

Regionstyrelsen

## Uppdrag beslutade av regionfullmäktige i regionplan för åren 2019-2021

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen noterar uppdragslistan till protokollet.

### Bakgrund

I förteckning (daterad den 14 augusti 2019) redovisas uppdrag från regionplanen för åren 2019-2021.

Tidplanen för följande uppdrag har justerats:

- 19/21 - Redovisa en handlingsplan för hur den akutkirurgiska kompetensen långsiktigt ska säkras och utvecklas vid Västerviks sjukhus.

Handlingsplanen ska pröva att återföra kolorektalcancerkirurgin samt redogöra för hur sjukhusens upptagningsområden kan utformas för att tydliggöra och säkerställa det akutkirurgiska uppdraget.

Uppdraget flyttas till december 2019.

- 19/22 – Utredda förutsättningarna för att genomföra ett pilotprojekt med psykiatrisk akutbil.

Uppdraget flyttas till oktober 2019.

- 19/02 – Utredda förutsättningar för införa vårdval vid utprovning av hörapparat.

Uppdraget flyttas till december 2019.

Ann-Sofie Dejke  
kanslidirektör

### Bilaga

Uppdragslista daterad den 14 augusti 2019



## Samtliga uppdrag (Region Kalmar län)

Inriktning	Status	Status	Uppdrag	Uppdragsgivare	Ansvariga	Startdatum	Slutdatum	Avstämningsdatum	Senaste kommentar
Nöjda invånare och samarbetspartners		Pågående	19/01 - Redovisa ett förslag till utökad medborgardialog med särskilt fokus på civilsamhället, näringsliv samt ungdomar	Uppdrag från regionplanen	Lina Isaksson	2019-01-01	2019-10-31		Förankras med invånarberedningen den 29 augusti 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Nöjda invånare och samarbetspartners		Pågående	19/02 - Utreda förutsättningar för införa vårdval vid utprovning av hörapparat	Uppdrag från regionplanen	Sofia Hartz	2019-01-01	2019-12-10		Förankras med funktionshinderråd, pensionärsråd, brukarorganisationer.  Rapporteras på regionstyrelsen den 10 december 2019.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/04 - Redovisa ett förslag till strategi för smart specialisering	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2020-02-29		Förankras i RUN den 6 november 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen februari 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/06 - I samverkan med andra aktörer utreda förutsättningarna för Matens hus, ett koncept som lyfter fram och sammanför lokala matproducenter	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2020-09-30	2020-01-20	Förankras i RUN.  Delrapporteras på regionstyrelsen januari 2020.  Slutrapporteras på regionstyrelsen september 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/07 - Utreda en länsgemensam finansieringsmodell för att påskynda utbyggnaden av bredband i länet	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2019-10-31		Förankras i RUN den 13 september 2019.  Delrapporteras på regionstyrelsen den 18 juni 2019.

Inriktning	Status	Status	Uppdrag	Uppdragsgivare	Ansvariga	Startdatum	Slutdatum	Avstämningsdatum	Senaste kommentar
									Slutrapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/08 - Redovisa ett underlag för prioriteringar i länet inför diskussioner med staten om infrastruktursatsningar i sydostregionen	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2019-12-10		Förankras i RUN den 23 maj 2019.  Länsberedningen den 5 juni 2019.  Remissversion på regionstyrelsen den 18 juni 2019.  Regionstyrelsen den 10 december 2019.  Underlaget går vidare för beslut i regionfullmäktige 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/09 - Under planperioden redovisa ett handlingsprogram för länets kompetensförsörjning	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2020-06-30		Förankras i RUN.  Rapporteras på regionstyrelsen juni 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/10 - Utredda införande ett kompetenscenter för yrken inom kollektivtrafiken inom länet	Uppdrag från regionplanen	Karl-Johan Bodell, Helena Nilsson	2019-01-01	2020-06-30		Förankras i RUN och KTN.  Rapporteras på regionstyrelsen juni 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/11 - Redovisa ett förslag för införande av länsfärdtjänst	Uppdrag från regionplanen	Karl-Johan Bodell	2019-01-01	2020-06-30		Förankras i KTN.  Rapporteras på regionstyrelsen juni 2020.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/12 - Utredda införande av pendeltågstrafik på Stångådalsbanan	Uppdrag från regionplanen	Karl-Johan Bodell	2019-01-01	2020-02-29		Förankras i KTN den 5 november 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen februari 2020.  Vidare för beslut i

Inriktning	Status	Status	Uppdrag	Uppdragsgivare	Ansvariga	Startdatum	Slutdatum	Avstämningsdatum	Senaste kommentar
									regionfullmäktige.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/13 - Utreda behov av utvecklad busstrafik som komplement till tågsystemet	Uppdrag från regionplanen	Karl-Johan Bodell	2019-01-01	2019-12-10		Förankras i KTN den 12 september 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen den 10 december 2019.
Stärkt innovationsförmåga och ökad förnyelse i länet		Pågående	19/14 - Redovisa ett förslag till en samverkan med flygplatsen i Kalmar för att stärka infrastrukturen och samtidigt gynna kopplingen mellan flyg, tåg och buss	Uppdrag från regionplanen	Helena Nilsson	2019-01-01	2020-02-29		Förankras i RUN den 6 november och KTN den 5 november 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen februari 2020.  Vidare för beslut i regionfullmäktige 2020.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/16 - Utreda förutsättningarna för att införa diabeteskonsulenter	Uppdrag från regionplanen	Sofia Hartz	2019-01-01	2019-10-31		Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/17 - Utreda förutsättningarna för hälsosamtal för 40, 50, och 60-åringar	Uppdrag från regionplanen	Sofia Hartz	2019-01-01	2019-10-31		Förankras i hållbarhetsberedning den 30 augusti 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/18 - Redovisa en långsiktig handlingsplan för omställningen till nära vård	Uppdrag från regionplanen	Sofia Hartz	2019-01-01	2019-10-31		Förankras med hälso- och sjukvårdsberedning löpande.  Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.

Inriktning	Status	Status	Uppdrag	Uppdragsgivare	Ansvariga	Startdatum	Slutdatum	Avstämningsdatum	Senaste kommentar
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/19 - Redovisa en handlingsplan för stärkt tillgänglighet på länets akutmottagningar	Uppdrag från regionplanen	Sofia Hartz	2019-01-01	2019-12-10		Förankras i hälso- och sjukvårdsberedning den 28 augusti alternativt den 12 november 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen den 10 december 2019.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/20 - Redovisa en strategi för invånarens digitala vårdkontakter tillsammans med en digital vårdgaranti	Uppdrag från regionplanen	Magnus Persson	2019-01-01	2019-10-31		Förankras i hälso- och sjukvårdsberedning den 5 juni 2019.  Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/21 - Redovisa en handlingsplan för hur den akutkirurgiska kompetensen långsiktigt ska säkras och utvecklas vid Västerviks sjukhus. Handlingsplanen ska pröva att återföra kolorektalcancerkirurgin samt redogöra för hur sjukhusens upptagningsområden kan utformas för att tydliggöra och säkerställa det akutkirurgiska uppdraget	Uppdrag från regionplanen	Johan Rosenqvist	2019-01-01	2019-12-10		Rapporteras på regionstyrelsen den 10 december 2019.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/22 - Utredda förutsättningarna för att genomföra ett pilotprojekt med psykiatrisk akutbil	Uppdrag från regionplanen	Florence Eddyson-Hägg	2019-01-01	2019-10-31		Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
Sveriges bästa kvalitet: tillgänglighet och säkerhet		Pågående	19/23 - Redovisa ett reviderat program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare för perioden 2019-2022	Uppdrag från regionplanen	Christer Holmgren	2019-01-01	2019-10-31		Rapporteras på regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
En av Sveriges bästa arbetsplatser		Pågående	19/24 - Redovisa en ledarskapsstrategi	Uppdrag från regionplanen	Helen Persson	2019-01-01	2019-10-31		Rapporteras på

Inriktning	Status	Status	Uppdrag	Uppdragsgivare	Ansvariga	Startdatum	Slutdatum	Avstämningsdatum	Senaste kommentar
									regionstyrelsen den 31 oktober 2019.
En av Sveriges bästa arbetsplatser		Pågående	19/25 - Redovisa ett årligt hälsobokslut	Uppdrag från regionplanen	Helen Persson	2019-01-01	2020-03-31		Rapporteras på regionstyrelsen den mars 2020.
En av Sveriges bästa arbetsplatser		Pågående	19/26 - I samverkan med kommunerna redovisa en analys av kompetensbehov i länet av hälso- och sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor och undersköterskor och kommunala omsorgsverksamheter i länet	Uppdrag från regionplanen	Helen Persson	2019-01-01	2020-06-30		Rapporteras på regionstyrelsen juni 2020.

## Uppföljning av uppdrag 17/06 – Utredda möjligheterna runt självmald inläggning när det gäller patienter med självskadebeteende

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen godkänner återredovisning av uppdrag 17/06 – Utredda möjligheterna runt självmald inläggning när det gäller patienter med självskadebeteende.

Slutlig återredovisning görs senast vid regionstyrelsen i september 2020.

### Bakgrund

I Landstingsplan 2017-2019 lämnades ett uppdrag till landstingsdirektören att utreda möjligheterna kring självmald inläggning för patienter med självskadebeteende.

Uppdraget slutredovisades för landstingsstyrelsen hösten 2017. Psykiatriförvaltningens utredning visade att erfarenheter från andra landsting och regioner tyder på att metoden är trygghetsskapande samt förebygger självskadebeteende och långvariga inläggningar. Psykiatriförvaltningen föreslog därför landstingsstyrelsen att gå vidare med ett pilotprojekt vid en av psykiatrins vårdavdelningar. Landstingsstyrelsen godkände slutredovisningen av uppdraget och beslutade att det planerade pilotprojektet ska återredovisas till landstingsstyrelsen.

Projektorganisation och struktur med styrgrupp, arbetsgrupp och projektledare har etablerats. Utbildning har genomförts och erforderliga rutinbeskrivningar har utarbetats eller inhämtats från annan region och lokalanpassats. Ett vådrum har anpassats och utrustats och står klart och används sedan hösten 2018.



## **Nuläge**

Förberedelsearbetet och starten av pilotprojektet blev av olika skäl försenat. Den pilot som nu startat sker samverkan mellan Valnötsträdets behandlingsenhet och en vårdavdelning i Kalmar. Hittills har vården upprättat sex överenskommelser för patienter med självskadebeteende, vilka nyttjats för inläggning vid fyra tillfällen.

Utifrån studiens resultat och om en breddning förordas skall den innehålla en beskrivning av behövliga aktiviteter, kostnader samt en tidsplan för breddning.

## **Planering**

Eftersom projektet försenats har projekttiden justerats till att omfatta hela 2019. Efter projektets slut kommer analys och utvärdering att göras under våren 2020. Slutlig återredovisning ska ske senast september 2020.

Florence  
Eddyson Hägg  
Psykiatridirektör

Regionstyrelsen

## Behov av förstärkt kapacitet för magnetresonanstomografi (MR) i Region Kalmar län

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen godkänner återredovisningen av uppdraget.

### Bakgrund

Regionstyrelsen gav vid sitt möte i februari 2019 (§ 20) uppdraget att i september 2019 återredovisa planeringen för att placera en MR-kamera på Oskarshamns sjukhus.

### Nuläge

Magnetresonanstomografi (MR) är en teknik för att skapa bilder av hur kroppen ser ut inuti med hjälp av ett starkt magnetfält. Styrkan på magnetfältet mäts i enheten tesla och avgör vilka typer av undersökningar som kan göras.

Idag finns fyra MR-kameror vid de radiologiska klinikerna i Region Kalmar län. Länssjukhuset i Kalmar har en 1,5-tesla och en 3-tesla-kamera, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus har en 1,5-tesla-kamera vardera.

### Ökad efterfrågan

MR-teknologin har flera fördelar – utöver bilddiagnostik av väldigt hög kvalitet så är metoden så vitt man vet helt utan biverkningar, man utsätts exempelvis inte för någon joniserande strålning. Detta tillsammans med teknisk och medicinsk utveckling, där MR utgör en del i utredningen av allt fler tillstånd både akut och elektivt, har lett till en kraftig ökning av antalet utförda undersökningar. Som ett exempel kan nämnas att mellan åren 2012 och 2018 ökade antalet utförda undersökningar i länet från 11 198 till 15 267.

Den ökande efterfrågan har hittills kunnat hanteras genom ett mer effektivt nyttjande av befintliga maskiner, men vi ser nu att vi börjar närma oss slutet på den möjligheten.

För närvarande ser vi dessutom en stark ökning av behovet av undersökningar som inte kan vänta, framför allt akuta undersökningar vid exempelvis stroke samt cancerutredningar där MR väntas bli en förstahandsmetod inom en snar framtid, framför allt vid prostatacancerutredning. Här ser vi ett ökat behov av undersökningar med en 3-tesla-kamera, vilket ju i dagsläget bara

finns i Kalmar. Detta leder till långa resor alternativt att man tvingas avstå från undersökningar som det egentligen finns indikation för att genomföra.

### **Förstärkt kapacitet**

Allt detta sammantaget gör att produktionen från fyra MR-kameror inte längre kan hålla jämna steg med efterfrågan. För att möta efterfrågan bör MR-kapaciteten stärkas, på sikt sannolikt på alla tre sjukhusen men i första hand i mellersta och norra länsdelen. Utbygganden bör ske stegvis med en 3-tesla-kamera i ett första skede.

Byggtekniskt är det lättast att placera en ny kamera vid Oskarshamns sjukhus. Förvaltningen har därför tillsammans med regionfastigheter tagit fram en plan för hur detta skulle kunna ske i samband med andra lokalmässiga förändringar som är nödvändiga där.

En grundplanering finns också för att kunna förstärka kapaciteten även vid Västerviks sjukhus, men de lokalmässiga förutsättningarna där gör att det kommer att ta längre tid innan en ny kamera kan tas i bruk.

De ekonomiska förutsättningarna för att genomföra en förstärkt kapacitet kommer att arbetas in i regionplanen för 2020–2022.

Johan Rosenqvist  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionstaben  
Regionstab Kansli

§ 15

RS 2019/44

## Behov av förstärkt MR-kapacitet

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott lämnar följande förslag till regionstyrelsen:

Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att påbörja planeringen för att placera en MR-kamera på Oskarshamns sjukhus.

Uppdraget ska återredovisas till regionstyrelsen i september 2019 och arbetas in i kommande regionplan.

### Bakgrund

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården, med nya behandlingsmöjligheter och till exempel införande av standardiserade vårdförlopp, har bland annat inneburit ökade krav på radiologisk diagnostik, och då i första hand magnetresonanstomografi, något som framkommit samband med kraftsamlingsmöten med länets radiologiska kliniker samt i den cancerutredning som gjordes under 2018. Ett exempel på detta är de nya riktlinjerna för prostatacancer där man rekommenderar MR-undersökning som ett led i all utredning av misstänkt prostatacancer. Till detta kommer att MR-teknologin inte är baserad på joniserande strålning, det vill säga den är betydligt mindre hälsoskadlig jämfört med de konventionella röntgenundersökningarna. Detta leder till en successiv övergång från dessa metoder till MR-undersökningar.

I nuläget är det korta väntetider till konventionella undersökningar, men väntetiderna blir allt längre till MR-undersökningar. Bedömningen är att det finns ett behov av utökad MR-kapacitet, i första hand på de sjukhus där det bara finns en MR-kamera, det vill säga i Oskarshamn och Västervik. Efter dialog med Regionservice har det framkommit att bäst fastighetsmässiga förutsättningar för att installera en första ytterligare MR-kamera för närvarande finns i Oskarshamn. En placering där är även lämplig ur ett geografiskt perspektiv då länsbor i både de norra och södra delarna av länet relativt lätt kan ta sig dit.

### Handling

Tjänsteskrivelse daterad den 4 januari 2019

Anders Henriksson (S)  
Ordförande

Malin Sjölander (M)  
Justerare

Rätt intygar: Gulistan Ucar

## Riktlinje för möten och resor

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen antar reviderad Riktlinje för möten och resor, att gälla från och med den 1 oktober 2019.

### Bakgrund

Idag gällande Riktlinje för resor beslutades av landstingsstyrelsen 2008. En breddning och översyn av riktlinjen är nödvändig utifrån att vårt sätt att resa är starkt förknippat med vår möteskultur, därför omfattar även den reviderade riktlinjen möten. Vidare har möjligheten och användningen av digitala mötesformer ökat markant vilket medför att förutsättningarna för det fysiska mötet i större utsträckning bör ifrågasättas.

Riktlinjen syftar till att än mer sträva mot det hållbara resandet (ekonomiskt, arbetsmiljömässigt och miljömässigt) där prioriteringsordningen för färd sätt förtydligats för att i första hand träffas via video om möjligt. Därefter ska färd sätt väljas utifrån minsta möjliga klimatpåverkan. Verktyg för samåkning och övergång till Regionbilar är även nya inslag i denna riktlinje jämfört med tidigare version.

Johanna Schelin  
Hållbarhetschef

Helen Persson  
HR-direktör

## Bilaga

Riktlinje för möten och resor

## Riktlinje för möten och resor

### Syfte

Riktlinjen tydliggör kraven på ett säkert, miljöanpassat och kostnadseffektivt sätt att mötas. Region Kalmar län arbetar för en hållbar utveckling och en miljö i balans. En hållbar utveckling är en stor del i arbetet för ett friskare, tryggare och rikare liv. Denna riktlinje ska bidra till detta arbete.

### Omfattning

Chefer, medarbetare och politiskt förtroendevalda inom Region Kalmar län.

### Ansvar

HR-direktör, Regionstab HR, Region Kalmar län

### Definition

Riktlinjen gäller alla möten och resor som görs i tjänsten av medarbetare och politiskt förtroendevalda i Region Kalmar län. Med tjänsteresa avses resa från tjänstestället till förrättningsorten eller om resan påbörjas och/eller avslutas i bostaden utan att passera tjänstestället avses resa mellan bostad och tjänstestället och vice versa.

### Mål

Riktlinjen ska vara ett styrinstrument för Region Kalmar län som organisation att mötas säkrare, mer miljöanpassat och kostnadseffektivt.



**Bildtext:** Vi strävar efter att resa på ett sätt som har lägst negativ påverkan på miljön. Videomöte ska föredras framför bil eller flyg.

## Distans och reseplanering

Den som ansvarar för ett möte, seminarium, utbildning eller konferens ska alltid överväga om detta kan ske på distans genom exempelvis video eller telefon. Är den planerade aktiviteten kortare än restiden för den enskilda deltagaren bör distansmöte eller distansutbildning ske. Om dessa aktiviteter kräver att deltagarna reser bör det i inbjudan finnas förslag på hur deltagarna tar sig dit med hållbara transportsätt.

Mötestider ska i möjligaste mån anpassas efter kollektivtrafikens tider. Erfarenheter från arbetet med Bättre möten ska tas tillvara vid planering av möten.

## Gång, cykel

För kortare sträckor ska i första hand gång och cykel användas.

## Tåg och buss

Tåg och buss utgör förstahandsalternativet för resor i och utanför Region Kalmar län. Resor till Stockholm ska företrädesvis ske med tåg. I beslutet om färd sätt ska kostnad, miljö och arbetsmiljö vägas in. Vid resa med nattåg får egen kupé beställas. Region Kalmar län ser att buss utgör första alternativ till bil vid resa mellan större orter, men också som alternativ till taxi eller flyg-/tåg taxi. Resor med tåg beställs genom den resebyrå som Region Kalmar län har avtal med och bokning av biljett ska göras så tidigt som möjligt för att få lägsta möjliga pris

## Regionbil

Region Kalmar län har bilar till förfogande för samtliga verksamheter. Målet är att dessa ska nyttjas optimalt, därför kan tillgång till bil variera över tid.

## Samåkning

Samåkning ska ske i största möjliga utsträckning. Vid längre resor ska bil undvikas, men om möjligheten finns att samåka kan det vara ett alternativ. Stöd för samåkning finns i bokningssystemet Spacetime. Målet är att ha en ökad andel arrangerade samåkningar vid t ex utbildningar. Regionservice kundtjänst har mandat att optimera samåkning med bilar.

Region Kalmar län kan hyra bilar av extern leverantör vid de tillfällen sammanslagning av singelresor inte är möjlig, eller andra alternativa resesätt inte finns. Böter för trafikförseelser och parkeringsböter ersätts aldrig.

## Flyg, taxi och privat bil

För resor till och från buss- och järnvägsstationer respektive flygplatser, samt för resor på destinationsorten utnyttjas i normalfallet kollektivtrafik, flygbuss eller bil med samåkning. Som sista alternativ och i undantagsfall används taxi eller privat bil.

## Flygresor

Flygresor nyttjas i första hand för längre utrikesresor, samt till destinationer där tåg och buss inte utgör ett realistiskt alternativ. Inrikesflyg ska användas i undantagsfall, men får användas om en sammanlagd total tidsvinst på minst 2,5 timmar kan göras för enkel resa i jämförelse med annat färd sätt. Resor med flyg beställs genom den resebyrå som Region Kalmar län har avtal med och

bokning av biljett ska göras så tidigt som möjligt för att få lägsta möjliga pris.

### **Taxiresa**

Taxiresa ska undvikas och ska endast ske när lämpliga allmänna kommunikationer saknas eller om särskilda skäl föreligger, resan blir kostnadseffektiv eller restiden avsevärt förkortas.

### **Privat bil**

Privat bil i tjänsten ska endast användas i undantagsfall när andra alternativ saknas. Chefen har rätt att avslå körsättning om resan inte ligger i linje med reseriktlinjen. Parkeringsböter och böter för trafikförseelser ersätts inte. Vid skador på eget fordon under tjänsteresa gäller medarbetarens egen bilförsäkring. Region Kalmar läns tjänstereseförsäkring ersätter enbart den betalda självrisk, det förutsätter alltså att medarbetarens bil är försäkrad för den skada som uppstår.

### **Miljö- och säkerhetsaspekter**

Användningen av fossila bränslen såsom bensin, diesel och naturgas bidrar till att öka halten av växthusgaser i atmosfären. Transporterna orsakar en påverkan genom utsläpp av olika miljö- och hälsofarliga ämnen och partiklar. I enlighet med mål om fossilbränslefri region ska samtliga tjänstebilar som köps in vara fossil-fria. Målsättningen är att alla möten ska kunna erbjudas via distans. Medarbetare och förtroendevalda som kör mycket i tjänsten ska erbjudas utbildning i miljö-effektiv körning, såsom exempelvis Eco Driving och halkkörning. Se även riktlinje för trafiksäkerhet.

### **Bokning av resor, konferenser och logi**

När Region Kalmar län arrangerar möten, konferenser eller liknande i externa lokaler ska dessa hanteras enligt Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor. Egna lokaler skall nyttjas i så stor utsträckning som möjligt.

Bonuspoäng och liknande som är intjänade i tjänsten får nyttjas endast i samband med tjänsteresa för Region Kalmar län och inte privat.

### **Sammanfattning**

Innan en resa beställs ska medarbetaren överväga om det är möjligt att ersätta resan med ett distansmöte. Val av lokal ska prioriteras enligt nedan:

- Möte i interna lokaler: bokas internt av medarbetare eller chef.
- Möte i externa lokaler: bokas via avtalad resebyrå.

Val av transportsätt ska göras med så liten klimatpåverkan som möjligt i åtanke, enligt prioriteringsordning ovan.



#### Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2019-05-22	Riktlinje omfattar både resor och möten (tidigare enbart resor). Prioritering för reseplanering har tydliggjorts. Förtydligande kring nyttjande av egna lokaler.	Regionstab HR, Regionstab Hållbarhet och säkerhet

Regionstyrelsen

## Almi Företagspartner år 2020, ägaranvisning och finansiering mm

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen antar

- Ägaranvisningar för Almi Företagspartner Kalmar län AB (1a)
- Målstruktur för verksamhetsåret 2019 (1b)
- Överenskommelse mellan ägare om finansiering av verksamheten 2020 (2)

### Bakgrund

Företrädare för Almi moderbolag har tillsammans med regionala utvecklingsförvaltningen gemensamt arbetet fram ett förslag till ägaranvisningar för Almi Kalmar län 2020, se bilaga 1 och 1b. I de aktuella anvisningarna återfinns inga större förändringar sedan innevarande år. Under rubriken särskilda satsningar återfinns de regionala prioriteringar som är aktuella även för kommande år.

I underlaget ingår också förslag till anslag för 2020 enligt samma nivå som föregående år. Det totala anslaget från Region Kalmar län är på 6,6 miljoner kronor. Enligt regionplan 2019-2021 anslås 5,6 miljoner kronor till Almi. Därutöver kommer beslut för särskilda insatser för tillväxt tas för ca en miljon kronor från regionala utvecklingsmedel, så kallade 1.1 medel. Detta följer tidigare års princip.

Helena Nilsson  
regional utvecklingsdirektör

Camilla Håkansson  
basenhetschef  
Projekt och Företagsstöd

### Bilagor

1. Ägaranvisningar 190723
2. Målbilaga 190723

### 3. Anslag 2020 190723

## Ägaranvisning för Almi Företagspartner Kalmar län AB

Almi Företagspartner Kalmar län AB, nedan kallat bolaget, ägs av Almi Företagspartner AB (51 procent) nedan kallat moderbolaget, och av Region Kalmar län (49 procent).

Ägarna tydliggör i dessa ägaranvisningar sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av och mål för bolagets verksamhet

Dessa anvisningar är styrande för bolagets verksamhet i enlighet med beslut som fattats vid årsstämma under våren 2019.

### 1 Uppdrag

Almis verksamhet ska stärka det svenska näringslivets utveckling och verka för en hållbar tillväxt.

Bolaget ska erbjuda tjänster inom affärsutveckling och utlåning i huvudsak riktat till företag med lönsamhets- och tillväxtpotential. Almis målgruppsmodell ska vara styrande för hur resurser ska allokeras varför tillväxtpotential och nytta av Almis marknadskompletterande insatser ska vara avgörande för beslut om insatser.

Verksamheten ska medverka till att konkurrenskraftiga, och därmed hållbara, små och medelstora företag utvecklas och blir fler. Med hållbar tillväxt avses tillväxt i bolag som bedöms vara ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbara över tid.

Bolaget ska aktivt söka nya kunder och verksamheten ska utgå från behoven hos företagen regionalt.

Bolaget ska arbeta mot alla kunder i målgruppen men ha ett särskilt fokus på tidiga skeden i termer av livscykel eller i termer av expansionsfaser såsom produkt- och tjänste- eller marknadsutveckling, samt kvinnor och personer med utländsk bakgrund. Bolaget ska bidra till utvecklingen av företag med kunskapsintensiva affärsidéer.

Almis verksamhet ska vara marknadskompletterande och riktas mot företag som inte får sitt behov av finansiering eller rådgivning tillgodosett av marknadens privata aktörer.

Bolaget ska samverka och bygga partnerskap med relevanta privata och offentliga aktörer vars syfte är att finansiera och på andra sätt stödja företagsutveckling samt internationalisering av näringslivet, både för att säkerställa att kundföretagen får tillgång till rätt insatser och för att bidra till samordning av insatser inom aktörssystemet. Detta gäller särskilt samverkan med Almi Invest.

### 2 Vision och affärsidé

Verksamheten ska utgå från Alms vision och affärsidé.

- Almis vision: Vi investerar i framtida tillväxt.
- Almi affärsidé: Med lån, riskkapital och affärsutveckling skapar vi möjligheter för företag att växa. Vi finns nära företagen med en bred kunskap om företagande och hållbar tillväxt.

### 3 Särskilda satsningar

På temat ökad internationalisering av näringslivet i Kalmar län görs en extra insats där utökade resurser tillförs för att höja ambitionen inom arbetet med EEN i länet. Regionala projektmedel har beviljats för att tillsätta en heltidstjänst med uppdrag att visa på möjligheterna med ökad internationalisering.

Bolaget samordnar den nationella satsningen på regional exportsamverkan. Almi Kalmar län har beviljats särskilda nationella medel för att genomföra insatser och samordna den regionala samverkan i partnerskapet som regleras via en gemensam avsiktsförklaring mellan Almi, EEN, EKN, Business Sweden och Regionen.

#### **4 Riktlinjer för verksamheten**

Bolagets kärnverksamhet är lån i kombination med affärsutveckling. Bolaget ska i kommission tillhandahålla de lån och garantier som ingår i koncernens produktutbud samt de nationella kunderbidandena inom affärsutveckling. Affärsutvecklingsverksamhet utöver de nationella kunderbidandena ska utgå från det identifierade behovet hos de små och medelstora företagen. Sådan verksamhet ska godkännas av bolagets styrelse som ska säkerställa att uppdragen ligger i linje med ägarnas syn på verksamhetens inriktning.

Bolaget ska bedriva verksamheten effektivt så att en så stor andel som möjligt av resurserna används för affärsverksamhet mot kund. Koncerngemensamma processer och stödfunktioner ska användas.

Bolaget ska tillämpa det koncerngemensamma ledningssystemet. Bolaget ska implementera riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor för ledande befattningshavare i bolag med statligt ägande, beslutade av regeringen den 22 december 2016.

Bolaget ska aktivt medverka i den fortsatta implementeringen av Almis strategi.

#### **4 Verksamhetens mål**

Bolaget ska i sin verksamhet eftersträva de mål som framgår av vid var tid gällande målstruktur. Nu gällande målstruktur återfinns i *bilaga 1*.

#### **5 Särskild rapportering**

Bolaget ska i samband med årsstämman till ägarna lämna dels en skriftlig rapport av hur målen har uppnåtts samt kommentera ev. avvikelser, dels en skriftlig rapport av väsentliga insatser som bolaget vidtagit med anledning av denna ägaranvisning.

Bolaget ska tillstålla ägarna kvartalsbokslut inklusive periodens rapport om uppföljning av periodens utfall av fastställda mål.

#### **6 Finansiering av verksamheten**

Ägarna tillskjuter för bolagets verksamhet 2020 anslagsmedel enligt särskild överenskommelse.

Därutöver tillkommer medel för projekt och uppdrag, initierade av ägarna och som finansieras av ägarna gemensamt eller var och en för sig enligt särskilda överenskommelser.

Särskilda uppdrag från någon ägare till Bolaget ska godkännas av båda parter. Kostnader och intäkter för uppdrag som finansieras vid sidan av ägaranslaget ska redovisas särskilt.

Sådana uppdrag kan tillkomma när som helst under verksamhetsåret ska godkännas av bolagets styrelse i enlighet med vad som framgår av avsnitt 4 ovan.

Bolaget ska där så är möjligt komplettera finansieringen av verksamheten genom medel från bl a nationella och regionala aktörer eller EU.

Denna ägaranvisning, som ersätter tidigare utfärdade ägaranvisning, har upprättats i tre (3) originalexemplar varav parterna tagit var sitt och ett överlämnats till bolaget.

Stockholm den 2019

Kalmar den 2019

**Almi Företagspartner AB**

**Region Kalmar län**

.....

.....

Göran Lundwall

Ingeborg Eriksson

## Målstruktur för verksamhetsåret 2020, Affärsområde Företagspartner

Målstrukturen för affärsområde Företagspartner är indelad i tre målområden med totalt sju underliggande mål. Målnivåerna beslutas inom ramen för koncernens årliga verksamhetsplaneringsprocess och framgår av den vid var tid gällande målstrukturen för bolaget. Målnivåerna behandlas av bolagets styrelse i samband med fastställande av verksamhetsplan och budget.

### Målområde Uppdraget

Almi ska bidra till hållbar tillväxt genom att tillhandahålla marknadskompletterande affärsutveckling och finansiering med fokus på tidiga skeden, kvinnors företagande och företagare med utländsk bakgrund.

#### 1. Mål Index Tillväxt

Företag som fått insatser av Almi ska vid utgången av tredje räkenskapsåret efter insatsåret ha haft bättre utveckling av överlevnadsgrad, omsättning och förädlingsvärde än relevant regional kontrollgrupp. Almis årliga effektmätning används för beräkning av ett sammanvägt index. Almis insatser år 2019 kommer att effektmätas och indexberäknas i årsskiftet 2023/2024.

#### 2. Mål Index Fokusgrupper

Kvinnor och företagare med utländsk bakgrund ska vara överrepresenterade jämfört andelen i företagsstocken och nyföretagandet som helhet. Mätningar görs varje halvår och viktas samman till ett index.

### Målområde Företagskultur

En kundorienterad innovativ och lärande företagskultur med fokus på ständiga förbättringar och god affärsetik såväl internt som externt i interaktion med kund.

#### 3. Mål Net Promoter Score Medarbetare

Almi ska ha engagerade medarbetare med ambition, kompetens och potential att utveckla sig själva och därmed bidra till att Almi når sina mål. I NPS utvärderas om de anställda anser att Almi är en attraktiv arbetsgivare. Medarbetarna svarar på frågan hur troligt är det att du skulle rekommendera företaget som arbetsplats till en vän? NPS beräknas genom att andelen ambassadörer minskas med andelen kritiker. NPS kan variera från +100 till -100.

#### 4. Mål Net Promoter Score Kundföretag

Almis kund- och portföljföretag ska vara nöjda med Almis insatser och vara beredda att rekommendera Almi till andra. Almi kommer under 2018 att implementera löpande NPS-enkäter (Net Promoter Score) till samtliga kundföretag.

## **Målområde Effektivitet**

En effektiv verksamhet där så stor andel som möjligt av resurserna läggs på verksamhet mot kund och mot rätt kunder samt att stor effekt uppnås i förhållande till nedlagda resurser.

### **5. Mål Andel kundtid**

Så stor andel som möjligt av Almis resurser ska användas till affärsverksamhet mot kund. Kundtid definieras som tid som läggs på marknadsföring och försäljning samt till direkta leveranser av kunderbjudanden. Andel kundtid mäts i procent av totalt nedlagd tid.

### **6. Mål Antal och andel insatser till Almis målgrupper**

Insatserna ska riktas mot företag med hög tillväxtpotential och stor nytta av Almi som marknadskompletterande aktör. Almis målgruppsmodell fokuserar på målgrupperna Bredd, Ideal och Spets.

### **7. Mål Lånevolym och avkastning**

Avkastning på utlånat kapital ska motsvara risktagandet. Lånevolymerna ska anpassas till kundernas efterfrågan samt till lånefondens storlek, Almis likviditet och utlåningsbara kapital.

## **Koncernövergripande hållbarhetsmål**

Utöver ovanstående mål sätter Almi tre koncernövergripande hållbarhetsmål.

- Hållbar tillväxt i kundföretagen
- God affärsetik
- Attraktiv arbetsgivare

Dessa mål mäts på koncernnivå.



### Almi Företagspartner Kalmar län AB - överenskommelse mellan ägare om finansiering av verksamheten 2020

Av ägaranvisningar 2019 för Almi Företagspartner Kalmar län AB framgår att finansieringen av bolagets verksamhet för 2020 ska överenskommas i särskild ordning.

Ägarna har beslutat att verksamheten 2020 ska finansieras enligt nedan.

<b>Almi Kalmar län</b>	Moderbolag, kr.	%	Regional ägare, kr.	%	Summa
Anslag	6 888 335	51	6 618 204	49	13 506 538
<i>varav särskilda insatser för tillväxt</i>	<i>1 025 000</i>	<i>51</i>	<i>984 804</i>	<i>49</i>	<i>2 009 804</i>

Denna överenskommelse har upprättats i tre (3) originalexemplar varav parterna tagit var sitt och ett överlämnats till bolaget.

Stockholm den 2019

Kalmar den 2019

**Almi Företagspartner AB**

**Region Kalmar län**

.....

.....

Göran Lundwall

Ingeborg Eriksson

Regionstab HR

## Yttrande över slutbetänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20)

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen antar redovisat yttrande som sitt svar på slutbetänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20).

Yttrandet överlämnas till Socialdepartementet.

### Bakgrund

Region Kalmar län har fått möjlighet att yttra sig över slutbetänkande Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20). Utredningen föreslår hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen.

I utredningens kartläggning har det visat sig finnas brister i kompetensen hos yrkesgruppen, vilket har en effekt på utförandet i arbetsuppgifterna. Utredningen fann också stor variation i kursinnehåll och utbildningslängd på vuxenutbildningar, vilket flertalet befintliga medarbetare i Sverige har gått. Den som har undersköterskeexamen eller motsvarande kompetens samt uppfyller språkkraven ska, efter ansökan hos Socialstyrelsen, få bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, så kallad skyddad yrkestitel, enligt utredningens förslag.

Region Kalmar län ställer sig bakom utredningens förslag vad gäller språkkrav och skyddad yrkestitel. Skyddad yrkestitel kan vara en del i att säkerställa att de undersköterskor som utexaminerats har fullgjort de krav Socialstyrelsen ställer. Region Kalmar län bedömer att det över tid kommer att gagna patienter, arbetsgivare och den enskilda undersköterskan. En skyddad yrkestitel för undersköterska kommer att stärka och tydliggöra förväntningar på yrkesrollen.

Region Kalmar län vill också framhålla att det är viktigt att Skolverkets utredning i urval av kurser och utbildningsupplägg överensstämmer med verksamheternas behov inom hälso och sjukvård – både för landsting och kommun. Utbildad personal är en viktig målsättning inom all vård och omsorg – inte bara landstingsvården - och är en kvalitetshöjning för våra medborgare – både nationellt och regionalt.

Helen Persson  
HR-direktör

**Bilaga**

Stärkt kompetens i vård och omsorg – betänkande av Utredningen reglering  
av yrket undersköterska

## Yttrande om utredningen Reglering av yrket undersköterska (SOU 2019:20)

### Bakgrund

Region Kalmar län har fått möjlighet att yttra sig över utredning av betänkande Reglering av yrket undersköterska.

Utredningens uppdrag är att föreslå hur yrket undersköterska kan regleras i syfte att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen. Med ett reglerat yrke avses yrkesverksamhet där det genom lag, förordning eller andra föreskrifter, direkt eller indirekt, krävs bestämda yrkeskvalifikationer för att få tillträde till eller utöva verksamheten eller någon form av denna eller använda en viss yrkestitel. I och med föreliggande utrednings uppdrag om en reglering av yrket undersköterska kommer en lägsta kompetensnivå att fastställas.

Yrkesgruppen undersköterska är en av Sveriges största yrkesgrupper och är viktig för att kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg ska kunna upprätthållas. I utredningens kartläggning har det visat sig finnas relativt utbredda brister i kompetensen hos yrkesgruppen vilket har en effekt på utförandet av arbetsuppgifterna. Eftersom yrket inte har varit reglerat har anställningar som undersköterska kunnat genomföras utan relevant utbildning.

Inom regionerna/landstingens verksamheter är det en tydligare fördelning av arbetsuppgifter mellan sjuksköterskan, undersköterskan och servicepersonalen än inom kommunernas verksamheter. Det har också inom flera landstingsverksamheter införts en servicenivå som vanligtvis kallas vårdnära service. Denna förskjutning har lett till att undersköterskans yrkesroll i viss mån närmar sig sjuksköterskans kompetensområde till skillnad från i den kommunala verksamheten där undersköterskan mer likställs med vårdbiträden.

Det kan konstateras att yrkesgruppen undersköterska direkt eller indirekt har varit och är föremål för flera statliga utredningar genom åren och att problematiken runt kompetensbrist ofta varit i fokus i uppdragen. Flera av de utredningar som gjorts har bidragit till att förtydliga behovet av att fastställa vilken kompetens som en undersköterska bör ha.

Av de yrkesverksamma undersköterskorna är det förhållandevis få som genomgått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram – många fler läser sin utbildning inom Komvux eller annan vuxenutbildning. Det är främst inom vuxenutbildning det har funnits en stor variation på kursinnehåll och utbildningslängd.

Utredningen har löpande samrått med Skolverket och Socialstyrelsen kring de uppdrag som myndigheterna har haft om att föreslå justeringar i vård- och omsorgsprogrammet, vilka åtgärder som krävs för att införa en undersköterskeexamen inom såväl gymnasieskolan som inom kommunal vuxenutbildning samt framtagande av nationella kompetenskrav för yrket undersköterska.

### **Överväganden och förslag från utredningen**

Verksamheter inom vård och omsorg är personalkrävande och det finns stora rekryteringsbehov framöver, inte minst utifrån den demografiska utvecklingen med allt fler äldre och allt fler som lever längre med olika former av ohälsa och med kroniska sjukdomar. Om kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ska kunna säkerställas måste kompetens hos personalen kvalitetssäkras.

En yrkesreglering är en viktig del i arbetet med att stärka kvalitet och säkerhet i verksamheterna. För att en sådan ska ha inverkan måste

arbetsgivarna ta sitt fulla ansvar för verksamheten, såväl organisatoriskt som innehållsmässigt. Det är inte yrkesregleringen som sådan som ska bidra till att göra en utbildning eller ett yrke attraktivt eller höja dess status.

Kompetens måste värdesättas

En yrkesreglering som fastställer en viss kompetensnivå kan tydliggöra förväntningarna på yrket och klargöra vad som krävs för att klara arbetet. Utredningen bedömer att det bör leda till att arbetsgivare i högre grad arbetar för att dels kompetensutveckla befintliga medarbetare, dels rekrytera nya medarbetare med omvårdnadsutbildning – vilket påverkar kvalitet och säkerhet på ett positivt sätt. I utredningens kartläggning framkommer bl.a. att kunskaper om hälso- och sjukvård, bemötande och kommunikation – både i förhållande till vård- och omsorgstagaren och till annan personal – samt bedömningsförmåga, att t.ex. förstå när den egna kompetensen och kunskapen inte räcker till, är centrala förmågor för arbete inom vård och omsorg.

Förekomsten av utbildad personal är därmed, enligt utredningens uppfattning, väsentlig för att uppnå kvalitet och säkerhet i vård och omsorg.

Skyddad yrkestitel införs för yrket undersköterska

#### **Utredningens förslag:**

Den som har en undersköterskeexamen eller har motsvarande kompetens ska efter ansökan få ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Endast den som har sådant bevis får i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt LSS använda yrkestiteln undersköterska. Den som saknar ett sådant bevis får inte använda en titel som kan förväxlas med den yrkestiteln.

Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska och vara behörig myndighet för det reglerade yrket undersköterska. Ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska inte kunna återkallas. Regler om språkkrav för personer som har yrkeskvalifikationer från länder inom EES eller Schweiz eller från tredjeland ska även gälla för att meddelas bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

Vid tillfällig yrkesutövning i Sverige av yrket undersköterska ska inte någon förhandskontroll göras av den enskildes yrkeskvalifikationer.

Inte heller ska något tidsbegränsat bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska utfärdas.

Efter ansökan av den som vill etablera sig i Sverige, ska Socialstyrelsen pröva yrkeskvalifikationerna och övriga förutsättningar för att få legitimation eller annat behörighetsbevis såsom bl.a. bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

#### **Region Kalmar län:**

Skyddad yrkestitel kan vara en del i att säkerställa att de undersköterskor som utexaminerats har fullgjort de krav socialstyrelsen ställer. Förvisso kan förändringen innebära en besvärlig övergång för den enskilda arbetsgivaren men Region Kalmar län bedömer att den över tid kommer att gagna patienter, arbetsgivare och den enskilda undersköterskan. En skyddad yrkestitel för undersköterska kommer att stärka och tydliggöra förväntningar på yrkesrollen.

Region Kalmar län vill också framhålla att det är viktigt att skolverkets utredning i urval av kurser och utbildningsupplägg överensstämmer med verksamheternas behov inom hälso och sjukvård – både för landsting och kommun. Utbildad personal är en viktig målsättning inom all vård och omsorg – inte bara landstingsvården - och är en kvalitetshöjning för våra medborgare – både nationellt och regionalt.

Kompetens motsvarande undersköterskeexamen

#### **Utredningens förslag:**

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om legitimation och annan behörighet enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om vilken kompetens som ska anses motsvara en undersköterskeexamen och ge rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

**Utredningens bedömning:** Statens skolverk bör få fastställa innehållet i det nationella yrkespaketet till undersköterska i föreskrift.

#### **Region Kalmar län:**

En gemensam gymnasial bas i utbildningen oavsett om det är på ungdomsgymnasium eller vuxenutbildning är bra för att säkerställa utbildningarna till undersköterska – både lokalt och nationellt. Ett krav är att arbetsgivarna – landsting och kommun - finns med i beslut om kurser för att säkerställa och kvalitetssäkra kompetens och utbildning. Fokus på kurser

med inriktning hälso och sjukvård är viktigt både för kommunal verksamhet och landstingets verksamheter.

Det är viktigt att beakta det arbetsplatsförlagda lärandet – APL - som också lyfts fram i utredningen. Oavsett vilken utbildningsform som avses är praktiken viktig och en möjlighet att knyta samman teori och praktik och bör regleras både inom ungdomsgymnasium och vuxenutbildning. Praktiken ska också föregås av praktisk träning på olika moment i metodrum på ett kvalitetssäkrat sätt

Region Kalmar län ställer sig bakom utredningens förslag att tala och förstå svenska bör vara en förutsättning för att en elev både ska kunna tillgodogöra sig en utbildning men också är viktigt i det fortsatta mötet med patienter/brukare. Bristande språkkunskaper kan skapa risk för kommunikationsmissar och brister i dokumentation samt påverka känslan av trygghet och sammanhang för patienten eller brukaren.

Avgift för prövning av ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

**Utredningens förslag:**

Avgift ska tas ut för prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska. Den avgift som ska tas ut vid prövning av ansökan om bevis om rätt att få använda yrkestiteln undersköterska ska beräknas enligt avgiftsklass 2 i avgiftsförordningen.

**Utredningens bedömning:** Nu gällande bemyndigande i 4 kap. 12 § patientsäkerhetslagen om att regeringen får meddela föreskrifter om avgifter för prövning av ansökan om legitimation och annan behörighet behöver inte ändras.

**Region Kalmar län:**

Tveksamt om de som idag har en anställning kommer ansöka om yrkestitel genom validering av tidigare utbildning.

Om det blir aktuellt bör avgiften belasta den enskilde undersköterskan på samma sätt som andra yrkesgrupper själva står kostnaden för sin legitimation.

Ett straffsanktionerat titelskydd

**Utredningens förslag:**

Den som i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område eller i yrkesverksamhet enligt socialtjänstlagen eller LSS bryter mot någon av de nya bestämmelserna om skydd för yrkestiteln undersköterska ska dömas till böter.

**Region Kalmar län:**

Ingen synpunkt

Möjlighet att överklaga Socialstyrelsens beslut

**Utredningens bedömning:**

Socialstyrelsens beslut att utfärda bevis om rätt att använda titeln undersköterska bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol

**Region Kalmar län:**

Ingen synpunkt

Undersköterska lämplig bakgrund för att få iordningställa och administrera läkemedel

**Utredningens bedömning:**

Socialstyrelsen bör i allmänna råd till 9 kap. 4 § HSLF-FS 2017:37 om delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel förtydliga att lämplig kompetens för att få i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel är undersköterskekompetens.

**Region Kalmar län:**

Berör idag främst kommunerna – inom landstinget hanteras läkemedel av sjuksköterskan

Ansvar för validering av vård- och omsorgspersonalens kompetens

**Utredningens förslag:**

En statlig myndighet ges i uppdrag att under en avgränsad period validera kompetens och utföra de ytterligare åtgärder som kan behövas för att underlätta för enskilda att ansöka om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska

**Region Kalmar län:**

Tveksamt om de som idag har en anställning kommer ansöka om yrkestitel genom validering av tidigare utbildning.

Om det skulle bli aktuellt med skyddad yrkestitel och validering är det viktigt att tydliga riktlinjer tas fram nationellt så att valideringen blir kvalitetssäker – både teoretiskt och praktiskt.

Långsiktig och hållbar kompetensnivå

**Utredningens förslag:**

Socialstyrelsen ska tillhandahålla kompetenskriterier för yrket undersköterska, som bas för bl.a. samråd med Skolverket samt för validering.

**Utredningens bedömning:** Statens skolverk bör samråda med Socialstyrelsen om innehållet i utbildning till det reglerade yrket undersköterska.

Socialstyrelsen bör i samråd med arbetsmarknadens parter ta fram en vägledning för hur kompetenskriterier för yrket undersköterska kan användas i arbetet med validering av omvårdnadspersonalens kompetens.

**Region Kalmar län:**

Utvecklingsgrupper med representation från arbetsgivare och utbildning bör finnas för utvärdering och uppföljning av utbildningarnas innehåll.

Vård och omsorgscollege nationellt kan här ha en viktig roll och bör finnas med i utveckling av utbildningens innehåll – nu och framåt – eftersom föreningen har en stor nationell spridning hos både utbildare och arbetsgivare.



Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

**Utredningens förslag:**

De nya bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2025.

Vid ansökan om bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska som sker före den 1 januari 2030 ska även tidigare gymnasieexamen med inriktningen vård och omsorg eller motsvarande kommunal vuxenutbildning godkännas under förutsättning att den sökande har minst 1350 godkända gymnasiepoäng i yrkesämnen och, om inte synnerliga skäl föreligger, har arbetat i yrket minst tre år de senaste fem åren (räknat från tiden för ansökan).

**Utredningens bedömning:** Socialstyrelsen bör få i uppdrag att förbereda för arbetet med att handlägga ansökningar om och utfärdande av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska.

**Region Kalmar län:**

Inga synpunkter

UTKAST

## Rekommendationer gällande digitala vårdkontakter (Sveriges Kommuner och Landsting)

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att tillämpa och följa Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer om kriterier för ersättningsberättad digital vårdkontakt samt rekommendationer kring medicinsk service och högkostnadsskydd.

### Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) styrelse har beslutat om en rekommendation till regionerna angående justering av de gemensamma utomlänsersättningarna för digitala vårdtjänster inom primärvården. Dessa justeringar görs i regionavtalets prislista och antas av Samverkansnämnden i sydöstra sjukvårdsregionen.

I samband med denna rekommendation meddelar SKL:s styrelse även rekommendation om kriterier för att en digital vårdkontakt ska vara ersättningsberättigad. Dessa kriterier är:

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård.
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering.
- Kontakten ska föregås av en sortering.
- Kontakten ska föregås av ID-kontroll genom stark autentisering.

SKL:s styrelse rekommenderar även regionerna att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter:

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte föranleda ytterligare patientavgift,

Region Kalmar län

- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högstkostnadsskydd.

Motivet till rekommendationen är en önskan från regionerna att justera de nuvarande ersättningsnivåerna. Samtidigt fortsätter arbetet med att i övrigt skapa tydligare spelregler i frågor om marknadsföring, triagering samt avtalsformer och ersättningsmodeller, som möjliggör att digitala vårdtjänster kan användas som en integrerad och komplementär del av vårdutbudet i hela landet.

Sofia Hartz  
Planeringsdirektör

### **Bilaga**

Sveriges Kommuner och Landsting, Meddelande från Styrelsen 8/2019 -  
Utvecklingen av digitala vårdtjänster

2019-06-14

Regionstyrelserna

## **Meddelande från styrelsen - Utvecklingen av digitala vårdtjänster**

Ärendenr: 18/05148

### **Förbundsstyrelsens beslut**

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 14 juni 2019 beslutat

**att** rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 500 kr för en digital läkarkontakt
- 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

**att** rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering
- Kontakten ska föregås av en sortering
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

**att** rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte föranleda ytterligare patientavgift,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högstkostnadsskydd.

**att** i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och senast 1 oktober 2019 tillämpa denna rekommendation.

## Bakgrund

Det finns ett stort behov av att utveckla nya, smarta sätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård med stöd av digitala lösningar. Digitala vårdtjänster är en nödvändig och naturlig del av dagens och morgondagens vårdutbud då de, rätt använda, är kraftfulla verktyg för att möta många av de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. En fortsatt bred utveckling av nya arbetssätt med stöd av digitala lösningar har stora möjligheter att göra vården både bättre och mer tillgänglig för patienter och samtidigt effektivare för samhället. Samtidigt är det, för såväl regioner som huvudmän för hälso- och sjukvården, viktigt att skapa förutsättningar för att nya arbetssätt och nya erbjudanden kan integreras i det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet på ett sätt som är långsiktigt hållbart och som värnar principerna om en god vård som ges efter behov, är kostnadseffektiv och som systematiskt kvalitetssäkras och utvecklas.

I maj 2017 beslutade SKL:s styrelse om en rekommendation om gemensamma utomlänssättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Ersättningsfrågan är en av flera strategiska frågor som bör ses i ett samlat perspektiv. Frågan om en ändring av de rekommenderade ersättningsnivåerna aktualiserades under 2018. Motivet till denna rekommendation är en uttrycklig önskan från regionerna att justera nuvarande ersättningsnivåer. Samtidigt fortsätter arbetet med att i övrigt skapa tydligare spelregler i frågor om marknadsföring, triagering samt avtalsformer och ersättningsmodeller som möjliggör att digitala vårdtjänster kan användas som en integrerad och komplementär del av vårdutbudet i hela landet.

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knape  
Ordförande

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## **Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården m.m.**

### **Beslut**

Styrelsen beslöt vid sammanträde den 14 juni 2019

**att** rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 500 kr för en digital läkarkontakt
- 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 275 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

**att** rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering
- Kontakten ska föregås av en sortering
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

**att** rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte föranleda ytterligare patientavgift,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

**att** i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och senast 1 oktober 2019 tillämpa denna rekommendation.

Denna rekommendation ersätter tidigare rekommendation från maj 2017.

### **Sveriges Kommuner och Landsting**

*Post:* 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20

*Tfn:* växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50

*Org nr:* 222000-0315, [info@skl.se](mailto:info@skl.se), [www.skl.se](http://www.skl.se)

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

**UNDERBILAGA**

Grunderna för beslutet beskrivs i underbilaga.

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## UNDERBILAGA

# Underlag för ny rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster m.m.

## Bakgrund

Utvecklingen av den digitala vården har gått snabbt de senaste åren. Framför allt har antalet kontakter ökat kraftigt hos de privata s.k. nätläkarna men även hos regionerna har volymen av digitala kontakter ökat. En stor del av ökningen handlar om läkarkontakter via olika kanaler – video eller chatt – men även andra yrkesgrupper erbjuder i ökande utsträckning möjlighet till kontakt och behandling via nätet.

SKL:s styrelse beslutade i maj 2017 om en rekommendation till landstingen om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter (Dnr 17/02367). Bakgrunden var att ett fåtal privata aktörer hade börjat erbjuda digital vård i större omfattning under 2016. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler kom de in i vårdvalet för primärvård och fick tillgång till offentlig finansiering. Innebörden i SKL:s rekommendation var en halvering av den tidigare gällande nivån för utomlänsersättning för digitala kontakter i den region där flera digitala vårdgivare startat sin verksamhet.

## Rekommendationen från maj 2017

Den rekommenderade nivån för den gemensamma utomlänsersättningen från maj 2017 baserades på en självkostnadskalkyl som skattade olika kostnadskomponenter. Utifrån kalkylen sattes ersättningsnivåerna till 650 kronor för digital läkarkontakt, 600 kr för digital kontakt med psykolog eller kurator samt 300 kr för digital kontakt med annan sjukvårdspersonal. Ersättningarna inkluderar patientavgift. I ersättningen ingår också kompensation för provtagning och medicinsk service, för vilken vårdgivaren alltså bör ha fullt kostnadsansvar.

I rekommendationen formuleras också vissa gemensamma krav på de digitala vårdtjänsterna, vilka ska vara uppfyllda för att de ska berättiga till ersättning.

- Besöket ska utgöra ”kvalificerad sjukvård” enligt Socialstyrelsens definition, dvs. det ska inte vara fråga om rådgivning eller enklare vårdåtgärder
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i primärvården enligt respektive regions krav
- Besöken ska föregås av en ”sortering” för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas omhand av den fysiska vården eller som inte kräver läkarvård
- Besöken ska föregås av id-kontroll av patienten genom stark autentisering



Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## UNDERBILAGA

Ytterligare ett krav är att den vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård via digitala tjänster har rutiner för remiss och svar vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

### **Utvärdering av kostnadskalkylen för nuvarande ersättningsnivåer**

Under 2018 gjordes en regiongemensam utvärdering av den självkostnadskalkyl som låg till grund för ersättningsnivåerna i den nuvarande rekommendationen<sup>1</sup>, utifrån mer aktuella data och vissa ändrade antaganden. Enligt denna utvärdering skulle ersättningsnivåerna kunna sänkas väsentligt – till 450 kronor för en läkarkontakt, 425 kronor för en kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut och 200 kronor för en kontakt med annan sjukvårdande personal. De beräknade nivåerna beskrevs som ”rimliga i en mogen verksamhet med stora volymer och låga marginalkostnader men inte anpassade för en verksamhet under uppbyggnad eller med stora utvecklingsinslag”.

De delar i kalkylen som justerades och som bidrog till den beräknade sänkningen var antagandena om lönenivå, övriga kostnader, kostnader för medicinsk service och produktivitet.

Utvärderingen remissbehandlades och synpunkter inhämtades både från regionernas ekonomidirektörer och från de digitala aktörerna. Remissbehandlingen visade att det fanns samstämmighet när det gäller ändringen av antagandena om lönenivå. Däremot fanns det olika uppfattningar om antagandena rörande övriga kostnader (bl.a. utvecklingskostnader), produktivitet och medicinsk service. I dessa delar fanns inte heller entydiga underlag för de ändrade antagandena.

De digitala aktörerna framförde kritiska synpunkter framför allt när det gäller att för liten hänsyn tagits till kostnader för fortsatt utveckling och kostnader för att en stor del av de digitala kontakterna sker utanför normal arbetstid. Mot detta ska ställas att primärvårdsuppdraget i de flesta regioner endast i mindre utsträckning innefattar krav på att tillhandahålla vård även på kvällar och helger.

### **Överväganden kring en ny rekommendation**

#### **Inledning**

Det finns ett stort behov av att utveckla nya, smarta sätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård med stöd av digitala lösningar. Rätt använda är de kraftfulla verktyg för att möta många av de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. För såväl regioner som huvudmän för hälso- och sjukvården är det viktigt att skapa förutsättningar för att

---

<sup>1</sup> Underlag för beredning inför ev. revidering av rekommendationen om gemensam utomlänsersättning för digitala vårdtjänster, SKL 2018-11-19.

Avdelningen för ekonomi och styrning      **UNDERBILAGA**  
Avdelningen för vård och omsorg

nya arbetssätt och nya erbjudanden kan integreras i det offentligfinansierade hälso- och sjukvårdssystemet på ett sätt som är långsiktigt hållbart och som värnar principerna om en god vård som ges efter behov, är kostnadseffektiv och som systematiskt kvalitetssäkras och utvecklas. Att skapa tydligare spelregler i frågor om ersättningar och därtill hörande frågor är ett viktigt led i ett arbete som stödjer utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.

Genom detta ärende läggs därmed grunden för en färdplan som konkretiserar de frågor som framöver bör omhändertas gemensamt och i vilka steg ett genomförande kan ske.

Vid sidan av ersättningsnivåerna är bl.a. frågan om anamnesupptagning och triagering (guidning) viktig (frågan behandlas också i bilaga 2 till detta ärende). Det finns en osäkerhet om i vilken utsträckning de digitala vårdkontaktarna är att betrakta som hälso- och sjukvård eller egenvård samt om vården ges på rätt vårdnivå. Utifrån en nulägeskartläggning av de digitala aktörernas arbetssätt och verktyg för anamnesupptagning kan generellt konstateras att samtliga aktörer har strukturerade sätt för att ta upp anamnes och genomföra triage, även om sätten skiljer sig åt. Vidare ger kartläggningen vid handen att omkring 20-25% av de invånare som kontaktar de digitala aktörerna triageras antingen till egenvård eller rekommenderas ett fysiskt besök, utan att ersättning begärs.

Nationellt gemensamma kriterier och riktlinjer för anamnesupptagning och triagering övervägs. Syftet är att tydliggöra vikten av att hälso- och sjukvård ska föregås av en bedömning av patientens vårdbehov och brådskandegrad, samt på vilken vårdnivå och med vilken kompetens behovet bäst tillgodoses.

En annan viktig fråga gäller marknadsföring (frågan behandlas också i bilaga 3 till detta ärende). En nationell branschöverenskommelse och regiongemensamma riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård kan skapa likvärdiga villkor för marknadsföring och bidra till att invånare får god och relevant information om de tjänster som erbjuds inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård. En marknadsföring som är tydlig, informativ, baserad på fakta och som utgår efter gemensamma principer kan även bidra till att underlätta invånares val samt upprätthålla ett högt förtroende för svensk hälso- och sjukvård.

### **Revidering av nivå på utomlänsersättningarna**

Frågan om nivåerna på utomlänsersättningen för digitala vårdtjänster har varit föremål för en lång beredningsprocess, både på tjänstepersonsnivå i regionerna och i SKLs politiska organ. Regionernas tjänstepersonsledningar har tillstyrkt en sänkning i enlighet med utvärderingen.

Frågan om ersättningsnivåer har både principiella och ekonomiska implikationer och behöver ses i ett brett perspektiv. Underlaget för beredningen har varit den kostnadskalkyl som beskrivits ovan, och som har sökt beakta ett antal relevanta,

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## UNDERBILAGA

kostnadsmässiga faktorer. För delar av kalkylen finns inte entydiga underlag. Därtill finns det ytterligare aspekter som inte enkelt låter sig värderas i en kostnadskalkyl.

I de politiska diskussionerna har från många håll hänvisats till det framtagna underlaget som fullgott för ett beslut i frågan, och att det brådskar. Från andra håll har samtidigt lyfts olika argument mot en kraftig sänkning av ersättningsnivåerna. Viktiga skäl anses vara att en väsentligt sänkt ersättning kan försvåra möjligheterna till fortsatt utveckling av och god tillgänglighet till sådana digitala tjänster som många patienter uppenbarligen värderar högt och som kan bidra i utvecklingen mot en mer effektiv och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Ytterligare en aspekt är relationen mellan ersättningsnivåerna för de olika yrkeskategorierna. I den politiska diskussionen har framförts argument, kopplade till strävan mot lägsta effektiva omhändertagandenivå, som pekar mot att relativt sett lyfta nivåerna för andra kategorier än läkare något.

Reviderade ersättningsnivåer behöver mot den beskrivna bakgrunden bygga på en sammanvägd bedömning utifrån dels tillgängliga underlag om kostnader, dels en värdering av aspekter som svårt kan beräknas och dels en något förändrad relation mellan nivåerna för olika yrkesgrupper.

Rimliga ersättningsnivåer som ligger mellan de nuvarande nivåerna och de nivåer som beräknats i den reviderade kalkylen och som beaktar övriga aspekter har satts till 500 kronor för läkarkontakt, 425 kronor för kontakt med kurator/psykolog/psykoterapeut respektive 275 kronor för kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal.

### **Andra frågor som behöver omfattas av en ny rekommendation**

#### **Patienternas tillgång till provtagning och medicinsk service m.m.**

Riksavtalet för utomlänsvård<sup>2</sup> innebär att en patients begäran om att få medicinsk service utförd ska tillgodoses, om remiss har utfärdats av en offentligt finansierad vårdgivare.

Förutsättningarna för patienter att få provtagning och medicinsk service utförd efter en digital läkarkontakt varierar över landet. En patients begäran att, efter remiss från vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård via digitala tjänster, få medicinsk service utförd tillgodoses inte hos alla vårdgivare. Denna inställning försvårar och begränsar patientens valmöjligheter, samt innebär att potentialen med digitalisering inte utnyttjas till fullo. Det förekommer också att patienter får betala en ny patientavgift vid provtagning, och att de vårdgivare som erbjuder digitala kontakter faktureras belopp för provtagning och analys som inte är förenliga med den princip om skälig ersättning som uttryckt i Riksavtalet.

---

<sup>2</sup> Kapitel 5

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## UNDERBILAGA

Kontraktet mellan kontraktsslutande region och utföraren reglerar kostnadsansvaret för beställd medicinsk service. Detta gäller också när beställaren är underleverantör till en vårdcentral/motsvarande. I normalfallet är ansvaret för medicinsk service decentraliserat inom vårdval primärvård. Detta innebär att remitterande vårdgivare både är remittent, medicinskt ansvarig för ställningstagande till remissvar (dvs. för resultatet av genomförda provtagningar och röntgenundersökningar) och kostnadsansvarig för sina beställningar av medicinsk service.

Om beställaren (remittenten) inte har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service, behöver det framgå av den medicinska beställningen (remissen) om det är kontraktsslutande region som ska faktureras direkt. I de flesta fall är det dock beställaren av medicinsk service som faktureras för den utförda tjänsten.

Regionerna rekommenderas mot den här angivna bakgrunden ge information/anvisning till samtliga vårdgivare i offentligt finansierad primärvård, med följande innehåll:

- Provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare ska på patients begäran tillgodoses även i samband med en digital läkarkontakt.
- Vårdgivaren, även när denne är remittent av medicinsk service i samband med en digital läkarkontakt, faktureras för utförd provtagning, analyser, röntgen, om kostnadsansvar följer av kontraktet och därmed medger en sådan hantering.
- Den provtagning som föranleds av remiss från digital vårdkontakt ingår, på samma sätt som vid fysiska besök, i läkarkontakten och ska inte föranleda någon ny patientavgift.

Det behöver finnas tydliga riktlinjer gentemot de som utför provtagning, medicinsk service och röntgen efter remiss i samband med en digital läkarkontakt att den princip om skälig prissättning som uttrycks i Riksavtalet tillämpas vid fakturering.

### Registrering av patientavgift för högkostnadsskyddet

Ytterligare ett område som bör uppmärksammas är patientens möjligheter att få sitt högkostnadsskydd registrerat. Regionerna rekommenderas mot den bakgrunden ge information/anvisning till samtliga vårdgivare i offentligt finansierad primärvård, med följande innehåll:

- På patientens begäran ska alla offentligt finansierade hälso- och sjukvårdsverksamheter, mot uppvisande av kvitto, registrera även patientavgifter som betalats för digitala kontakter till offentligt finansierad vårdgivare, inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

På sikt vore det önskvärt att alla offentligt finansierade vårdgivare är anslutna till nationella lösningar för e-frikort.

Avdelningen för ekonomi och styrning  
Avdelningen för vård och omsorg

## UNDERBILAGA

### Rekommendationens tillämpning

De rekommenderade ersättningarna enligt ovan föreslås fastställas av regionerna i respektive sjukvårdsregion och tas in i de regionala prislistorna, på samma sätt som gäller all annan utomlänsvård.

Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturering. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje region. Om enskilda regioner gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturering. Det motsvarar den praxis som idag tillämpas vid utomlänsfakturering för vård enligt Lagen om valfrihet (LOV).

I Riksavtalet för utomlänsvård regleras att nya regionala priser kan gälla tidigast från månaden efter beslutet i samverkansnämnden. Några avsteg från den principen har inte diskuterats. Nuvarande prislista kan därför förväntas gälla till nytt beslut i samverkansnämnden är taget.

### Varför behövs en rekommendation från SKL?

Att SKL rekommenderar en för hela landet gemensam utomlänsersättning för de digitala tjänsterna i primärvård kan sägas vara en avvikelse från det gängse synsättet att dessa frågor bör hanteras regionalt. Skälet till rekommendationen är en uttrycklig önskan från regionerna om ett gemensamt grepp för att hantera situationen i en fråga där utvecklingen går oerhört snabbt, där begreppet utomlänsvård får ett delvis nytt innehåll och där nuvarande system och regleringar inte är helt tillfyllest för att vårdens resurser ska nyttjas på bästa sätt. Samtidigt framhåller regionerna det angelägna i den påbörjade utvecklingen och dess betydelse bl.a. för vårdens tillgänglighet för patienterna. Med en rimlig utomlänsersättning för digitala vårdtjänster ges vårdgivare möjlighet att även framöver tillhandahålla digitala vårdtjänster samtidigt som det skapas utrymme för fortsatta överväganden kring hur dessa tjänster på bästa sätt kan tillgodogöras i hälso- och sjukvården framöver.

SKL:s rekommendation gäller ersättningar som regionerna fakturerar emellan sig. I de beslut som respektive region fattar om ersättningar till vårdgivare i primärvården finns i en del fall hänvisningar till regionala utomlänsprislistan. Dessa hänvisningar kan självfallet ändras i det fall en region anser att en annan ersättning till vårdgivare är mer adekvat.

Styrelsen  
2019-06-14

### *Särskilt yttrande från Vänsterpartiet*

#### **Särskilt yttrande - "Utvecklingen i digitala vårdtjänster"**

Behovet av en justering av den tidigare rekommendationen avseende ersättningsnivåer för de digitala vårdtjänsterna har varit uppe till diskussion under vintern och våren. Nu har beslut tagits. Som framgår av handlingarna så påbörjades detta arbete under föregående mandatperiod och ursprungsförslaget har varit uppe tidigare. Vi i Vänsterpartiet hade gärna sett att ersättningen varit betydligt lägre, men inser vikten av att en ny lägre rekommendation ges till regionerna och valde därför att stödja denna rekommendation.

Framöver är det oerhört viktigt att titta på ersättningarna, formerna för ersättningar och lagstiftning överlag rörande privata aktörers möjligheter att etablera sig. Idag är själva konstruktionen med ersättning per vårdtillfälle utan begränsningar tillsammans med en oetisk marknadsföring problematisk.

I den offentliga sjukvården behöver utvecklingen av den digitala vården ges förutsättningar och utrymme att utvecklas så att de digitala lösningarna kan komma fler patienter till del. Den privata etableringen på detta område gynnar framförallt lättare sjuka och i kombination med ersättningar som är utan begränsningar riskerar detta att ställa prioriteringsgrunderna i vården på ända och leda till en mer ojämlig resursanvändning. Vi har nu en situation där digitaliseringen framförallt når relativt friska personer och exempelvis inte kommer kroniskt sjuka till del i den utsträckning som vore önskvärd.

Avseende marknadsföringen av dessa privata tjänster som också berörs i ärendet menar vi i Vänsterpartiet att arbetet med regiongemensamma riktlinjer är oerhört angeläget, men vill också betona att behoven av förändrad och skärpt lagstiftning är uppenbar.

## Vårdval Psykisk hälsa primärvård – Ersättning för 2019, revidering av priser

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen fastställer reviderade priser i Ersättningsbilaga för 2019.

Priserna gäller från och med den 1 januari 2019, med undantag för besöksersättningarna, som gäller från och med september 2019.

### Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2017 att införa Vårdval Psykisk hälsa primärvård med start 1 september 2018. Uppdraget för Psykisk hälsa primärvård revideras årligen. Vid mindre justeringar föreslås ändringarna beslutas av landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsen fastställde den 5 december 2018 ersättningsbilaga med nya priser att gälla för 2019.

Efter årets första sex månader visar prognosen för ersättningssystemet inom vårdval psykisk hälsa ett överskott mot budgeterat på cirka 4 000 000 kronor. Anledningen är att volymen av ersättningsberättigade besök samt patientavgifternas storlek inte var känd vid beräkning av priser inför beslutet i december 2018.

Ersättningssystemet ska redovisa ett resultat så nära noll som möjligt och därför beräknas nya priser för 2019.

Beslutet innebär att ersättning betalas ut retroaktivt till leverantörerna.

I ärendet redovisas den bilaga till avtalet inom Psykisk hälsa primärvård som ska fastställas och som ska gälla för år 2019.

Sofia Hartz  
Beställarchef

## **Bilagor**

Ersättning Psykisk hälsa primärvård 2019.



# Ersättning

Psykisk hälsa primärvård

2019

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Allmänna principer .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Ersättningsmodell och priser .....</b>	<b>3</b>
2.1	Listning .....	4
2.2	Vårdtyngd .....	4
2.3	Glesbygd .....	4
2.4	Kvalitetsersättning .....	5
2.5	Besöksersättningar .....	5
2.6	Samverkan Hälsoval .....	5
2.7	Reglering av besök från annan hälsovalsenhet än den med avtal och ersättning för utomlänbesök .....	5
2.8	Gemensamma utvecklings- och tilläggsuppdrag .....	6
<b>3</b>	<b>Utbetalningar .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Patientavgifter .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Uppföljning .....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Sanktioner .....</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>Tillägg .....</b>	<b>7</b>

## 1 Allmänna principer

Inom LOV Psykisk Hälsa Primärvård i Kalmar län tillämpas samma regelverk och ersättningar för samtliga leverantörer oavsett driftsform. Leverantörernas ersättning består av fasta och rörliga delar. Relationen mellan fast och rörlig ersättning är 85-90 % fast ersättning och 15-10 % rörlig ersättning. I den relationen ingår inte ersättning för:

- momskompensation, administrationsersättning eller lokaler (endast privata enheter)
- PTP-ersättning
- Nationellt riktade statsbidrag

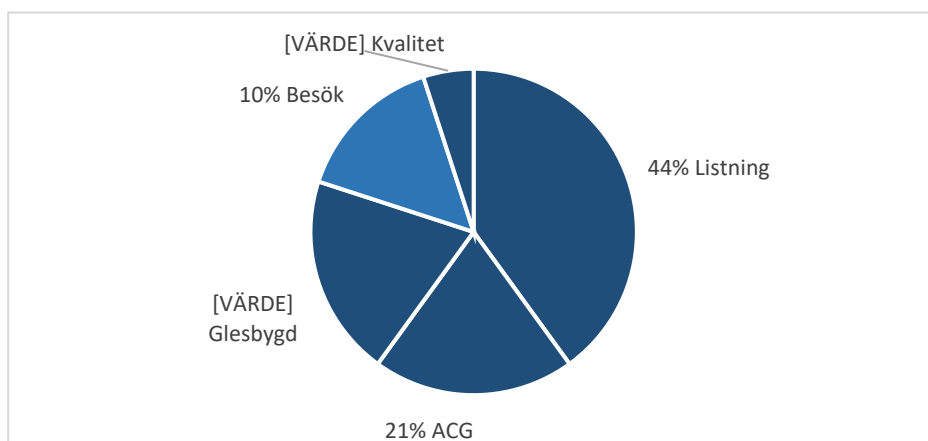
Den fasta delen innebär att leverantören har ett särskilt ansvar för den psykiska hälsan hos de listade som de ingått avtal om. Den rörliga delen varierar med enhetens besöksvolymmer.

Leverantören ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm).

## 2 Ersättningsmodell och priser

Ersättningsmodellen gäller från och med 1/1 2019 med undantag för besöksersättningarna som gäller från och med september, och ersättningarna anges i 2019 års nivå. Den årliga uppräkningsmodellen sker enligt LPIK (landstingsprisindex).

Ersättningsmodellen är uppbyggd enligt nedan:



Ersättningsbeloppen är absoluta endast för ett år i taget. I det längre perspektivet är de att betrakta som relativa. Det faktiska utfallet inom respektive del i diagrammet ovan utgör underlag för beslut om ersättningsnivåer för nästkommande år.

## 2.1 Listning

Ersättningen uppgår till 58 kr per listad invånare och år. Leverantörens ersättning beräknas genom att multiplicera avtalat antal listade med ersättning per listad. Underlag för listning baseras på aktuella siffror från listningssystemet LisBet per den 28 varje månad.

## 2.2 Vårdtyngd

Ersättningen uppgår till 28 kr per ACG-poäng och år. Patienternas hälsotillstånd definieras genom att varje listad tilldelas en ACG-grupptillhörighet, utifrån sjukdomsburda (diagnos/diagnoser), ålder och kön.

ACG används i ersättningsmodellen för att beskriva förväntat resursbehov kopplat till uppdraget utifrån de listades sjuklighet. Varje individ beskrivs utifrån de psykiatriska diagnoser (F-diagnoser) som finns i landstingets journalsystem (Cosmic). Diagnoser hämtas från alla vårdkontakter de senaste 18 månaderna – i såväl öppen som sluten vård. Individernas diagnoser ställs i relation till:

- Varaktighet
- Svårighetsgrad
- Diagnossäkerhet
- Sjukdomsorsak

Krav på specialistvård och den genomsnittliga resursanvändningen på primärvårdsnivån ligger till grund för fördelningen.

ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på kalkylerad resursåtgång. En förutsättning för att ACG ska spegla vårdbehovet är att diagnos sätts vid samtliga besök. Samtliga besök diagnosjusteras enligt ICD-10.

Ersättning beräknas genom att multiplicera vårdenhetens totala ACG-poäng med ersättningen per ACG-poäng.

## 2.3 Glesbygd

En jämlik vård som tryggar tillgängligheten i glesbygd är en av utgångspunkterna i Psykisk Hälsa Primärvård Kalmar län. Leverantörer som tecknar avtal med Hälsovalsenheter etablerade i glesbygd erhåller därför glesbygdersättning. Befolkningstätheten är den parameter som tydligast definierar ett geografiskt område som glesbygd. Befolkningsparametern delas upp i fem nivåer baserat på antal invånare inom en radie på en mil från hälsovalsenheten, där nivå fem är glesast befolkat. Glesbygd definieras i detta sammanhang som ett geografiskt område som har en befolkningstäthet på 35 invånare eller färre inom en zon\*.

För att enheten ska erhålla glesbygdersättning krävs att leverantören finns på plats för besök på den ort där individen är listad eller den ort där eventuell ansluten hälsovalsfilial finns. Hänvisning av patient till annan ort är inte tillåten.

Glesbygdersättningen uppgår till 27 kr per listad invånare och år multiplicerad med nivåpoängen. Se bilaga 2.1 Glesbygdersättning

\* zon: cirkel med 1 mil radie från enhet (10km)

zonens area:  $3,14 \times 10 \text{ km} \times 10 \text{ km} = 314 \text{ km}^2$

## 2.4 Kvalitetsersättning

### Förbättringsarbete

Varje enhet får ersättning för att bedriva specifika förbättringsarbeten. Områdena som förbättringsarbetena handlar om ska vara relevanta för verksamheten och för patienterna.

Dessa fastställs i dialog med och beslutas av med regionstab samordning hälso- och sjukvård. Hur arbetet har fortlöpt och vilka resultat det gett ska rapporteras årligen till regionstaben.

Ersättningen för förbättringsarbete uppgår till 7 kr per listad.

Om inte hela budgeten för kvalitetsarbete förbrukas under året kommer överskottet vid årets slut att fördelas proportionerligt mellan de enheter som erhållit ersättning.

## 2.5 Besöksersättningar

Leverantören erhåller besöksersättningar enligt följande:

- Gruppbesök 1000 kr/deltagare
- Föreläsningar 5000 kr/tillfälle
- Asylbesök 2000 kr/besök
- Utlandsbesök 1190 kr/besök
- Hembesök 2000 kr/besök
- SIP/Vårdplanering 2000 kr/besök
- Rehabmöte 2000 kr/besök
- Avstämningsmöte 2000 kr/besök

## 2.6 Samverkan Hälsoval

Leverantören ska enligt Förfrågningsunderlaget rubrik 2.4.1 ha regelbunden kontakt med de leverantörer inom Hälsoval som den har avtal med. Avstämning kring patienter ska ske minst en gång/vecka.

För dessa samverkanmöten erhåller Leverantören en ersättning på 1 000 kr/avtal och vecka.

Det ska ske en årlig uppföljning av hur samverkan med vårdenheterna inom Hälsoval uppbyggd (omfattning, vilka metoder och verktyg som används samt hur processen ser ut på enheten). Redovisningen sker i samband med den fördjupade uppföljningen.

## 2.7 Reglering av besök från annan hälsovalsenhet än den med avtal och ersättning för utomlänbesök

För patienter som inte finns med på den avtalade listan erhålls en ersättning på 500 kr per besök. När det gäller patienter listade i Kalmar län dras motsvarande belopp samtidigt av från den leverantör som genom avtal ansvarar för patienten.

I de fall enheten har tecknat avtal om att köpa vård från en annan enhet administrerar avtalsparterna och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

## 2.8 Gemensamma utvecklings- och tilläggsuppdrag

Det finns möjlighet att ansöka om tilläggsuppdrag för deltagande inom vissa länsövergripande utvecklingsområden. Ansökan görs till Beställarenheten som beslutar om ersättning.

Uppdragen ger olika ersättning beroende på omfattning. Två nivåer finns, enkel eller dubbel ersättning. För dubbel ersättning krävs en tidsåtgång  $\geq 2$  heldagar/månad under ett år, för övriga uppdrag utgår enkel ersättning.

Varje enhet kan få en maximal ersättning för tilläggsuppdrag i relation till den avtalade listans storlek. För upp till 800 listade vid årets början kan man få ersättning för ett enkelt uppdrag, för 800-1600 för två enkla eller ett dubbelt uppdrag osv. Ett enkelt uppdrag ersätts med 30 000 kr/år och ett dubbelt med 60 000 kr/år. Om enheten avsäger sig ett tilläggsuppdrag under påbörjat halvår eller om enheten inte har haft ett aktivt deltagande under minst 3 månader utgår ingen ersättning.

Deltagande i gemensamt utvecklingsarbete måste naturligtvis baseras på intresse och engagemang men det finns också en skyldighet att delta i den här typen av arbeten då det uppdraget ingår i vårdval Psykisk hälsa primärvård.

## 3 Utbetalningar

Utbetalning sker månadsvis senast den 15:e. Ersättningen betalas ut i efterskott ca en månad efter det att sista datum för registrering på perioden har passerats. Å-contoutbetalning kan efter överenskommelse (initieras av vårdenheten) ske per den 1:e. Vid försenad utbetalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelagen.

## 4 Patientavgifter

Det åligger enheten att tillämpa de regler för patientavgifter som beslutas av landstinget. Vårdgivaren ska vara ansluten till frikortssystemet FRISK. Patientavgifterna faktureras av landstinget och tillfaller landstinget som en delfinansiering av ersättningsystemet.

## 5 Uppföljning

Beställarenheten genomför systematiskt fördjupade uppföljningar hos leverantörer med avtal inom Psykisk Hälsa Primärvård där genomlysning av ekonomiska ersättningen som leverantören erhållit ingår som en del.

## 6 Sanktioner

Leverantören förbinder sig att i förekommande fall, utan dröjsmål, skriftligen meddela landstinget om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag föreligger, samt vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

I de fall landstinget finner, efter exempelvis löpande eller fördjupad uppföljning att leverantörens vårdkvalitet har brister eller att leverantören i övrigt försummar delar av uppdraget enligt de förpliktelser som återfinns i Förfrågningsunderlaget, har landstinget rätt att vidta åtgärder för att säkerställa god vård samt att leverantören följer sina åtaganden enligt avtalet.

I de fall påpekanden om avsteg och brister inte rättats upp efter påminnelse eller enligt åtgärdsplan vidtas sanktioner i form av ersättningsavdrag.

Landstinget i Kalmar län fastställer beloppet på sanktionen. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till ersättningsbeloppet, avsteget eller bristens art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet. Nivån ska ställas i proportion till avstegets eller bristens betydelse för verksamheten.

Avsteg och brister som inte rättats upp leder till sanktioner enligt följande modell:

- Begärda uppgifter av vikt som inte levererats efter två påminnelser
  - Avdrag 0.5 % av senast utbetald ersättning/vecka
- Avsteg eller brist som efter påminnelse inte åtgärdats och/eller inlämnad icke godkänd åtgärdsplan.
  - Mindre brist avdrag 0.5-1% av senast utbetald
  - ersättningen/månad
  - Brist avdrag 1-3% av senast utbetald ersättningen/månad
  - Allvarlig brist Uppsägning av avtal.

## 7 Tillägg

Service, momskompensation, administration samt lokaler (SMAL)

För att de ekonomiska förutsättningarna skall bli så lika som möjligt utgår förutom ersättning enligt ersättningsmodellen även ett SMAL-tillägg till de privata enheterna för de delar som är fri nyttighet för de offentliga enheterna. SMAL-tillägget ska bidra till finansiering av kostnader för:

- Administrativt stöd i form av t ex ekonomiadministration, personaladministration
- Service i form av t ex vaktmästeri, kundtjänst, konferenslokaler
- Lokaler
- Företagshälsovård (för de anställda)
- Moms
- Försäkringar
- Pensioner

När det gäller moms så ger momslagstiftning de landstingsdrivna enheterna avdragsrätt för ingående moms vid inköp av varor och tjänster inom området hälso- och sjukvård. Privata leverantörer saknar motsvarande möjlighet och kostnadsför istället ingående moms. För att upprätthålla konkurrensneutralitet mellan landstingets egna enheter och privata enheter får de privata enheterna ett tillägg som ingår i SMAL-tillägget som kompensation för dessa merkostnader. Momskompensation utgår med den för varje tillfälle aktuella procentsatsen i 1§ förordningen (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting.

SMAL-tillägget beräknas varje år utifrån nivån på de landstingsdrivna enheternas fria nyttigheter. Priset uppgår till 18 kr per listad och år.



## Hälsoval Kalmar län – Uppdragsbeskrivning och Ersättning för vården 2019, rättning av jourschabloner

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen fastställer nya jourschabloner för Kalmarområdet, Nybro/Emmaboda samt Borgholm att gälla från och med 2019-09-01.

### Bakgrund

Regionstyrelsen fastställde 2019-03-06 (RS 2018/902) en justering av Hälsovalsavtalet bilaga 2.3 Jourschabloner. På grund av delvis felaktigt beräknade jourschabloner för Kalmarområdet, Nybro/Emmaboda samt Borgholm görs en rättning av bilagan med avseende på beloppens storlek. De nya jourschablonerna gäller från och med 2019-09-01.

Sofia Hartz  
Planeringsdirektör

### Bilagor

1. Bilaga 2.3 Jourschabloner från och med 190901

## Sammanställning över uträknade jourschabloner

Dokumentet giltigt fr.o.m. 2019-09-01 t.o.m. 2019-12-31

Jourcentral	Veckodag	Passtider	Ny schablon 2019
<b>Västervik</b>			
	Måndag--torsdag	17.00--22.00	<b>3400</b>
	Fredag	17.00--22.00	<b>6875</b>
	Helg	08.00--22.00	<b>17775</b>
Bakjour	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
Bakjour	Fredag	17.00--08.00	<b>7300</b>
Bakjour	Helg	08.00--08.00	<b>9725</b>

<b>Nybro/Emmaboda</b>			
	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
	Fredag	17.00--08.00	<b>7300</b>
	Helg	08.00--08.00	<b>19200</b>

<b>Vimmerby</b>			
	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
	Fredag	17.00--10.00	<b>7800</b>
	Lördag--söndag	10.00--15.00	<b>8925</b>
	Helg--Lördag	15.00--10.00	<b>8450</b>
	Helg--Söndag	15.00--08.00	<b>7800</b>

<b>Borgholm</b>			
	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
	Fredag	17.00--08.00	<b>7300</b>
	Helg	08.00--08.00	<b>19200</b>

<b>Kalmar</b>			
	Måndag--torsdag	17.00--22.00	<b>4650</b>
	Fredag	17.00--22.00	<b>8450</b>
	Helg	08.00--22.00	<b>22425</b>
Bakjour	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
Bakjour	Fredag	17.00--08.00	<b>7300</b>
Bakjour	Helg	08.00--08.00	<b>19200</b>

<b>Oskarshamn</b>			
Bakjour	Måndag--torsdag	17.00--08.00	<b>4550</b>
Bakjour	Fredag	17.00--08.00	<b>7300</b>
Bakjour	Helg	08.00--08.00	<b>9725</b>

<b>Övrigt</b>			
Storhelg som helg		Dag innan helg som fredag	
<b>Timersättning</b>			
Usk		353	
Ssk		443	
Privata enheter ersätts med momscomp. Och adm. komp. tills vidare			