psykiska välmående och bidrar till att minska ohälsa och sjukdom. Landstinget ska arbeta för att stärka människors fysiska aktivitet i vardagen efter var och ens förutsättningar.

Hälso- och sjukvården ska stödja invånarna till mer fysisk aktivitet med fokus på egenvård och människors egna möjligheter att påverka sin hälsa. Invånarna ska även få ökad kännedom om vilket stöd landstinget erbjuder för att förändra och förbättra levnadsvanor.

Samverkan kring ökad fysisk aktivitet ska fortsätta att utvecklas tillsammans med kommuner och andra aktörer i samhället. *Kom-igång*-satsningen med syftet att inspirera till ökad vardagsmotion fortsätter och kommuner där invånarna rör sig mindre är prioriterade. Insatser som kurser riktade mot seniorer ska spridas vidare under planperioden.

Under planperioden ska landstinget ha fokus på barn och ungas fysiska aktivitet genom pilotprojekt i samarbete med länets skolor och föreningsliv. Föräldrar ska särskilt involveras för att stödja hela familjer till goda levnadsvanor.

7.2.3 Främja psykisk hälsa

Psykisk hälsa gör att vi människor kan växa som individer, lära oss nya saker, njuta av livet och uppleva det som meningsfullt. God psykisk hälsa ökar motståndskraften mot sjukdomar och bidrar till förmåga att hantera påfrestningar i vardagen. Var fjärde person i Sverige drabbas av psykisk ohälsa någon gång under sin livstid och antalet människor som söker vård på grund av psykisk ohälsa ökar.

Under 2018 förstärks arbetet med psykisk hälsa inom primärvården genom ett nytt vårdval tätt sammankopplat med Hälsoval. Vårdvalet ger de aktörer som idag har avtal med landstinget inom kognitiv beteendeterapi möjligheten att bredda sitt arbete. Det ger också möjlighet för befintliga och nya aktörer att erbjuda vård inom uppdraget psykisk hälsa primärvård. Syftet med förändringen är att få till en mer jämlik vård, för till exempel äldre. Teamarbetet kring patienterna ska säkerställas genom att anslutningen till vårdvalet kommer att kräva ett samarbete med hälsovalsenheterna. Samma krav på samverkan kommer att införas för hälsovalsenheterna.

Detta nya vårdval behöver säkra att rätt patienter får tillgång till vården. Modellen bygger på ansvar för en specifik befolkning och ett större ansvar för de mest sjuka. Tillgänglighet och tydlighet i uppdraget är viktiga delar och hänsyn ska tas till glesbygdens utmaningar. Detta nya arbetssätt kommer att kräva tät uppföljning de första åren.

Insatser för barn och ungas är särskilt prioriterat i arbetet för psykisk hälsa. Det är viktigt att behålla god tillgänglighet till första linjens mottagningar för att kunna erbjuda tidigt stöd. Barn och unga kan vara i behov av samtidiga stödinsatser från flera aktörer och då ska en fast vårdkontakt utses som stöd i samordningen. För att ge bästa tillgänglighet, bemötande och vård ska samverkan mellan berörda aktörer utvecklas ytterligare. Tydligare samverkan mellan barnhälsovård, barn- och ungdomshälsan, ungdomsmottagningarna, barn- och ungdomspsykiatri och elevhälsan är en förutsättning för att nå barn och unga och arbeta förebyggande i ett tidigt skede. Ett samverkansforum mellan Läns gemensam ledning i samverkan och länets skolor har startats och kommer att intensifieras under planperioden. Genom god kännedom om varandras uppdrag och tydliga kontaktvägar mellan kommun och

landsting kan psykisk ohälsa förebyggas och upptäckas i tid. Landstinget har tillsammans med kommunerna utarbetat en handlingsplan som ska följas upp under 2018.

Landstinget är ansluten till en nationell stöd- och behandlingsplattform och erbjuder idag internetbaserad behandling för ångest, oro, stress, sömn och depression. Under planperioden ska antalet internetbaserade behandlingar öka. Tjänsten ska även kunna användas för exempelvis självskattningar inför besök.

Att förebygga och förhindra suicid och suicidförsök är en prioriterad fråga för hela samhället. Arbetet inriktas på att öka förståelsen och minska stigmatiseringen genom samverkan med övriga samhällsaktörer. Landstinget ska stärka samverkan internt och externt och en del i detta är att utveckla ett snabbspår vid suicidförsök. Utbildningsinsatser ska genomföras, både inom suicidprevention och inom psykisk ohälsa. Ett exempel på detta är breda utbildningsinsatser i *Första hjälpen till psykisk hälsa*.

7.2.4 God munhälsa

En god munhälsa har stor betydelse för livskvalitet, självkänsla och det sociala livet. Det gäller för alla åldrar vilket innebär att munhälsa behöver finnas med som en del av folkhälsoarbetet.

Det finns stora skillnader i tandhälsa i länet, både när det gäller barn, ungdomar och vuxna och till stor del beror detta på socioekonomisk bakgrund. Tandvården ska därför ha ett särskilt fokus på att bidra till en mer jämlik och jämställd munhälsa. Samarbetet behöver utvecklas med andra aktörer, inte minst länets kommuner. Särskilda insatser görs också för nyanlända, ensamkommande barn och barn som lever under sviktande omsorg.

Goda vanor grundläggs i tidiga åldrar. Förebyggande insatser ska därför göras med hjälp av standardiserade vårdprogram och riskbedömningar och insatser ska ske redan under barnens första levnadsår. Arbetet med att införa daglig tandborstning med fluortandkräm i länets samtliga förskolor ska fortsätta under planperioden. För barn och ungdomar genomförs preventiva insatser i skolorna för att stärka tandhälsan och påverka attityder.

För att uppnå en god tandhälsa i vuxen ålder är det viktigt att ungdomar etablerar ett stabilt besöksmönster hos tandvården. Den kostnadsfria tandvården utökas från och med den 1 januari 2018 till att gälla för den fast boende befolkningen i länet till och med det år en person fyller 22 och från och med 1 januari 2019 till och med det år de fyller 23. Vården innefattar all tandvård, även specialisttandvård.

Många äldre behöver särskild hjälp för att kunna bibehålla god tandhälsa. Särskilda insatser ska göras för gruppen sköra äldre, varav ett sätt kan vara att få fler att ansluta sig till *Frisktandvård*. Äldre med omfattande omsorgsbehov erbjuds en avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning av tandvårdspersonal samt råd om daglig munvård. Tillgängligheten för framför allt äldre och boende i glesbygd ska utvecklas genom satsning på mobil tandvårdsverksamhet med hjälp av ytterligare en tandvårdsbuss.

Samverkan mellan hälso- och sjukvården och Folk tandvården ska stärkas och en tydligare dialog kring munhälsa ska ske inom ramen för Läns gemensam ledning. All omsorgspersonal i länets kommuner ska regelbundet erbjudas utbildning om god munhälsa.

7.2.5 Hälsa och kultur

Samverkan mellan kultur, hälso- och sjukvård och omsorg har utvecklats genom projektet *Hälsa & Kultur*. Många olika kulturella uttryck och metoder provades och en rad goda exempel visar hur kultur berikar människors liv och främjar hälsa. Erfarenheterna från projektet ska nu implementeras i ordinarie verksamhet.

Erfarenheterna av *Kultur på recept* från Mönsterås och liknande verksamhet i landet ska spridas till hälsovalsenheterna för att kunna vara ett stöd för arbetet på livsstilmottagningarna. Kultur på recept kan användas vid stress, sjukskrivning eller inför pensionering. Konceptet utvecklas och sprids successivt till fler hälsocentraler.

I samverkan med kommunerna utvecklas kulturens roll som komplement i rehabilitering av sjukskrivna och för att stärka äldres hälsa. Kunskap från projektet kan även vara vägledande i skapandet av lokaler och miljöer för att främja hälsa för personal, patienter och besökare.

7.2.6 Missbruk och beroende

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga missbruk, riskbruk och beroende och vårdkedjan ska tydliggöras. Länets hälsovalsenheter ska utveckla arbetet för att tidigt kunna stödja individer som befinner sig i ett riskbruk.

Missbruksvården i länet omfattar missbruk och beroende av alkohol, narkotika, doping eller spel. Missbruk och beroende är en sjukdom och ska behandlas därefter. De som drabbas av eget eller andras missbruk ska få förbättrad vård och stöd, för detta krävs ökad kompetens och tydliga rutiner, inte minst på ungdomsmottagningarna. Internetbaserad behandling behöver utvecklas. Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevård ska följas och familjeperspektivet ska särskilt beaktas.

Vården ska vara utformad på ett patientsäkert, jämställt och jämlikt sätt. Gränsdragningen mellan vårdaktörerna behöver bli tydligare för att skapa trygghet för patienter och närstående. Delaktigheten ska stärkas och patienter och närstående ska vara ett stöd i utvecklingen av missbruksvården i länet. Samverkan ska stärkas när det gäller vård av personer med somatisk sjukdom och missbruksproblem.

Det är viktigt att utöka samverkan mellan landstinget och länets kommuner för att försöka minska antalet patienter som får återfall. Här är tydlig vårdplanering, fast vårdkontakt och användning av samordnad individuell plan viktiga delar. Avgiftning ska ses som akutsjukvård och en tydlig vårdplan ska göras från önskan om avgiftning som innehåller behandling, öppenvård och rehabilitering.

I Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) regleras behandling av opioidberoende som vidare begrepp och inte bara behandling av missbruk av heroin, opium eller morfin. Nytt är att den vårdenhet som erbjuder LARO även ska erbjuda psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering. Konsekvenser av den nya utökade patientgruppen är svåra att förutse på längre sikt men redan i dag ses en ökad efterfrågan. Samtidigt måste landstinget arbeta mot så kallat läkemedelsläckage, målet måste vara att endast de patienter som föreskrivits läkemedlen kan nyttja dem.

7.2.7 Tillbaka till arbete efter sjukdom

Landstinget ska fortsätta att erbjuda tidiga insatser till personer som drabbas av ohälsa. Insatserna ska vara aktiva, samordnade och individanpassade för att personen ska kunna förbättra sin hälsa och skapa ett hållbart arbetsliv. Rätten till rehabilitering ska tryggas på lika villkor för alla patienter och all vård ska genomsyras av ett rehabiliterande synsätt. Arbetet med individuella rehabiliteringsplaner ska fortsätta.

Funktionen rehabiliteringskoordinator, som är ett viktigt stöd i patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, ska fortsätta att utvecklas för att på sikt kunna integreras med hälsovalsuppdraget. Rehabiliteringskoordinatören sätter individen i centrum, driver processen framåt och samordnar åtgärder. Målet är en kvalitetssäker, enhetlig, rättssäker och jämställd

sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. För att ge patienten möjlighet till en mer aktiv sjukskrivning med tydlig planering och delaktighet införs ett digitalt stödprogram.

Psykisk ohälsa och smärta i rygg, nacke och axlar är de vanligaste orsakerna till sjukskrivning. Smärta och psykisk ohälsa innebär ett stort lidande för den som drabbas och samtidigt höga kostnader för samhället. Dagens omhändertagande är inte optimalt, sjukskrivning används ofta som den enda åtgärden eller i avvaktan på insatser. Studier visar att efter tre månaders sjukskrivning försvåras möjligheten till återgång i arbete.

Landstinget ska tillsammans med Försäkringskassan och inom ramen för Samordningsförbundet ta fram ett nytt länsövergripande förhållnings- och arbetssätt vid smärta. Syftet med projektet är att minska ohälsan och stärka individen i att ta eget ansvar för sin hälsa och sitt välmående. Genom kompetensutveckling och gemensam kunskapsgrund kan processen förbättras och inflödet av sjukskrivningar minska.

7.3 Utveckling av nära vårdformer

Landstinget ska fortsätta att utveckla nära vård i hemmet och erbjuda ett sammanhållet system där primärvård, specialiserad somatisk och psykiatrisk vård och kommunal omsorg samverkar. Cirka en miljon personer i Sverige har komplexa samordningsbehov inom både vård och omsorg, vilket ställer särskilda krav på samordning. Nya vårdkoncept ska utvecklas som möter behoven hos dessa patienter, vilket främst innebär våra äldre.

Primärvården ska vara den naturliga kontakten och ansvara för förebyggande arbete, utredning, diagnostik, behandling och rehabilitering som inte kräver vård på sjukhuset. Detta kräver ett personcentrat och multiprofessionellt arbetssätt i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

Den nya *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* träder i kraft den 1 januari 2018. Lagen kommer att ge ett större samordningsansvar för primärvård och öppenvård på sjukhusen och inom psykiatrin. Lagen kommer också att kräva ökad samverkan mellan slutenvård, öppenvård och kommun. En gemensam överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner är framtagen med målsättningen att patienten ska kunna komma hem från sjukhuset redan samma dag som man är färdigbehandlad. Inom psykiatrin innebär den nya lagen en större utmaning eftersom man inte sällan får vänta längre tid på hemgång från den slutna psykiatriska vården. Denna vårdkedja behöver förbättras och ett förändrat arbetssätt införs under 2018 i samverkan med länets kommuner.

Hälsovalsenheterna kommer att öka sin tillgänglighet för de mest sjuka genom den nya rollen vårdsamordnare. Vårdsamordnaren ska ha särskilt ansvar för de mest sjuka, vara en nyckelperson för att förbättra omhändertagande och förhindra undvikbar slutenvård. Insatser ska ske före, under och efter sjukhusvistelse. Genom vårdsamordnarna ska primärvården ta huvudansvar för en regelbunden dialog med kommunens hemsjukvård. Dialogen mellan läkare, hemsjukvården och specialistvården ska samordnas. Syftet är bättre samordnad, individanpassad vård samt ökad trygghet hos patienter och anhöriga. En ny funktion behöver inrättas på samtliga hälsovalsenheter och för att säkerställa detta förändrade arbetssätt sker en förstärkning av dagens primärvård.

Arbete i team där primärvård, öppen specialiserad vård och kommunen ingår ska utvecklas. Stödet från primärvård i hemsjukvården behöver stärkas, till exempel i form av hemsjukvårdsteam eller ökad möjlighet till hembesök. Som en del i detta genomförs flera utvecklingsprojekt, till exempel utvecklingsprojektet *Hemsjukhuset* och omvänd vårdplanering i Borgholm samt trygghetsteam i Mönsterås. Dessa projekt utvärderas och vid

goda resultat kan arbetssättet fortsätta att implementeras. De närståendes situation behöver särskilt uppmärksammas.

På de tre sjukhusen behöver arbetssätt utvecklas som tar helhetsansvar för vård av äldre med komplexa medicinska behov. Strukturer ska skapas för konsultation, mottagningar och möjlighet till hembesök. Genom att omvandla resurser från slutenvård till öppenvård möjliggörs en utbyggnad av vård i hemmet. Utvecklingen behöver ske i nära samverkan med den öppna vården och länets kommuner, något som är särskilt viktigt i kommuner med längre avstånd till hälsocentral och sjukhus. Digitala tjänster är en möjlighet att underlätta samverkan och mobilitet och kan minska behovet av resor för patienten. Förutsättningar ska utredas för att förenkla för patienter från norra länet, som ska behandlas på strålningsenheten, att resa till länssjukhuset.

Den geriatriska kliniken på länssjukhuset ska utveckla och införa nya arbetssätt som skapar förutsättningar för en sammanhållen vård inom länet. Detta ska bland annat ske genom digital konsultation till primärvård och kommun. Försök med geriatriker och en mer personcentrerad vård på akutvårdsavdelningen har varit mycket lyckad och blir nu en del i ordinarie verksamhet. Nästa steg är en liknande utveckling på övriga sjukhus, utifrån de lokala förutsättningar som finns. På Oskarshamns sjukhus planeras för stärkt samverkan med primärvård och kommun. Arbetet görs med inspiration från andra framgångsrika samverkansmodeller.

Samarbetet mellan ambulansverksamheten och hälsovalsenheterna, som innebär att patienter som inte bedöms behöva vård på sjukhuset istället får hjälp till kontakt med sin hälsocentral, ska fortsätta. En dag efteråt görs då en ny bedömning via hälsocentralen och vård erbjuds efter behov. En liknande modell utvecklas för patienter som söker akutmottagningen i Kalmar och som bedöms att inte behöva sjukhusets resurser. Modellen införs inom delar av primärvården under 2018. Samtidigt ska hälso- och sjukvården säkerställa att ambulanspersonalen har kompetens att möta personer med psykisk sjukdom.

Utvecklande av fler digitala tjänster bidrar till att både vården och patienten får en mer flexibel planering. Ett exempel är en integration mellan telefonsamtal och video som innebär att vårdpersonal kan göra en säkrare bedömning och som i sin tur ökar möjligheten att vård ges på rätt nivå. Ett annat exempel är projektet *Digital hälsocentral* som erbjuder patienter att möta vården digitalt via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Via en digital hälsocentral finns möjlighet att träffa vårdpersonal via ett videomöte för att få hjälp med ärenden som inte kräver fysiskt besök. Fyra hälsocentraler har fungerat som piloter i projektet och nästa steg blir att erbjuda denna möjlighet inom hela primärvården. Tekniken ska även börja införas inom övriga verksamheter.

Försök pågår även för en virtuell mottagning som är en enhet utan fysisk adress. En virtuell mottagning kan bemannas av personal från olika delar av organisationen och på så sätt stötta enheter med sämre bemanning. Den virtuella mottagningen erbjuder endast digitala tjänster, till exempel besök via video, och inga fysiska besök.

Under planperioden ska en stödenhet, som kan fungera som en virtuell vårdenhet, testas för patienter med kronisk sjukdom. Enheten följer och stödjer kroniskt sjuka personer, exempelvis genom videomöten och analyser. Syftet med enheten är att ge en jämlik vård över länet och målet är att fler invånare ska kunna sköta sin sjukdom i hemmet, genom stöd från enheten samt genom förebyggande insatser.

7.4 Effektiv verksamhet genom digital omställning

Digital omställning innebär en stor möjlighet att utveckla verksamheten för såväl hälso- och sjukvård som kollektivtrafik, kultur- och utbildningsverksamhet. Utvecklande av digitala tjänster bidrar till att invånarna kan vara delaktiga och ta större ansvar för sin hälsa, vård och behandling. Samtidigt kan ökad digitalisering göra verksamheten mer resurseffektiv.

Rapporten *Värdet av digital teknik i den svenska vården* menar att en fullt utvecklad e-hälsa kan minska vårdens kostnader med upp till 25 procent över en tioårsperiod.

Landstinget ansluter sig till regeringens *Vision e-hälsa 2025* med inriktningen att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Samverkan sker på flera nivåer för att öka takten i den digitala omställningen, för att skapa effektivt nyttjande av resurser, förbättra tjänster och minska risk för särlösningar. Samverkan sker både nationellt, regionalt inom sydöstra sjukvårdsregionen samt genom länets gemensamma digitala agenda.

Landstingets arbete med digital omställning utgår från den digitala strategin. Det är stora effektiviseringar som krävs för att hantera framtidens utmaningar. Digitaliseringen inriktas främst på att ge stöd till människor med, eller med risk för, kronisk sjukdom. Inriktningen är att erbjuda tjänster digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs.

Den digitala arbetsmiljön ska vara ett stöd i mötet med invånarna genom att vara tillgänglig och underlätta samverkan, beslut och kommunikation. Med väl utvecklade vårdssystem ges mer tid för patientmöten. Genom ökad automatisering och ett situationsorienterat IT-stöd ges medarbetarna möjlighet att utföra en mer effektiv vård. En del i detta är fler automatiska datauttag till kvalitetsregister, ett arbete som fortsätter under planperioden. Ett annat exempel är det pågående arbetet med en enhetlig och strukturerad hantering av patienters bildjournal, till exempel ultraljudsundersökningar och bilder på hudförändringar.

Digitalisering skapar möjligheter till en mer jämlik vård när alla vårdgivare får tillgång till digitala beslutsstöd. Ett digitalt kliniskt kunskapsstöd för primärvården kommer att införas under planperioden.

7.5 Jämställd och jämlik hälsa

Landstinget ska bidra till att främja hälsa genom hela livet hos länets alla invånare. Vård ska ges efter behov och på lika villkor för hela befolkningen. Verksamheterna ska analysera resultat ur jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv och omotiverade skillnader ska identifieras och åtgärdas. Könsskillnader ska analyseras och minskas, till exempel inom hjärtsjukvården, strokevården samt vårdrelaterade infektioner. Resultaten från enkäten *Hälsa på lika villkor* ska användas som ett fördjupat kunskapsunderlag

För att uppnå en jämställd och jämlik hälsa ska landstinget särskilt uppmärksamma invånare som kan ha svårt att komma till hälso- och sjukvården, med ett vårdbehov större än genomsnittsbefolkningens eller som har svårt att föra sin egen talan. Detta gäller till exempel människor med psykiatriska diagnoser som har större risk för försämrad hälsa. Fortsatt fokus ska ligga på denna grupp och samverkan ska stärkas ytterligare, både inom landstinget och med länets kommuner.

7.5.1 Hälsa för barn och unga

Landstinget ska arbeta för att främja barns hälsa, trygghet och utveckling med utgångspunkt i FN:s konvention om barns rättigheter. Det finns förslag om att barnkonventionen ska införlivas i svensk lagstiftning. Detta innebär bland annat ett skärpt krav på att pröva barnets bästa i planerings- och beslutsprocesser och att följa upp verksamheternas tillämpning av

konventionen. Kunskapshöjande insatser om barnkonventionen ska genomföras och praktiska verktyg som tillgodoser barnets rättigheter ska tas fram.

För att uppnå jämlik barnhälsovård i länet ska samverkan med kommunerna utvecklas. I samverkan med länets kommuner ska landstinget fortsätta att arbeta mot målet att minst en familjecentral ska finnas i varje kommun. Familjecentralerna ska fungera som en hälsofrämjande och förebyggande mötesplats och är viktiga för att främja god hälsa utifrån familjens situation. Verksamheten bygger på samverkan mellan flera parter för att samordna insatser inom hälsa, undervisning och socialt stöd. Barn som växer upp i en familj där någon i familjen har en allvarlig sjukdom är särskilt utsatta och ska därför uppmärksammas tidigt för att barnet ska få det stöd som behövs.

Antal barn i åldersgruppen 1-5 år har ökat med 15 procent under en femårsperiod. Barnhälsovården ska därför förstärkas för att kunna ge en jämlik barnhälsovård i hela länet, öka tillgängligheten och erbjuda riktade insatser för grupper med risk för sämre hälsa.

Den nationella vägledningen för barnhälsovården ska fortsätta att implementeras och ska aktivt följas upp. Under 2018 införs ett teambesök med läkare och sjuksköterska vid tre års ålder med fokus på utvecklingsuppföljning.

Ungdomsmottagningarna har en viktig roll för att bland annat stödja unga flickors och pojkars psykiska hälsa. Ungdomsmottagningar på fler ställen i länet är en viktig del och i en mer jämlik vård. Insatser ska göras för att få fler pojkar att besöka ungdomsmottagningarna och kompetensen ska öka om genus- och mångfaldsfrågor. En överenskommelse med länets samtliga kommuner om ungdomsmottagningar samt deras utformning och innehåll arbetas fram av Läns gemensam ledning i samverkan.

7.5.2 Kvinnors hälsa

Flera av de sjukdomar och skador som kvinnor, i högre utsträckning än män, drabbas av har historiskt haft lägre prioritet inom hälso- och sjukvården. Det handlar till exempel om långvariga smärttillstånd, förlossningsskador, inkontinens, endometriosis, psykisk ohälsa och våld i nära relationer. Under senare år har antalet förlossningar ökat liksom antalet nyanlända vilket bidrar till att arbetssätten behöver utvecklas.

Under planperioden kommer flera insatser att göras inom området. Landstinget har påbörjat ett arbete för att stärka kompetensen kring förlossningsskador och kvinnosjukdomar. Arbetet omfattar långsiktig kompetensförsörjning, till exempel genom utbildningsinsatser för att öka antalet barnmorskor. Det innebär också utbildning till inkontinenssjuksköterskor, uroterapeuter och kontaktsjuksköterskor samt fortbildning inom till exempel endometriosis.

En patientsäker och familjecentrerad förlossningsvård och neonatalvård ska erbjudas i hela länet. För att upprätthålla en patientsäker vård för de för tidigt födda barnen ska neonatalvården bedrivas i lokaler anpassade efter de krav som ställs på dagens neonatalvård.

Regelbunden cellprovskontroll är viktigt för att förebygga livmoderhalscancer och under 2018 kommer cellprovskontroll att bli avgiftsfri. Inom mödrahälsovården görs satsningar mot kvinnor som uteblivit vid cellprovskontroll under en längre tid.

Projekt pågår där syftet är att förebygga bäckenbottenskador vid förlossningar, amningsutbildning samt att förebygga övervikt hos gravida. Uppföljningen av kvinnors hälsa efter förlossning ska förbättras.

Kvinnor sjukskrivs för psykisk ohälsa i klart högre omfattning än män. Insatser ska göras inom primärvården med tyngdpunkt på socioekonomiskt svaga områden och grupper.

Under planperioden fortsätter utbildningsinsatser inom våld i nära relationer i linje med landstingets handlingsplan inom området. Arbetet för att bemöta och omhänderta våldsutsatta människor ska stärkas. Könstymning är ett allvarligt hälsoproblem som ska uppmärksammas och förebyggas. Vid behov ska könrekonstruktion erbjudas i samverkan med universitetssjukhuset i Linköping. Landstinget måste också ha en strategi för hur de barn som könstympats snabbt kan upptäckas och få medicinsk hjälp och psykiskt stöd. Ett uppdrag ska formuleras till alla verksamheter som arbetar med barnsjukvård att starta "Våga fråga" avseende könstymning.

7.5.3 Hälsa för äldre

Social gemenskap, meningsfull sysselsättning och goda levnadsvanor är viktigt när vi blir äldre. Landstinget ska arbeta för att stärka ett hälsosamt åldrande och erbjuda äldre stöd när det gäller levnadsvanor och psykisk hälsa. Tiden när man kan leva ett självständigt liv kan förlängas genom ett proaktivt och förebyggande arbetssätt tillsammans med rehabiliterande åtgärder.

Systematisk riskbedömning som till exempel geriatrisk riskprofil används för att upptäcka personer som behöver extra stöd och samordning. Äldre som bedöms vara i riskzonen erbjuds sedan ett hälsosamtal och olika åtgärder som till exempel fast vårdkontakt eller stöd till livsstilsförändringar. Detta arbetssätt fortsätter att införas successivt.

I dag lider ungefär 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Vården behöver mer kunskap om psykisk ohälsa hos äldre och vad som styr olika insatser. Bredare samverkan och förbättrad helhetssyn krävs eftersom insatser oftast sker av både landstinget och kommunerna. Äldre med psykisk ohälsa ska utredas och olika behandlingsmetoder ska erbjudas. I och med ett ökat antal äldre kommer även antalet personer med demenssjukdom att öka och därmed behovet av psykogeriatrisk kompetens.

Undernäring eller risk för undernäring är vanligt bland äldre och kan leda till trötthet, avmagring, försämrad sårhäkning och ökad risk för fall. Undernäring är lättare att förebygga än att behandla och därför är det viktigt att tidigt identifiera patienter i riskzonen liksom att det finns en tydlig struktur för samverkan med kommunerna.

Äldres och deras närståendes behov var mer delaktiga i planeringen av sin vård och omsorg. Genom till exempel videovårdplaneringar kan närstående delta som inte kan närvara fysiskt. Samordnade individuella planer och fast vårdkontakt är viktiga redskap i samverkan med länets kommuner och mellan öppen och slutna vård i landstinget.

7.5.4 Hälsa och delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har ofta sämre hälsa än befolkningen i övrigt. Landstingets ska förebygga psykisk ohälsa och somatiska sjukdomar hos dessa grupper. Arbetet är uppdelat i två områden, hälsofrämjande verksamhet för personer med funktionsnedsättning samt FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Invånare med funktionsnedsättning ska vara delaktiga och ha inflytande i landstingets verksamheter. Funktionshinderperspektivet bör integreras i alla verksamhetsområden och i allt beslutsfattande. Landstingets verksamheter ska ha kunskap om personer med olika funktionsnedsättnings särskilda behov och samverkan med länets funktionshinderorganisationer ska stärkas ytterligare. Samverkansavtal ska skrivas med länets funktionshinderorganisationer.

7.5.5 Hälsa för asylsökande och nyanlända

Att leva i krig eller nöd, fly från sitt hemland och sedan befinna sig i en osäker situation som asylsökande riskerar att leda till försämrad hälsa både psykiskt och fysiskt. Asylsökande och nyanlända lever dessutom även i Sverige ibland under mindre gynnsamma förhållanden och kan ha mindre hälsosamma levnadsvanor. Behoven av hälso- och sjukvård är stora i dessa grupper och hälsofrämjande arbete har blivit en allt viktigare del i mottagandet av asylsökande och nyanlända. Asylsökande ska erbjudas akut vård efter behov på samma villkor som övriga invånare.

Landstinget ska bidra till att ge asylsökande och nyanlända goda förutsättningar att utveckla hälsosamma levnadsvanor. Hälsofrämjande och preventiva insatser ska göras för att förbättra hälsan och ge ökad kunskap om kontaktvägar i vården. Detta ska bland annat ske vid hälsoundersökningar, i den samhällsorientering som erbjuds nyanlända samt genom hälsokommunikation. Arbetet ska göras genom samverkan med regionförbundet och länets kommuner.

Arbetet för psykisk hälsa ska utvecklas med fokus på att tidigt upptäcka behov av stöd och erbjuda rätt vårdkontakt. Området psykisk ohälsa ska utvecklas och asyl- och flyktinghälsovården ska erbjuda samtalsstöd till asylsökande som har behov av det.

Med en ökad andel nyanlända i länet behöver vi alla lära oss att leva tillsammans med en större variation av förutsättningar, egenskaper, erfarenheter och värderingar. Detta kommer att kräva en högre transkulturell kompetens än vad vi tidigare har haft, både inom hälso- och sjukvården och inom resten av samhället.

Vårdens medarbetare kommer oftare än tidigare i kontakt med posttraumatiskt stressyndrom i mötet med människor som har bakgrund av krigstrauman och flykt. Hälso- och sjukvårdens kompetens för att hantera både kulturmöten och drabbade människors krigsupplevelser behöver förbättras. För att kunna erbjuda god vård ska medarbetare erbjudas kompetensutveckling inom transkulturell kompetens, bland annat genom utbildningsinsatser inom projektet *Vi blir fler* där landstinget ingår som en aktör.

7.6 En god och kunskapsbaserad vård

Landstinget i Kalmar län ska ha Sveriges bästa kvalitet, säkerhet och tillgänglighet. Utgångspunkten är fortsatt ändamålsenliga processer, delaktiga patienter och närstående samt fokus på kvalitet och ökat värde.

Genom kunskapsstyrning på olika nivåer skapas förutsättningar för en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. En nationell strategi för en sammanhållen kunskapsstyrning håller på att tas fram. Syftet med strategin är att skapa förutsättningar för en mer kunskapsstyrd och jämlik vård i hela landet. Arbetet bygger på en modell för kunskapsstyrning där delarna kunskapsstöd, uppföljning och utveckling ingår som tätt sammankopplade delar. Under planperioden ska det lokala arbetet utvecklas för att passa in i och dra nytta av den nationella modellen.

Arbetet fortsätter med tillämpning och uppföljning av fastställda nationella riktlinjer. På nationell nivå pågår arbete med att slutföra arbetet med de nationella riktlinjerna för endometrios, psoriasis, depression och ångest samt demens. Även riktlinjer för stroke, epilepsi och schizofreni kommer att revideras under planperioden.

Landstinget ska fortsätta att utveckla dokumentation och uppföljning av vårdens kvalitet. Dessa ska beskriva patientens väg genom vården och det resultat som vården ger för

patienterna. Målet är en strukturerad och likriktad vårddokumentation som bygger på lagar, riktlinjer och vårdprogram.

Arbetet med säkert ordinationsstöd och länsgemensamma läkemedelsmallar fortsätter och stärks i och med införandet av Cosmic r8.1. Nya nationella behandlingsriktlinjer ger möjlighet till förbättrade behandlingsresultat. För jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel fortsätter arbetet med ordnat införande. Processerna utvecklas ytterligare i samverkan med sydöstra sjukvårdsregionen.

Ett antal vårdavdelningar på sjukhusen har sedan en längre tid haft farmaceuter som sköter lagerhållning, beställning och uppackning till avdelningens läkemedelsförråd. Under 2018 ska detta koncept finnas på alla tre sjukhus i länet.

En process ska utvecklas för ordnat införande av medicinsk teknik där hänsyn tas till detta områdes särskilda utmaningar.

7.6.1 Sveriges säkraste hälso- och sjukvård

Landstinget arbetar systematiskt och förebyggande för en nollvision när det gäller undvikbara vårdskador. Patientsäkerheten ska säkerställas i utvecklingen av en nära vård och samverkan ska öka mellan sjukhusvård, öppenvård och kommunal vård och omsorg.

Arbetet ska fortsätta med att förebygga vårdskador inom riskområden som trycksår och vårdrelaterade infektioner. Säker läkemedelsbehandling är en viktig fråga och antalet patienter som får läkemedelsgenomgång ska öka för att antalet läkemedelsorsakade inläggningar på sjukhusen ska minska. För att förbättra patientsäkerhetskulturen och minska vårdskador ska vårdens alla nivåer engageras för att bygga långsiktiga strukturer och skapa säkra processer.

Ökad antibiotikaresistens hos bakterier utgör ett hot mot patientsäkerheten. Landstinget arbetar långsiktigt för att bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistenta bakterier genom optimering av antibiotikaanvändningen. Under 2018 ska nya arbetssätt införas inom slutenvårdskliniker där användningen av antibiotika är stor. Särskilda antibiotikaronder som leds av en specialist i infektionssjukdomar kommer att starta. Uppföljning visar att det finns fortsatt förbättringspotential inom primärvården och här ska arbetssätten fortsätta att utvecklas.

7.6.2 Ännu bättre cancervård

Var tredje person i Sverige drabbas av en cancersjukdom någon gång under sin livstid. Landstinget ska fortsätta arbetet för en mer tillgänglig och jämlik cancervård.

Cancersjukvården i sjukvårdsregionen fortsätter att utvecklas med *Regionalt cancercentrum* som drivande kraft. Landstinget arbetar efter regionens sex cancerlöten som innebär att alla cancerpatienter i regionen ska få behandling inom fyra veckor, om inte annat anges i standardiserade vårdförlopp. Dessa ska erbjudas diagnostik och behandling enligt best practice, ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan, i livets slutskede ska god palliativ vård ges oavsett bostadsort, välfungerande screeningprogram och bästa möjliga hälsofrämjande insatser ska erbjudas samt att regionen ska prioritera patientnära forskning inom cancerområdet. Ett område som särskilt behöver stärkas inom landstinget är den patientnära forskningen och en klinisk prövningsenhet kommer att starta under planperioden.

Cancersjukdomar kan upptäckas tidigt bland annat genom att uppmärksamma tidiga symtom. Med standardiserade vårdförlopp förändras vårdflödena och patienter med uttalad misstanke om cancer prioriteras genom att cancervård betraktas som akut sjukvård. Ledtiderna kortas för

att ingen patient ska behöva vänta längre än nödvändigt på utredningsinsatser, besked eller behandling. Införandet av standardiserade vårdförlopp ska fortsätta under 2018 och alla patienter med välgrundad misstanke om cancer ska erbjudas att genomgå ett standardiserat vårdförlopp.

Rehabilitering är av stor vikt både under och efter behandlingen. Implementering av det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering har som mål att vara klar under 2018. Ett utvecklingsarbete pågår med att skapa fysiska och digitala mötesplatser för cancerpatienter och närstående, där tanken är att deltagare kan ge stöd till varandra genom att dela med sig av erfarenheter och upplevelser. Patient- och närståendebildningen *Lära sig leva med cancer* ska spridas till flera platser i länet.

När vårdflödena effektiviseras och cancer upptäcks allt tidigare ökar också kraven på cancervården. Till det kommer ett ökat antal vårdprogram med mer effektiva behandlingar. Det innebär att antalet patienter med känd cancer ökar. I och med att antalet äldre blir fler innebär det också att fler invånare lever med cancer under längre tid. Utredningar och uppföljningsprogram för de flesta typer av cancer blir allt mer komplexa samtidigt som kraven på tillgänglighet ökar. Under planperioden ska därför en plan för den fortsatta utvecklingen av cancervården tas fram. Exempel på områden som behöver belysas är bland annat PET/CT, endoskopiskt ultraljud för diagnostik av lungcancer, ökat behov av MR-undersökningar, molekylärbiologisk diagnostik, samt rehabilitering. En del är att säkerställa de goda resultaten efter införandet av standardiserade vårdförlopp.

7.6.3 Förstärkt palliativ vård

Den palliativa vården ska stödja människor att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande vid livets slutskede. Ett av den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom, men även att erbjuda psykologiskt, socialt och existentiellt stöd för patient och närstående.

Under planperioden ska en sammanhållen palliativ enhet inrättas på Västerviks sjukhus. En sammanhållen palliativ enhet ska fungera som ett komplement till hemsjukvården, för att skapa en större trygghet och förbättra kvaliteten på vården i livets slutskede.

7.6.4 Vård vid psykisk sjukdom

Personer med behov av specialistpsykiatrisk vård ska ha tillgång till en jämställd och jämlik kunskapsbaserad och säker vård och omsorg av god kvalitet. Resultat från nationella hälsodataregister är en viktig grund i det fortsatta kvalitetsarbetet. Psykiatrin ska fortsätta att arbeta långsiktigt för mindre tvångsvård för vuxna samt för att helt undvika tvångsvård för barn och unga. Samverkan med kommuner och andra aktörer ska fortsätta och utvecklas.

Under planperioden ska den psykiatriska öppenvården kartläggas när det gäller att säkerställa en ändamålsenlig och god vård för patienter med psykisk sjukdom som orsakar stora funktionsnedsättningar.

Tillgänglighet till utredning, behandling och uppföljning behöver säkerställas. I en vidare betydelse behöver därför nya arbetssätt, former och metoder utvecklas. Socialstyrelsen har tagit med metoden repetitiv transkraniell magnetstimulering, rTMS, i de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångest. Under planperioden ska förutsättningar för implementering av behandlingsmetoden utredas.

Terapiformer för behandling av patienter med självskadebeteende såväl för barn och vuxna ska spridas för ökad jämlikhet. Självvald inläggning ska införas i form av ett pilotprojekt

under planperioden. Inom ramen för arbetet ska också nya behandlingsmetoder utredas, till exempel ERGT, Emotion Regulation Group Therapy.

Arbetsätt ska utvecklas när det gäller barn och vuxna med svårare psykiatrisk problematik inom grupper som nyanlända, ensamkommande barn och asylsökande med traumatiska upplevelser. Ett analysarbete ska göras kring den ökade förskrivning av antidepressiva läkemedel som kan ses som följd av ökad psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Frågan om tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri är angelägen, i länet liksom i hela landet. Under planperioden ska landstinget intensifiera arbetet för att förbättra tillgängligheten.

Arbetet runt en av landstingets kliniska processer inom neuropsykiatri har lett fram till fortsatt arbete inom Sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att skapa en standardiserad vårdprocess när det gäller utredning, behandling och uppföljning vid neuropsykiatrisk problematik. På sikt ska även andra psykiatriska diagnoser bli standardiserade vårdprocesser.

Patienten ska ses som en medskapare i vården och beslut ska fattas tillsammans med patient och närstående i så stor utsträckning som möjligt. En välinformerad person har större inflytande över sin egen hälsa och vård och kan själv agera och delta, välja behandlingsalternativ eller vårdgivare i sin behandling. För patienter med låg funktionsnivå är det viktigt att även ha med närstående i vårdplaneringen. Arbetet med att göra patienter och närstående delaktiga i den individuella vårdplanen ska utvecklas ytterligare. Journalen som e-tjänst ska införas inom barn- och ungdomspsykiatri under planperioden.

Nya psykiatrilokaler kommer att innebära stora möjligheter att anpassa flöden, metoder och arbetsätt för att på bästa sätt kunna möta framtidens behov av psykiatrisk vård.

Målsättningen är att kunna erbjuda vårdmiljöer som ger goda förutsättningar att bedriva en modern, personcentrerad psykiatrisk vård som är en naturlig del av hälso- och sjukvården.

7.6.5 Gemensam utveckling i sjukvårdsregionen

Landstinget samverkar med Region Jönköpings län och Region Östergötland för att säkra god och jämlik vård för invånarna i sydöstra sjukvårdsregionen. Gemensamma processer gör att vården underlättas för regionens invånare och stärker samarbetet i sydöstra sjukvårdsregionen.

Samarbetet har fokus på medicinska och strukturella frågor som kunskapsstyrning, kompetensförsörjning, läkemedel, upphandling, IT-struktur och vårdokumentation, e-hälsa och forskning. Ett arbete med att skapa gemensamma processer för ordnat införande av medicintekniska produkter har inletts. Samverkan inom kunskapsstyrning ökar där kopplingen till nationell och lokal nivå är viktig. Den långa erfarenheten av arbete i regionala medicinska programgrupper är en framgångsfaktor som ska utvecklas för att dra största möjliga nytta av landstingens arbete i en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Samarbetet ska fortsatt stärkas och landstinget ska ta initiativ till ökad samverkan inom till exempel trafik och kultur.

Inom den medicinska genetiken sker en mycket snabb utveckling med nya möjligheter att tidigt upptäcka ärftliga sjukdomar. För att möta framtida behov inom området och kunna ge länets invånare den bästa vården behöver kompetensen på landstingsnivå förstärkas.

Traumavården i regionen ska utvecklas under planperioden där målet är att få sjukvårdsregionens traumaenheter att kopplas samman tydligare som ett system.

I den nationella utredningen *Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa* pekades på tydliga samband mellan volym och kvalitet. Det innebär att när vård utförs av personal som gör fler behandlingar uppnås bättre resultat och högre patientsäkerhet. Arbetet

med att koncentrera högspecialiserad vård har börjat inom cancerområdet och kommer under planperioden att drivas i fler områden.

7.6.6 Utvecklad forskning

Forskning ger kunskap och nya behandlingar så att hälso- och sjukvården kontinuerligt utvecklas och invånarna får den bästa och mest säkra vården. Genom utvecklad forskning, klinisk forskning och innovationsutveckling kan hälso- och sjukvården bli en betydelsefull del av den regionala utvecklingen.

Landstinget ska fortsätta att utveckla verksamhetsnära forskning. En strategi och handlingsplan är antagen som kommer att stå som grund för arbetet med forskningsfrågor under planperioden.

För en positiv utveckling av hela *Life Science*-området är det viktigt att intensifiera samarbetet mellan akademi, sjukvård och näringsliv. Landstinget samarbetar i en gemensam sjukvårdsregional struktur, *Forum Sydost*. Under planperioden kommer den befintliga stödstrukturen i Forum Sydost förstärkas. Ett fokusområde kommer att vara att se över infrastrukturen för journaldata samt utreda hur man kan använda sig av denna för att förbättra och effektivisera hälso- och sjukvården.

Under planperioden etableras den decentraliserade läkarutbildningen via Linköpings universitet med Kalmar som studieort och Linnéuniversitetet som samverkanspartner. Studenterna kommer vara placerade i Kalmar från och med termin sex vilket innebär ett ökat behov av akademiska anställningar.

Utveckling av den akademiska miljön och den kliniska forskningen är en viktig strategisk fråga. Under planperioden påbörjas ett arbete med att identifiera enheter som har potential att uppnå kriterierna för universitetssjukvårdsenheter. Tillsammans med Linnéuniversitetet undersöks möjligheterna att inrätta en akademisk vårdcentral med en professur i allmänmedicin.

En nära koppling mellan forskning och den dagliga vården skapar förutsättningar för att relevanta problem blir föremål för forskning och för att forskningsresultat kommer till nytta. Genom kvalitets- och kombinationstjänster, där kliniskt arbete kombineras med kvalitetsarbete, undervisning och tid för egen forskning, kan kompetensen hos disputerade medarbetare tas till vara. Under planperioden ska en modell tas fram för hur kvalitets- och kombinationstjänster kan införas.

7.7 Hållbar utveckling

Landstinget ska stå för en god miljö och ta ett långtgående ansvar för en hållbar utveckling. Som länets största arbetsgivare är landstinget en viktig aktör som ska ligga i framkant, verka för ett ökat miljömedvetande och en hållbar utveckling i hela regionen. Miljö- och hållbarhetsarbetet ska vara en integrerad del i all verksamhet. Målområden är hållbara upphandlingar, klimat och fossilbränslefritt, resurshushållning, hållbar byggnation och giftfri miljö.

Landstinget ska arbeta aktivt för att göra hållbara upphandlingar utifrån kvalitet, miljö, jämställdhet och sociala villkor, till exempel genom *vita jobb*-modellen och Fairtrade. Sedan 2010 samarbetar samtliga landsting och regioner i ett nationellt arbete kring hållbara upphandlingar, med en gemensam uppförandekod för leverantörer. Sociala och miljömässiga krav är särskilt prioriterade när det gäller upphandlingar inom IT, textilier, medicinteknik, förbandsartiklar, instrument, handskar och operationsartiklar, livsmedel och läkemedel. Landstingets riktlinjer för upphandling ska revideras under planperioden. Riktlinjerna ska ta

hänsyn till det nationella arbetet kring hållbara upphandlingar i landsting och regioner samt till miljö och sociala aspekter som till exempel livscykelperspektiv, barnperspektiv, jämställdhet och kollektivavtal.

Miljömässiga krav omfattar bland annat avfallsminimering med fokus på förpackningar, att produkter och varor ska vara fria från mikroplaster och miljö- och hälsopåverkande ämnen i enlighet med landstingets kemikaliestrategi. Återvunnet material är att föredra för att bidra till minskad miljöpåverkan. Även flergångs- istället för engångsmaterial är önskvärt ur ett resursperspektiv. Vid inköp av plastprodukter skall biobaserad plast väljas i den mån det är möjligt.

Enligt målsättningen inom *Klimatkommissionen i Kalmar län* ska samhällsbetalda transporter drivas på förnyelsebara bränslen till 2020. Transporter i verksamheten skall effektiviseras genom samåkning, god möteskultur och digitala mötesformer. Klimatkompensation införs i första hand för flyg i enlighet med den utvecklingsplan som tagits fram inom Klimatkommissionen i Kalmar län. Energiförbrukningen i landstingets egenägda fastigheter skall vara förnyelsebar så långt det är möjligt.

Koldioxidutsläpp från transporter som kollektivtrafik, ambulans samt tjänsteresor, lustgas, köldmedium, avfall och energi skall minska. Landstinget kommer att investera i en destruktionsanläggning för lustgas vid länssjukhuset inom ramen för *Klimatklivet*. Även indirekta koldioxidutsläpp ska minska i enlighet med klimatstrategin.

Landstinget ska hushålla med naturens resurser genom att ställa krav på att minimera förpackningsmaterial och sträva efter att materialåtervinna avfall så långt det är möjligt. Former för återbruk skall införas för att förlänga livslängden på material, utrustning och möbler. Matavfallet ska fortsätta att minska från kostverksamhet och folkhögskolor.

Landstinget ska även hushålla med vatten och hitta lösningar för en klokare hantering av vatten som resurs vid ny- och ombyggnation. Vid val av utrustning ska livscykelperspektiv beaktas ur såväl energi som vattenförbrukning för att välja resurseffektiva och ekonomiska alternativ. Läkemedel ska förskrivas, omhändertas och återvinnas på ett ansvarsfullt sätt så dessa inte kommer ut i avlopp.

Vid ombyggnation och nybyggnation ska landstingets fastigheter vara energieffektiva och parkeringsplatser skall försees med möjlighet till att ladda elbil i en omfattning som står i proportion till det totala antalet parkeringsplatser. Byggnader ska uppfylla kraven på SundaHus och miljö- och hälsoskadliga ämnen ska aktivt väljas bort. Fastigheter ska försees med gröna stråk och sedumtak i den mån det är möjligt för att bidra till lokalt omhändertagande av dagvatten, biologisk mångfald, ekosystemtjänster och klimatanpassning. Landstinget ska även öka möjligheten för bra cykelparkeringar.

Landstinget följer fastställda hållbarhetsanvisningar för fastighetsförvaltning och lokalförsörjning. Verksamheter anpassas för ett förändrat klimat i enlighet med framtagna klimatanpassningsplan. Under planperioden kommer arbetet med att energieffektivisera byggnaderna att fortsätta.

Landstinget arbetar aktivt för att främja hälsa och en bättre arbetsmiljö genom att bromsa spridning av antibiotikaresistenta bakterier och för att minska antalet CMR-kemikalier i produkter och varor. Landstinget ska också bidra till ökad medvetenhet hos medarbetare och invånare när det gäller en hälsosam och hållbar livsstil. Hälsosam, ekologisk och klimatsmart kost serveras på sjukhus och folkhögskolor. Under planperioden ska andelen ekologisk mat öka.

7.8 Utveckling i hela länet

Kalmar län står inför både möjligheter och utmaningar. Möjlighet till sysselsättning, utbildning och bra boende är viktigt för länets utveckling. Behovet av vård och omsorg kommer att öka i framtiden. Låga födelsetal och en pågående urbanisering medför förändringar inom regionen samtidigt som integration av nyanlända utgör en stor möjlighet. Digitaliseringen innebär en stor potential att utveckla morgondagens välfärdstjänster. För att stärka länet behövs samverkan kring gemensamma utvecklingsfrågor.

7.8.1 Mot ett regionalt utvecklingsansvar

Den 1 januari 2019 kommer landstinget att ta över det regionala utvecklingsansvaret och bilda regionkommun tillsammans med Regionförbundet i Kalmar län. Den nya regionkommunen kommer att ha namnet Region Kalmar län.

Syftet med regionbildningen är att stärka och utveckla länet. Genom regionbildningen skapas förutsättningar för politiker på regional och lokal nivå att samverka för länsinvånarnas bästa. Genom direkta val stärks medborgarnas inflytande över länets utveckling. Människors hälsa och regionens utveckling är starkt beroende av varandra och som en gemensam organisation skapas mer kraft i dessa frågor.

Region Kalmar län kommer att ha ansvar för områden som bidrar till den regionala utvecklingen i hela Kalmar län. Hälso- och sjukvård är den största verksamheten, andra områden är kollektivtrafik, infrastruktur, kompetens- och utbildningsfrågor, hållbarhet, samhällsplanering, innovation och näringslivsutveckling, internationella frågor, folkhälsa och kultur.

Under 2018 antas regionens utvecklingsstrategi och ska därefter börja implementeras. Den regionala utvecklingsstrategin anger den gemensamma färdriktningen för hur länet ska utvecklas och är styrande för landstingets verksamhet. Strategin är den regionala länken mellan kommunala översikts- och utvecklingsplaner samt nationella strategier och internationella beslut och överenskommelser. Tillsammans med regionens andra aktörer ska landstinget göra sin del för att uppnå målbilden av en region som erbjuder ett klimat att växa i.

Landstinget och regionförbundet förbereder för regionbildningen genom att bygga gemensamma arbetsformer och förbereda för verksamhetsövergång. Regionens varumärke har en grundläggande betydelse för hur invånaren uppfattar den nya regionkommunen. Region Kalmar län ska vara ett sammanhållet varumärke som införlivar samtliga verksamheter och rymmer såväl kollektivtrafik som hälso- och sjukvård, kultur, bildning och utvecklings- och tillväxtfrågor. Visionen för Kalmar län kommer att vara *Tillsammans för ett friskare, tryggare och rikare liv* och vårt förhållningssätt ska vara *öppet, engagerat och kunnigt*.

En särskild analys ska göras kring behovet av regionala budgetmedel för att utveckla permanenta system och långsiktiga satsningar inom Kalmar län. Kommunernas intresse för att också i framtiden medverka till insatser för regional utveckling ska tas med i analysen.

7.8.2 Integration och mångfald

Insatser för att förbättra integrationen av utrikesfödda behövs för att få in fler människor i arbete och bidra till vår gemensamma välfärd, men också för den sociala sammanhållningen i länet. Detta kräver aktiv samverkan mellan olika aktörer i regionen.

Landstingets arbete med integration följer länets integrationsstrategi. Visionen är gemensamt skapa förutsättningar för ett inkluderande mottagande, där individens resurser tillvaratas och

ger mångfald som bidrar till individens, lokalsamhällets och regionens utveckling. Redan i dag görs en mängd insatser.

Folkhögskolorna erbjuder flera utbildningar för att stärka länets integration. Idag erbjuds svenska och samhällsorientering, etableringskurser, svenska för sjukvårdsutbildade samt företagsam framtid, en utbildning i företagande. Kurserna samverkar med andra kurser för bättre språkinläring och för att underlätta integration. Många av insatserna har varit tillfälliga satsningar och folkhögskolorna ska se över det ordinarie utbudet för att erbjuda en bredd av utbildningar som ingång till det svenska samhället.

Företagsam framtid, en utbildning i företagande för utrikesfödda, fortsätter som projekt ytterligare ett år. Erfarenheterna från projektet ska spridas och ligga till grund för en ny kurs. Samtidigt ska erfarenheterna från utbildningen användas i andra utbildningar där det finns behov av utbildning om företagande och innovation.

Civilsamhällets organisationer och ideella organisationer har tillsammans med länets kulturorganisationer en betydande roll i integrationsarbetet. De kan ge perspektiv på dagens samhälle, skapa mötesplatser, bilda och utbilda och använda metoder som främjar dialog, social sammanhållning och gemensamma upplevelser.

7.8.3 Höjd utbildningsnivå

Landstinget ska erbjuda en inkluderande och jämlik utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla. Kalmar län har en låg formell utbildningsnivå, vilket gör det viktigt att fler länsbor får möjlighet till en bra grundutbildning. Folkhögskolorna är en viktig aktör för att motivera till studier och bidra till att höja den formella utbildningsnivån. Samtidigt är folkhögskolornas estetiska utbildningar ett första steg för många konstnärer och kulturutövare.

Folkhögskolorna ska fortsatt fokusera på tre utvecklingsområden under planperioden: Bidra till att höja bildnings- och utbildningsnivån i länet och motivera till vidare studier, rikta insatser till länsbor som står långt ifrån arbetsmarknaden samt att bidra till bättre integration genom utbildning för nyanlända.

Många vuxna i Kalmar län har behov av kompletterande studier på gymnasienivå för att kunna studera vidare och komma in på arbetsmarknaden. Mer än 30 procent av kursplatserna på landstingets folkhögskolor prioriteras för deltagare som vill läsa in allmän behörighet för högskolestudier. Folkhögskolorna ska fortsätta att erbjuda studiemotiverande folkhögskolekurser för personer som saknar gymnasieutbildning och varit arbetsökande under en längre tid.

Antalet gymnasieutbildningar som har en bredd av estetiska utbildningar har minskat på senare år. Därför har folkhögskolornas konst- och kulturutbildningar blivit en allt viktigare väg in till högre estetiska utbildningar. Folkhögskolorna ska stärka sin samverkan med regionala kulturaktörer och kulturutbildning, som till exempel Capellagården. De ska också ta en aktiv roll till stöd för konst- och kreativa utövare som vill etablera sig i regionen efter högre studier. Samtidigt ska alla studerande, oavsett utbildning, möta kultur och själv utveckla sin förmåga till kreativitet. Kulturen har en viktig roll i lärandet på samma sätt som kulturen har en stor betydelse för hälsan. Folkhögskolorna ska ta tillvara erfarenheterna från projektet *Hälsa & Kultur* och stärka sin samverkan med vård och omsorg.

Folkhögskolorna ska erbjuda yrkesutbildningar som folkhögskolekurser och yrkeshögskoleutbildningar med tydlig samverkan med arbetslivet. Dessa satsningar bör samverka med de statliga satsningar på yrkesinriktade kurser inom bristyrken som görs fram till 2019.

Inför 2018 föreslås en satsning på Kunskapslyft som innebär en ökning av antalet platser på både allmänna och särskilda kurser på folkhögskola. Detta kommer särskilt att underlätta för fler personer med funktionsnedsättning att studera på folkhögskola.

7.8.4 En kollektivtrafik för alla

En väl utbyggd kollektivtrafik berikar människors liv och utvecklar regionen genom att möjliggöra pendling till arbete och studier, stimulera turistnäring, kulturbesök och andra fritidsaktiviteter.

Flera nu framtagna och fastställda dokument ligger till grund för det fortsatta arbetet med att utveckla länets kollektivtrafik. Dessa dokument är styrande och fungerar som målbilder för det fortsatta utvecklingsarbetet. Det gäller *Strategiplan 2050*, trafikförsörjningsprogrammet, den regionala utvecklingsstrategin samt positionspapper för kollektivtrafiken för södra Sverige.

För att skapa goda planeringsförutsättningar, bred förståelse och samsyn kring resursbehov och prioriteringar regionalt utgår den framtida utvecklingen av trafikutbyggnaden från *Strategiplan 2050*. Kunderna får ett större utbud av kollektivtrafik genom fortsatt samordning mellan den allmänna linjelagda kollektivtrafiken, närtrafiken, skolresor och serviceresor. Närtrafiken ska fortsätta att utvecklas med fokus på enklare bokning av resor och information till allmänheten ska förbättras.

Det övergripande målet är att länets kollektivtrafik ska vara helt fossilbränslefri år 2020. I trafikavtalet som gäller från 2017 för länets busstrafik, kommer den största delen av trafiken att drivas med biogas. För att nå målsättningarna om en bättre miljöstruktur för kollektivtrafiken måste också regionala satsningar göras på miljövänligt bränsle. Nästa steg är att starta upphandling av färdtjänst och sjukresor och då krävs ett fossilfritt alternativ för hela länet.

Arbetet med framtidens biljettprodukter pågår i en gemensam process mellan länen. Det gemensamma arbetet utgår från en fastställd nationell standard. Syftet är att kunden ska kunna köpa biljetter som kan användas vid resor i olika län och över länsgräns. Framtidens biljettsystem bygger på mobiltelefon, läsplatta eller liknande tekniska produkter. Huvudinriktningen är att förenkla för kunderna.

Tillgängligheten ombord för personer med funktionsnedsättning är fortsatt en prioriterad fråga. Under planperioden kommer också hållplatsernas utformning att prioriteras i samverkan med kommuner och trafikverket.

Dagens tågfordon närmar sig sin maximala livslängd och kommer att behöva ersättas med nya fordon. Det gäller bland annat samtliga fordon i Krösatrafiken och Kustpilentrafiken. Processen för inköp av nya tågfordon behöver starta under 2018.

7.8.5 Kultur för utveckling och livskvalitet

Kultur erbjuder möjlighet att utveckla sina sinnen, sin bildning och en förståelse för vår samtid. En välutbyggd kulturverksamhet kan ge livskvalitet och gör regionen attraktiv att bo och leva i. Landstinget har ansvar för kultur, folkbildning och föreningsliv och arbetar för att alla invånare ska ha tillgång till offentligt finansierad kultur.

Arbetet med en ny kulturplan för länet har påbörjats och beslut om *Kulturplan 2018-2021* kommer att fattas under våren 2018. Den regionala kulturplanen är en beskrivning av de prioriteringar som landstinget gör inom de regionala kulturverksamheterna. Planen ska beskriva prioriteringarna i förhållande till de nationella kulturpolitiska målen och

prioriteringar för regional utveckling på kulturområdet. Den regionala kulturplanen utarbetas i samverkan med länets kommuner, professionella kulturliv och det civila samhället för att samordna insatserna i länet.

Landstinget ansvarar för att främja en god tillgång för länets invånare när det gäller professionell teater-, dans- och musikverksamhet, museiverksamhet, bibliotek, läs- och litteraturfrämjande verksamhet, konst- och kulturfrämjande verksamhet, regional enskild arkivverksamhet, filmkulturell verksamhet och främjande av hemslöjd. Dessa områden ska beskrivas i relation till nationella kulturpolitiska mål och relevant lagstiftning och visa regionala mål och prioriteringar. Den regionala kulturverksamheten ska förnyas genom internationella kontakter, utbyten och nätverk och vara miljömässigt hållbar.

För att stärka folkbildningen i Kalmar län ger landstinget stöd till studieförbund som driver en regional verksamhet. Syftet med regionalt stöd till studieförbunden är att stärka invånarnas möjligheter till bildning och kultur.

Satsningar på konst och design har stärkt möjligheterna till hög kvalitet i utställningsverksamheten. Riktade medel har avsatts för utställningsersättning till bild- och formkonstnärer. Satsningen förstärks genom att stärka det främjande arbetet på konstområdet.

Arbetet fortsätter utefter den regionala biblioteksplanen med syftet att främja samarbete, verksamhetsutveckling och kvalitet för de folkbibliotek som är verksamma i länet.

Det kulturpolitiska samarbetet inom *Regionsamverkan Sydsverige* har utvecklats successivt. I början av 2018 förväntas ett gemensamt positionsdokument med tre kulturpolitiska prioriteringar vara antaget av samtliga parter inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige.

7.8.6 Ett starkt innovationsklimat

Ett starkt innovationsklimat skapar förutsättningar för fler jobb och ett samhälle med livskvalitet och tillväxt. Landstinget ska fortsätta att vara en aktör i regionens innovationsagenda som utvecklar innovationssystemet inom den offentliga sektorn i samspel nationellt och ur ett EU-perspektiv. Kännedomen om landstingets innovationsarbete ska öka bland både medarbetare och inom de regionala företagsnätverken för att skapa ännu bättre innovationsklimat.

Innovation inom hälso- och sjukvården innebär bland annat att medarbetare ska ges möjlighet att i dialog med patienter och närstående utveckla nya och hållbara processer, tjänster eller varor. Tjänstedesign är ett verktyg för att fånga användares behov och upplevelse samt bygga eller förbättra processer baserat på denna upplevelse. Detta går hand i hand med landstingets fokus på bra bemötande. Arbetet med innovationssluss med tillhörande testverksamhet fortsätter. Innovationsslussen ingår i det regionala innovationssystemet och är ett verktyg och stöd i *Varje dag lite bättre – kraften hos många*. Innovationsslussen ska fortsätta att utvecklas för att vara ett stöd för både interna och externa parter att förverkliga sina idéer, från idé till prototyp, testbädd och kommersialisering.

Öppen innovation innebär att företag och organisationer systematiskt letar efter innovationer utanför sin organisation samt bjuder in fler aktörer till en plats i innovationsprocesserna. Metoder för öppna innovationsprocesser kommer att införas och testas inom planperioden.

7.9 Mål och mått

God hälsa hos invånarna

| Landstingets inriktning | Mått | Långsiktigt målvärde |
|---|--|-------------------------------|
| Landstinget ska arbeta för att främja hälsa, förebygga och behandla sjukdom | Andel tobaksfria elever i högstadiet (åk 7-9) | 100 % |
| | Andelen invånare i länet som använder tobak dagligen | < 10 % |
| | Andel invånare med fysisk aktivitet 150 min/vecka | > 80 % |
| | Andel kariesfria 19-åringar | > 40 % |
| | Antal fallskador äldre | < 60/1000 inv. >80år |
| | Antal antibiotikarecept | <250 recept per 1000 invånare |
| | Relativ femårsöverlevnad vid cancersjukdom | >75 % |
| | Överlevnad tjugoåtta dagar efter hjärtinfarkt | >75 % |
| Landstinget ska erbjuda Sveriges säkraste hälso- och sjukvård | Andel trycksår – sjukhusförvärvade | 0 % |
| | Vårdrelaterade infektioner | < 5 % |
| | Äldresjukvård - oplanerade återinläggningar inom 30 dagar | < 9 % |
| Landstinget ska erbjuda Sveriges bästa tillgänglighet | Tillgänglighet – 1177-samtal som besvaras inom 9 minuter | 95 % |
| | Kontakt med primärvården samma dag | 100 % |
| | Tid till läkarbesök inom 5 dagar i primärvården | 100 % |
| | Förstabetesök i den specialiserade hälso- och sjukvården inom 60 dagar | 80 % |
| | Operation/behandling inom 60 dagar i den specialiserade hälso-och sjukvården | 80 % |
| | Andel patienter med total vistelsetid under 4 timmar på akut-mottagningar | > 80 % |
| | Förstabetesök inom 30 dagar till barn- och ungdomspsykiatri | 90 % |

| | | |
|---|--|-------------|
| | Fördjupad utredning/ behandling inom 30 dagar vid barn- och ungdomspsykiatri | 80 % |
| | Andel vuxna som får kallelse till allmäntandvården i tid (med maximalt 6 månaders försening) | > 90 % |
| | Busstrafiken ska hålla tidtabellen med maximalt 3 minuters avvikelse | > 80 % |
| Landstinget ska bidra till en hållbar och hälsofrämjande miljö | Andel av befolkningen som reser med kollektivtrafik minst en gång per månad | > 40 % |
| | Mängden koldioxidutsläpp inom landstinget | <10 000 ton |
| Kollektivtrafikens självfinansieringsgrad ska uppgå till 50 % | Kollektivtrafikens självfinansieringsgrad | 50 % |
| Folkhögskolorna ska öka bildnings- och utbildningsnivån i länet | Andel studerande som uppnår allmän behörighet på folkhögskolornas allmänna kurser | > 75 % |
| Landstinget ska bidra till en levande kultur | Antal besök inom regionalt kulturutbud | 300 000 |
| | Antal besök av barn och unga (0-18 år) inom regionalt kulturutbud | 100 000 |

De mått som kan/är relevanta att följa utifrån jämställdhet kommer att följas upp i delår/årsredovisning könsuppdelat.

7.10 Uppdrag

- Utredda möjligheten att införa rTMS, repetitiv transkraniell magnetstimulering, inom psykiatri
- Utredda förutsättningarna för patienter i norra länet att resa till länssjukhuset
- Redovisa en plan för den fortsatta utvecklingen av cancervården
- Redovisa en modell för hur kvalitets/kombinationstjänster kan införas
- Redovisa en strategi för hur genetisk diagnostik kan utvecklas
- Redovisa en särskild analys kring behovet av regionala budgetmedel för att utveckla permanenta system och långsiktiga satsningar inom Kalmar län
- Ta fram en strategi för att inom barnsjukvården upptäcka könsstympade barn

Uppdrag beslutade i tidigare landstingsplan med redovisning under 2018

- 17/04: En handlingsplan för att öka andelen polikliniska ingrepp vid länets sjukhus

- 17/08: Utredda möjligheten till förstärkt samarbete med kulturorganisationerna inom integrationsområdet
- 17/10: Ta fram en strategi för att dra största fördel av EU:s fonder till att stärka vården och det förebyggande arbetet
- 17/11: I projektform undersöka om Alaska-konceptet för teambaserad primärvård går att anpassa till svenska förhållanden

8 Landstingets mål: En attraktiv, utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats. Vi ska erbjuda utvecklingsmöjligheter och delaktighet. Arbetsmiljön ska bidra till ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv med engagerade medarbetare.

8.1 En av Sveriges bästa arbetsplatser

Landstinget arbetar långsiktigt för att vara en av Sveriges bästa arbetsplatser och för att ses som ett självklart val för både nuvarande och framtida medarbetare inom alla yrkeskategorier.

Ett arbete på Landstinget innebär ett utvecklande, meningsfullt och hälsofrämjande arbete, varje dag. Landstinget vill att medarbetarna ska vara stolta över sin arbetsplats och det arbete man utför tillsammans, och undersökningar visar också att medarbetarna trivs. Värdegrund och kultur är viktiga frågor att fortsätta att värna om och utveckla.

Landstinget har bland den lägsta sjukfrånvaron i sektorn i Sverige och arbetar aktivt för att sänka den ytterligare. En tydligare satsning ska göras mot att skapa en hälsosam och hållbar arbetsplats.

8.2 Strategisk personal- och kompetensförsörjning

Den samlade kompetensen är landstingets enskilt största tillgång. För att landstinget ska fortsätta att ha rätt kompetens idag och i framtiden är fokus att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Personal- och kompetensförsörjningsstrategin ska fortsätta att implementeras under planperioden. Särskilda insatser kommer att göras för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, där kraftsamling sker för ett ökat hälsofrämjande och minskade sjuktal.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer att behöva använda medarbetarnas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Målbilden för framtidens hälso- och sjukvård kommer att innebära nya arbetssätt, utveckling av yrkesroller, digital omställning och förbättrad samverkan. Medarbetarnas tid, kunskap och engagemang ska tas tillvara på bästa möjliga sätt och för detta krävs rätt kompetens på rätt plats och utveckling av yrkesrollerna. För att möta framtidens utmaningar görs insatser på flera nivåer på både kort och lång sikt. Ett motiverande ledarskap och engagerade medarbetare med möjlighet att påverka är viktiga delar.

Arbetet för ett bättre resursutnyttjande fortsätter under planperioden. Uppdraget innebär en kartläggning av invånarens väg genom hälso- och sjukvården tillsammans med de arbetsuppgifter som utförs. Prioritering av vårdadministration på rätt nivå och optimering av bemanning utifrån patientens behov ska leda till en effektivare användning av medarbetarnas tid. Erfarenheterna från arbetet ska spridas och goda lärdomar tas tillvara.

Arbetet med att göra hälso- och sjukvården oberoende av bemanningsföretag pågår med full kraft med koppling till det nationella arbetet. Målet är att vara oberoende av hyrbolag den 1 januari 2019.

8.3 Attrahera och rekrytera medarbetare

Landstinget ska fortsätta att bygga långsiktiga relationer med gymnasieskolor, universitet och andra utbildningsanordnare genom en kontinuerlig dialog och samverkan. Studenter ska ses som framtida medarbetare och landstingets utbildning, handledning och introduktion av nya medarbetare ska ha hög kvalitet.

Ett samarbete mellan region, landsting och universitet ser över utbud och innehåll i framtida utbildningar och landstinget medverkar i uppbyggnaden av nya skötarutbildningar inom ramen för Yrkehögskolan.

Satsningen på nyanlända med sjukvårdskompetens fortsätter med utbildning i sjukvårdssvenska och språkpraktik och i norra och mellersta länet fortsätter delfinansiering av grundutbildning till sjuksköterska via Linnéuniversitetet. En översyn pågår över hur vi på bästa sätt ska möjliggöra och organisera ytterligare kvalitativa praktikplatser för bland annat studenter och nyanlända.

8.4 Utveckla och behålla medarbetare

Landstinget ska skapa förutsättningar för bra utvecklingsmöjligheter och olika karriärvägar. Genom medarbetare som utvecklar sig själva utvecklas också verksamheten.

Varje medarbetare ska ha möjlighet att påverka sitt arbete och sin arbetssituation. Medarbetarnas delaktighet, engagemang och möjlighet att påverka verksamheten är viktiga delar i en attraktiv och hälsofrämjande arbetsplats. Värdegrundsarbetet ska fortsätta att utvecklas genom reflektion och dialog. Arbetet med årliga medarbetarutbildningar och chefsdagar ska fortsätta.

Ett introduktionsår har påbörjats för nyblivna sjuksköterskor. Här ingår bland annat handledning, reflektionstid, mentorskap och vissa utbildningsinsatser. Ett påbyggnadsår planeras som möjliggör ytterligare kompetensutveckling och karriärutveckling. Innehåll och arbetssätt under introduktionsåret ska utvärderas för att anpassas till fler yrkesgrupper.

Några tjänster med medellånga utbildningar inrättas där möjlighet ges till forskning eller kvalitetsarbete. Landstinget erbjuder också utbildningsanställningar för att studera till specialistsjuksköterska samt möjlighet att genomgå traineeutbildning till chef. Antalet utbildningstjänster till specialistsjuksköterska ska fortsätta utökas. Under planperioden kommer möjligheten att erbjuda specialistutbildningar och utbildningstjänster för fler yrkesgrupper ses över.

Landstinget och Vårdförbundet har tecknat en avsiktsförklaring för sjuksköterskor kring lönebildning, arbetstider, utbildningsanställningar, introduktionsår och karriärutveckling. Arbetet fortsätter under planperioden och erfarenheter beaktas även för andra yrkesgrupper.

Den första fasen kring erbjudande om heltid utvärderas och under 2018 kommer hela landstinget att ges möjlighet till erbjudande om heltid.

Verksamheten inom landstingets kliniska träningscentra, KTC, utvecklas snabbt och möjlighetens till att skapa ett länsövergripande kompetenscentrum ska ses över. KTC kan bland annat bidra till samverkan och gemensamma utbildningsinsatser med kommuner och andra aktörer. Via detta kompetenscentrum kan till exempel utbildningar i grundläggande och fördjupad förbättringskunskap och metodutbildningar samlas.

Landstingets verksamhets- och löneanalyser är numera treåriga vilket bidrar till en större långsiktighet och krav på strategiska diskussioner kring lön och förmånsfrågor. Detta arbete sker i nära dialog med förvaltningar och fackliga organisationer.

8.5 Ett stärkt ledarskap

För att ta vara på möjligheter och hantera utmaningar behövs ett utvecklande och motiverande ledarskap som utgår från landstingets gemensamma värderingar. Chef- och ledarskapet är en nyckel till en attraktiv arbetsplats och en ökad utvecklingskraft.

Landstinget ska ha chefer som främjar ett sunt arbetsliv och skapar trygghet, motivation och arbetsglädje. För att uppmärksamma vikten av ett personligt, arbetsmiljö- och verksamhetsnära chefskap inrättas ett riktvärde på högst 35 medarbetare per chef. Antalet medarbetare ställs i relation till organisation, struktur, geografi med mera, och kan vara både högre och lägre än riktvärdet.

Chefers förmåga att leda i komplexitet, förändring och förbättring ska stärkas. För detta behövs ett än mer systematiskt och strategiskt arbete med ledarutveckling. Under planperioden ska därför förutsättningarna för landstingets chefer ses över, bland annat när det gäller anställningsformer. Till konceptet *utvecklande ledarskap* (UL) tillförs även riktade utbildningar till chefer som har att leda andra chefer, *indirekt ledarskap* (IL) samt *lagutveckling*.

8.6 En hälsofrämjande arbetsplats

På landstinget är medarbetarnas hälsa och trivsel grunden för en god arbetsmiljö. Arbetsmiljön ska bidra till ökad medvetenhet hos medarbetare när det gäller en hälsosam livsstil och ett hållbart arbetsliv. Landstinget ska vara en hälsofrämjande arbetsplats som bryr sig om medarbetarnas hälsa och förebygger ohälsa.

Handlingsplanen för hälsosammare arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro är ett stöd i det hälsofrämjande arbetet. Insatser ska göras för styrning och ledning av arbetsmiljöarbetet, chefers förutsättningar, medarbetarnas engagemang och för ökad kunskap inom rehabiliteringsprocessen och arbetsmiljöområdet. Landstinget ska särskilt uppmärksamma medarbetare som riskerar en längre sjukskrivning.

Hälsoinspiratörernas arbete spelar stor roll för att inspirera till hälsosamma vanor på arbetet och hemma. Hälsoinspiratörernas insatser ska utvecklas och tydliggöras genom utbildning. En översyn pågår av arbetstidsmätt och utbildningsinsatser planeras i schemaläggning där hälsosamma arbetstider är i fokus. Erfarenheterna från medarbetar- och säkerhetsenkäten ska stärka och utveckla arbetsmiljöarbetet via handlingsplaner och arbete i styrkort.

Landstingshälsans uppdrag och dimensionering har utretts för att öka insatser på organisations-, arbetsplats, grupp- och individnivå. Under de närmaste åren kommer särskilt fokus att läggas på att hälsofrämjande arbete, men även på att minska den psykiska ohälsa som ökat de senaste åren. Som en del i arbetet med att minska sjukfrånvaron ska modellen *förebyggande sjukpenning* prövas.

Genom att öka kunskapen kring hållbar utveckling får landstinget fler engagerade medarbetare som kan bidra till hållbarhet både på arbetsplatsen och i samhället i stort. Medarbetarnas kunskap om hur man kan minska miljöpåverkan i det dagliga arbetet ska öka, bland annat genom arbete med miljöombud.

Landstingets arbetsplatser ska präglas av jämställdhet och kulturell mångfald i enlighet med CEMR-deklarationen som är den europeiska deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. En årlig lönekartläggning ska genomföras och eventuella osakliga löneskillnader ska åtgärdas. Utbildning i jämställdhet är påbörjad för politiker, nyckelpersoner och ledningsgrupper och ska utvecklas för fler medarbetare. Antalet verksamheter som är kvalitetssäkrade utifrån HBTQ-perspektiv ska öka.

Med utgångspunkt i det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer landstinget att lyfta in processen för att förebygga och undanröja diskriminering. Lagstiftningen har ändrats och det krävs ett nytt förhållningssätt i arbetet.

8.7 Varje dag lite bättre – kraften hos många

Varje dag lite bättre – kraften hos många är landstingets utvecklingsstrategi som bygger på att alla chefer och medarbetare har ett ansvar både för dagens arbete och för att utveckla verksamheten framåt. Landstinget ska värna om den förbättringskultur som har byggts upp och som ligger bakom många goda resultat.

Strategin bygger även på att ledare skapar förutsättningar för och inspirerar till ständiga förbättringar och skapar tid för detta. Genom detta skapas en innovativ och kreativ kultur där organisationen ständigt tar steg framåt och möter framtidens utmaningar.

Under planperioden kommer ett förslagssystem för idéer att implementeras. Detta gör det möjligt för varje medarbetare att lyfta förbättringsidéer och även att se och bygga vidare på andras idéer. De tidigare förbättringsprogrammen kommer att tematiseras och riktas mot specifika områden där landstinget behöver fokusera sin kraft. Den allmänna förbättringskunskapen kommer istället att ges via kliniskt träningscenter som regelbundet återkommande kurser.

8.8 Mål och mått

En attraktiv, utvecklande och hälsosam arbetsplats

| Landstingets inriktning | Mått | Långsiktigt målvärde |
|--|---|----------------------|
| Landstinget ska vara en attraktiv, utvecklande och hälsosamarbetsplats | Andel medarbetare som i medarbetarenkäten uttrycker stolthet över att arbeta i Landstinget i Kalmar län | >75 (indexvärde) |
| | Sjukfrånvaron inom landstingets alla verksamheter | <4,2 % |
| | Hållbart medarbetar engagemang (HME)- Motivation, ledarskap och styrning | >80 (indexvärde) |

De mått som kan/är relevanta att följa utifrån jämställdhet kommer att följas upp i delår/årsredovisning könsuppdelat.

8.9 Uppdrag

Uppdrag beslutade i tidigare landstingsplan med redovisning under 2018:

- 16/27: Utredda möjligheten att i samverkan med kommuner och näringsliv underlätta sökandet av bostad samt arbete till medflyttande

9 Ekonomi: God ekonomisk hushållning

Landstinget ska ha en kostnadseffektiv hushållning av resurser. Den verksamhet som landstinget bedriver ska vara ekonomiskt ansvarsfull och långsiktig. Verksamhetens mål ska nås med lägsta möjliga resursinsats.

9.1 God ekonomisk hushållning

God hushållning skapas genom att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt med en stabil finansiering som grund. En stark och uthållig ekonomi är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och övrig service.

En av hörnpelarna i en stark och uthållig ekonomi är att kostnadsutvecklingen är under kontroll och att det varje år genereras tillräckligt stora överskott för att landstinget ska klara framtida investeringar och pensionsåtaganden.

För att säkra god hushållning ur ett finansiellt perspektiv ska följande finansiella mål nås.

- Resultatet ska respektive år uppgå till minst 2 procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning
- Investeringarna ska finansieras med egna medel

Ett självklart krav är att Landstinget i Kalmar län förvaltar skattemedlen på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Det gäller oavsett om verksamheten bedrivs i egen regi eller av privata utförare. Nya metoder, verksamheter, projekt och investeringar ska införas med medvetna beslut där hänsyn är tagen till landstingets prioriteringar och ekonomi.

God ekonomisk hushållning handlar om att använda resurserna på bästa sätt. Här ingår att ha ekonomi i balans, det vill säga utfall inom budgeterade ramar. Samlade tillgångar ska förvaltas väl och ekonomiska ramar sätter gränser som måste respekteras.

En kontinuerlig uppföljning och utvärdering av både ekonomi och verksamhet är också en nödvändig förutsättning för att leva upp till kravet på god ekonomisk hushållning.

9.2 Landstingets ekonomiska förutsättningar 2018-2020

9.2.1 Ekonomiskt utgångsläge

Landstinget i Kalmar läns ekonomi är i grunden stark och sedan 2005 har resultatet exklusive jämförelsestörande poster, varit positivt. Inriktningen är att bibehålla en stark, stabil och långsiktigt god ekonomi. Det egna kapitalet uppgår i delårsbokslutet efter augusti 2017 till 2 416 Mkr vilket ger en trygghet inför framtiden.

Landstinget ska över tid ha ett resultat som gör att finansiella risker och förändringar av skattekraften kan hanteras. Likviditeten ska vara tillräcklig för att kunna hålla en god betalningsberedskap. I delårsbokslutet efter augusti 2017 uppgick likviditeten till 1 217 Mkr.

I prognos för 2017 beräknas ett positivt resultat på 125 Mkr vilket innebär en avvikelse mot landstingets resultatmål med 20 Mkr. Landstingets verksamheter prognostiserar ett samlat underskott på drygt 200 Mkr varav huvuddelen finns inom de tre sjukvårdande förvaltningarna. Störst underskott finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen där underskottet exkl. köpt vård och läkemedel uppgår till -150 Mkr. Primärvårdsförvaltningen prognostiserar ett underskott på ca 30 Mkr och psykiatriförvaltningen ett underskott på ca 10 Mkr. Övriga förvaltningar redovisar budget i balans eller små avvikelser.

Flera åtgärder pågår och förvaltningar med beräknade underskott har åtgärdsplaner som följs upp kontinuerligt. Många åtgärder är av långsiktig karaktär och för att undvika större neddragningar i verksamheten måste landstingets finansiella ställning vara så stark att det årliga ekonomiska överskottet är i nivå med resultatmålet varje år.

En låg kostnadsutveckling i landstingets verksamheter är en viktig parameter som följs månadsvis för att följa upp arbetet med effektiviseringar och kostnadssänkande åtgärder.

Landstinget följer och är en del i det nationella arbetet om ett oberoende av bemanningsbolag 1 januari 2019. Prognosen för 2017 visar att landstingets kostnader minskar med drygt 20 Mkr jämfört med året innan. Arbetet med att minska beroende av bemanningsbolag är fortsatt prioriterat inom hälso- och sjukvården under planperioden. Detta har såväl ekonomisk betydelse som viktigt ur kvalitet, arbetsmiljö och kontinuitet.

Allt mer aktivt är arbetet med att ta tillvara digitala lösningar som ger stöd för förändrade arbetssätt och ett mer effektivt resursutnyttjande. Förenklingar genom nya tjänster och verktyg, ökad automatisering med hög patientsäkerhet är några delar som kommer patienten tillgodo och samtidigt ger hälso- och sjukvården förutsättningar att ge en effektiv vård. Många införanden ger möjlighet till ekonomiska effektiviseringar oftast i kombination med förbättrad kvalitet.

Arbetet med att skapa förutsättningar för att rätt vårdadministration sker på rätt nivå fortsätter. Det innebär att personalen i större utsträckning ska arbeta med de arbetsuppgifter man har bäst kompetens för. Optimering av processen för bl.a. måltidsvårdar pågår för att under planperioden minska kostnaderna.

Landstinget ska fortsätta arbetet med att analysera verksamheter, processer och resursplanering. Kunskap om kostnad för medicinska resultat, diagnos-/sjukdomsgrupp och för enskilda prestationer är nödvändig om det ska vara möjligt att bedöma om en verksamhet, process eller en prestation är kostnadseffektiv.

För att det ska vara möjligt att bedöma hälso- och sjukvårdens effektivitet är det nödvändigt att tillgänglighet, medicinska resultat, patienterfarenheter och kostnader värderas i ett sammanhang.

9.3 Ekonomiska förutsättningar

Den samhällsekonomiska bedömningen hämtas från Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) planeringsförutsättningar i september.

Efter ett par år med mycket god tillväxt och positiv konjunkturutveckling bedömer SKL att högkonjunkturen når sin topp 2018 varefter konjunkturen långsamt återgår till balans. Samtidigt som inhemsk efterfrågan bromsar in förblir utvecklingen i omvärlden relativt svag. Det innebär att utvecklingen av sysselsättningen stagnerar 2019 och 2020 vilket också innebär en långsammare tillväxt av skatteintäkterna.

Landstinget står inför stora utmaningar då de demografiska förändringarna med framförallt fler äldre innebär en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård och därmed ett ökat kostnadstryck. Utöver de demografiska behoven beräknas landstingets kostnader också öka som en följd av bl.a. bättre behandlingar och nya läkemedel.

Pensionskostnaderna fortsätter öka och 2017 ökar de sociala avgifterna med 0,57 procent och för 2018 beräknar SKL en höjning med ytterligare 1,50 procent och det är den förmånsbestämda pensionen som ökar kraftigt.

För perioden 2017-2023 planeras investeringar för närmare fyra miljarder kronor. Det avser lokaler för specialistpsykiatri i Kalmar, Oskarshamn och Västervik, neonatalverksamheten i länet men också tidigare beslut om lokaler. I samband med att lokaler färdigställs ökar kostnaderna för avskrivningar och drift.

Under de kommande åren ökar också landstingets kostnader för externa lokaler i samband med nybyggnation av hälso- och familjecentraler.

De största utmaningarna under planperioden är att kontinuerligt förbättra resursanvändningen/effektiviteten och anpassa kostnadsutvecklingen till intäktsutvecklingen.

9.4 Underlag för landstingets planering

Landstingets ekonomiska förutsättningar för att tillgodose medborgarnas behov är i huvudsak beroende av:

- samhällsekonomins tillväxt och dess påverkan på skatteunderlaget
- befolkningsutvecklingen i länet
- kommunalekonomisk utjämning och statsbidrag
- skattesats
- patientavgifter och regelverk

Den samhällsekonomiska bedömningen inklusive utveckling av skatteunderlag och bidrag är hämtade från budgetpropositionen 2018 och från Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) Ekonomirapport och EkonomiNytt som presenterades i september 2017.

Samhällsekonomins tillväxt komplettering

Svensk ekonomin har under de senaste åren utvecklats starkt, med en snabbt stigande produktion och sysselsättning parallellt med en vikande arbetslöshet.

Det är framförallt de inhemska delarna i ekonomin som utvecklats starkt. Ökningstalen är en bra bit över historiskt genomsnitt och i år beräknas inhemsk efterfrågan växa ytterligare något. Investeringarnas andel av BNP är på den högsta nivån sedan början av 1990-talet då den höga befolkningstillväxten ställer krav på såväl bostäder som verksamhetslokaler. Nästa år bedömer regeringen dock att investeringarna växer i en långsammare takt. Den starka utvecklingen på arbetsmarknaden förväntas hålla i sig och antalet sysselsatta ökar 2017 och även 2018.

Under 2019 och 2020 förutsätts konjunkturläget normaliseras. BNP, sysselsättning och skatteunderlag utvecklas dessa år därför svagare än normalt. BNP-ökningarna begränsas till runt 1,5 procent samtidigt som antalet arbetade timmar i den svenska ekonomin stagnerar. Situationen för kommunsektorns del blir särskilt problematisk av att befolkningen och behoven av skola, vård och omsorg fortsätter växa i snabb takt.

Tabell 1. Nyckeltal för den svenska ekonomin

| Procentuell förändring | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| BNP* | 3,4 | 3,4 | 2,8 | 1,6 | 1,3 |
| Arbetade timmar* | 2,1 | 1,2 | 0,9 | -0,2 | 0,4 |
| Arbetslöshet nivå | 7,0 | 6,6 | 6,4 | 6,5 | 6,5 |
| Timlön | 2,3 | 3,1 | 3,1 | 3,4 | 3,4 |
| KPI | 1,0 | 1,9 | 1,8 | 2,3 | 2,8 |

* Kalenderkorrigerad utveckling

Källa: EkonomiNytt, SKL september 2017

Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlaget ökade relativt kraftigt 2016 och fortsätter öka 2017. Den höga ökningstakten förklaras främst av en hög tillväxt av lönesumman. Under perioden 2018–2020 beräknas sysselsättningen mattas, vilket leder till en dämpning av ökningstakten.

Från och med 2018 påverkas skatteunderlaget också av regelförändringar som föreslås i budgetpropositionen, framförallt höjt grundavdrag för personer som fyllt 65 år.

Tabell 2. Olika skatteprognoser

| <i>Procentuell förändring</i> | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2016-2020 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| SKL oktober | 5,0 | 4,4 | 3,4 | 3,5 | 3,8 | 3,9 | 21,7 |
| Regeringen sep | 4,9 | 4,8 | 3,4 | 4,0 | 3,9 | | 22,8 |
| ESV september | 5,3 | 4,5 | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,5 | 21,8 |
| SKL, augusti | 5,0 | 4,3 | 4,1 | 3,6 | 3,5 | | 22,3 |

Källa; Ekonomistyrningsverket, regeringen, SKL september 2017

Befolkningsutveckling

Beräkningarna vad gäller befolkningsutveckling bygger på SKL:s prognos. Befolkningen i Kalmar län beräknas årligen öka med 1 000 – 1 500 invånare under perioden 2016-2020.

Tabell 3. Befolkningsutveckling Kalmar län – ska säkerställas

| | 2016-12-31 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Verklig | Prognos | Prognos | Prognos | Prognos |
| Prognos SKL | 242 301 | 243 406 | 244 697 | 246 018 | 247 391 |
| Årlig förändring | | 1 105 | 1 291 | 1 321 | 1 373 |
| Årlig procentuell förändring | | 0,5 % | 0,5 % | 0,5 % | 0,6 % |

Källa: SKL september 2017

Statsbidrag

Bidrag till landstingssektorn består i huvudsak av

- Kommunalekonomisk utjämning
- Generella statliga bidrag
- Riktade statsbidrag

Kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag

Regleringar enligt finansieringsprincipen

I budgetpropositionen för 2018 föreslås följande kompenseras enligt finansieringsprincipen;

- Utökat nationellt vaccinationsprogram för barn från och med 2018
- Avgiftsfri gynekologisk cellprovsscreening från och med 2019 (2018 finansiering via riktat statsbidrag)

Tidigare aviserade och beslutade regleringar

- Under våren 2017 antog riksdagen regeringens förslag om Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (prop. 2016/17:59)
- Patientnämnderna ska ansvara för viss verksamhet som rör klagomålshantering som tidigare hanterats inom Inspektionen för vård och omsorg.

Övriga regleringar

- Skatteavtal mellan Sverige och Danmark
- Förhöjt grundavdrag för de som fyllt 65 år

Inför 2016 tillfördes kommuner och landsting 10 miljarder kronor för mer resurser i välfärden. Pengarna fördelas dels via det kommunalekonomiska utjämningsystemet dvs. i kronor per invånare, dels med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till antal asylsökande och nyanlända under perioden 2016-2021. Från och med 2021 kommer hela tillskottet fördelas via utjämningen som ett generellt statsbidrag.

Tabell 4. Fördelade medel 2018-2021 för Landstinget i Kalmar län

| I Mkr | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Enligt flyktingvariabler | 54,0 | 38,6 | 23,2 | 0 |
| Enligt befolkningsfördelning | 21,7 | 36,2 | 50,7 | 72,4 |
| Summa | 75,7 | 74,8 | 73,9 | 72,4 |

Läkemedelsbidraget

Enligt fastställd överenskommelse för år 2017 erhåller landstingen 25,9 miljarder kronor i bidrag för landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna m.m.

I bidraget ingår:

- läkemedelsförmånerna på 23,4 miljarder kronor
- 1,6 miljarder kronor för vissa läkemedel förskrivna enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt visst bidrag för dostjänsten
- läkemedel för behandling av hepatit C ingår i beloppet, ett bidrag på 70 procent av den beräknade kostnaden för år 2016, vilket motsvarar 858 Mkr

På samma sätt som tidigare regleras större avvikelser från de kostnadsprognoser avtalet bygger på med en särskild risk- och förlustdelningsmodell. När det gäller återbäring under 2017 ska 70 procent tillfalla landstingen och 30 procent tillfalla staten.

Landstingets bidrag beräknas för 2017 uppgå till 660 Mkr. SKL:s bedömning är att förmånskostnaderna ökar i långsammare takt framöver jämfört med de senaste åren. För 2018-2020 beräknas bidraget på samma nivå som 2017.

Riktade statsbidrag

Tidigare beslutade statsbidrag

Professionsmiljarden som riktas mot rätt användning av professionernas kompetens och beräknas påverka landstingens kompetensförsörjning i rätt riktning. Bättre administrativt stöd för professionerna, mer effektiv och ändamålsenlig organisering av arbetsfördelning och arbetssätt samt förbättrade förutsättningar för planering av kompetensförsörjningen, 1 miljard

kronor per år under perioden 2016–2019. I dagsläget finns en osäkerhet vad gäller professionsmiljarden efter 2018.

För att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i **cancervården** genom införande av standardiserade vårdförlopp, 500 Mkr per år 2015-2018.

Jämställd hälso- och sjukvård genom insatser för **förlossningsvården och kvinnors hälsa**, 400 Mkr per år 2016-2019.

Förstärkning av **primärvårdens insatser för kvinnors hälsa**, 130 Mkr per år 2016–2019.

För att möta den ökande **psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna** förstärktes den befintliga satsningen inom området psykisk ohälsa med ytterligare 280 Mkr per år 2016-2019 fördelat på att stärka ungdomsmottagningarnas verksamhet och för att stötta nya initiativ inom till exempel självinläggningsverksamheter eller första linjens psykiatri.

Överenskommelsen vad gäller **en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess** finns för 2017-2018 med 1,4 miljarder kronor per år. Under 2017 avser regeringen och SKL att ingå en ny överenskommelse om försäkringsmedicinska utredningar för 2018 som omfattar högst 250 Mkr.

Budgetpropositionen 2018

I budgetpropositionen 2018 föreslår regeringen följande bidrag till hälso- och sjukvården;

- En miljard kronor per år under perioden 2018–2021 för att stödja att rätt vård ges i rätt tid, den så kallade patientmiljarden. Köerna ska kortas och samordningen mellan olika delar i vården ska förbättras samtidigt som den medicinska kvaliteten bibehålls. Bidraget ska också stimulera landstingen att införa patientkontrakt.
- Två miljarder per år till att förbättra personalsituationen och utveckla vårdens verksamheter, s.k. personalmiljarder, under 2018–2021.
- Fortsatt satsning på psykisk hälsa barn och vuxna med 500 mkr 2018 och 1 miljard kronor 2019-2020. Satsningen ska stärka första linjens vård samt den specialiserade vården för barn och vuxna.
- Barn- och ungdomspsykiatri och förstalinjens psykiatri för barn och unga i primärvården ska stärkas, med 100 Mkr per år under 2018-2020
- Utökad satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa med en miljard kronor per år 2018-2022. Medel som ska stärka personaltätheten och förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården.
- Öka tillgängligheten inom barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa samt förstärka information och kommunikation om vaccinationer med 137 mkr per år 2018-2020
- Avgiftsfri gynekologisk cellprovsscreening från 2018

Därutöver avsätts medel som berör landstingets verksamheter inom miljö- och naturvård, civilt försvar, arbetsmarknad och arbetsliv, jämställdhet och utbildning.

Landstingskatt

År 2018 fastställs till 11:37 per skattekrona.

9.4.1 Förändringar i patientavgifter och regelverk

Avgiftsfri tobaksavvänjning 2018

För att uppmuntra fler att sluta med tobak ska besök hos tobaksavvänjare vara kostnadsfria för samtliga invånare i Kalmar län. På så sätt kan landstinget stötta och uppmuntra till tobaksfrihet och bidra till en mer jämlik hälsa i länet.

Timtaxa 2018

Utfärdande av olika intyg grundar sig på timersättning. Timersättningen baserar sig på personal-, lokal- och administrationskostnad, exkl. ev. röntgenundersökning, provtagning etc. 1 januari 2018 höjs timtaxan till 1200kr/timme inkl. moms.

Avgiftsfri cellprovsscreening

I budgetpropositionen föreslås avgiftsfri cellprovtagning från och med 1 januari 2018. För 2018 föreslås finansiering via ett riktat statsbidrag och från 2019 beräknas medel tillföras på anslaget kommunalekonomisk utjämning.

Biljettpriser KLT

Målet om 50 procent självfinansieringsgrad för kollektivtrafiken i Kalmar län bygger på att intäkter från trafiken utvecklas i samma takt som kostnaderna för trafiken. Viktiga komponenter för att uppnå den uppställda subventionsgraden är dels en ökning av antalet resenärer i kollektivtrafiken (målsättning om 3 %) och dels att taxan följer den generella kostnadsutvecklingen i branschen.

Från och med 2018 höjs priset på enkelbiljetter, periodkort och egenavgifter i färdtjänsten med i genomsnitt 2,5 procent. Detta innebär en prisjustering för enkelbiljetter och egenavgiften i färdtjänsten med 1 – 2 kr beroende på reslängd. Periodkortet (inkl. färdtjänst) justeras i snitt med 2,5 %. Från 2018 gäller s.k. sommarkort för både vuxna och barn.

Justerad tandvårdstaxa

Förslag på tandvårdstaxa för 2018 innebär en genomsnittlig höjning av diagnostik – hälso/sjukdomsförebyggande- och sjukdomsbehandlande åtgärder med cirka 1 %. För friskvårdspatienter sker dock ingen höjning i de lägre prisklasserna 1-3. När det gäller taxan för protetiska åtgärder, som upphandlas vart fjärde år, sker en höjning med i genomsnitt 5 %.

Taxan är precis som tidigare satt efter de genomsnittliga resurser och behandlingstider som krävs per åtgärd och de kostnader som ska finansieras av taxeintäkten. Den totala taxehöjningen kommer dock inte täcka de beräknade kostnadsökningarna fullt ut, utan Folktandvården kommer att fortsätta utveckla och effektivisera sin verksamhet.

Utredning ny kommunal redovisningslag

Utredningens förslag om en ny kommunal redovisningslag fanns inte med på regeringens ärendelista våren 2017, vilket innebär att ny lag tidigast kan träda i kraft från och med 2019. Utredningen föreslår bland annat att hela pensionsåtagandet ska redovisas i balansräkningen enligt fullfonderingsmodellen samt vissa förändringar av värdering av finansiella tillgångar.

Fördelen med fullfondering är en mer transparent redovisning men övergången kommer att påverka den ekonomiska styrningen. Det är i huvudsak tre effekter som behöver hanteras; volatilitet i resultatet, förbättrat resultat men oförändrad likviditet samt att soliditetsmålet försvagas. Pensionskostnaderna påverkas bl.a. av förändrad livslängd, diskonteringsränta och inflation som kan medföra stora svängningar i redovisningen. Fullfondering innebär att framtida utbetalningar inte kommer att belasta resultatet, vilket medför att utbetalningarna blir

större än den bokförda kostnaden. Ett nollresultat kommer därför inte att räcka till en ekonomi i likvidmässig balans. Pensionsutbetalningarna framöver kommer troligen att vara större än skuldens ökning. Då räcker det inte med att uppfylla balanskravet utan det kommer i regel att krävas ett högre finansiellt resultat för att täcka utbetalningarna. Att se över de finansiella målen kommer därför att bli nödvändigt.

9.4.2 Finansiella kostnader och intäkter inklusive pensionsåtagande

Finansiella intäkter avser avkastning på pensionsmedel som placeras via Kalmar Läns Pensionskapitalförvaltning AB (KLP). Avkastningen beräknas årligen till fyra procent. Finansiella kostnader avser kostnader för värdesäkring av pensioner.

Beräkning av pensionskostnader sker enligt blandmodellen. Det innebär att pensioner intjänade före 1998 inte tas upp som en avsättning i balansräkningen utan redovisas som en ansvarsförbindelse. Landstingets pensionskostnader består av dagens intjänande av pensioner, utbetalningar från ansvarsförbindelsen samt värdesäkring. De kommande åren beräknas kostnaderna öka vilket beror på att avsättningen för de anställdas förmånsbestämda tjänstepension växer. Det innebär att även den finansiella kostnaden, som tillkommer för värdesäkring av pensioner ökar betydligt.

Pensionsskulden räknas som nuvärdet av alla framtida utbetalningar. Riktlinjerna, som styr hur pensionsskulden ska värderas finns beskrivna i RIPS 17 som gäller från och med 2017 och ersätter den tidigare modellen RIPS 07. Effekterna av ändringarna är dock marginella. Enligt SKL:s prognoser bedöms det heller inte vara nödvändigt med någon förändring av diskonteringsräntans nivå under de närmaste åren.

9.4.3 Antaganden för pris- och löneutveckling

I landstingsprisindex ger Sveriges kommuner och landsting (SKL) sin bedömning av landstingens prisutveckling. Det baseras på ekonomiska antaganden och justeras i takt med nya bedömningar av samhällsekonomin. I indexet ingår inga volymförändringar.

Landstinget utgår från SKL:s bedömning men i vissa fall tas särskild hänsyn till kända lokala förutsättningar i landstinget.

I prognosen från september bedömer SKL att läkemedelspriserna minskar med 0,7 procent de kommande två åren. Ökade kostnader för nya läkemedel ingår inte i SKLs prognos.

Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel beräknas till 3,6 procent för 2018, 2,4 procent 2019 och 3,8 procent 2020.

Som utgångspunkt i Landstingsplanen för 2018-2020 gäller följande antaganden;

Tabell 5. Antaganden i landstingsplan 2018-2020

| <i>Årlig procentuell förändring</i> | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Löner inklusive lönekartläggning | 2,9 | 3,2 | 3,2 |
| Sociala avgifter | 7,1 | 1,7 | 7,2 |
| Läkemedel | - 0,7 | - 0,7 | - 0,7 |
| Övriga driftskostnader och intäkter | 2,1 | 2,3 | 2,4 |
| Internränta | 1,75 | 1,75 | 1,75 |
| Landstingsprisindex, exklusive läkemedel <i>SKL, september 2017</i> | 3,6 | 2,4 | 3,8 |

Löner och priser

SKL:s bedömning är att löneutvecklingen i landstingen är densamma som för hela arbetsmarknaden. För 2018 beräknas löneökningarna inklusive lönekartläggning uppgå till 2,9 procent.

Sociala avgifter

Den förmånsbestämda delen i arbetsgivaravgiften beräknas preliminärt öka med 1,5 procent vilket innebär att den totalt uppgår till 46,00 procent för 2018. Beräknad kostnadsökning uppgår till 40 Mkr. I december varje år får landstinget via SKL besked om den slutliga arbetsgivaravgiften.

Läkemedel

I landstinget sker årligen en analys som ligger till grund för omfördelning mellan förvaltningarna inom den totala budgetramen för läkemedel utifrån introduktion av nya läkemedel och beräknade volym- och kostnadsförändringar.

Landstinget avsätter en särskild pott för finansiering av nya läkemedel inom ramen för landstingets process för Ordnat införande av nya läkemedel. Bedömningen inför 2018 är att landstingets kostnader för nya läkemedel fortsätter att öka med ca 5 procent (38 Mkr) jämfört med 2017 och det gäller i huvudsak inom områdena smittskydd och cancer.

Regionsjukvård

Landstinget har tillsammans med Region Jönköping och Region Östergötland en regional överenskommelse om Samverkan och vård i regionen samt vård vid Universitetssjukhuset i Linköping. Avtalsformen bygger på ett gemensamt ansvarstagande för verksamheter som är av regional karaktär och där verksamheten idag, och under överskådlig framtid, inte planeras etableras på andra håll i regionen. Avtalskonstruktionen bygger på en fast (65 %) respektive rörlig del (35 %) och baseras på att volymer, patientgrupper och enskilda ingrepp är stabila. Avstämning sker årligen där hänsyn tas till volym i relation till kostnad för den senaste treårsperioden. För 2018 beräknas kostnaden öka med 8,0 Mkr exklusive indexuppräknning.

Hälsoval och övrig beställd vård

Ersättningen i Hälsoval och övrig beställd vård räknas upp enligt landstingsprisindex, LPIK, exklusive läkemedel, med 3,6 procent.

Barntandvårdspengen 2018 uppgår fram tills LOV (Lagen om valfrihet) införs 2018-04-01 till 1 110 kronor per barn och år. Därefter till en fast del på 544 kronor och en rörlig del mellan 0-1088kr med möjlighet till extra ersättning enligt särskilda bestämmelser. Ett tilläggsbelopp om 66 kronor per barn och år utgår till Folk tandvården för sitt särskilda ansvar inom barn- och ungdomstandvården.

Index kulturverksamhet och organisationsstöd

Bidragen till kulturverksamhet och organisationsstöd räknas upp enligt landstingsprisindex, LPIK, exklusive läkemedel, med 3,6 procent.

Index för trafik

Nettobudgetramen för beställningstrafik, buss och tågtrafik uppräknas med ett genomsnitt av branschindex (BTPI) motsvarande 2,5 procent.

Avskrivningar och internränta

Internräntan, som följer rekommendationen från SKL, beräknas till 1,75 procent. Internräntan används för beräkning av kapitaltjänstkostnader och påverkar bl.a. den interna

hyresprissättningen. Vid beräkningen av avskrivningar har hänsyn tagits till beräknade investeringar, fastställd investeringsplan samt modellen för komponentavskrivning.

9.4.4 Uppdrag och överenskommelser

Folktandvårdens uppdrag

Uppdraget för Folktandvården framgår i den årliga överenskommelsen som även ligger till grund för den ersättning som Folktandvården erhåller för sitt uppdrag.

Tandvård ska erbjudas samtliga som är bosatta i länet och målet är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Kvalitén i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och följas upp.

Folktandvården skall svara för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård enligt LOV som införs 2018-04-01, specialisttandvård, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till vissa grupper, tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling, tandvård för asylsökande samt övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämpligt. Folktandvården skall även tillgodose behovet av akuttandvård till dem som vistas i länet.

Transparensdirektivet

Syftet med lagen (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser är att implementera EG-kommissionens direktiv i svensk lag, det s.k. transparensdirektivet. Intentionen är att motverka konkurrensproblem.

Landstinget i Kalmar län följer den tolkning av lagen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjort, EkonomiNytt 1/06. Det innebär att separat redovisning ska göras av all kommersiell verksamhet som uppfyller direktivets kriterier. Här framgår att det främst är tandvård och kollektivtrafik som kan vara berörda. Enligt SKL:s mening är utbildning, social verksamhet, räddningstjänst och barntandvård myndighetsverksamhet, tjänster av allmänt intresse, som inte kräver redovisning enligt denna lag. Avseende den öppna redovisningen är tolkningen att landsting och dess företag bör kunna hämta de uppgifter som ska redovisas ur den befintliga redovisningen.

All kollektivtrafik är upphandlad i enlighet med LOU, varför ingen uppgiftsplikt föreligger enligt insynlagen. Hälsoval är infört enligt LOV, vilket är jämförbart med upphandling och omfattas därmed inte av uppgiftsplikten. Verksamheterna bedrivs av såväl privata aktörer som enheter inom landstinget.

Vuxentandvårdens omsättning kvalificerar inte landstinget för upprättande av transparensredovisning. I övrigt följs den modell för redovisning av tandvårdsverksamhet som landstingen gemensamt tagit fram, vilken infördes samtidigt av samtliga landsting från 2012.

Hälsovalsuppdraget

Uppdraget för Hälsoval beslutas årligen av landstingsstyrelsen vilket ligger till grund för ersättningar till primärvården. En av grundprinciperna är att ersättningen till vårdenheterna följer patientens val. Enligt uppdraget ska vårdenheterna ansvara för att grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin för alla åldersgrupper kan ske på vårdenheten. Vårdenheten ska ge planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rådgivning och uppföljning. Hälsovalsuppdraget innebär också att enheterna ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

Hälsovalsuppdraget ska främja en personcentrerad vård genom en välfungerande samverkan mellan de olika aktörerna som kan vara inblandade i en patients behandling. Ersättningsmodellen stödjer detta med hjälp av prestationsbaserade besöksersättningar för de

besök som kräver en större tidsåtgång, till exempel hembesök, vårdplanering mm. Primärvården har en utmaning när det gäller vård i glesbygd och ersättningsmodellen ska i möjligaste mån främja en jämlik vård över länet. Ersättningsmodellen räknas upp årligen genom landstingsprisindex (LPIK) och uppräknningen kan riktas mot olika delar i ersättningsmodellen beroende på vilka satsningar/prioriteringar som beslutas.

Hälsovalsuppdraget följs upp genom en löpande enligt en modell som är baserad på SKLs så kallade basuppföljning för primärvården. Utöver detta sker en årlig fördjupad uppföljning där samtliga vårdenheter revideras. Revisionen är baserad på ett analysunderlag och utförs i dialog med respektive enhet. Ett syfte är att ge hälsovalsenheten stöd i sitt kvalitet- och förbättringsarbete.

Regional kulturverksamhet och organisationsstöd

Under 2017 har kulturnämnden lämnat bidrag till regional kulturverksamhet med motsvarande 71,5 Mkr. Av detta utgör landstingsbidrag 41,0 Mkr och resterande 30,5 Mkr utgörs av ett statligt bidrag till regional kulturverksamhet.

I kulturnämndens ansvarsområde ingår även bidrag till studieförbund, Smålands Idrottsförbund och SISU samt regionala ungdomsorganisationer som motsvarade 16,2 mkr 2017.

Inför 2018 sker en uppräknning av bidragen för kultur och organisationsstöd med landstingsprisindex, LPIK exklusive läkemedel.

ALMI Företagspartner Kalmar län AB

Via Regionförbundet finansierar landstinget ALMI Företagspartner Kalmar län AB till 49 % motsvarande 5,4 Mkr. ALMI:s verksamhetsidé är att verka för ett dynamiskt näringsliv genom att stimulera och stödja företag och företagare så att de satsar på tillväxt. Tillsammans med Regionförbundet och länets kommuner bedriver ALMI olika projekt för bl.a. affärsutveckling, innovationer och generationsskiftesfrågor.

Medlemsavgift Samordningsförbundet

Samordningsförbundet i Kalmar län bildades 2005. Förbundet som är ett kommunalförbund där medlemmar är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landstinget i Kalmar län samt länets 12 kommuner. Samordningsförbundets uppdrag består i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, för att om möjligt implementeras i egen organisation, dvs. skapa förutsättningar så att samhällets resurser används på ett bättre sätt och till större nytta för den enskilde invånaren i Kalmar län.

Samordningsförbundets intäkter styrs av Försäkringskassans tilldelning av statens medel till förbundet. Försäkringskassan svarar för halva kostnaden, landstinget för en fjärdedel och kommunerna tillsammans för en fjärdedel.

Avgiften för landstinget uppgår för 2018 till 4,0 Mkr, en ökning med 0,5 Mkr i jämförelse med föregående år.

9.5 Resultatbudget 2018-2020 (bilaga 1)

Resultatbudgeten visar nettokostnaderna för landstingets verksamheter och hur dessa finansieras genom skatteintäkter och finansnetto. Summan av dessa poster utgör årets resultat för respektive år under planperioden. Budgeterat resultat för 2018-2020 uppgår till 151,1 Mkr, 121,8 Mkr och 92,8 Mkr.

Tabell 6. Resultatbudget

| Resultatbudget, i Mkr | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ramar förvaltningar och nämnd | -5 357,2 | -5 368,1 | -5 369,1 |
| Ram regionsjukvård, läkemedel samt indexuppräkningslön, drift mm | -1 692,2 | -1 948,2 | -2 195,8 |
| | -7 049,4 | -7 316,3 | -7 564,9 |
| Pensioner | -209,0 | -210,0 | -215,0 |
| Patientförsäkringar | -32,8 | -40,0 | -40,0 |
| Avskrivningar | -302,0 | -295,0 | -302,0 |
| Riktade statsbidrag | 187,8 | 171,0 | 161,0 |
| Verksamhetens nettokostnader | -7 405,4 | -7 690,3 | -7 960,9 |
| Finansiering | | | |
| Skatter, utjämning och och generella statsbidrag | 7 556,0 | 7 815,6 | 8 087,2 |
| Finansiella intäkter | 66,5 | 66,5 | 66,5 |
| Finansiella kostnader | -66,0 | -70,0 | -100,0 |
| Summa finansiering | 7 556,5 | 7 812,1 | 8 053,7 |
| Budgeterat resultat | 151,1 | 121,8 | 92,8 |
| Finansiellt mål 2 procent | 151,1 | 156,5 | 162,0 |
| Avvikelse från det finansiella målet | 0,0 | -34,8 | -69,2 |
| Procent | 2,0% | 1,6% | 1,1% |

Tabell 7. Känslighetsanalys för landstingets ekonomi, i Mkr

| | |
|--|------|
| Minskad befolkning med 1 000 personer minskar skatter och bidrag | - 30 |
| Kostnadsökningar årligen pga. demografiskt tryck med 1 procent | 85 |
| Löneökning med 1 procent inklusive arbetsgivaravgift | 40 |
| Läkemedelskostnaderna ökar med 1 procent | 8 |
| Kostnaderna för medicinskt material ökar med 1 procent | 4 |
| Kostnaderna för köpt vård ökar med 1 procent | 5 |

9.6 Driftramar (bilaga 2)

Förvaltningarnas ramar för 2018 uppgår till 5 357,2 Mkr exklusive köpt vård, läkemedel, avskrivningar och indexuppräknings som fördelas separat. Nedan redovisas budgetramar per förvaltning och nämnd.

Tabell 8 Driftramar per förvaltning och nämnd

| i Mkr | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Plan/Budget | Plan | Plan |
| <i>Förvaltningar/nämnd</i> | | | |
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | -2 557,8 | -2 560,3 | -2 560,3 |
| Primärvårdsförvaltningen, exklusive Hälsoval | -133,1 | -133,1 | -133,1 |
| Psykiatriförvaltningen | -384,1 | -384,1 | -384,1 |
| Folktandvården | -91,1 | -92,2 | -92,2 |
| Bildning- och kulturförvaltningen | -94,9 | -96,9 | -96,9 |
| <i>varav kulturnämnd</i> | -60,7 | -62,7 | -62,7 |
| Kalmar länstrafik | -563,4 | -563,4 | -563,4 |
| IT-förvaltningen | -206,0 | -206,0 | -206,0 |
| Landstingsservice | -382,1 | -382,1 | -382,1 |
| Landstingsrevisionen | -4,5 | -4,5 | -4,5 |
| <i>Centralt administrerad verksamhet</i> | | | |
| Förtroendevalda | -35,2 | -35,2 | -35,2 |
| Landstingsdirektörens stab | -155,9 | -155,9 | -155,9 |
| Beställd vård | -606,5 | -606,5 | -606,5 |
| Övrig centraladministrerad verksamhet* | -142,7 | -148,0 | -149,0 |
| Summa förvaltningar | -5 357,2 | -5 368,1 | -5 369,1 |
| Köpt vård | -495,8 | -495,8 | -495,8 |
| Läkemedel | -793,1 | -793,1 | -793,1 |
| Pris- och löneuppräkning LPIK | -403,4 | -659,4 | -907,0 |
| | -7 049,4 | -7 316,3 | -7 564,9 |

* i övrig centraladministrerad verksamhet ingår bl.a. allmäntandvård för barn och unga, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade, privata specialister, avgift till Regionförbundet m.fl., samt centrala anslag för kompetensutveckling och personliga tjänster.

I landstingsplanen fattas beslut om mål, mått och aktiviteter för den kommande planperioden. Ett mål är god ekonomisk hushållning som bland annat innebär en ekonomi i balans dvs. utfall inom beslutade ekonomiska ramar. Det innebär att förvaltningarna i sina verksamhetsplaner ska beskriva åtgärder för att uppfylla målet.

Verksamhetsplanerna redovisas på landstingsstyrelsen i januari. Uppföljning sker i verksamhetsdialoger, månadsrapporter och verksamhetsberättelser, som ligger till grund för landstingets uppföljning i delårsrapporter och i samband med årsredovisning.

9.7 Verksamhets- och ramförändringar 2018-2020

Verksamhets- och budgetramförändringar, tidigare beslut

Tidigare beslut om införande som påverkar verksamhet och budgetramar för planperioden avser

- Robotassisterad kirurgi, 2,5 Mkr
- Verksamhetsbidrag till Byteatern, 2 Mkr
- Kostnadsökningar för införande av fri tandvård för barn och unga 21-23 år, 2,3 Mkr
- Läkarutbildningen, 9 Mkr
- Utbildningscentral, 1 Mkr

Inom området kompetensförsörjning och rekrytering fortsätter tidigare beslutade satsningar inom ramen för landstingets fokusarbete ”En av Sveriges bästa arbetsplatser”. Ett flertal aktiviteter pågår för att ytterligare öka attraktiviteten och skapa goda förutsättningar för den framtida personal- och kompetensförsörjningen. Exempelvis erbjudande om heltid, översyn av arbetstider, utbildningsanställningar, introduktionsår för sjuksköterskor, utökningar av AT, ST- och PTP-tjänster samt särskilda satsningar på både chef- och ledarskapet.

Verksamhets- och budgetramförändringar i landstingsplan 2018-2020

I landstingsplan 2018-2020 ingår förändringar/nya satsningar motsvarande 86,6 Mkr för 2018.

Förstärkningar hälso- och sjukvård

- I landstingsplanen beräknas intäkter från statsbidrag som tidigare beslutats avseende cancer, kvinnosjukvård, förstärkning av primärvårdens insatser för kvinnors hälsa, psykisk hälsa för barn och unga vuxna samt rehabilitering och sjukskrivning. I budgetpropositionen för 2018 föreslås dels nya riktade bidrag men också kompletteringar och utökningar av tidigare beslutade bidrag.

Inom ramen för överenskommelserna mellan SKL och regeringen kommer handlingsplaner med aktiviteter och riktade insatser tas fram.
- Till Hälsoval avsätts totalt 20 Mkr varav 15 Mkr avser införande av vårdsamordnare med syfte att ge en ökad tillgänglighet och trygghet för de mest sjuka patienterna och deras anhöriga, samt för att stimulera hälsovalsenheterna till att höja tillgängligheten genom ökade öppettider. Antalet listade inom Hälsoval beräknas öka vilket innebär en utökning med 5 Mkr inom Hälsoval
- För att förbättra tillgängligheten inom ambulansverksamheten sker en resursförstärkning framförallt på helger dagtid i mellersta länet, 1,4 Mkr
- Förstärkt palliativ vård på Västerviks sjukhus med 2,5 Mkr 2018 och 5 Mkr från och med 2019
- Kompensation för införande av avgiftsfri gynekologisk hälsoscreening, 1,4 Mkr
- För att kunna erbjuda en jämlik barnhälsovård i hela länet, öka tillgängligheten och erbjuda riktade insatser för grupper med riskfaktorer för sämre hälsa kommer barnhälsovården samt vaccination mot rotavirus ska ingå i det nationella vaccinationsprogrammet för barn att förstärkas med 3,7 Mkr.
- För att säkra bemanning som tidigare finansierats av statsbidrag samt förbättra

tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tillförs 5 Mkr.

- Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), 0,5 Mkr
- Psykiatriförvaltningen tillförs 0,5 Mkr/år i utökad hyra för paviljonger för BUP i Västervik under ombyggnadstiden
- Hälsokommunikation för asylsökande och nyanlända, förutsättningar att utveckla hälsosamma levnadsvanor, 0,6 Mkr
- Verksamheternas IT budget justeras med 20 Mkr vilket motsvarar 2017 års kostnadsnivå
- För nytt licensavtal (Microsoft), underhålls- och utvecklingsavtal (Cambio), säkerhetslösningar mm avsätts 14,7 Mkr
- För att säkra den fortsatta utvecklingen och möjliggöra digitalisering av hälso- och sjukvården avsätts 9 Mkr
- Breddinförande av s.k. läkemedelsservice där farmaceuter sköter lagerhållning, beställning och uppäckning till avdelningarnas läkemedelsförråd motsvarande 1,8 Mkr
- Utökad uppdrag patientnämnden, 0,7 Mkr
- Utökning uppdrag och omfattning landstingshälsan, 1,5 Mkr

Övrigt

- Strategi för klimatkompensation för flygresor beräknad kostnad för 2018 års åtgärder beräknas till 1 Mkr
- Nivåhöjning av bidragen till pensionärs- och funktionshinderorganisationer, 0,3 Mkr
- Seniorskort i kollektivtrafiken på prov under två år och ska utvärderas under hösten 2019, 2 Mkr

9.8 Kassaflödesanalys och balansbudget (Bilaga 3 och 4)

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen visar hur likviditeten förändras under planperioden. Här redovisas in- och utbetalningar till skillnad från resultatbudgeten där intäkter och kostnader redovisas. De likvida medlen beräknas minska under planperioden, vilket beror på ökade investeringsnivåer.

Balansbudget

Balansbudgeten visar landstingets förväntade tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder respektive år.

Anläggningstillgångarna består av aktier, långfristiga fordringar, inventarier och fastigheter. Förändringen under perioden orsakas av nya investeringar samt beräknade avskrivningar.

Omsättningstillgångarna består av förråd, kortfristiga fordringar, placerade pensionsmedel och likvida medel. Förutom förändringen av likvida medel påverkas omsättningstillgångarna av avkastningen på pensionsmedel samt förändringar i skattefordringar på staten.

Förändringen av *eget kapital* motsvarar budgeterat resultat respektive år.

Avsättningen för pensioner ökar årligen till största delen beroende på värdesäkring och nyintjänad förmånsbestämd ålderspension.

Långfristiga skulder avser erhållna investeringsbidrag som fördelas linjärt i likhet med avskrivningstiden på aktuella objekt.

Kortfristiga skulder består bland annat av leverantörsskulder, semesterlöneskuld samt skuld till personal för uttagen kompensationsledighet och för den avgiftsbestämda delen i pensionsavtalet. Förändringarna under planperioden beror på beräknade nivåer för den avgiftsbestämda delen.

9.9 Investeringar (Bilaga 5A och B)

Landstingets investeringsprocess

Landstingsplan och budget är styrande för investeringsprocessen. Sambandet är tydligt då alla investeringar efter beredning beslutas av landstingsfullmäktige i november varje år i samband med att beslut fattas om landstingsplan och budget för de kommande tre åren.

I landstingets regel för Investeringsprocessen avseende lokalförändringar tydliggörs arbets- och beslutsgången i lokalförsörjningsprocessen, vilket omfattar kartläggning av investeringsbehov, beredning och beslut, genomförande och uppföljning.

Landstingets investeringsråd bereder bygginvesteringar inför kommande beslut i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. I investeringsrådets uppdrag ingår att säkerställa de olika stegen i investeringsprocessen och tydliggöra arbets- och beslutsgången i processens olika delar.

Allmänt

Landstinget genomför och planerar i dagsläget för omfattande investeringar vad gäller både ny- och ombyggnationer. Det avser bland annat lokaler för specialistpsykiatri i Kalmar, Oskarshamn och Västervik, lokaler för läkarutbildning, gemensamma landstingslokaler i Emmaboda, lokaler för neonatalverksamheten i Kalmar och Västervik samt energi- och teknikinvesteringar enligt fastställda planer. Beräknade investeringar i fastigheter, uppgår till 3,1 miljarder kronor för planperioden, i 2017 års prisnivå (bilaga 5 A).

Det är väsentligt att vårdens lokaler utformas på ett sätt som bidrar till vårdens effektivitet. Ur ett patientperspektiv ska lokalerna utformas utifrån evidensbaserade studier och forskningsresultat med bl.a. enpatientrum, familjefokuserad omvårdnad samt möjliggöra för personalen att vara närmare patienten. Ur ett medarbetarperspektiv ska miljöerna vara stödjande och funktionella utifrån såväl multidisciplinära som vårdprofessionella arbetsätt. En högre grad av integration mellan vårdforskning och utbildning ställer krav på olika mötesplatser, vilket underlättar för utveckling av nya samarbetsformer.

Byggnaderna planeras och byggs utifrån ett hållbarhetsperspektiv det vill säga de måste vara flexibla och förändringsbara för att kunna möta framtida okända krav. Det ska finnas möjlighet att använda byggnaden för olika funktioner utifrån byggnadens fysiska förutsättningar, möjlighet att förändra lokalen samt att kunna expandera och minska utifrån verksamhetens behov.

Fastigheter (bilaga 5 A)

Investeringsutgifter för byggnationer som anges i löpande värde, för de kommande tre åren uppgår till 2 Mdkr inklusive konstnärlig utsmyckning och verksamhetsutrustning. Samtliga behovsanalyser och förstudier genomför Landstingsservice i samarbete med berörda förvaltningar.

Länsövergripande specialistpsykiatri

Byggnation av lokaler för en samlad och samordnad specialistpsykiatri vid Länssjukhuset i Kalmar beräknas vara klar år 2021. Den totala investeringsramen i 2017 års prisnivå uppgår till 899 Mkr.

Byggnation av lokaler för en samlad och samordnad specialistpsykiatri vid Oskarshamns sjukhus beräknas vara klar år 2019. Den totala investeringsramen i 2017 års prisnivå uppgår till 189 Mkr.

Efter genomförd förstudie avseende lokaler för en samlad och samordnad specialistpsykiatri vid Västerviks sjukhus pågår programarbete och underlag för genomförandebeslut beräknas vara klart första halvåret 2019. Projektering och byggproduktion beräknas pågå till och med år 2023. Kostnadsberäkningen i 2017 års prisnivå uppgår enligt förstudien till 1,2 miljarder kronor inklusive följdprojekt och tillfälliga lokaler. Under tiden fram till att de nya lokalerna kan tas i bruk kommer nödvändiga underhållsåtgärder genomföras av befintliga lokaler. En förstudie pågår avseende lokaloptimering av rättspsykiatrins lokaler.

Neonatalverksamhet

Efter genomförd förstudie avseende lokaler för neonatalverksamheten vid Västerviks sjukhus och Länssjukhuset i Kalmar kommer programarbete att påbörjas under hösten 2017 och därefter kommer underlag för genomförandebeslut att tas fram. Kostnadsberäkning i 2017 års prisnivå uppgår enligt förstudien till 141 Mkr.

Bårhus i Vimmerby

Efter genomförd behovsanalys och förstudie har underlag för inriktnings- och genomförandebeslut tagits fram avseende ombyggnation och omdisponering av befintliga lokaler för att skapa ett bårhus fristående från fastighetens övriga lokaler där avsked kan ske på ett värdigt sätt samtidigt som arbetsmiljön i lokalerna förbättras. Kostnadsberäkning i 2017 års prisnivå uppgår enligt förstudien till 2 Mkr.

Lokaler för ambulansstationer i länet

Under planperioden kommer ambulansstationen i Torsås byggas om och byggas till, förstudie kommer genomföras för ambulansstation i Virserum samt förslag tas fram avseende

ambulansstationerna i Hultsfred, Emmaboda, Nybro, Borgholm och Högsby för att tillskapa ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler.

Externa lokaler för primärvård, familjecentraler och folktandvård

Enligt tidigare beslut genomförs byggnation av lokaler för hälsocentral och folktandvård i Oskarshamn och familjecentral i Lindsdal. Förstudie pågår avseende nybyggnation av hälsocentraler i Kalmar (Berga centrum), Högsby, Gamleby och Mönsterås medan projektering pågår för familjecentraler i Torsås, Högsby och Mönsterås. Detaljplanearbete pågår med målsättning att skapa byggrätt för nybyggnation av hälsocentral och familjecentral i Norrlidens centrum.

Lokalförsörjning – behov enligt lokalstrategiplaner

Långsiktiga lokalstrategiplaner har tagits fram för länets tre sjukhus med ett tidsperspektiv om ca 30-40 år. Där sammanställs aktuella verksamheters uppskattade framtida behov med logistiska krav samt befintliga byggnaders möjligheter att tillgodose behoven. Det samlade greppet över behov och disponering av tomt och byggnader visar hur planering och genomförande av ny-, om- och tillbyggnader kan ske på ett systematiskt sätt inom respektive fastighet.

Nedan redovisas ett antal objekt, enligt sjukhusens lokalstrategiska planer, med hög prioritet och där fortsatt process kommer pågå under planperioden.

Länssjukhuset i Kalmar- Radiologisk verksamhet

Byggnad 19 är i dagsläget inte dimensionerad för tung medicinteknisk utrustning och ytmässigt finns ingen möjlighet till utveckling inom befintliga lokaler. Förstudie pågår och preliminär tidplan för ny- och ombyggnation är 5-7 år.

Landstingsgemensamt arkiv

För att få ändamålsenliga lokaler vad gäller ett landstingsgemensamt arkiv kommer en förstudie av en nybyggnation inom Länssjukhusets område att genomföras under planperioden.

Centralförråd inklusive lokaler för sterilt gods

Lagerhållning och ompackning av sterila och höggradigt rena produkter ställer höga krav. Sterilförrådets behov bedöms inte kunna lösas isolerat utan att hela centralförrådets behov blir påverkat. I förstudien ingår därför en om- och tillbyggnad av hela centralförrådet, som kommer att genomföras under planperioden.

Rivning av hus 08

Byggnaden är i dåligt skick eftersom det sedan lång tid tillbaka planerats för att huset ska rivas. Den yttre logistiken med transporter av labprover kring hus 17 måste förbättras och det är i dagsläget svårt att få en bra lösning om hus 08 är kvar. Planer finns även på att placera reservkraftaggregat för serverhall inom detta område.

Västerviks sjukhus, produktionskök, matsal och café

En förstudie har påbörjats avseende möjligheten att etablera ett produktionskök i egen regi inom sjukhusområdet. Förstudien omfattar även översyn av lokaler för matsal och café.

Oskarshamns sjukhus

Ett flertal verksamheter har behov av förändrade och ändamålsenliga. Under planperioden kommer en förstudie påbörjas för att ta ett långsiktigt samlat grepp över behov och disponering av tomt och byggnader.

Tekniska investeringar

Sjukhusbyggnader innehåller verksamheter med snabb utveckling, både medicinskt och tekniskt. Det innebär att lokaler och teknisk försörjning måste uppgraderas ofta och utformas med generalitet och flexibilitet, allt för att säkerställa hög tillgänglighet, ökad redundans samt en optimerad ekonomisk driftkostnad sett ur livscykel- och hållbarhetsperspektiv. En väl fungerande teknisk infrastruktur är en förutsättning för att kunna bedriva en säker och effektiv vård. Genom kontinuerlig reinvestering i tekniska system inom varje planperiod kan vårdens försörjningsbehov säkras samtidigt som rekommendationer enligt MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap) uppnås på ett önskvärt sätt. I fast värde beräknas investeringsramen uppgå till 270 Mkr.

Energiplan 2012-2020

Energiplanen beskriver landstigets plan för att uppfylla lagkrav på energieffektiviseringar enligt EU:s direktiv. Genomförande av energieffektiviserande åtgärder pågår och kommer att fortsätta under planperioden 2018-2020. I fast värde beräknas investeringsramen uppgå till totalt 107 Mkr.

Konstnärlig utsmyckning

Vid nybyggnation eller större ombyggnationer av egna eller hyrda lokaler har landstinget ansvar för att lokalerna utsmyckas. För egenägda lokaler reserveras 1 procent av byggkostnaden för konstnärlig utsmyckning, vilket ska finnas med i beslutsunderlaget. Vid förhyrning eller större ombyggnation av förhyrda lokaler anslås medel efter särskilt beslut och ingår i beslutsunderlaget. I fast värde beräknas investeringsramen för konstnärlig utsmyckning uppgå till totalt 24,2 Mkr under planperioden 2018-2020.

Inventarier (bilaga 5 B)

Investeringsutgifter för inventarier uppgår till 431 Mkr under planperioden. I budgeten ingår årliga anslag för återinvestering när det gäller röntgen- och laboratorieutrustning, ambulanser, övrig medicinteknisk utrustning, tekniska hjälpmedel, IT-utrustning samt förvaltningarnas anslag för ospecificerade inventarier och utrustning.

För ambulanser, röntgen- och laboratorieutrustning tar hälso- och sjukvården fram långsiktiga planer för åter- och nyinvestering. Från och med i år görs en mer detaljerad plan när det gäller investeringarna vilket medför att tilläggsanslag över åren inte ska behövas. I anslaget för laboratorieplan 2018 finns upptaget 9 Mkr för ny gammakamera samt 10 Mkr för ny automationsbana.

Tillgängligheten till framför allt äldre och boende i glesbygd ska utvecklas genom satsning på mobil tandvårdsverksamhet med hjälp av ytterligare en tandvårdsbuss. I budgeten för 2018 har avsatts 3,5 Mkr.

Tabell 9. Inventarier 2018-2020

| i Mkr | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Röntgenplan | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| Laboratorieplan | 40,0 | 15,0 | 12,0 |
| Ambulanser | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Övrig medicinteknisk utrustning | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| Tekniska hjälpmedel | 10,3 | 10,5 | 10,8 |
| Tvätteri Västervik | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| IT-plan | 30,0 | 30,0 | 30,0 |

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Förvaltningarnas anslag för ospecificerade inventarier | 17,0 | 17,4 | 12,0 |
| Summa | 162,8 | 138,4 | 130,3 |

9.10 Mål och mått

God ekonomisk hushållning

| Landstingets inriktning | Mått | Målvärde |
|---------------------------|--|----------|
| God ekonomisk hushållning | Respektive års resultat ska uppgå till minst 2 % av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning. | 2 % |
| | Investeringar ska finansieras med egna medel (självfinansiering) | 100 % |

9.11 Bilagor

Bilaga 1. Resultatbudget i Mkr

| i Mkr | 2018 Budget | 2019 Plan | 2020 Plan |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Hälso och sjukvårdsförvaltningen | -2 557,8 | -2 560,3 | -2 560,3 |
| Primärvårdsförvaltningen | -133,1 | -133,1 | -133,1 |
| Psykiatriförvaltningen | -384,1 | -384,1 | -384,1 |
| Folktandvården | -91,1 | -92,2 | -92,2 |
| Bildning- och kulturförvaltningen | -94,9 | -96,9 | -96,9 |
| varav kulturnämnd | -60,7 | -62,7 | -62,7 |
| Kalmar länstrafik | -563,4 | -563,4 | -563,4 |
| IT-förvaltningen | -206,0 | -206,0 | -206,0 |
| Landstingservice | -382,1 | -382,1 | -382,1 |
| Landstingsrevisionen | -4,5 | -4,5 | -4,5 |
| <i>Centralt adm verksamhet</i> | | | |
| Landstingsdirektörens stab | -155,9 | -155,9 | -155,9 |
| Förtroendevalda | -35,2 | -35,2 | -35,2 |
| Beställd vård | -606,5 | -606,5 | -606,5 |
| Övrig centraladministrerad verksamhet | -142,7 | -148,0 | -149,0 |
| Summa förvaltningar | -5 357,2 | -5 368,1 | -5 369,1 |
| Köpt vård | -495,8 | -495,8 | -495,8 |
| Läkemedel | -793,1 | -793,1 | -793,1 |
| Åtgärder inom sjukskrivningsmiljarden | -12,0 | -12,0 | -12,0 |
| Varje dag | -13,0 | -13,0 | -13,0 |
| Lön, pris och indexuppräknings mm | -375,7 | -623,4 | -864,2 |
| Finansiell resurs | -2,7 | -11,0 | -17,7 |
| Summa | -7 049,4 | -7 316,3 | -7 564,9 |
| Riktade statsbidrag | 187,8 | 171,0 | 161,0 |
| Pensionsutbetalningar | -209,0 | -210,0 | -215,0 |
| Patientförsäkring | -32,8 | -40,0 | -40,0 |
| Avskrivningar | -302,0 | -295,0 | -302,0 |
| Verksamhetens nettokostnader | -7 405,4 | -7 690,3 | -7 960,9 |
| Skatteintäkter och finansnetto | | | |
| Skatteintäkter | 5 604,0 | 5 807,0 | 6 022,0 |
| Kommunalekonomisk utjämning och generella statsbidrag | 1 292,0 | 1 348,6 | 1 405,2 |
| Statsbidrag läkemedel | 660,0 | 660,0 | 660,0 |
| <i>Finansiella intäkter</i> | | | |
| Ränteintäkter | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Avkastning pensionsmedel | 65,0 | 65,0 | 65,0 |
| <i>Finansiella kostnader</i> | | | |
| Värdesäkring pensionsskulden | -66,0 | -70,0 | -100,0 |
| Summa skatteintäkter och finansnetto | 7 556,5 | 7 812,1 | 8 053,7 |
| Summa resultat | 151,1 | 121,8 | 92,8 |
| Resultatmål 2 procent | 151,1 | 156,5 | 162,0 |
| Awikelse i Mkr | 0,0 | -34,8 | -69,2 |

Bilaga 2, Driftramar i Tkr

| Ramar 2018-2020 exkl köpt vård, läkemedel, avskrivningar, | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | | | |
| Utgångsläge | 2 549 960 | 2 549 960 | 2 549 960 |
| Förändringar Landstingsplan 2016-2018 | | | |
| Robotassisterad kirurgi | 2 500 | 2 500 | 2 500 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Palliativa vårdplatser Västervik | 2 500 | 5 000 | 5 000 |
| Avgiftsfri gyn hälsoscreening | 1 400 | 1 400 | 1 400 |
| Resursförstärkning ambulans dagtid | 1 400 | 1 400 | 1 400 |
| Ram efter förändringar | 2 557 760 | 2 560 260 | 2 560 260 |
| Primärvårdsförvaltningen | | | |
| Utgångsläge | 129 587 | 129 587 | 129 587 |
| Förändringar Landstingsplan 2017-2019 | | | |
| Utbildningscentral | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Ökad tillgänglighet och volymökning barnhälsovården | 2 500 | 2 500 | 2 500 |
| Ram efter förändringar | 133 087 | 133 087 | 133 087 |
| Psykiatrförvaltningen | | | |
| Utgångsläge | 378 057 | 378 057 | 378 057 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Kostnader för bemanning BUP samt ökad tillgänglighet | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| Läkemedelsassisterad behandling opioidberoende (LARO) | 500 | 500 | 500 |
| Ökad hyra paviljonger i samband m nybyggnation | 500 | 500 | 500 |
| Ram efter förändringar | 384 057 | 384 057 | 384 057 |
| Bildnings- och kulturförvaltningen | | | |
| Utgångsläge | 34 165 | 34 165 | 34 165 |
| Ram efter förändringar | 34 165 | 34 165 | 34 165 |
| Kulturnämnd | | | |
| Utgångsläge | 58 730 | 58 730 | 58 730 |
| Förändringar Landstingsplan 2017-2019 | | | |
| Byteatern, utökad verksamhet | 2 000 | 4 000 | 4 000 |
| Ram efter förändringar | 60 730 | 62 730 | 62 730 |
| Folk tandvården | | | |
| Utgångsläge | 90 220 | 90 220 | 90 220 |
| Förändringar Landstingsplan 2017-2019 | | | |
| Fri specialisttandvård barn och unga, 21-23 år | 850 | 2 000 | 2 000 |
| Ram efter förändringar | 91 070 | 92 220 | 92 220 |
| Kalmar länstrafik | | | |
| Utgångsläge | 563 400 | 563 400 | 563 400 |
| Ram efter förändringar | 563 400 | 563 400 | 563 400 |
| Landstingsdirektörens stab | | | |
| Utgångsläge | 154 376 | 154 376 | 154 376 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Landstingshälsan | 1 500 | 1 500 | 1 500 |
| Ram efter förändringar | 155 876 | 155 876 | 155 876 |

Bilaga 2, Driftramar i Tkr forts

| Ramar 2018-2020 exkl köpt vård, läkemedel, avskrivningar, | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Förtroendevalda | | | |
| Utgångsläge | 35 224 | 35 224 | 35 224 |
| Ram efter förändringar | 35 224 | 35 224 | 35 224 |
| Beställd vård | | | |
| Utgångsläge | 585 281 | 585 281 | 585 281 |
| Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Samordningsansvar | 15 000 | 15 000 | 15 000 |
| Ökad listning | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| Extra läkarbesök BHV | 1 200 | 1 200 | 1 200 |
| Ram efter förändringar | 606 481 | 606 481 | 606 481 |
| Landstingservice | | | |
| Utgångsläge | 382 058 | 382 058 | 382 058 |
| Ram efter förändringar | 382 058 | 382 058 | 382 058 |
| Övrig verksamhet | | | |
| Utgångsläge | 128 015 | 128 015 | 128 015 |
| Läkarutbildning | 9 000 | 12 000 | 13 000 |
| Förändringar Landstingsplan 2017-19 | | | |
| Fri tandvård barn och unga 21-23 år | 2 300 | 4 600 | 4 600 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Utökad läkemedelsservice | 1 800 | 1 800 | 1 800 |
| Nivåhöjning bidrag pensionärs- och funktionshinderorganisationer | 300 | 300 | 300 |
| Hälsokommunikation för nyanlända | 600 | 600 | 600 |
| Patientnämnd | 700 | 700 | 700 |
| Ram efter förändringar | 142 715 | 148 015 | 149 015 |
| Landstingsrevisionen | | | |
| Utgångsläge | 4 490 | 4 490 | 4 490 |
| Ram efter förändringar | 4 490 | 4 490 | 4 490 |
| IT-förvaltningen | | | |
| Utgångsläge | 162 346 | 162 346 | 162 346 |
| Förändringar Landstingsplan 2018-2020 | | | |
| Kostnadsjustering verksamhetens IT | 20 000 | 20 000 | 20 000 |
| Licenser, avtal, utveckling och digitalisering | 23 700 | 23 700 | 23 700 |
| Ram efter förändringar | 206 046 | 206 046 | 206 046 |

Bilaga 3, Kassaflödesbudget i Mkr

| Mkr | Prognos 2017 | Budget 2018 | Plan 2019 | Plan 2020 |
|--|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| Den löpande verksamheten | | | | |
| Årets resultat | 125,1 | 151,1 | 121,2 | 91,6 |
| + ej likviditetspåverkande avskrivningar | 285,0 | 302,0 | 295,0 | 302,0 |
| + ej likviditetspåverkande avsättningar | 163,7 | 254,4 | 206,5 | 287,8 |
| +/- justering för övriga ej likviditetspåverkande poster | -87,7 | -72,7 | -109,6 | -58,1 |
| Medel från den löpande verksamheten | 486,1 | 634,8 | 513,1 | 623,2 |
| Investeringsverksamhet | | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | | | | |
| Byggnader | -295,0 | -539,6 | -566,1 | -854,9 |
| Inventarier | -139,7 | -162,8 | -138,4 | -130,3 |
| Finansiella anläggningstillgångar | | | | |
| Medel från investeringsverksamheten | -434,7 | -702,4 | -704,5 | -985,2 |
| Finansieringsverksamhet | | | | |
| Ökn(+)/minskn(-) av långfristiga skulder | 1,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| Ökn(-)/minskn(+) av långfristiga fordringar | -2,2 | | | |
| Medel från finansieringsverksamheten | -1,1 | -0,1 | -0,1 | -0,1 |
| Förändring likvida medel | 50,3 | -67,7 | -191,5 | -362,1 |
| Likvida medel vid årets slut | 1 187,5 | 1 119,8 | 928,3 | 566,2 |

Bilaga 4, Balansbudget i Mkr

| Mkr | Prognos 2017 | Budget 2018 | Plan 2019 | Plan 2020 |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| TILLGÅNGAR | | | | |
| Anläggningstillgångar | 2 713,4 | 3 113,8 | 3 523,3 | 4 206,6 |
| Omsättningstillgångar | 3 291,3 | 3 288,6 | 3 162,1 | 2 865,0 |
| SUMMA TILLGÅNGAR | 6 004,7 | 6 402,4 | 6 685,5 | 7 071,6 |
| EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | | |
| Eget kapital | 2 271,5 | 2 422,6 | 2 543,8 | 2 635,4 |
| <i>Därav årets resultat</i> | <i>125,1</i> | <i>151,1</i> | <i>121,2</i> | <i>91,6</i> |
| <i>Därav resultatutjämningsreserv</i> | <i>106,6</i> | <i>106,6</i> | <i>106,6</i> | <i>106,6</i> |
| <i>Därav övrigt eget kapital</i> | <i>2 039,8</i> | <i>2 164,9</i> | <i>2 316,0</i> | <i>2 437,2</i> |
| Avsättningar och skulder | 3 733,1 | 3 979,7 | 4 141,6 | 4 436,2 |
| SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | 6 004,7 | 6 402,4 | 6 685,5 | 7 071,6 |

Bilaga 5 A Investeringsbudget fastigheter i Tkr

| Investeringsobjekt fördelade på byggnader B, inventarier/utrustning I, och konstnärlig utsmyckning K | B I K | Beslutad budgetram | | Beräknade utbetalningar, löp värde | | | | |
|--|-------------|--------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | Fast värde 2017 | Löp värde | tom år 2017 | varav år 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Länsjukhuset Kalmar | | | | | | | | |
| Specialistsykiatri | | | | | | | | |
| - nybyggnad | B | 850 312,9 | 948 341,5 | 99 587,9 | 80 000,5 | 147 000,0 | 220 500,0 | 359 703,0 |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 8 221,2 | 8 637,0 | 421,2 | 421,2 | 1 020,0 | 2 080,8 | 4 032,6 |
| - verksamhetsutrustning | I | 40 686,3 | 43 733,3 | 86,3 | 62,3 | 306,0 | 3 121,2 | 7 746,8 |
| Ombyggnation för läkarutbildning | | | | | | | | |
| - ombyggnad | B | 75 917,8 | 77 909,6 | 27 083,6 | 21 152,7 | 49 826,0 | 1 000,0 | |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 759,3 | 770,0 | 223,0 | 170,2 | 547,0 | | |
| - verksamhetsutrustning | I | 14 503,2 | 14 643,2 | 7 503,2 | 7 345,3 | 7 140,0 | | |
| Ny reservkraft för serverhall | | | | | | | | |
| - ombyggnad | B | 7 078,4 | 7 210,1 | 2 689,4 | 2 650,3 | 4 520,7 | | |
| - verksamhetsutrustning | I | 3 000,0 | 3 060,0 | | | 3 060,0 | | |
| Oskarshamns sjukhus | | | | | | | | |
| Specialistsykiatri | | | | | | | | |
| - nybyggnad | B | 181 312,1 | 188 540,7 | 51 376,1 | 46 822,0 | 86 278,4 | 48 886,2 | 2 000,0 |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 1 571,8 | 1 616,9 | 200,0 | 200,0 | 726,0 | 478,6 | 212,2 |
| - verksamhetsutrustning | I | 5 635,5 | 5 953,4 | 35,5 | 22,5 | 306,0 | 624,2 | 4 987,7 |
| Västerviks sjukhus | | | | | | | | |
| Specialistsykiatri | | | | | | | | |
| - nybyggnad | B | 1 139 899,0 | 1 390 709,7 | 19 000,0 | 18 700,0 | 38 850,0 | 110 250,0 | 289 406,3 |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 9 247,5 | 10 130,6 | | | | 257,5 | 1 061,2 |
| - verksamhetsutrustning | I | 64 525,6 | 71 522,3 | 75,6 | 75,6 | 3 060,0 | | 4 244,8 |
| Emmaboda, landstingsgemensamma lokaler | | | | | | | | |
| - nybyggnad | B | 113 414,7 | 116 738,0 | 24 938,1 | 17 861,0 | 69 800,0 | 21 000,0 | 1 000,0 |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 1 283,8 | 1 320,0 | 83,8 | 83,8 | 612,0 | 624,2 | |
| Gemensamt | | | | | | | | |
| Teknikinvesteringar | B | 269 631,8 | 302 585,6 | 17 867,0 | 13 668,7 | 48 167,7 | 53 045,0 | 57 881,3 |
| Energiplan 2012-2020 etapp 1,2 och 3 | B | 107 482,0 | 112 093,2 | 46 382,0 | 8 555,0 | 28 840,0 | 11 351,6 | 12 733,9 |
| Reinvesteringar planerat underhåll | B | 68 557,2 | 72 781,4 | 17 139,0 | 17 139,0 | 17 824,6 | 18 538,1 | 19 279,7 |
| Ospecifierade fastighetsförbättringar | B | 20 852,4 | 22 137,2 | 5 213,1 | 5 213,1 | 5 421,6 | 5 638,5 | 5 864,0 |
| Länsjukhuset Kalmar | | | | | | | | |
| Neonatal | | | | | | | | |
| - tillbyggnad | B | 86 000,0 | 97 457,6 | | | 3 045,0 | 35 721,0 | 58 691,6 |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 860,0 | 908,5 | | | | 208,1 | 700,4 |
| - verksamhetsutrustning | I | 14 182,3 | 15 050,4 | | | | | 15 050,4 |
| Västerviks sjukhus | | | | | | | | |
| Neonatal | | | | | | | | |
| - ombyggnad | B | 36 000,0 | 38 745,0 | | | 18 900,0 | 19 845,0 | |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 360,0 | 372,5 | | | 102,0 | 270,5 | |
| - verksamhetsutrustning | I | 3 700,0 | 3 835,2 | | | 714,0 | 3 121,2 | |
| Oskarshamns sjukhus | | | | | | | | |
| Renovering av behandlingsbad | B | 9 000,0 | 10 413,1 | | | | 110,3 | 10 302,9 |
| Vimmerby | | | | | | | | |
| Bårhus | | | | | | | | |
| - ombyggnad | B | 2 000,0 | 2 100,0 | | | 2 100,0 | | |
| - konstnärlig utsmyckning | K | 20,0 | 20,4 | | | 20,4 | | |
| Renovering av behandlingsbad | B | 8 000,0 | 8 814,8 | | | 105,0 | 8 709,8 | |
| Förhyrda lokaler, konstnärlig utsmyckning | | | | | | | | |
| "Gripen" HC och FTV, Oskarshamn | K | 650,0 | 663,0 | | | 663,0 | | |
| Berga centrum HS | K | 300,0 | 306,0 | | | 306,0 | | |
| Gambleby HC | K | 300,0 | 312,1 | | | | 312,1 | |
| Familjecentral Linsdahl | K | 75,0 | 76,5 | | | 76,5 | | |
| Familjecentral Torsås | K | 50,0 | 51,0 | | | 51,0 | | |
| Familjecentral Mönsterås | K | 60,0 | 61,2 | | | 61,2 | | |
| Familjecentral Högsby | K | 40,0 | 41,6 | | | | 41,6 | |
| Administrativa lokaler, Strömgatan 13, Kalmar | K | 450,0 | 466,1 | | | 102,0 | 364,1 | |
| | | 3 145 939,8 | 3 580 128,7 | 319 904,8 | 240 143,2 | 539 552,2 | 566 099,7 | 854 898,7 |

Bilaga 5 B Investeringsbudget inventarier i Tkr

| | Budget 2018 | | Fördelning av utgift - fast värde | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|----------------|
| | Anslag Löp värde | Total utgift | 2018 | 2019 | 2020 |
| Specificerad utrustning | | | | | |
| - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen | | | | | |
| - Röntgenplan | 30 510 | 90 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 |
| - Laboratorieplan DC | 40 680 | 67 000 | 40 000 | 15 000 | 12 000 |
| - Ambulanser | 11 187 | 33 000 | 11 000 | 11 000 | 11 000 |
| - Övrig medicinteknisk utrustning | 24 408 | 72 000 | 24 000 | 24 000 | 24 000 |
| - IT-förvaltningen | | | | | |
| - IT-utrustning | 30 510 | 90 000 | 30 000 | 30 000 | 30 000 |
| - Landstingservice | | | | | |
| - Tekniska hjälpmedel | 10 475 | 31 600 | 10 300 | 10 500 | 10 800 |
| - Centraltvätter, Västervik | 544 | 1 605 | 535 | 535 | 535 |
| Summa för specificerad utrustning | 148 314 | 385 205 | 145 835 | 121 035 | 118 335 |
| Ospecificerade inventarier | | | | | |
| - Psykiatrförvaltningen | 1 017 | 3 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 |
| - Primärvårdsförvaltningen | 610 | 1 800 | 600 | 600 | 600 |
| - Bildningsförvaltningen | 1 078 | 3 180 | 1 060 | 1 060 | 1 060 |
| - Folk tandvården | 9 560 | 26 600 | 9 400 | 11 300 | 5 900 |
| - Centraladministrerad verksamhet | 956 | 2 820 | 940 | 940 | 940 |
| - Landstingservice | 4 068 | 9 000 | 4 000 | 2 500 | 2 500 |
| Summa för ospecificerade inventarier | 17 289 | 46 400 | 17 000 | 17 400 | 12 000 |
| Summa totalt för inventarier m m | 165 603 | 431 605 | 162 835 | 138 435 | 130 335 |

Bilaga 6, Ekonomiskt partistöd

Grundas på månadsarvode för riksdagsledamot 65 400 kronor (2017-11-01)

| | Mandat | Grundstöd | Mandatbundet | Totalt 2018 |
|---------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------------|
| Socialdemokraterna | 27 | 98 100 | 3 038 757 | 3 136 857 |
| Centerpartiet | 7 | 98 100 | 787 826 | 885 926 |
| Moderaterna | 11 | 98 100 | 1 238 012 | 1 336 112 |
| Folkpartiet | 3 | 98 100 | 337 640 | 435 740 |
| Vänsterpartiet | 4 | 98 100 | 450 186 | 548 286 |
| Kristdemokraterna | 5 | 98 100 | 562 733 | 660 833 |
| Miljöpartiet | 3 | 98 100 | 337 640 | 435 740 |
| Sverigedemokraterna | 7 | 98 100 | 787 826 | 885 926 |
| | 67 | 784 800 | 7 540 620 | 8 325 420 |