



Landstinget i Uppsala län

Landstingsplan 2013–2015

Budget 2013



INNEHÅLL

INLEDNING	3
POLITISK HUVUDINRIKTNING	4
ANSVARSFULLT FÖRVALTARSKAP.....	4
EN VÅRD UTAN KÖER.....	4
PATIENTEN I FOKUS.....	4
FUNKERANDE KOLLEKTIVTRAFIK.....	4
PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR	5
HÄLSOUTVECKLING.....	5
BEFOLKNINGSUTVECKLING.....	6
DEMOGRAFISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	6
DEN MEDICINSKA UTVECKLINGEN.....	6
FÖRUTSÄTTNINGAR I LANDSTINGET.....	6
<i>Nettokostnadsutveckling</i>	6
<i>Investeringar</i>	7
<i>Skatteintäkter</i>	7
<i>Statsbidrag</i>	8
<i>Riks- och regionvårdsintäkter</i>	9
<i>Patientavgifter</i>	9
<i>Medarbetare</i>	10
<i>Läkemedelskostnader</i>	11
<i>Ökade hyreskostnader</i>	11
<i>Ränta och amortering på lån</i>	12
<i>Fördubblad kollektivtrafik 2020 – en ekonomisk utmaning</i>	12
<i>Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken 2013–2015</i>	12
<i>Finansiering av Citybanan</i>	12
LANDSTINGETS STYRNING	13
STYRMODELL.....	13
LANDSTINGETS BALANSERADE STYRKORT	14
MEDBORGARE OCH KUND	15
HÄLSOINRIKTAT ARBETE.....	15
<i>Ett hälsoinriktat perspektiv</i>	15
KVALITET GENOM HÖG TILLGÄNGLIGHET, BRA BEMÖTANDE OCH HÖG SÄKERHET.....	17
<i>Kvalitet i hälso- och sjukvården (god vård)</i>	17
<i>Förbättrat akut omhändertagande</i>	25
<i>Patientens rättigheter</i>	26
<i>Tillgänglig kollektivtrafik</i>	26
<i>Säker kollektivtrafik</i>	27
<i>Ett bra kulturliv för hela länet</i>	27
<i>De regionala kulturinstitutionerna</i>	28
<i>Kulturlivet kräver goda kommunikationer</i>	28
<i>Nya satsningar på kulturområdet</i>	28
MÖJLIGHET ATT VÄLJA INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	29
EKONOMI	30
EFFEKTIV OCH TYDLIG PLANERING, STYRNING OCH UPPFÖLJNING.....	30
<i>Beslutsstöd</i>	30
<i>Ekonomisk styrning</i>	30
<i>Konkurrensneutralitet</i>	30
<i>KPP</i>	30
<i>Fastighetsinvesteringsprocess</i>	31
EN EFFEKTIV VERKSAMHET.....	31
<i>God hushållning</i>	31
<i>Ersättningssystem</i>	31
<i>Automatiskt utfärdande av frikort</i>	32

<i>Långsiktig finansiering</i>	32
PRODUKTION	34
STANDARDISERADE PROCESSER OCH JÄMNA FLÖDEN	34
<i>Produktionsplanering inom hälso- och sjukvården</i>	34
<i>Förändrat uppdrag för länssjukvården</i>	35
KVALITETSUTVECKLINGSARBETE	35
<i>Uppföljning och kvalitetssäkrad vård</i>	35
<i>Minskad miljöpåverkan</i>	36
FÖRNYELSE	38
FRÄMJA FORSKNING OCH INNOVATION	38
STRATEGISKA OMRÅDEN	39
<i>Utveckling av närvård</i>	39
<i>Personer med psykisk ohälsa eller sjukdom</i>	40
<i>Landstinget – en viktig regional samhällsaktör</i>	41
<i>Kulturens roll för regional utveckling</i>	42
<i>Kulturutveckling i samverkan</i>	42
STRUKTUR FÖR KUNSKAPSTYRNING	42
<i>Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården</i>	42
<i>Kunskapsutveckling inom området kultur och hälsa</i>	43
SAMARBETE MED LEDANDE AKTÖRER	43
<i>Samverkan inom sjukvårdsområdet</i>	43
MEDARBETARE	45
TYDLIGA OCH KOMMUNIKATIVA LEDARE	45
ENGAGERADE MEDARBETARE	45
RÄTT KOMPETENS	46
ANSVAR OCH BEFOGENHETER, EKONOMI	47
BESLUT	48
BILAGOR	49
BUDGET 2013 OCH PLAN 2014–2015.....	49
INVESTERINGSPLANER 2013–2015	52
<i>Investeringsplan fastigheter</i>	52
<i>Investeringsplan maskiner och utrustning</i>	52
<i>Investeringsplan konst</i>	52
INTERN KONTROLL	53

Inledning

Landstingets verksamhetsidé

Landstinget i Uppsala län hjälper alla i länet att vara friska och må bra.

Vi erbjuder en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård präglad av hög kvalitet och stor omtanke, där man får snabb hjälp och där pengarna används på bästa möjliga sätt.

Vår samverkan med Uppsala universitet ger oss tidigt tillgång till ny kunskap som snabbt kan användas i vården.

Vi skapar också förutsättningar för ett gott liv i länet genom kollektivtrafik, kulturliv och en hållbar regional utveckling.

Landstingsplan och budget är landstingets politiska styrdokument som talar om inriktningen för landstinget, dels för det närmaste budgetåret, dels för den kommande treårsperioden. Planen utgår från den politiska viljan inom landstinget, befolkningens behov, de förutsättningar som råder i landet och i länet och våra lagar och förordningar.

Det är landstingsfullmäktige som beslutar om innehållet i Landstingsplan och budget. Det fungerar sedan som landstingets övergripande styrande dokumentet, som anger inriktningen för verksamheterna.

Landstingsplanens primära målgrupper är dels landstingets politiker, dels förvaltningschefer och övriga chefer som ska genomföra de politiska besluten.

I landstinget strävar vi efter att ständigt förbättra och förnya verksamheten utifrån medborgarnas behov. Landstingsplanen lyfter fram de viktigaste områdena där det behövs förbättring och förnyelse.

Politisk huvudinriktning

Landstinget avser under planperioden fortsätta det framgångsrika reformarbetet som inleddes under förra mandatperioden.

Vår utgångspunkt är den enskilde och dennes behov. Landstinget ska erbjuda en tillgänglig hälso- och sjukvård av högsta kvalitet, en modern och serviceinriktad kollektivtrafik samt ett brett kulturutbud.

Ansvarsfullt förvaltarskap

All verksamhet inom landstingets ansvarsområde finansieras huvudsakligen med skattemedel. Därför vilar ett stort ansvar på politiker, chefer och medarbetare att gemensamt använda skattebetalarnas pengar så effektivt som möjligt. En förutsättning för att landstinget ska kunna utveckla de verksamheter som landstinget ansvarar för är en ekonomi i balans. Landstinget ska inte förbruka mer än vad som tas in via skatt, statsbidrag och avgifter. Avsättningar måste också göras till pensioner och investeringar.

Landstinget har de senaste åren haft en god ekonomisk utveckling. Samtidigt har kostnadsutvecklingen varit alltför hög för att vara långsiktigt hållbar. En central uppgift under kommande planperiod är därför att anpassa kostnadsutvecklingen så att den är i takt med de ekonomiska förutsättningarna. Alla förvaltningar ska ha ett ansvarsfullt ledarskap där budget är i balans. Det ställer i sin tur krav på förbättrad styrning och ledning av hälso- och sjukvården så att landstingets pengar används mer effektivt.

En vård utan köer

Förnyelsen inom hälso- och sjukvården ska fortsätta. Denna förnyelse utgår från patientens behov och önskemål vilket förutsätter tillgänglighet, valfrihet och mångfald. Ingen patient ska behöva vänta på vård. Grundkra-

vet är att landstinget klarar den lagstadgade vårdgarantin. Idag lever landstinget inte upp till dessa krav vilket kräver förbättringar på en lång rad områden. För att tillmötesgå patientens behov till fullo är målet en hälso- och sjukvård utan köer.

Patienten i fokus

Patientens makt och inflytande över vården är viktig och därför ska valfriheten öka. Vårdvalet ska utvecklas. Det ska vara lätt att välja och jämföra olika vårdgivare. Valfriheten är idag till stor del begränsad till det egna länet, men målet är att patienterna i framtiden ska kunna välja vårdcentral och specialistvård utanför länets gränser.

Genom en utvecklad närvård ska patienter i hela länet erbjudas en större del av sitt vårdbehov i närmiljön. Målet är en smidig sjukvård och omsorg där patienten inte ska påverkas av administrativa gränser mellan landstinget och kommunerna.

Patienter och anhöriga ska känna tillit och trygghet i vården och vården ska ges med värdighet och respekt för människors lika och okränkbara värde. Vården ska kännetecknas av ett gott bemötande. Den vård som landstinget finansierar ska hålla högsta möjliga kvalitet. Därför är det viktigt att kvalitets- och uppföljningsarbetet fortsätter att utvecklas. Resultat av kvalitetsgranskning ska göras tillgängliga för allmänheten.

Fungerande kollektivtrafik

Landstinget i Uppsala län har ett stort ansvar för länets kollektivtrafik. Kollektivtrafiken ska bidra till utveckling i hela länet, minskad klimatpåverkan och förenklat resande över länsgränserna. Den ska också underlätta människors vardag. Landstinget har anslutit sig till fördubblingsmålet inom kollektivtrafiken som övergripande mål.

Planeringsförutsättningar

Hälsoutveckling

Medellivslängden är en god indikator på hälsotillståndet i befolkningen. Uppsala län ligger på fjärde plats i riket när det gäller medellivslängden för kvinnor, 83,7 år, och på första plats när det gäller medellivslängden för män, 80,4 år.

Hälsoutvecklingen i länet är relativt god, allt fler mår bra. Självskattad hälsa ger en god fingervisning om framtida sjukdom och framtida död. Variationen i upplevt hälsotillstånd mellan kommunerna i länet är mycket stor. Ett generellt mönster är att god hälsa samvarierar med ekonomiskt välstånd i kommunerna.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är relativt oberoende av utbildningsnivå, däremot är det förknippat med dålig ekonomi. Psykisk ohälsa betyder mer för upplevelsen av dåligt allmänt hälsotillstånd än fysiska problem. 18–22 procent av kvinnorna och 15 procent av männen i länet har nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland de yngsta, 18–24 år, har ungefär dubbelt så många kvinnor som män nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen personer med nedsatt psykiskt välbefinnande minskar fram till 74 års ålder för att sedan öka något.

Det är 2,5 gånger vanligare att personer med låg utbildning och/eller dålig ekonomi har ett dåligt allmänt hälsotillstånd. De med ett gott allmänt hälsotillstånd är i större utsträckning fysiskt aktiva och klarar sina dagliga aktiviteter bättre.

Resultaten från ”Liv och hälsa ung” från 2011 visar att de allra flesta ungdomar har ett gott allmäntillstånd. Hälsoutvecklingen är positiv och andel elever med bra självskattat allmänt hälsotillstånd har ökat. Pojkar har bra allmänt hälsotillstånd i större utsträckning än flickor men skillnaden mellan könen har minskat något under de senaste åren.

Andelen flickor som är stressade och nedstämda är nästan dubbel mot andelen pojkar. Exempelvis uppgår 21 procent av flickorna i

årskurs 9 att de är nedstämda ofta eller nästan hela tiden.

Sjukdomar i cirkulationsorganen är den vanligaste anledningen till att länsborna läggs in på sjukhus eller besöker specialist. Vanligast därefter är rörelseorganens sjukdomar, tumörer och psykiska sjukdomar. Av det totala antalet vård dagar svarar psykiska sjukdomar för en fjärdedel, följt av cirkulationsorganens sjukdomar, tumörer och skador.

Barn och ungdomar i länet har en bra tandhälsa. 85 procent av 6-åringarna har kariesfria mjölkttänder och 31 procent av 19-åringarna har kariesfria tänder.

Andelen daglig rökare har minskat från 14 procent år 2000 till 11 procent år 2008. Totalt är det 11 procent av kvinnorna och 10 procent av männen som röker dagligen. Antalet fall av lungcancer avspeglar tydligt utveckling av rökvanor bland män och kvinnor. Antal nya fall hos män har minskat men för kvinnor är trenden den omvända, då antalet har fördubblats under den senaste trettioårsperioden.

Hög alkoholkonsumtion ökar risken för sjuklighet och alltför tidig död. Andelen riskkonsumenter uppgick år 2008 till sex procent bland männen och sju procent bland kvinnorna i länet.

Fyra procent av länets befolkning har varit sjukskrivna i mer än 90 dagar under ett år. Långtidssjukskrivningarna domineras av två diagnosgrupper, besvär från rörelseorganen och psykisk ohälsa.

En stigande medellivslängd och en bättre hälsa bland de äldre innebär inte minskat behov av vård. En orsak till detta är den medicinska utvecklingen som gör att sjukvården kan göra allt mer för allt äldre patienter. Med fler år kvar att leva är det motiverat att ge även mycket gamla personer avancerad vård. En annan orsak till att efterfrågan på vård ökar är att patienterna blir allt bättre informerade om de medicinska möjligheterna, vilket innebär att de har allt högre förväntningar och större krav.

Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen i länet kommer fortsatt att vara positiv. Ökningen bedöms uppgå till cirka 0,8 procent per år. År 2015 kommer länets befolkning att uppgå till cirka 350 000 invånare. Prognoserna pekar på att antalet personer i ålder 20–64 år kommer att öka fram till år 2015 med drygt 3000 personer. Under samma period kommer antalet personer som är 65 år och äldre att öka med drygt 8 000.

Demografiska förutsättningar

Åldersfördelningen i Uppsala län visar på en mindre andel personer 60 år och äldre jämfört med riket. I gengäld så är andelen personer i åldern 20–29 år betydligt högre i länet jämfört med riket. Det finns också stora skillnader mellan länsdelarna.

Hur sjukligheten i framtiden kommer att se ut beror bland annat på hur befolkningsstorlek och befolkningsammansättning förändras men också på hur frisk- och riskfaktorerna utvecklas. Flertalet sjukdomar är starkt åldersrelaterade, framför allt när det gäller cancersjukdomar och sjukdomar i cirkulationsorganen. Idag är en tredjedel av alla patienter inom sjukhusvården över 70 år. Då andelen äldre ökar under perioden får det till följd att antalet patienter ökar. Detta innebär, för Uppsala län, att hälso- och sjukvården och samhället i övrigt kommer att ställas inför ett ökande sjukvårdsbehov.

Emellertid har Uppsala län bättre förutsättningar att klara framtidens behov i jämförelse med riket. Befolkningen är i stort sätt frisk, har relativt goda levnadsvanor och är i genomsnitt yngre än i riket.

Den medicinska utvecklingen

Forskningen och utvecklingen inom medicinen och det medicintekniska området påverkar indirekt behovet av hälso- och sjukvård. I begreppet innefattas många områden som förbättrade läkemedel, ny teknik, förbättrade operationsmetoder eller organisatoriska förändringar.

Det ökande vårdbehovet som kommer av en växande andel äldre utgör en svårighet även för hälso- och sjukvården. Dock spelar den demografiska faktorn i sig en mindre roll för kostnadsutvecklingen. De stora kostnaderna för vården kommer istället att genereras inom läkemedelsområdet och i form av nya kostsamma behandlingsformer. Den verkligt stora utmaningen ligger i att ge alla del av de möjligheter som den medicinska utvecklingen skapar.

I flera studier dras slutsatsen att satsningar på ny teknik inom sjukvården ger välfärdsvinster som bör värderas högre än de ökade kostnader som satsningarna innebär, exempel på välfärdsvinster är fler levnadsår med god hälsa.

Den medicinska forskningen och den medicintekniska utvecklingen med ständigt nya tekniska förbättringar både vad gäller att förutsäga, diagnostisera och också behandla olika sjukdomstillstånd kommer att fortsätta öka, hit räknas också utvecklingen av nya läkemedel.

För att kunna kunskapsstyra vården behövs system för både värdering och rangordning av nya metoder, teknologier och läkemedel samt en struktur för införande och utvärdering.

Sammanfattningsvis kan konstateras att:

- Utvecklingen inom sjukvårdsteknologin ökar hälso- och sjukvårdskostnaderna mer än den demografiska utvecklingen.
- Den medicintekniska utvecklingen påverkar utbudet och därigenom behovet av hälso- och sjukvård.
- Det blir i framtiden än mer nödvändigt att arbeta med öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Förutsättningar i landstinget

Nettokostnadsutveckling

En långsiktigt god hälso- och sjukvård och bra kollektivtrafik kräver en ekonomi i balans och en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten. Det är därför viktigt att verksamhetens nettokostnader över tid

inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Landstingets mål är att nettokostnaderna maximalt ska utgöra 98 procent av skatteintäkterna och statsbidragen.

Nettokostnaderna ökade med 4 procent under 2011 (exklusive jämförelsestörande poster). Det kan jämföras med 2010, då ökningen var 5,8 procent. Nettokostnadsutvecklingen har varit högre än utvecklingen av skatter och statsbidrag dessa två år. Konsekvensen av att nettokostnaden ökar mer än skatter och statsbidrag blir minskade marginaler.

För att landstinget fortsatt ska kunna ha ett positivt resultat måste nettokostnadsutvecklingen minska till en nivå som är lägre än utvecklingen av skatter och statsbidrag. Landstinget har nettokostnadsutvecklingen i fokus och arbetar för en minskning även framöver.

Investeringar

Landstingets beslutade och planerade investeringar uppgår totalt till 5 307 miljoner kronor under planperioden, vilket ska jämföras med 4 388 miljoner kronor i föregående landstingsplan. Ökningen beror främst på investeringar i Framtidens Akademiska, bussdepåer, elinvesteringar, byggåtgärder, VVS-åtgärder för vidmakthållande av funktion, miljö och säkerhet.

Fastigheter

Landstinget har haft relativt små investeringar i fastigheter under den senaste tioårsperioden, med undantag för Psykiatrins hus som blir klart och överlämnas till hyresgästen februari 2013. Det finns ett uppdämt investeringsbehov för ny-, om- och tillbyggnad av landstingets vård- och behandlingsbyggnader, i allt väsentligt på Akademiska sjukhusområdet. De totala fastighetsinvesteringarna uppgår för planperioden till 4 412 miljoner kronor varav 2 499 miljoner kronor enbart på Akademiska sjukhusområdet.

Inom kollektivtrafiken finns ett behov av nya bussdepåer och biogasanläggningar. Detta kommer att resultera i stora investeringar framöver. Totalt för planperioden kommer investeringarna att ligga på 1 254 miljoner kronor. Merparten av dessa infaller 2014–2015.

Merparten av fastighetsinvesteringarna är endast planerade. Det är endast 290 miljoner kronor av investeringarna som är beslutade.

Utrustning

Investeringarna i utrustning kommer under planperioden att öka jämfört med tidigare år. Framför allt Akademiska sjukhuset har ett stort investeringsbehov i utrustning. Kollektivtrafikförvaltningen som är nya från 2012 kommer även ha stora utrustningsinvesteringar under planperioden.

Totalt för planperioden kommer utrustningsinvesteringarna i landstinget ligga på 890 miljoner kronor, varav 525 miljoner kronor för Akademiska.

Skatteintäkter

Under 2012 och 2013 står sysselsättningen och stampar på i stort sett oförändrad nivå. Men samtidigt spår den automatiska balanseringen av allmänna pensioner på ökningen av pensionsinkomsterna, vilket drar upp skatteunderlagstillväxten. Dessutom ökar inkomster av arbetsmarknadsunderstöd. När sysselsättningen därefter vänder upp och löneökningstakten tilltar motverkas effekten på skatteunderlaget delvis av att den automatiska balanseringen av allmänna pensioner bromsar pensionsinkomsternas ökningstakt och grundavdragen växer i snabbare takt. Den fallande arbetslösheten leder samtidigt till att inkomsterna av arbetsmarknadsstöd minskar.

På grund av tron på höjning av löner och pensioner har SKL ändå reviderat upp skatteunderlaget för 2013. Samtidigt har man justerat ner utvecklingstalen för 2014 och 2015.

Trots en förbättrad skatteintäktsprognos räcker inte de prognostiserade skatteintäkterna till för att klara av den ambitionshöjning som finns inom kollektivtrafiken och riktade satsningar inom hälso- och sjukvård. För att landstinget fortsatt ska ha en ekonomi i balans krävs att en skatthöjning genomförs 2013. Landstinget kommer därför att höja skatten med 30 öre 2013. Skatthöjningen ger ytterligare cirka 615 miljoner kronor för planperioden.

Skattetänktsprognosen för planperioden inklusive skattehöjning är 22 896 miljoner kronor. Skatteutvecklingen har då en utvecklingstakt på 5 procent i snitt per år för planperioden.

Landstingsskatten i Uppsala län är 11,16 kronor från och med 2013.

Statsbidrag

Statens bidrag till landstinget består i huvudsak av bidraget för kommunalekonomisk utjämning, generella statsbidrag och statsbidrag för speciella användningsområden.

Utjämningsbidrag

Skillnader i till exempel landstingens befolkningsstruktur gör att landstingen har olika ekonomiska förutsättningar att klara kostnaderna för hälso- och sjukvården. Syftet med det kommunala utjämningsystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting i landet att tillhandahålla likvärdig service oberoende av kommuninvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning har utretts av en kommitté. Kommittén redovisade utredningen i april 2011 och föreslår bland annat en genomgripande förändring av hälso- och sjukvårdsmodellen. Under hösten 2011 beslutades att garantinivån ska vara 115 procent i både kommunernas och landstingens utjämningsystem, för att underlätta skatteväxlingar. Utredningen har även föreslagit att ändra beräkningsmodellen i utjämningsystemet. Men med tanke på att inga beslut ännu har tagits i frågan så har inte landstinget tagit hänsyn till detta i budgeten för planperioden.

Enligt prognos från Sveriges kommuner och landsting i april 2012 är den totala effekten av utjämningsbidraget för landstinget, efter avdrag för kostnadsutjämning, 1 909 miljoner kronor för planperioden.

Läkemedel

Statsbidraget för läkemedel fördelas till landstingen enligt en behovsmodell som är baserad på befolkningsstruktur och socioekonomi. Behovsmodellen baseras på för-

brukningen av läkemedel i olika åldrar givet kön, men hänsyn tas dessutom till att behovet skiljer sig åt med hänsyn till socioekonomiska förhållanden som inkomst, boende, samsättning och civilstånd.

I 2011 års avtal kom parterna överens om att inleda diskussioner om förutsättningarna för att föra över ersättningen till den kommunalekonomiska utjämningsgruppen. En gemensam arbetsgrupp har gjort en översyn av hur detta skulle kunna utformas, storleken på ett växlingsbelopp samt även fördelningsmodellen och den solidariska finansieringen. Arbetsgruppen redovisade uppdraget i oktober 2011. Något beslut har dock ännu inte fattats.

För närvarande finns det inget avtal mellan SKL och staten för kommande år. Om bidraget kommer att ingå i det generella statsbidraget, så blir det nominellt – det vill säga ett givet fast belopp, vilket är till nackdel för landstingen. Fördelen är att landstingen då vet vilka nivåer som gäller för läkemedel. Regeringen har i budgeten för 2012 beslutat om oförändrat belopp med justering för förändringen av högkostnadsskyddet i avvaktan på ny överenskommelse. Med detta som grund budgeterar landstinget med 770 miljoner kronor för 2013. För 2014–2015 budgeteras bidraget till 799 miljoner kronor årligen.

Sjukskrivningsmiljarden

Regeringen har sedan 2006 avsatt stimulansmedel för att hälso- och sjukvården ska utveckla sjukskrivningsprocessen. Regeringen anser att erfarenheterna från sjukskrivningsmiljarden har varit positiva och har i 2012 års budgetproposition avsatt en miljard per år fram till 2014. Kriterier för varje år har meddelats med kort framförhållning och kraven för att uppnå målen är prestationsbaserade. Målen har delvis varit svåra att styra över och därmed prognostisera. Historiskt har dock landstinget fått minst 20 miljoner kronor per år. Landstinget väljer därför att budgetera 20 miljoner kronor 2013 och 2014. För 2015 budgeteras dock ingen intäkt då regeringen inte har avsatt några medel för detta.

Rehabiliteringsgarantin

Den statliga rehabiliteringsgarantin ska stimulera en utveckling av vårdens möjligheter

att ge rehabilitering till patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta. Åtgärderna syftar till att personerna ska kunna återgå i arbete eller underlätta att kunna fortsätta arbeta, samt förhindra och förebygga sjuk-skrivning. Garantin har funnits sedan 2009. En nationell utvärdering kommer att ske av rehabiliteringsgarantin under 2012. Regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) gör bedömningen att det även efter 2012 kan finnas ett behov av att stimulera rehabilitering för vissa grupper. Bidraget tillfaller verksamheterna och budgeteras därför inte på landstingsnivå.

Kömiljarden

Regeringen och SKL har träffat en överenskommelse om insatser för att förbättra tillgängligheten för patienterna till hälso- och sjukvården. Landstingen är enligt lag skyldiga att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som ställs upp i förordning (2010:349) om vårdgaranti. Överenskommelsen om den prestationsbaserade ersättningen syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet. Överenskommelsen mellan staten och SKL beslutas för ett år i taget. I statsbudgeten för 2012 finns 1 miljard kronor avsatt till och med 2015.

Under 2012 satsar landstinget extra på att minska köerna. Inför 2013 ska kösituationen vara under kontroll. Om alla mål i kömiljarden uppnås får landstinget minst 35 miljoner kronor. Landstinget kommer därför att budgetera motsvarande summa årligen under planperioden.

Övriga specialdestinerade statsbidrag

Statsbidraget för alf-medel (avtal om läkarutbildning och forskning) regleras i ett avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Det centrala avtalet kompletteras av regionala avtal mellan i vårt fall landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet. Statsbidraget för alf-medel på cirka 260 miljoner kronor går direkt till Akademiska sjukhuset och Primärvården.

Andra specialdestinerade statsbidrag är statsbidrag för sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, förbättrad patientsäkerhet, satsning på psykiatri, tolkbidrag, personalanknutna statsbidrag, bidrag för folkhögskola, kulturbidrag och asylbidrag. Det finns även andra mindre statsbidrag som också ges direkt till verksamheterna.

Riks- och regionvårdsintäkter

År 2010 slöts femåriga vårdavtal mellan Landstinget i Uppsala län och landstingen i Dalarna, Gävleborg, Värmland, Örebro, Sörmland och Västmanland. Sammantaget innebär vårdavtalen att Akademiska sjukhuset beräknas sälja vård för cirka 1,3 miljarder kronor årligen och att cirka 6 625 patienter får vård på Akademiska sjukhuset. Även Stockholms läns landsting är en stor köpare av vård, liksom Norrlandstingens regionförbund och Åland. Utöver avtalen om regionvård utför Akademiska sjukhuset en del av rikssjukvården, men den är en mindre del av intäkterna. År 2011 sålde Akademiska sjukhuset vård för totalt 1 784 miljoner kronor.

Uppsala Care inom Akademiska sjukhuset förmedlar högspecialiserad vård till patienter från hela världen och omsatte 35 miljoner kronor 2011. Akademiska sjukhuset har fortsatt en hög ambitionsnivå att förmedla hög-specialiserad vård till utländska patienter. Samarbetet mellan länder bidrar till kunskapsutbyte och kompetensutveckling vilket gagnar både patienter och anställda inom hälso- och sjukvården. För Uppsalas del innebär det att fler blir medvetna om den spjutspetskompetens som Akademiska sjukhuset kan erbjuda.

Patientavgifter

Efter att flera år ha varit i stort sett oförändrade höjdes ett flertal patientavgifter 2012. Samtidigt höjdes beloppsgränserna för högkostnadsskydden för sjukvård, hjälpmedel och läkemedel. För att få en tydligare reglering av avgifterna ska förändringarna normalt ske vart fjärde år.

Patientavgifterna för 2013 föreslås vara oförändrade jämfört med 2012.

Regeringen tillsatte ifjol en utredning med uppgift att göra en översyn av avgiftsstruktu-

ren för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg med mera. Utredningen föreslår att avgiftstaken i högkostnads-skydden samt avgiften för slutenvård följer utvecklingen av prisbasbeloppet. Vidare föreslås att ett nationellt register och hanterings-system för högkostnadsskydd byggs upp samt att på längre sikt utveckla ett gemensamt nationellt högkostnadsskydd. Landstinget har i sitt remissvar uttalat sig positivt till utredningens förslag

Medarbetare

Personalkostnader

Landstingets personalkostnader utgör 55 procent av landstingets kostnader, vilket motsvarar cirka 5 700 miljoner kronor 2011. Planperioden präglas av fortsatt stor återhållsamhet och personalkostnaderna måste hållas inom givna ekonomiska ramar. Landstinget måste fortsätta säkra nyckelkompetenser för att bland annat minska kostnaderna för inhyrd personal.

Pensionskostnader

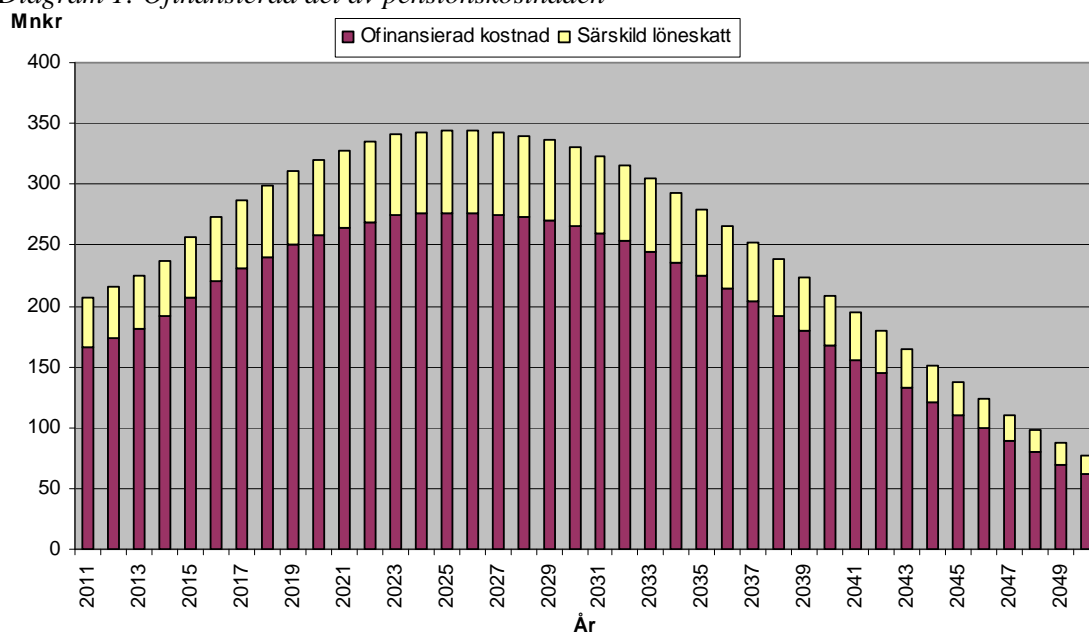
För redovisning av pensioner använder landstinget den så kallade blandmodellen. Den innebär att pensioner som är intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse. Detta innebär att skulden endast finns beskriven som en notering under balansräkningen och att skuldökningen inte ingår i

verksamhetens kostnader. Kostnaden uppstår först vid själva utbetalningen och den definieras därför som en ofinansierad kostnad. Pensioner intjänade efter 1998 kostnadsförs däremot direkt när skulden uppstår.

Totalt kommer pensionskostnaderna i landstinget att ligga på 2 692 miljoner kronor för planperioden. Det innebär en genomsnittlig årlig pensionskostnad på 897 miljoner kronor.

Kostnaden för den ofinansierade delen (ansvarsförbindelsen) är totalt för planperioden 718 miljoner kronor. Det innebär en genomsnittlig årlig kostnad på 239 miljoner kronor. Diagram 1 visar den förväntade kostnadsutvecklingen för den ofinansierade delen av pensionskostnaderna i landstinget. Kostnaden för den ofinansierade delen kommer att öka varje år fram till 2025. Med fortsatt stigande medellivslängd kommer kostnaderna att öka ännu mer än vad diagrammet visar. Som mest kommer kostnaden, inklusive löneskatt, att vara cirka 128 miljoner kronor högre än 2012. Genomsnittskostnaden under den närmaste tjuugoårsperioden beräknas bli cirka 96 miljoner kronor högre än kostnaden för 2012.

Diagram 1: Ofinansierad del av pensionskostnaden



Läkemedelskostnader

Landstinget arbetar med läkemedelsfrågor för att uppnå en ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Kostnadsutvecklingen när det gäller nya och dyra läkemedel gör att behovet av att följa de rekommendationer som finns på området är stort. Landstinget utvecklar systematiska metoder för att värdera nya läkemedel där ett arbete måste ske på alla nivåer, exempelvis på enskilda kliniker och vårdcentraler. Det är viktigt att läkemedel inte betraktas som en fri nyttighet och att kostnadsansvaret så långt som möjligt decentraliseras.

De senaste åren har kostnadsökningen för läkemedel inom förmånen varit mycket liten, till stor del på grund av patentutgångar och på grund av att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har dragit in förmånen för vissa läkemedel. Dessutom har förskrivare i Uppsala län, framför allt inom primärvården, i högre utsträckning förskrivit mer kostnadseffektiva läkemedel.

För år 2013 och framåt förväntas kostnaderna för läkemedel återgå till en mer normal ökningstakt kring 2,5–4 procent. En orsak är en förväntad ökad förskrivning av läkemedel mot rörelseorganens sjukdomar exempelvis TNF-alfa-hämmare och andra biologiska läkemedel. I Socialstyrelsens riktlinjer för vård av rörelseorganens sjukdomar föreslås en kraftig satsning på ökad behandling med dessa läkemedel.

Kostnad för varor inom läkemedelsförmånen var år 2011, inom Uppsala län, cirka 716 miljoner kronor. Ökningen under 2013 och framåt beräknas bli omkring 20–25 miljoner kronor per år.

Kostnadsutvecklingen för läkemedel som beställs via rekvisition är något mer svårbedömd. Kostnadsökning för läkemedel mot cancersjukdomar och autoimmuna sjukdomar kan förväntas. Samtidigt kommer ett antal biosimilars (generika av biologiska läkemedel) in på marknaden. Socialstyrelsen uppskattar att kostnadsökning för rekvisitionsläkemedel under de närmaste åren uppgår till 5–10 procent. Landstinget beställde läkemedel via rekvisition för cirka 316 miljoner kronor under 2011. Ökningen under 2013

och framåt beräknas uppgå till 15–30 miljoner kronor per år.

För nya läkemedel finns begränsade kunskaper om nytta och risker. För att hantera frågan krävs en samsyn på nationell nivå. Inom SKL har det bildats en gemensam expertgrupp som ska ge stöd och riktlinjer för förskrivning av vissa nya eller dyra läkemedel. En viktig fråga att hantera framöver är kopplingen till kvalitetsregister.

Under planperioden ligger fokus på fyra områden:

- Läkemedelskommitténs rekommendationer ska följas, för att undvika onödiga kostnader när det finns billigare och likvärdiga alternativ.
- Landstinget ska delta i det nationella samverkansarbetet.
- Stöd från läkemedelsenheten ska finnas på vårdcentraler och kliniker.
- System för att värdera och utvärdera nya och dyra läkemedel ska fortsätta och utvecklas vidare inom ramen för vårdavtalen.

Ökade hyreskostnader

De ökade fastighetsinvesteringarna i landstinget kommer redan under 2013 ge ökade hyreskostnader. Fastighetsinvesteringarna kommer att leda till effektiviseringsmöjligheter i verksamheten men detta kommer inte att täcka den totala kostnadsökningen.

För planperioden räknar landstinget med att medel måste skjutas till i verksamhetens ramar för att finansiera ökade hyreskostnader. Ökningen beräknas till totalt 345 miljoner kronor för planperioden, fördelat på 53 miljoner kronor 2013, 110 miljoner kronor 2014 och 182 miljoner kronor 2015. För 2013 är summan inräknad i verksamheternas anslagsramar. För 2014 och 2015 ligger summorna på Finansförvaltningen.

Ränta och amortering på lån

Landstingets likviditet tillåter en självfinansiering av investeringar på cirka 800 miljoner kronor årligen. Investeringsnivåer över detta innebär att de likvida medlen urholkas.

Den högre investeringstakten som landstinget planerar medför att de likvida medlen kommer att minska drastiskt. Detta innebär att landstinget måste säkra likviditeten genom extern finansiering.

För att kunna finansiera de ökade investeringarna utan att äventyra likviditeten behöver likviditeten säkras genom extern finansiering. Landstinget kommer därför från 2013 att finansiera fastighetsinvesteringarna med minst 50 procent via extern upplåning. Utgångspunkten är att dessa investeringar ska amorteras på 30 år, vilket är i nivå med avskrivningarna.

Amorteringarna beräknas ligga på 18 miljoner kronor 2013, 39 miljoner kronor 2014 och 78 miljoner kronor 2015.

Med en ränta på 4 procent kommer räntekostnaden att ligga på 22 miljoner kronor 2013, 46 miljoner kronor 2014 och 94 miljoner kronor 2015.

Fördubblad kollektivtrafik 2020 – en ekonomisk utmaning

En ökad kollektivtrafik, som tar andelar från bilismen, har gynnsamma effekter på bland annat miljö, klimat och skatteunderlag. Landstinget har anslutit sig till kollektivtrafikbranschens fördubblingsmål som har som delmål att antalet resor ska ha fördubblats fram till år 2020.

Kollektivtrafiken finansieras med biljettintäkter och skattemedel. Landstingets skattefinansiering av kollektivtrafiken i Uppsala län ligger på cirka 46 procent. Den genomsnittliga graden av skattefinansiering i landet är cirka 50 procent. Ett ökat kollektivtrafikresande medför ökade kostnader och ökade krav på finansiering, såväl från skatter som från biljetter. Starten av UL/SL-pendeln Uppsala-Arlanda-Ålvsjö, den nya Upptåget-trafiken Sala-Uppsala och ökad turtäthet till Gävle gör att andelen spårbunden trafik i länet ökar. Spårbunden trafik har generellt

sett en högre grad av skattefinansiering och det gör att graden av skattefinansiering med nödvändighet måste tillåtas öka något.

Den ekonomiska utmaningen ligger i att finna lösningar som gör kollektivtrafiken mer kostnadseffektiv så att ökade krav på skattefinansiering reduceras. Det handlar om lösningar som rör utformning av trafik, turfrekvens, val av fordon och samverkan med kommersiella aktörer.

Det tål också att påpekas att kollektivtrafiken sparar samhället stora kostnader som aldrig syns i konventionella företagsekonomiska beräkningar. Det rör sparade kostnader inom miljö, tillgänglighet till arbete och trafiksäkerhet.

Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken 2013–2015

Den ambitiösa satsningen på kollektivtrafiken i länet, med bland annat start för den nya UL/SL-pendeln och nytt regionbussavtal, medför för perioden 2013–2015 ökade krav på finansiering från såväl landstinget som de resande. En prishöjning på färdbiljetter, inklusive skolkort, på i genomsnitt 3 procent krävs för att tillsammans med ökad skattefinansiering täcka de ökade kostnaderna. Prishöjningen beräknas ge cirka 15 miljoner kronor i ökade biljettintäkter. Kollektivtrafikens totala driftsintäkter kommer då att uppgå till 733 miljoner kronor. Den totala omslutningen för kollektivtrafiken i länet år 2013 beräknas till 1 515 miljoner kronor.

Finansiering av Citybanan

I december 2007 undertecknade landstinget ett avtal om medfinansiering av Citybanan. Landstingets del är 297,6 miljoner kronor som indexuppräknats från prisnivån per 2008-01-01. Indexuppräknningen upphör 2013. Ursprungsbeloppet upplöses på 25 år. Den årliga upplösningen är 12 miljoner kronor. Landstinget medverkar aktivt i arbetet så att alla delar som berör Uppsala län genomförs enligt plan. Citybanan beräknas stå klar 2017. Enligt Trafikverket ska dubbelspårsutbyggnaden genom Gamla Uppsala vara klar till samma år.

Landstingets styrning

Landstinget är en politiskt styrd organisation och styrs ytterst av politiska beslut.

Förutom den politiska styrningen regleras landstingets verksamhet av de lagar och förordningar som styr offentlig förvaltning i Sverige, till exempel:

- kommunallagen
- hälso- och sjukvårdslagen
- tandvårdslagen
- kollektivtrafiklagen
- patientsäkerhetslagen.

Utöver lagar och förordningar finns till exempel Socialstyrelsens föreskrifter, interna policier, program, planer, riktlinjer, principer, regelverk och anvisningar som reglerar olika verksamheter.

Styrmodell

Landstinget har en styrmodell som utgår från kommunallagens krav om att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning.

Landstinget använder från 2012 balanserat styrkort, som fokuserar på det som är strategiskt viktigt för verksamheten. Det balanserade styrkortet innebär att landstinget får en tydlig styrning där det går en röd tråd från politik till praktik. I det balanserade styrkortet har landstinget valt att betrakta verksamheten utifrån fem perspektiv. När det finns en balans mellan perspektiven blir det uppenbart att perspektiven påverkar varandra.

De perspektiv som landstinget styrs utifrån är

- medborgare och kund
- ekonomi
- produktion
- förnyelse
- medarbetare.

Landstingsplan och budget är det övergripande styrdokumentet som anger inriktningen för verksamheten. Den beslutas av landstingsfullmäktige. Planen är strukturerad efter det balanserade styrkortet. Utifrån landstingsplanen tas styrdokument för respektive förvaltning fram.

Målen i Landstingsplan och budget ligger sedan till grund för styrelsers och nämnders styrning av förvaltningarna.

Landstingsstyrelsen utövar den samlade ledningen och Landstingets ledningskontor lyder direkt under landstingsstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är beställarstyrelse för hälso- och sjukvård och skriver avtal med vårdgivare. Avtalen preciserar förvaltningarnas uppdrag, inriktning och mål.

Alla förvaltningar som arbetar med hälso- och sjukvård, Landstingets resurscentrum och Landstingsservice lyder under produktionsstyrelsen. Produktionsstyrelsen ansvarar för att förvaltningarna är goda arbetsgivare och ansvarar för en god ekonomisk hushållning. Produktionsstyrelsen fastställer även budgeten för dessa förvaltningar.

Kollektivtrafikförvaltningen, Varuförsörjningen och Kultur i länet har egna nämnder som beslutar om förvaltningarnas inriktning och mål.

Utifrån styrdirektiven från styrelser och nämnder och utifrån andra styrande förutsättningar för verksamheten ska varje förvaltning ta fram ett balanserat styrkort. Styrkortet ska beslutas av respektive styrelse eller nämnd.

Landstingets styrning kräver att verksamheterna följer upp och utvärderar ekonomi och verksamhet. Budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna.

Månadsrapporter, delårsbokslut och årsredovisning ska innehålla en avstämning av god ekonomisk hushållning. Ekonomin sätter alltid en gräns för verksamhetens omfattning. Om en styrelse eller nämnd befarar att verksamheten inte ryms inom anvisad budget måste styrelsen eller nämnden vidta åtgärder omgående. Förvaltningschefen ansvarar för att ta fram förslag som ger nämnden möjlighet att nå anvisad budgetnivå. Om styrelsen eller nämnden anser att åtgärderna står i strid med landstingsfullmäktiges uppsatta mål för verksamheten, ska fullmäktige pröva åtgärderna.

Landstingets balanserade styrkort

	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mått	Mål 2013
Medborgare och kund	Landstinget har medborgaren i fokus och bidrar till en god hälsa, livskvalitet, valfrihet och tillväxt i hela länet.	<ul style="list-style-type: none"> Hälsoinriktat arbete Kvalitet genom <ul style="list-style-type: none"> - Gott bemötande - God tillgänglighet - Hög säkerhet - God vårdkonceptet Möjlighet att välja vårdgivare 	<ul style="list-style-type: none"> Satsningar på hälsoinriktat arbete Upplevelsen av gott bemötande Tillgänglighet Andel resor med kollektivtrafiken enligt kollektivtrafikbarometern Följsamhet till målen om god vård i vårdavtalen Antal förvaltningar med upprättade åtgärdsplaner utifrån likabehandlingsplanen Antal områden som omfattas av vårdval 	<ul style="list-style-type: none"> Arbetsrutiner har införts för att följa Socialstyrelsens sjukdomsförebyggande metoder Landstinget samverkar kring genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin Upplevelsen av gott bemötande har ökat samt följsamhet handlingsplan Upplevd tillgänglighet har ökat samt följsamhet handlingsplan Ökad faktisk tillgänglighet Andelen resor med kollektivtrafiken är minst 23,6 % HoS-verksamhet uppfyller skrivningarna/målen kring god vård i vårdavtalen Förvaltningarna har upprättat en treårig åtgärdsplan utifrån likabehandlingsplanen Minst tre nya vårdvalsområden
Ekonomi	Landstinget har en god hushållning som ger utrymme för långsiktig utveckling.	<ul style="list-style-type: none"> Ändamålsenlig styrning, planering och uppföljning Effektiva verksamheter som bedrivs inom givna ekonomiska ramar 	<ul style="list-style-type: none"> Andelen av verksamhetens intäkter och kostnader som redovisas där de genereras Självfinansieringsgrad fastighetsinvesteringar Nettokostnadernas andel av skatter och bidrag Förändring av total kostnad i förhållandet till total produktion 	<ul style="list-style-type: none"> Minst 80 % av verksamhetens intäkter och kostnader redovisas där de genereras Självfinansieringsgraden för fastighetsinvesteringar är minst 50 % Nettokostnadernas andel av skatter och bidrag överstiger inte 98 % Total kostnad i förhållandet till total produktion är samma som föregående år eller lägre
Produktion	Landstingets verksamheter är konkurrenskraftiga, effektiva och av god kvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> Helhetssyn på flöden och samverkan när vi <ul style="list-style-type: none"> - standardiserar processer - jämnar ut flöden Kvalitetsutvecklingsarbete 	<ul style="list-style-type: none"> Standardiserade och beskrivna huvudprocesser Effekt produktionsplanering Antal förvaltningar som har infört kvalitetsledningssystemet Analys öppna jämförelser Andelen uppnådda miljömål som strävar mot en giftfri miljö Koldioxidutsläpp 	<ul style="list-style-type: none"> Förvaltningarnas huvudprocesser är standardiserade Landstingsgemensam modell för produktionsplanering tillämpas Alla förvaltningar har infört ledningssystemet för kvalitet Den landstingsövergripande analysen av öppna jämförelser används i förvaltningarnas kvalitetsutvecklingsarbete Miljömålen mot en giftfri miljö i landstingets miljöprogram har uppnåtts Koldioxidutsläpp har minskat med 33 % i jämförelse med år 2010
Förnyelse	Landstinget är innovativt och ligger steget före. Landstinget driver utvecklingen framåt genom samverkan med dem som bäst uppfyller förväntningar och krav inom landstingets kompetensområden.	<ul style="list-style-type: none"> Forskning och innovation främjas Tydliga och prioriterade strategiska områden Struktur för kunskapsstyrning Samarbete med ledande aktörer – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt 	<ul style="list-style-type: none"> Tydliggörande av forskningsstrategi Antal förvaltningar som har utvecklat prioriterade strategiska områden Nya effektiva behandlingsmetoder Användande av hälsoekonomiska analyser Fördjupade samarbeten med utvalda samarbetsparter 	<ul style="list-style-type: none"> En forskningsstrategi finns i landstinget Alla förvaltningar har utvecklat sina prioriterade strategiska områden Alla HoS-förvaltningar arbetar utifrån en modell för ordnat införande av nya effektiva behandlingsmetoder Hälsoekonomiska analyser används i planeringsprocessen Samarbetet med utvalda samarbetsparter har fördjupats
Medarbetare	Landstinget är en attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare. Landstingets medarbetare är ansvarstagande och har verksamhet, kvalitet och resultat i fokus.	<ul style="list-style-type: none"> Engagerade medarbetare som trivs med sitt arbete Tydliga och kommunikativa ledare Rätt kompetens 	<ul style="list-style-type: none"> Andel genomförda åtgärder utifrån medarbetarenkätresultatet, i förhållande till planerade Andel enheter som arbetar systematiskt med arbetsmiljö Sjukfrånvaro Andel utvecklingsplaner efter genomgången chefsförsörjningsprogram Andel chefsstyrkort Andel individuella styrkort 	<ul style="list-style-type: none"> Alla planerade åtgärder utifrån medarbetarenkätresultatet är genomförda Alla enheter arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbete Sjukfrånvaron är högst 4,4 procent Alla deltagare i chefsförsörjningsprogrammet har en utvecklingsplan Samtliga chefer har styrkort Minst hälften av medarbetarna har individuella styrkort

Medborgare och kund

Strategiskt mål

Landstinget har medborgaren i fokus och bidrar till en god hälsa, livskvalitet, valfrihet och tillväxt i hela länet.

Framgångsfaktorer för att nå målet är

- hälsoinriktat arbete
- kvalitet genom:
 - gott bemötande
 - god tillgänglighet
 - hög säkerhet
 - god vårdkonceptet
- möjlighet att välja vårdgivare.

Hälsoinriktat arbete

Ett hälsoinriktat perspektiv

I regeringens proposition En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) framhålls vikten av att det hälsoinriktade perspektivet uppmärksammas i styrning och samordning av hälso- och sjukvården och att perspektivet integreras i det löpande arbetet i all vård och behandling. Till stöd för styrning och ledning har Socialstyrelsen arbetat fram Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna berör metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna vad gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Bakgrunden till riktlinjerna är att en femtedel av befolkningens samlade sjukvårdsbehov beror på dessa levnadsvanor. Ohälsosamma levnadsvanor är starkt kopplade till sociala skillnader i hälsa.

Införandet av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innebär att hälso- och sjukvården i större utsträckning än idag ska erbjuda individuellt anpassad hjälp till beteendeförändring och att det ska finnas kompetens i metoden motiverande samtal. Riktlinjerna gör det tydligt för vårdgivaren vilka metoder som är lämpliga i mötet med patienter och gör det också möjligt för en mer enhetlig och säker uppföljning och utveckling av hälsoinriktat arbete. Enligt Soci-

alstyrelsen får införandet organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för landstingen. Fokus i riktlinjerna ligger till stor del på resultat och utfall av åtgärd vilket ställer extra krav på Cosmic. Indikatorerna för sjukdomsförebyggande metoder ställer krav på en sammanhållen och enhetlig stödstruktur för mallar och sökord i journalsystemen.

Enkätundersökningen Liv och hälsa har genomförts år, 2000, 2004 och 2008. Den senaste undersökningen genomfördes 2012 som en del av folkhälsoinstitutets undersökning Hälsa på lika villkor. Resultaten är ännu ej publicerade. Tidigare undersökningar visar att det finns en koppling mellan självskattad hälsa och vårdkonsumtion. När en riskfaktor blir vanligare i befolkningen ökar samtidigt antalet personer som har ett dåligt allmänt hälsotillstånd. Detta medför i sin tur en ökad vårdkonsumtion vilket får ekonomiska konsekvenser för landstingen. Mot bakgrund av ovanstående är det viktigt att landstinget arbetar med hälsoinriktade insatser i de grupper där behoven är störst. Att införa Socialstyrelsens riktlinjer är en del i det arbetet där exempelvis fysisk aktivitet på recept och screening vad gäller riskbruk av alkohol och tobak är viktiga hälsoinriktade insatser.

Det finns ett behov av att samordna hälso- och sjukvårdens insatser för barn och ungdomar med somatiska sjukdomar. Idag är ansvaret för barnsjukvården fördelat mellan primärvården, Akademiska sjukhuset och

skolhälsovården och det saknas ett helhetsansvar kring exempelvis barn med en mer komplicerad sjukdomsbild. Det är många aktörer och verksamheter inblandade i vården och omsorgen av barn, ungdomar och deras familjer. För samordningen av insatser för dessa grupper ska ett barn- och ungdomscentrum inrättas under 2013, med uppdrag att organisera länsövergripande resurser och ansvara för verksamhetsutveckling i arbete med familjer, barn och unga i närvården och centralt.

Förändrade levnadsvanor kan ge positiva hälsoeffekter även högt upp i åldrarna. Hälsoinriktade insatser ska därför utvecklas även för gruppen äldre. Det kan handla om att förebygga olycksfall, stimulera till motion och fysisk aktivitet, stödja anhöriga och skapa förutsättningar för ett rikt socialt liv. Metoder för att stimulera till fysisk aktivitet samt förhindra fallskador bland äldre ska utvecklas, i enlighet med den regionala utvecklingsstrategin. Läkemedelsgenomgångar, hälsoinriktade insatser, demensvård, rehabilitering, kost och nutrition samt insatser för att förbättra det sociala innehållet i äldreomsorgen är andra områden som prioriteras nationellt.

Andelen äldre som är ordinerade tio eller flera läkemedel, är hög i Uppsala län. Det går att utläsa av bland annat Öppna jämförelser. Så kallad polyfarmaci (många olika mediciner samtidigt på daglig basis) innebär bland annat en ökad risk för biverkningar och sjukhusinläggningar. För att säkerställa en användning som främjar hälsa behöver många äldre personer återkommande genomgångar av sina läkemedel minst en gång per år.

Hälso- och sjukvårdspersonal vid Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping får utbildning i att bedöma munhälsan hos svårt sjuka som vårdas på sjukhus och patienter som insjuknat i stroke. Daglig munvård ingår i den individuella vårdplaneringen och kontakter med tandvårdspersonal är en naturlig del i omvårdnaden. Vid utskrivning till särskilt boende eller till omfattande vård i det egna hemmet medföljer skriftlig information om hur den dagliga munvården ska skötas.

I de nationella riktlinjerna för vuxentandvård, inom riktlinjeområdet om metoder för beteendepåverkan, framgår att beteendeme-

dicinsk prevention och behandling är den effektivaste metoden för att ändra beteenden och främja god munhälsa. Folktandvården ska öka kunskapen om metoden så att fler patienter med allvarlig förekomst av munsjukdom erbjuds sådant stöd.

Personer med funktionsnedsättningar har generellt sett sämre hälsa än övriga befolkningen, även om det råder stora variationer inom gruppen. En nationell kartläggning visar att problem med övervikt, matvanor och rökning är vanligt och den självskattade hälsan är tio gånger sämre än hos andra grupper. Ny kunskap om levnadsförhållanden bland personer med funktionshinder ska tillvaratas i det hälsoinriktade arbetet.

Ett nytt tvådelat särskilt tandvårdsstöd införs för personer som till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård. Försäkringskassan är huvudman för den första delen som består av ett särskilt tandvårdsbidrag för förebyggande åtgärder till personer som löper risk att få en försämrad tandhälsa på grund av en sjukdom eller funktionsnedsättning. Landstinget är huvudman för den andra delen som innebär att personer med stora tandvårdsbehov, som följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, ska få sina behov tillgodosedda genom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Många nyanlända flyktingar visar tecken på både psykisk och fysisk ohälsa. Enheten för transkulturell psykiatri (ETP) vid Akademiska sjukhuset tar emot flyktingar och invandrare med traumatiska upplevelser bakom sig. Inom primärvården finns flyktingmedicinska hälsocentret Cosmos, vars verksamhet riktar sig till asylsökande. Under planperioden behöver de bägge verksamheterna samordna sina kompetenser och ett transkulturellt center ska utvecklas utifrån resultatet av en utredning som slutfördes under 2012. Regeringen har beslutat om en reform som underlättar nyanlända invandrades inträde på arbetsmarknaden. Reformen har som övergripande syfte att korta tiden från ankomst till etablering på arbetsmarknaden. Bland annat ska asylansökan handläggas inom tre månader. Som en del av asylutredningen ska landstinget genomföra ett hälsosamtal med den som söker asyl.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Satsningar på hälsoinriktat arbete	Arbetsrutiner har införts för att följa Socialstyrelsens sjukdomsförebyggande metoder Landstinget ska samverka kring genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin

Kvalitet genom hög tillgänglighet, bra bemötande och hög säkerhet,

Kvalitet i hälso- och sjukvården (god vård)

Landstingets samtliga verksamheter ska bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9).

Vid landstinget införs ett processbaserat ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet baserar sig på den nya patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och Socialstyrelsens nya författning ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet omfattar all hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Ledningssystemet harmoniseras med andra befintliga ledningssystem.

Under planperiodens första del genomförs arbetet med ledningssystemet inom fyra försöksverksamheter, Eriksbergs vårdcentral, Rehabilitering och hjälpmedel, Landstingets ledningskontor och inom verksamhetsområde plastik- och käkkirurgi. Under planperiodens andra del genomförs ett breddinförande.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

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

Epidemiologisk bevakning som kunskapsunderlag

Länsinvånarnas hälsa är totalt förhållandevis god även om det förekommer geografiska och socioekonomiska variationer. Uppsala län brottas dock liksom övriga Sverige med folkhälsopolitikens övergripande mål. En-

kätundersökningarna ”Liv och hälsa” samt ”Liv och hälsa ung” kartlägger befolkningens hälsa och behov och ger en möjlighet att följa eventuella förändringar vad gäller folkhälsa. Kunskaperna ger ett bra underlag för planering och prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Liv och hälsa ung har utökas genom att nya frågor har införts på önskemål från kommunerna i länet. Undersökningen ska framöver drivas och genomföras gemensamt av landstinget och Regionförbundet samt länets åtta kommuner.

Utvecklingsarbete för att öka kunskapsstyrningen

Utvecklingen av kunskap inom hälso- och sjukvårdens olika områden sker i allt högre takt. Det är därför viktigt att sjukvårdshuvudmännen har ett system för värdering av ny kunskap och anpassar metoder för diagnostik, behandling, rehabilitering och omvårdnad till det aktuella kunskapsläget. Innan nya metoder tas i bruk ska en utvärdering av metoden ske. Utvärderingen omfattar en bedömning av det vetenskapliga underlaget (evidensvärdering), en kostnads- intäktsanalys, en hälsoekonomisk analys, en samhällsekonomisk analys, en etisk värdering och ett sammanfattande beslutsunderlag. Det ovan beskrivna är en viktig del i ordnat införande eller Health Technology Assessment (HTA). En liknande process bör också användas som ett underlag till utträngning av föråldrade och ineffektiva metoder. Beslut kring huruvida Health Technology Assessment ska användas som modell inom landstinget i Uppsala län tas utifrån den, i ämnet aktuella, utredning som slutförs under 2012.

Socialstyrelsen har under de senaste åren intensifierat arbetet med att ta fram och följa upp nationella riktlinjer kring stora sjukdomsgrupper. För närvarande finns färdiga riktlinjer inom ett tiotal områden. Nationella kunskapsunderlag såsom Nationella riktlinjer och SBU-rapporter ska implementeras i landstingets verksamheter.

Kunskapsstyrningsgruppen och utvecklingsgruppen inom Uppsala-Örebroregionen arbetar med att koordinera de ingående landstingens samverkan i kunskapsstyrningsfrågor. Specialitetsråden, som utgör det medicinska expertstödet, har ett övergripande ansvar för att det regionala samarbetet utvecklas i enlighet med beslut i regionens samverkansnämnd. Specialitetsråden spelar en aktiv roll när det gäller att ta fram regionala riktlinjer eller vårdprogram och ska bidra till kompetensutveckling inom respektive specialitet.

I Uppsala/Örebroregionen har ett samarbete utvecklats via dess kunskapsstyrningsgrupp, utvecklingsgrupp och de 23 specialitetsråden, dels kring Socialstyrelsens nationella riktlinjer dels för frågor kring kunskapsstyrning och prioritering. Samarbetet har visat att det finns ett behov av att bättre belysa hälso- och sjukvården ur ett ledningsperspektiv. Frågeställningar kring införande av ny teknik och nya behandlingsmetoder värderas utifrån evidens och prioritering men behöver också värderas ovanför den egna verksamhetsledningen. Det behövs en bättre systematisering av ett ordnat införande av nya metoder respektive ordnad utmönstring av gamla metoder. För att utveckla detta arbete ska ett råd för kunskapsstyrning inrättas. Ett råd vars uppgift är att samordna och bereda relevanta nationella kunskapsunderlag och riktlinjer samt stödja ledningen vid värdering av ny kunskap. Erfarenheterna från detta arbete ska under planperioden implementeras i berörda verksamheter.

Läkemedelskommittéerna inom Uppsala-Örebroregionen har på Samverkansnämndens uppdrag bildat ett regionalt läkemedelsråd. Regionala läkemedelsrådets uppdrag är bland annat att verka för kostnadseffektivitet och patientsäkerhet, att ickefarmakologiska terapier och miljöhänsyn beaktas, att förskrivarna utbildas i klok läkemedelsförskrivning och att tillhandahålla underlag för prioriteringar och utbudsbegränsningar.

Samtliga berörda förvaltningar samt privata aktörer ska arbeta med att utveckla en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning. Läkemedelskommittén har identifierat ett antal läkemedelsområden och landstingsövergripande målnivåer. Uppnås dessa i sin helhet eller delvis, med bibehållen medicinsk kvali-

tet, frigörs resurser. Ett fåtal läkemedel står för en stor del av läkemedelskostnaderna. För att säkerställa att rätt patienter får preparaten krävs en riktad uppföljning enligt i förväg uppställda kriterier.

Inom området äldre och läkemedel samverkar, under ledning av läkemedelskommittén, en grupp med representanter för öppen och slutenvård, Regionförbundet Uppsala län samt länets kommuner med syfte att öka kunskapsstyrningen kring äldres läkemedelsanvändning.

Sverige är det land i världen som kommit längst med att utveckla kvalitetsregister i hälso- och sjukvården. De nationella registren används för kvalitetsutveckling, uppföljning och forskning inom hälso- och sjukvården och förväntas kunna spela en avgörande roll för den fortsatta utvecklingen av kunskapsuppbyggnaden. Registren ger stora möjligheter att göra sjukvården bättre och säkrare för patienterna. På uppdrag av regeringen och SKL har en genomgripande översyn av de nationella kvalitetsregistrens fortsatta utveckling genomförts. I den rapport, "Guldgruvan i hälso- och sjukvården", som redovisar översynens resultat lämnas en rad förslag på hur en fortsatt utveckling av de nationella kvalitetsregistren kan se ut. Landstinget ska i sitt interna utvecklingsarbete beakta översynens förslag och aktivt arbeta med att rapportera in till berörda kvalitetsregister. Under planperioden kommer automatisk överföring av data från den elektroniska patientjournalen till kvalitetsregister implementeras. Den tillgång som kvalitetsregistren utgör ska tas tillvara i FoU-arbetet samt i utvecklingen av den dagliga verksamheten.

Öppna jämförelser, som tas fram i samarbete mellan SKL och Socialstyrelsen, ska användas som ett strategiskt verktyg vid kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården. Öppna jämförelser är ett viktigt verktyg för att identifiera och analysera ojämlikheter i vården. Landstinget ska aktivt delta i det nationella utvecklingsarbetet kring Öppna jämförelser. Socialstyrelsens arbete rörande "God vård" och uppföljningar av Nationella riktlinjer är andra viktiga instrument i detta sammanhang. Landstinget ska även ta tillvara arbetet med medicinska indikationer som genomförs inom SKL.

En nationell satsning som bidrar till en bättre kvalitet är den statliga rehabiliteringsgarantin. Garantin ska stimulera en utveckling av vårdens möjligheter att ge evidensbaserad rehabilitering till patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta. I anslutning till arbetet med garantin finns nya medicinska indikationer framtagna för rehabilitering av smärtpatienter.

Hälsoekonomiska analyser är ytterligare ett verktyg som bör användas i förvaltningarnas beslutsprocesser. En bedömning av kostnadseffektiviteten i en insats ger en indikation på kostnaden i relation till hälsovinst. Därmed får landstinget ett bättre underlag för att kunna ta ställning till hur resurser kan fördelas mellan olika insatser och verksamheter, för att så långt som möjligt uppnå hälsopolitiska mål.

Säker hälso- och sjukvård

Patientsäkerhet är grundläggande för en hälso- och sjukvård av god kvalitet. När säkerheten brister handlar det ofta om organisationen eller bristande rutiner.

En ny patientsäkerhetslag trädde i kraft den 1 januari 2011. Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt krav på att vårdgivaren årligen ska sammanställa en patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivaren får med den nya lagen ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser och förebygga vårdskador. I den nya lagen finns även krav på att personalens kompetens tillgodoser kravet på god vård. Lagen syftar också till ett utökat patientinflytande.

Landstinget antog under 2008 en policy och en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom landstinget, som syftar till att säkerställa att patienter inte ska drabbas eller riskera att drabbas av oförutsedda undvikbara skador till följd av sin vårdkontakt. Handlingsplanen innebär bland annat att det ska finnas ett avvikelshanteringssystem där negativa händelser och tillbud identifieras, rapporteras och analyseras. Dessutom ska erfarenheter återföras, åtgärder vidtas och följas upp. Produktionsstyrelsen fastställde 2011 mål för reduktion av vårdskador. Målen baserar sig på de åtta riskområden som definierats av SKL. Under planperioden kommer målen att

inarbetas i de berörda förvaltningarnas styrkort.

Regeringens satsning på patientsäkerhet ska stimulera landstingen att skapa en säkrare vård. Staten och SKL har i en överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättningsmodell för patientsäkerhetsarbete i landstingen. För att kunna ta del av den prestationsbaserade ersättningen för 2012 ska fyra grundkrav vara uppfyllda varav ett är att landstingen ska påbörja arbetet med att införa IT-stödet infektionsverktyget. Pengarna är sedan fördelade på sex olika områden och landstinget deltar på olika sätt i arbetet för att uppfylla kraven i den nationella överenskommelsen. Regeringens avsikt är att avsätta pengar även för 2013 och 2014. Landstinget avser använda medlen för förbättringar av patientsäkerhetsarbetet.

Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har utvecklat ett nationellt it-stöd för enhetlig dokumentation, lagring och återkoppling av information om vårdrelaterade infektioner (VRI). Projektet har fått namnet Infektionsverktyget. Tanken med Infektionsverktyget är att läkare, i samband med antibiotikaordination, anger om orsaken till ordinationen är en samhällsförvärdad eller vårdrelaterad infektion eller om ordinationen är profylaktisk. Landstinget i Uppsala län har medverkat som ett av två försökslandsting under 2011 och 2012.

Verktyget ska ge förutsättningar för ett mer systematiskt förbättringsarbete vad gäller de vårdrelaterade infektionerna. På sikt har det också betydelse för att uppnå en mer rationell antibiotikaanvändning, minskad antibiotikaresistens samt för att få statistik kring förekomsten av infektioner. Det är angeläget att varje verksamhet använder sig av verktyget och registrerar ett antal utvalda relevanta vårdrelaterade infektioner. För att uppnå ett bra hygienarbete är det även fortsättningsvis angeläget att registrering och uppföljning av basala hygienregler och klädregler regelbundet sker för all personal inom landstinget.

En ändamålsenlig och säker läkemedelsanvändning är viktig utifrån säkerhetssynpunkt. Socialdepartementet och SKL genomför under åren 2012-2014 en satsning på de mest sjuka äldre och i denna ingår som en målsättning att följande läkemedel ska minska med 10 procent, läkemedel som betraktas

som olämpliga för äldre, vissa skadliga läkemedelsinteraktioner och läkemedel mot psykos i särskilda boenden. Landstinget kommer att arbeta aktivt med satsningen under perioden.

Landstinget i Uppsala län har en hög andel användare av dosförpackade läkemedel. När dos används av rätt patientgrupp har systemet fördelar men det finns nackdelar som exempelvis risk för konservering av en läkemedelsbehandling som inte är ändamålsenlig. För att uppnå en ändamålsenlig apodosanvändning har lokala riktlinjer och rutiner utarbetats och implementerats i länet. En ny dosaktör tar över dosverksamheten i landstinget 1 januari 2013.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Det är viktigt att landstingets olika verksamheter har metoder för att systematiskt och regelbundet ta del av patienters och närståendes behov och förväntningar på vården. I patientmätningar ska det framgå hur patienten värderar områden som information, tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

Resultaten från den senaste nationella mätningen, år 2011, visar att de flesta patienterna är nöjda med primärvården i Uppsala län. En hög andel ansåg att de blev bemötta med respekt och att läkaren svarade begripligt på frågor rörande diagnos och behandling. Det som patienterna var mer missnöjda med var väntetiden till läkarbesök. Under år 2012 genomförs motsvarande patientenkät för psykiatrisk och specialiserad vård samt för akutsjukvård. Samordning ska ske vad gäller den nationella patientenkäten som genomförs vartannat år inom primärvården respektive specialistvården. Resultaten ska användas som underlag för förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården.

När det gäller det hälsoinriktade arbetet är det viktigt att utgå från individens specifika behov och önskemål. Landstinget vill främja den enskilda människans intresse, ansvar och möjligheter att ta hand om den egna hälsan. Detta sker genom att människor ges ökad kunskap och insikt om vad som krävs för att kunna påverka den egna hälsoutvecklingen. Landstinget ska vidare utveckla metoder för att mäta den hälsorelaterade livskvaliteten. Hälsoinriktade insatser som syftar till att

göra individen kapabel att ta kontroll över sin egen hälsa ska utvecklas, som till exempel patientutbildningar i egenvård eller utveckling av självhjälpgrupper.

Landstingets verksamheter ska fortlöpande utbilda sin personal i bemötandefrågor, i ett utökat samarbete med brukar- och anhörigföreningar. Metoder för stöd till anhöriga ska utvecklas och ”goda exempel” ska systematiskt spridas till andra verksamheter.

Effektiv hälso- och sjukvård

Den verksamhet som landstinget finansierar ska sträva efter att effektivisera vårdens flöden för att korta väntetiderna, skapa en mer flexibel verksamhet och öka kvaliteten för patienten. Samtliga förvaltningar inom landstinget ska från och med 2013 tillämpa den landstingsgemensamma modellen för produktionsplanering. Modellen innebär i kortlighet att systematiskt fånga behov, produktionsplanera verksamheten utifrån dessa behov, resursplanera verksamheten efter produktionsplanen och sedan följa upp verksamheten efter produktionsplanen. Syftet är att korta ledtiderna och effektivisera verksamheten för att få en mer tillgänglig och kostnadseffektiv vård. Arbetet ska också resultera i ökad kvalitet för patienterna. Tillammans med ovanstående arbete krävs en tydlig ekonomisk styrning för att landstinget ska uppnå kraven på en patientfokuserad vård och god ekonomisk hushållning. Läs mer om effektiv hälso- och sjukvård under rubriken produktionsplanering inom hälso- och sjukvården.

Ökad användning av it i vården

Journalssystemet är ett av landstingets viktigaste verksamhetssystem. Systemet innehåller flera olika delar som exempelvis vårdokumentation, patientadministration och läkemedelsdokumentation. Informationen i patientjournalen utgör ett viktigt underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling.

Den första juli 2008 trädde den nya patientdatalagen i kraft. Den innebär bland annat att en sammanhållen elektronisk journal är möjlig. Flera vårdgivare kan dela på samma journalssystem och patienterna får möjlighet att styra vem som ska ha tillgång till deras journal. Landstinget samarbetar med andra landsting, kommuner och privata vårdgivare

för att hitta effektiva och säkra lösningar över organisationsgränserna. En sådan lösning är exempelvis den nationella tjänsten Nationell Patientöversikt (NPÖ). Den möjliggör för behörig vård- och omsorgspersonal att med patientens samtycke ta del av vårdinformation hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

Mina vårdkontakter är en e-tjänst som är tillgänglig för alla landsting genom avtal med Sveriges Kommuner och Landsting och Inera AB. Mina vårdkontakter hjälper exempelvis vårdtagare att få kontakt med sin vårdmottagning via Internet. Patienten ska ges ökad möjlighet att exempelvis boka besökstider, få SMS-påminnelser, följa aktuella kötider, betala patientavgifter eller framföra önskemål om receptförnyelser via webben. Det ska även finnas möjlighet att ta del av egen journalinformation, provsvar och andra personliga vårdfakta.

Det ska finnas tidsenliga, säkra och enkla metoder och verktyg för att patienter ska komma åt sin egen journal. Patienter och även närstående som patienten själv har valt, ska ges möjlighet att vara mer delaktiga i vården och själva kunna styra över vårdens tillgång via spärrtjänster. Under 2011 infördes spärrtjänst för journalsystemet, nu intensifieras arbetet med att införa spärrtjänster på allt fler It-stöd. Antalet utdrag ur journaler, logglistor och önskemål om spärr fortsätter att öka. Sannolikt beroende på den ökade informationen om patienternas rättigheter.

Boende i Uppsala län kan ny- och omlista sig på vårdcentraler/husläkare via webben. Denna tjänst är tänkt att komplettera den manuell listning som erbjuds av husläkarkansliet samt respektive vårdcentral/ husläkarmottagning. Den nyutvecklade webblistningstjänsten kommer att bli tillgänglig i Mina vårdkontakter.

Parallellt med ovanstående arbete koordinerar och deltar landstinget sedan 2012 i ett EU-finansierat projekt med 16 organisationer i elva länder (Sustains). Inom projektet lanseras självbetjäningstjänster där patienter och betrodda anhöriga ska kunna utföra vissa tjänster elektronisk. Sådana tjänster kan exempelvis vara att boka och avboka tider, lista sig hos en allmänspecialist i primärvården, förnya recept, begära förlängning av sjuk-

skrivningar, lägga in spärrar mot sammanhållen journalföring, ange ståndpunkt vad gäller kvalitetsregister, ge samtycke för direktåtkomst över vårdgivargränser, läsa den egna journalen, betala patientavgift, följa remisser, fylla i hälsodeklaration, uppdatera kontaktuppgifter för sig själv och anhöriga och ta emot meddelanden från vården. Alla dessa tjänster kan utföras idag, men merparten med manuell betjäning. Landstingsfullmäktige i Uppsala län har beslutat att gå ifrån manuell betjäning till självbetjäning inom ovanstående punkter. EU-projektet kommer speciellt att studera följande tre aspekter, stärks patientens ställning, ökar effektiviteten i vården och ökar den medicinska kvalitén när patienten får tillgång till elektroniska självbetjäningstjänster.

En förutsättning för en säker, effektiv och modern hälso- och sjukvård är att personal och verksamhetsföreträdare har tillgång till it-system som fungerar och följer utvecklingen på området. Det gäller exempelvis journalsystem, bildhanteringssystem och system för beslutsstöd.

I syfte att säkra och påskynda sjukskrivningsprocessen ska läkarintyg, som underlag för sjukskrivning, fortsättningsvis översändas elektroniskt till Försäkringskassan. Nationellt planeras för ett utökat elektroniskt informationsutbyte inte enbart när det gäller läkarintyg till grund för sjukskrivning utan även för andra intyg, exempelvis till arbetsgivare.

Ett webbaserat it-stöd för administration av landstingsfinansierad tandvård används av Folktandvården, vårdgivare inom privat tandvård samt av länets kommuner.

Jämlig hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Nationella och regionala undersökningar, exempelvis Öppna jämförelser och Liv och Hälsa, visar emellertid att ojämlikhet i hälsa mellan olika sociala grupper är ett växande problem och att hälso- och sjukvården inte når alla medborgare på ett likvärdigt sätt. Exempelvis avstår socialt utsatta grupper i större utsträckning än andra från att söka vård, trots att behov finns och utlandsfödda upplever att tillgängligheten till vården är sämre än vad svenskfödda tycker. Un-

dersökningar visar också att män och personer med högre utbildning i vissa fall får tillgång till mer avancerade behandlingsmetoder.

Landstingets revisorer har låtit genomföra en granskning av hur landstinget säkerställer att vård på lika villkor ges till länets invånare. I rapporten konstateras bland annat att det finns behov av att förtydliga definition och ambitionsnivå för ”vård på lika villkor”. Landstinget ska utifrån synpunkterna i rapporten säkerställa att de systematiska analyser av befolkningens vårdbehov som görs inom landstinget presenteras i landstingets verksamheter. Utifrån analyser av den nationella patientenkäten, ”Liv och hälsa” och definitionen av ”vård på lika villkor” ska landstinget ta fram en strategi kring jämlik vård samt skapa en ändamålsenlig uppföljning av likabehandlingspolicyn med medföljande plan. Erfarenheter från gjorda uppföljningar ska återföras till verksamheterna i takt med att mål och uppföljning arbetas fram kring ”jämlik vård”.

Att minska de regionala och sociala skillnaderna är en av de viktigaste punkterna i arbetet för vård på lika villkor. Kunskap om hur den bristande jämlikheten ser ut i vården i länet ska tas fram som grund för konkreta åtgärder.

Regeringen och SKL har kommit överens om en särskild satsning för en mer jämlik vård med avsikt att öka användningen av Öppna jämförelser och därmed synliggöra ojämlikheterna, utveckla strategier och bidra till en jämlik vård av hög kvalitet och effektivitet. I syfte att ytterligare förstärka och driva på arbetet för jämlik hälsa och vård har en rad nationella aktörer, bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, SKL och Diskrimineringsombudsmannen, bildat en nationell plattform som ska anordna en rad aktiviteter de närmaste åren. Ett antal landsting och kommuner har gått samman i ett nätverk för att utveckla arbetet med jämlik hälsa utifrån intentionerna i den så kallade Marmotkommissionen.

Landstingets likabehandlingsarbete bygger på de sju diskrimineringsgrunderna som ingår i den diskrimineringslag som trädde i kraft den 1 januari 2009. Lagen har till syfte att motverka diskriminering och på andra sätt

främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. En ny reviderad policy och handlingsplan för likabehandling, som utgår från ett medborgarperspektiv, har tagits fram. Planen innehåller mål, som verksamheterna ska arbeta med att förverkliga under planperioden. Återrapportering sker i respektive förvaltnings delårsrapport och årsredovisning. Ett mål i planen avser ökade kunskaper om HBT-personer i vården och arbetet med att avhjälpa eventuella brister i personalens attityder. Ett gott bemötande och en verksamhet tillgänglig för alla är centrala utgångspunkter i likabehandlingsarbetet.

Ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar är ett prioriterat område. Under de senaste åren har landstingets verksamheter arbetat med att tillgänglighetsgranska lokalerna och ta fram åtgärdsplaner. Arbetet med att anpassa befintliga lokaler, så att personer med funktionsnedsättningar har tillgång till landstingets lokaler, ska fullföljas. I avtal med externa utförare/nya vårdgivare ska det ställas krav på att lokalerna uppfyller landstingets riktlinjer för tillgänglighet.

Landstinget i Uppsala län ska arbeta aktivt för att kvinnor och män ska erbjudas och få jämställd vård. Ett led i att nå detta mål är god kunskap om både kvinnors och mäns typiska symptom vad gäller olika sjukdomar. Män och kvinnor kan ha samma sjukdom men med olika symptom. I vissa fall är det ena könets symptom mer kända vilket kan leda till missade sjukdomsförlopp. Vid flera folkhälsosjukdomar, exempelvis hjärtkärlsjukdom, cancer, inflammatoriska sjukdomar och psykiatriska tillstånd, finns det skillnader mellan könen. Skillnaderna kan exempelvis gälla orsaker, symptom och prognos. Dessa skillnader måste beaktas vid medicinska bedömningar, läkemedelsförskrivningar och forskning. För att kunna följa upp att landstinget bedriver en jämlik vård ska, där det är möjligt och relevant, statistik redovisas könsuppdelad.

Även om det skrivs ut fler läkemedel till kvinnor, är kostnaden per förskrivet läkemedel högre för män, och män får oftare nyare och dyrare läkemedel. Trots att kvinnor svarar för två tredjedelar av alla vårdbesök är de

underrepresenterade i många kliniska prövningar och många behandlingsriktlinjer utgår från män. Det är viktigt att alla medicinska bedömningar och förskrivningar görs utifrån ett individanpassat perspektiv och inte utifrån en manlig norm.

Utifrån kunskap om att kvinnor har ett högre ohälsotal än män ska sjukskrivningsprocessen analyseras utifrån jämställdhet.

En av fyra vuxna i Sverige klarar inte av att läsa en text som man borde klara efter att ha gått ut grundskolan. Det kan till exempel bero på att personen har ett annat modersmål, synnedsättning, dyslexi eller annan diagnos, sjukdom eller bara är ovan vid att läsa. För att alla medborgare ska kunna använda webbplatserna ska landstinget kontinuerligt utbilda sina publicerare i att skriva enkelt, korrekt och nära talspråket samt komplettera med ordlistor.

Enkla texter på svenska kan de flesta medborgare ta del av. Tack vare enkelheten fungerar det också bra att översätta dem med hjälp av översättningsverktyg. Därmed minskar landstinget behovet av översättningar till andra språk. Kommunikationsfunktionen ska ta fram riktlinjer för översättningar till invandrarspråken. Landstinget ska samarbeta om översättningarna med övriga landsting och regioner på den gemensamma webbplatsen, www.1177.se.

Landstinget är förvaltningsområde för finska och får statsbidrag för att arbeta med finska språket. Landstinget ska, när så är möjligt, översätta texter tillsammans med andra förvaltningsområden, för publicering på 1177.se.

Ansvar för att låna ut hjälpmedel delas mellan kommuner och landsting. Landstingets huvudsakliga hjälpmedelsansvar omfattar barn och ungdomar upp till 21 år samt vuxna med synskador, hörselskador och tal- och språkskador. För brukarna är det viktigt att hjälpmedelsförsörjningen upplevs som oproblematiserad och att regelverken är transparenta. Det ska även vara av liten betydelse vilken vårdgivare eller vilken av huvudmännen som ansvarar för förskrivningen av hjälpmedlet.

Personer som är i behov av hjälpmedel ska få en likvärdig bedömning och tillgång till hjälpmedel oavsett funktionsnedsättning eller var inom landstingets organisation patienten söker vård. För att uppnå detta ska landstinget inrätta ett landstingsgemensamt inriktningsbeslut för vilka behov som ska tillgodoses med hjälpmedel. I framtiden ska hjälpmedelsförskrivningen grunda sig på individens behov av att kunna fungera i vardagens aktiviteter och på lika villkor kunna delta i samhället. Landstinget ska även samverka med kommunerna i länet kring hjälpmedelsfrågor.

Landstinget har påbörjat arbetet inom Rehabilitering och hjälpmedel genom att i projektform utarbeta riktlinjer och beslutsstöd för behovsbaserad hjälpmedelsförskrivning. Det övergripande syftet med projektet är att alla brukare som behöver hjälpmedel ska få en likvärdig bedömning. Bedömningen ska utgå från de behov brukaren har men även från nyttan med att få ett hjälpmedel förskrivet. De nya riktlinjerna och beslutsstödet ska också leda till en bättre användning av landstingets resurser. Beslutsstödet utarbetas i samarbete med Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet i syfte att skapa en nationell modell för prioriteringar på individnivå. Projektet kommer att utvärderas under 2013 och erfarenheterna ska sedan spridas till berörda hälso- och sjukvårdsförvaltningar.

Anmälningfrekvensen från hälso- och sjukvården till socialtjänsten vad gäller barn som far illa är låg. För att öka medvetenheten om barn som far illa vill landstinget införa en interaktiv internetbaserad utbildning om anmälningsplikten enligt socialtjänstlagen. Utbildningen bör vara obligatorisk för all personal inom hälso- och sjukvården. Barnskyddsteamet har som mål att skapa formella utbildningsprogram för ett brett spektrum av personalkategorier inom Landstinget i Uppsala län för att öka kunskaperna om förebyggande insatser, tidiga tecken på att barn far illa, kontaktvägar för rådgivning och åtgärder när misstankar har väckts.

Alla i Sverige har rätt till vård på lika villkor och även tillståndslösa ska få tillgång till omedelbar sjuk- och tandvård som inte kan anstå. Den ekonomiska hanteringen av vår-

den sköts av en ny central funktion för asylsökandes och gömdas vård.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Både den akuta och den planerade vården ska utmärkas av god tillgänglighet och korta väntetider. Telefon-, öppethållande- och mottagningstider ska anpassas efter befolkningens behov inom alla vårdområden och vårdnivåer. Den senaste informationstekniken, till exempel för bokning av besök och information om behandlingsresultat, ska också användas i patienternas kommunikation med landstingets verksamheter.

Från och med 2010 är den nationella vårdgarantin reglerad i lag. Vårdgarantin innebär att patienter ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag och att de som har behov av ett läkarbesök ska få det inom sju dagar. Inom den specialiserade vården ska ingen behöva vänta mer än 90 dagar på besök eller behandling/operation. Landstinget ska se till att patienten kan få vård hos annan vårdgivare, utan extra kostnad, om landstinget inte klarar att uppfylla tidsgränserna för vårdgarantin. Landstingen och de enskilda yrkesutövarna åläggs att ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin. Målsättningen för landstinget i Uppsala län är en köfri sjukvård där patientens behov av vård tillgodoses inom ramen för vårdgarantin.

Kömiljarden är den överenskommelse som staten och SKL träffat om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten i den specialiserade vården. Kömiljarden mäter andel patienter som fått besök respektive operation/behandling i den specialiserade vården inom 60 dagar. En del av satsningen för 2013 är att landstingen ska kunna belönas för tiden för patientens hela väg genom vårdkedjan.

Sedan 2009 gäller en förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Vårdgarantin innebär att alla barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter ska kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar. Även här utgår medel utifrån uppnådda resultat.

Beställarrollen stärks genom att metoder för att kontinuerligt mäta och prognosticera befolkningens behov av hälso- och sjukvård utvecklas. Även metoder för att systematiskt jämföra producerad vård i förhållande till prognosticerat behov av vård ska utvecklas.

En aktivare uppföljning och dialog mellan hälso- och sjukvårdsstyrelsen och produktionsstyrelsen ska utvecklas avseende tillgängligheten i hälso- och sjukvården. God framförhållning och långsiktigt agerande ska vara kännetecknande för detta arbete.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

De livsstilsrelaterade sjukdomarna ökar i befolkningen. Hälsoinriktade insatser har visat sig vara kostnadseffektiva, även om resultatet av insatserna oftast visar sig först på sikt. Målsättningen är att stärka utvecklingen av det hälsoinriktade arbetet. På sikt ska även ersättningssystemen styra mot en mer hälsoinriktad vård.

Det hälsoinriktade arbetet är en naturlig del i all hälso- och sjukvård och ska ingå i styrdokument, verksamhetsuppdrag samt återrapportering. Enhetliga metoder och rutiner för att registrera och redovisa levnadsvanor på individ-, grupp- och befolkningsnivå ska tillämpas inom hela hälso- och sjukvården. Vikten av tydliga mål och mått samt tillgång till tillförlitliga och aktuella utdata är viktiga komponenter för att kunna styra mot uppsatta mål i det hälsoinriktade arbetet.

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska integreras med och ligga till grund för det hälsoinriktade arbetet inom landstinget. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvården med syfte att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Landstingets verksamheter ska formulera interna verksamhetsmål för att kvalitetssäkra metoder och rutiner för registrering av levnadsvanor samt mål för de hälsoinriktade insatserna utifrån upprättade vårdavtal och regelböcker.

En av åtgärderna som lyfts fram i riktlinjerna är Fysisk aktivitet på recept FaR®. Landstinget ska verka för en tillförlitlig och ra-

tionell förskrivning av Fysisk aktivitet på recept, FaR®, enligt FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling), avvägd mot farmakologiska behandlingsmetoder. FaR® används i större omfattning än tidigare, men användningen är fortfarande begränsad. En ökad användning är angelägen då metoden visat sig vara effektiv och medför hälsofördelar som inte kan uppnås enbart med hjälp av farmakologisk behandling.

Arbetet med att på olika sätt stödja förändring av levnadsvanor är nära sammankopplat med synsättet att sjukskrivning utgör en del av vård och behandling.

Arbetet med att minska antalet oönskade graviditeter och aborter samt förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska utvecklas, till exempel i enlighet med den nationella handlingsplanen för klamydiaprevention.

Förbättrat akut omhändertagande

Alla som är i behov av akuta insatser från hälso- och sjukvården ska få tillgång till detta, på bästa effektiva omhändertagandenivå. Primärvården måste vara tillgänglig dygnet runt för att patienter med mindre allvarliga sjukdomstillstånd inte ska söka sig till sjukhusens akutmottagningar. Vid kommunernas särskilda boenden och vårdboenden finns ett behov av bättre tillgång till läkare jourtid. Tillgängligheten till primärvården har förbättrats men fortfarande finns problem på några mottagningar, främst vad gäller möjligheten att få en läkartid inom vårdgarantins ram. Det är viktigt att analysera orsakerna till brister i tillgängligheten och att förbättringsåtgärder sätts in.

Det har öppnats flera nya vårdcentraler, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler under 2011 och 2012. Med ett ökat antal enheter ökar valfriheten och med detta även sannolikheten att en förbättrad faktisk tillgänglighet för medborgarna kan uppnås. Resultaten från den nationella patientenkäten visar att den upplevda tillgängligheten är god i länet. Det finns dock enheter inom primärvården som även fortsatt har ett behov av att arbeta med ökad tillgänglighet.

Att behandla fler patienter i hemmet är ett sätt att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården för dem som har svårt att ta sig till en mottagning. Vårdcentraler och husläkarmottagningar i länet ska arbeta för att utöka antalet hembesök. I dag finns det också en upphandlad hembesöksverksamhet i Uppsala och Knivsta, under jourtid. Sedan september 2011 pågår en försöksverksamhet med ett Mobilt hembesöksteam i Uppsala kommun där läkare och sjuksköterska i samarbete med kommunens distriktssköterskor, 1177 och ambulansverksamheten kan besöka äldre i hemmet. Syftet är att äldre inte ska behöva åka till akutmottagningen för diagnos och behandling.

I den pågående utredningen om akut omhändertagande i primärvården finns en tydlig inriktning att ge vårdnivån primärvården ett tydligt ansvar, dygnet runt, för det akuta omhändertagandet som inte kräver sjukhusets resurser. En utveckling i denna riktning är i linje med BEON-principen (bästa effektiva omhändertagandenivå inom sjukvården) och ska ge en god förutsättning för utvecklingen av det framtida akuta omhändertagandet i länet. I utredningen ska även frågan om utökad hembesöksverksamhet belysas. Akuta ärenden som är mindre allvarliga ska tas omhand vid Uppsala närakut, som därmed avlastar i första hand primärvården men även akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset. Under 2010 utvecklades verksamheten vid närakuten genom att en ortopedmottagning inrättades. Mottagningen riktar sig till patienter med lättare ortopediska skador.

De mest sjuka äldre ska i första hand få vård i den egna länsdelen. I det fall patienten behöver mer avancerad vård ska möjlighet till direktinläggning på Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset finnas. Ett sätt att förbättra det akuta omhändertagandet av de mest sjuka äldre är att, även för denna grupp, använda direktinläggningar till vårdavdelning. Det innebär att sjuka äldre kan läggas in direkt på vårdavdelning utan att först besöka akutmottagningen. Inom ramen för den pågående försöksverksamheten med ett mobilt hembesöksteam behöver speciellt möjligheten att direktinlägga akut sjuka geriatriska patienter på Akademiska utökas. För att kunna skapa en effektiv vård med god kvalitet behöver processen kring de mest sjuka

äldre, som är i behov av akut slutenvård ses över, både vad gäller in- och utskrivning.

För att ovanstående arbete ska fungera krävs en utökad samverkan mellan ambulansverksamheten, primärvårdens läkare, kommunala boenden och sjukhusen. Arbetet med samverkan ska utvecklas under planperioden.

För många patienter innebär väntetiden på akutmottagningen en fysisk och psykisk påfrestning. Det är därför av stor vikt att väntetiderna förkortas. Arbetet med åtgärdsprogrammet för att förkorta väntetiderna ska intensifieras. Det utvecklingsarbete som Socialstyrelsen inlett, för att skapa en modell för nationella mätningar av väntetider på akutmottagningar, ska beaktas. För att uppnå en hållbar förbättring i en så komplex verksamhet som en akutmottagning krävs dessutom insatser i verksamheter utanför mottagningen. Att ge primärvården ett ansvar, dygnet runt, för det akuta omhändertagandet som inte kräver sjukhusets resurser ger här en betydande avlastning för akutmottagningarna och därmed förkortas väntetiderna.

Det finns också behov av att utveckla en gemensam triagemodell för länet i syfte att patienterna ska få hjälp på bästa effektiva omhändertagandenivå.

Patientens rättigheter

Vårdgarantin är en del av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Landstingets mål är att klara vårdgarantin som brukar uttryckas med siffrorna 0-7-90-90, vilka anger gällande tidsgränser i antal dagar för olika steg i vårdkedjan. Kontakt via besök eller telefon med primärvården ska ske samma dag som patienten söker hjälp, exempelvis hos vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Bedömer primärvården att patienten behöver besöka en läkare ska detta ske inom högst sju dagar. I det fall patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska det finnas en tid för besök inom 90 dagar. Om det efter besöket fattas ett beslut om behandling, till exempel operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar.

Vårdgarantienheten har en viktig funktion i arbetet med att hjälpa patienter att få vård inom vårdgarantins ram. Om inte landstingets egna sjukhus klarar av att ge vård inom

givna tidsramar ska vårdgarantienheten kunna slussa patienterna vidare till andra sjukhus inom och utom landet. För att uppfylla denna roll ska enheten få en mer fristående ställning inom landstingets organisation. Behovet av slussning av patienter utomläns har ökat och fler patienter kommer att kunna erbjudas vård i utlandet utifrån EU:s nya patientrörlighetsdirektiv. Det är viktigt att vårdgarantienheten får resurser att klara sitt framtida uppdrag att hjälpa patienterna att få vård i rätt tid inom och utom landet, så att målet om en köfri hälso- och sjukvård uppnås.

För att ytterligare tillgodose att patienten snabbt får hjälp inom vården arbetar landstinget för att uppnå målen för den så kallade kömiljarden. Kömiljarden är ett stimulansbidrag som staten delar ut till de landsting som kortar sina vårdköer. För att få del av pengarna från kömiljarden 2012 måste landstinget erbjuda vård inom vissa områden av specialistvården till minst 70 procent av patienterna inom 60 dagar.

När det gäller vårdgarantin och rätten att välja vårdgivare, ska landstinget informera patienten om vad och under vilka förutsättningar hon eller han har rätt att välja. Det ska finnas aktuell och lättbegriplig information på landstingets webbplats www.lul.se eller på www.1177.se om till exempel, möjligheten att få tillgång till patientjournalen via nätet, möjligheten att spärra journalen, vårdgarantin, valfrihet och möjligheten att välja vårdgivare, patientnämnden och "Hitta och jämför vård" (om tillgängligheten i primärvården). Även anslag i väntrum och annonser ska berätta om att dessa möjligheter och rättigheter finns.

För att ge kunskap och skapa trygghet ska patienten vid läkarbesök få erbjudande om information vad gäller eventuella kommande vårdtillfällen och behandlingar. En skriftlig redogörelse kan också behövas för att anhöriga eller hemtjänst ska få information. I redogörelsen bör diagnosresultat, kommande behandlingar och en tidsplan för behandlingarna noteras.

Tillgänglig kollektivtrafik

Ett kollektivtrafiksystem som på allvar kan konkurrera med bilen bidrar på flera olika sätt till en hållbar utveckling. En ökad andel

kollektivtrafik på bekostnad av bilen understödjer angelägna samhällsmål när det gäller exempelvis miljö, sysselsättning, trafiksäkerhet och jämställdhet. Ökad marknadsandel bör därför vara ett överordnat mål för kollektivtrafikens utveckling.

Kollektivtrafikbranschen har på nationell nivå lanserat fördubblingsmålet, som innebär fördubblad marknadsandel på lång sikt och fördubblat resande till år 2020. För att nå målet krävs att andelen resenärer som är nöjda med kollektivtrafiken ökar.

Uppsala läns geografiska placering i Mälardalen och närheten till Stockholm innebär att länets invånare pendlar mer över länsgränsen än invånarna i något annat län i Sverige. Därför är det viktigt att kollektivtrafiken utformas så, att de administrativa gränserna inte är något hinder. Samarbetet med omkringliggande län måste utvecklas, för att göra resandet så smidigt som möjligt i hela östra Svealand och sydligaste Norrland.

Att säkerställa en god tillgänglighet till kollektivtrafiken innebär ett arbete på tre nivåer.

Den första nivån berör geografisk tillgänglighet och markanvändning och handlar om läge, avstånd och täthet och målet här bör vara att få en bebyggelseutveckling som koncentreras till de starka kollektivtrafikstråken.

Den andra nivån är utbudsstandard och handlar om restid, reskostnad, turtäthet och information. Målen inom denna nivå bör vara att minimera restiden mellan medelstora orter och centrumorter samt mellan centrumorter och regionala centra.

Funktionsanpassad tillgänglighet utgör den tredje nivån och berör förekomsten av fysiska barriärer på gångbanor, hållplatser och fordon. Andelen tillgänglighetsanpassade kollektivtrafikfordon, hållplatser och stationer ska ökas.

I Färdplan 2014, som tas fram i samråd med handikapprörelsen i Uppsala län finns ett mål att det ska finnas ledsagare för assistans vid Resecentrum i Uppsala, för att hjälpa behövande mellan olika transportörer. I regiontrafiken ska bussarna, senast vid utgången av 2014, vara utrustade med lägggolv, lågentre, ramp eller lift. Dessa krav som ställdes vid

den under 2011 genomförda regionbussupphandlingen. Samtliga mål för en tillgänglig kollektivtrafik är dock inte uppfyllda och fokus måste läggas på att intensifiera arbetet så att hela transportkedjan blir tillgänglig.

Säker kollektivtrafik

Säkerheten inom kollektivtrafiken behöver utvecklas. Det gäller både trafiksäkerhet och individens trygghet och säkerhet vid promenad till och väntan vid hållplats, trygghet och säkerhet för chaufför och passagerare ombord och passagerarens avslutning på resan. Det pågår ett nationellt arbete, inom ramarna för fördubblingsarbetet, med att konkretisera säkerhetsarbetet inom kollektivtrafiken.

Långsiktiga mål för detta arbete:

- Nollvisionens mål för trafiksäkerhet
- Nolltolerans mot brottsliga (BrB) handlingar och ordningsstörning
- En trygg kollektivtrafik (subjektiv upplevelse)
- Att värna samhällets funktionalitet även vid svåra påfrestningar.

Ett bra kulturliv för hela länet

Alla länsinvånare ska ha möjlighet att ta del av ett kulturutbud av hög kvalitet. Det ska också finnas möjlighet att själv utöva kultur i olika former. För att detta ska vara möjligt måste utbudet anpassas efter de individuella förhållanden som kan utgöra hinder för delaktighet. Bland annat måste tillgängligheten för personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar säkerställas och kulturen nå ut till alla delar av länet.

I Uppsala kommun finns ett rikt kulturutbud att ta del av eller själv delta i. Musik, teater, litteratur, bildkonst mm har välutvecklade arenor i kommunen och ett stort antal föreningar möjliggör eget utövande. I länets mindre kommuner finns inte samma möjligheter att ta del av ett professionellt kulturutbud, bland annat beroende på få scener för större produktioner och få arrangörer med erfarenhet av gästspel.

Tillsammans med länets kommuner, regionala institutioner på kulturområdet och folkbildningen ska kulturnämnden därför ta fram en handlingsplan för att förbättra för-

utsättningarna för ett ökat regionalt kulturutbud i hela länet och för lokala arrangörer att ta emot ett regionalt kulturutbud.

De regionala kulturinstitutionerna

2011 utredde landstinget och Uppsala kommun möjligheten till ny organisation för de regionala kulturinstitutionerna. En anledning till utredningen var att se över den uppdelning av huvudmannaskapet som har lett till att Uppsala stadsteater och Uppsala konstmuseum endast bedriver verksamhet i Uppsala kommun, medan Upplandsmuseet och Musik i Uppland verkar både i Uppsala och i övriga länet. Efter remissbehandling konstaterar Uppsala kommuns kulturnämnd och landstingets kulturnämnd att tiden inte är mogen att genomföra de sammanslagningar av Musik i Uppland och Uppsala Konsert & Kongress respektive Upplandsmuseet och Uppsala konstmuseum som föreslås i utredningen. Ett utvecklat samarbete och samverkan bör dock vara möjligt.

Kulturlivet kräver goda kommunikationer

I den nuvarande situationen måste då konstateras att såväl Uppsala stadsteater som Musik i Uppland med Uppsala kammarorkester är viktiga aktörer för hela länets kulturliv. Eftersom teaterns produktioner och kammarorkesterns konserter oftast inte lämpar sig för turnéläggning är det angeläget att underlätta för invånare i andra länsdelar att ta del av utbudet i Uppsala. Goda allmänna kommunikationer kvällstid krävs därmed för att möjliggöra besök på länets centrala kulturinstitutioner.

Landstinget samarbetar också med UL så att länets skolelever kan resa fritt till olika kultur- och naturmål och till folkhälsoaktiviteter med linjetrafiken. Samarbetet bör utvidgas till att också omfatta stadstrafiken i Uppsala.

Nya satsningar på kulturområdet

Ett mycket uppskattat inslag i det regionala kulturutbudet är Musik i Upplands ”konsertkarusell” som är ett projekt med turnerande konserter. Dessa arrangeras av olika lokala föreningar. Motsvarande initiativ på teater- och dansområdet efterfrågas av länets kommuner. Kulturnämnden vill därför inleda försök med ett motsvarande projekt på dessa områden under 2013.

Uppsala län är ett författartätt län. På litteraturområdet finns många lokala initiativ där landsting, kommuner och föreningsliv genomför, enskilt eller i samarbete, olika projekt som syftar till att skapa mötesplatser och lyfta litteraturen som konstform. Landstinget deltar i ett nätverk för aktörer inom litteraturområdet bestående av författare och representanter för kommuner och studieförbund. Nätverket arrangerar genom Studieförbundet skriververkstäder, författarkvällar och litteraturfestivaler i länet. Satsningen har som mål att långsiktigt utveckla ett litteraturcentrum i Uppsala.

Ett annat viktigt syfte med litteratursatsningen är att utveckla en modell för hur städer och regioner kan arbeta med fristadsförfattare och ta vara på deras kompetens även efter projektperiodens slut.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Upplevelsen av gott bemötande	Upplevelsen av gott bemötande har ökat samt följsamhet handlingsplan
Tillgänglighet	Upplevd tillgänglighet har ökat samt följsamhet handlingsplan
Andel resor med kollektivtrafiken enligt kollektivtrafikbarometern	Ökad faktisk tillgänglighet Andelen resor med kollektivtrafiken ska vara minst 23,6 %
Följsamhet till målen om god vård i vårdavtalen	HoS-verksamhet uppfyller skrivningarna/målen kring god vård i vårdavtalen
Antal förvaltningar med upprättade åtgärdsplaner utifrån likabehandlingsplanen	Förvaltningarna ska ha upprättat en treårig åtgärdsplan utifrån likabehandlingsplanen

Möjlighet att välja inom hälso- och sjukvård

Under de senaste åren har vårdvalssystem införts inom flera olika områden. Vårdvalet omfattar vårdcentraler, mödrahälsovård, barnhälsovård, medicinsk fotvård, tandreglering för barn och ungdomar, särskilt läkarutlåtande (SLU) teambaserad medicinsk utredning (TMU), psykoterapi och primär hörselrehabilitering, ögonbottenfotografering vid diabetes, ljusbehandling vid hudsjukdomen psoriasis och kataraktoperationer.

Vårdvalsreformen kommer att fortsatt utvecklas under perioden för en ökad tillgänglighet och patientmakt. Den externa utvärdering som genomfördes under 2012 ska användas som underlag för kommande förbättringar och utveckling av vårdvalet.

Under 2013 ska vårdval införas avseende fria vaccinationer mot säsongsinfluensavirus och pneumokocker till av Socialstyrelsen rekommenderade riskgrupper.

Under planperioden ska fler områden inom den specialiserade vården utredas för vårdval. Erfarenheterna från dessa utredningar samt från genomförda vårdval avgör nya vårdområden. Under planperioden ska underlag och regelbok framtas för införande av vårdval inom området operation av primär höft- och knäledsprotos. Vårdval inom detta område införs januari 2014.

Landstinget ska stärka individens inflytande och delaktighet i valet av hjälpmedel. Under 2012 införde landstinget Friare val av hjälpmedel inom områdena rörelse, hygien, kommunikation, kognition och syn. Landstinget

ska utveckla reformen och utreda förutsättningarna för att införa Friare val även inom andra hjälpmedelsområden. Under 2012 publicerades en statlig utredning om fritt val av hjälpmedel (Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet SOU 2011:77). Utredningen gav förslag på hur ett system för fritt val av hjälpmedel kan utformas och tydliggöra vissa frågor för att stödja, underlätta och främja införandet av fritt val av hjälpmedel i kommuner och landsting. Utredningen gav bland annat förslag på lagändringar. En del av förslagen kan komma att införas och därmed påverka landstingets möjlighet att skapa flera alternativa vägar till hjälpmedel.

Det ska i större utsträckning vara möjligt att kunna boka besök före klockan 8 och efter klockan 17 inom den specialiserade vården. Länsinvånarna ska ges utökade möjligheter att kunna nå den specialiserade vården via telefon. Mina vårdkontakter ska fortsätta utvecklas där fler elektroniska vårdtjänster kommer att finnas tillgängliga dygnet runt, till exempel boka tider, förnya recept, listning och klamydiatester. 1177 och 1177.se har service dygnet runt och ger allmänheten information och råd om vård. Dessa service-tjänster ska utvecklas vidare och andelen samtal som snabbt besvaras ska fortsätta att öka. Informationen om öppettider och telefontider ska regelbundet uppdateras i HSA-katalogen och på 1177.se för att förbättra servicen till befolkningen.

Under våren 2012 tillsattes en utredning i syfte att analysera möjligheterna till listning över länsgränserna. Valfriheten utökas då för medborgarna, till att även kunna lista sig på enheter i andra landsting. I dag ser landstinget vårdströmmar mot framför allt Stockholms läns landsting och Gävleborg läns landsting.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Antal områden som omfattas av vårdval	Minst tre nya vårdvalsområden

Ekonomi

Strategiskt mål

Landstinget har en god hushållning som ger utrymme för långsiktig utveckling.

Framgångsfaktorer för att nå målet är

- Ändamålsenlig styrning, planering, och uppföljning
- effektiva verksamheter som bedrivs inom givna ekonomiska ramar.

Effektiv och tydlig planering, styrning och uppföljning

Beslutsstöd

För att uppnå en effektivare styrning i verksamheten är det nödvändigt att landstinget utvecklar sitt beslutsstöd. Ett förbättrat beslutsstöd tillsammans med kontinuerlig dialog gällande mål och resultat är viktiga framgångsfaktorer.

Målet är att införande av ett datalager tillsammans med ett gemensamt rapportverktyg ska påbörjas 2012 och pågå till 2014. Datalagret ska vara den gemensamma kärnan för uppföljning, analys och rapportering av landstingets verksamheter. Verksamheten ska via ett gemensamt rapportverktyg ha tillgång till den samlade och bearbetade informationen när den behövs.

Ekonomisk styrning

Arbete har genomförts för att få en bättre redovisning och på ett tydligare sätt skapa förutsättningar för att intäkter och kostnader redovisas där ansvaret finns. Med den kopplingen skapas incitament för ett större ansvar för den ekonomiska styrningen. Delaktigheten och förståelsen för den ekonomiska styrningen måste ytterligare förbättras för att skapa en effektiv organisation.

Landstinget är en betydande affärspartner, vilket gör att affärsmässighet både internt och externt även fortsatt är ett ledord inom organisationen. Det skapar tydligare spelregler för alla parter.

Konkurrensneutralitet

Landstinget har under flera år ökat antalet leverantörer från den privata sektorn för att skapa mångfald och valfrihet genom vårdval. Det betyder att den verksamhet som fortfarande bedrivs i egen regi inom samma områden blir konkurrensutsatt.

Det är därför av största vikt att förutsättningarna för våra egna aktörer så långt det är möjligt har samma förutsättningar som de privata konkurrenterna. Landstinget måste ständigt verka för konkurrensneutralitet.

KPP

KPP står för Kostnad per patient. KPP-modellen syftar till att fördela verksamhetens kostnader på vårdtjänster och vårdkontakter. KPP kan användas som underlag och stöd till den strategiska och operativa styrningen av landstingets verksamhet.

Grunden för KPP-arbetet är den årliga rapporteringen till Sveriges kommuner och landsting (SKL) och den nationella KPP-databasen. Rapporteringen är frivillig. Idag har 13 landsting i avtal med SKL förbundit sig att rapportera data på ett visst sätt. Landstinget i Uppsala län är ett av de rapporterande landstingen. Rapporteringen följer dock inte fullt ut de nationella KPP-principerna. Underlaget används inte heller för egen uppföljning eller analys.

Under våren 2011 startade ett landstingsövergripande KPP-projekt. Projektet ska utveckla landstingets KPP-system. Enligt de uppställda projektmålen ska en komplett och

kvalitetssäkrad KPP-rapportering vara införd senast i januari 2014. KPP-rapporteringen ska följa de nationella principerna. Underlaget ska kunna användas av verksamheten för löpande uppföljningar och analyser av verksamheten.

Underlaget ska vara kostnadsbaserat och inte baseras på priser. Beräkningarna ska ske mer automatiserat än idag, vilket förutsätter att nödvändigt it-stöd används.

Fastighetsinvesteringsprocess

De kommande mycket stora investeringsvolymerna i fastigheter inom främst vård och trafik är en stor utmaning för landstingets ekonomi. Landstingets förmåga att bereda och prioritera det långsiktiga investeringsbehovet gagnas av en tydlig process för hur det ska gå till.

För att tydliggöra och förbättra denna process pågår under 2012 framtagandet av en

fastighetsinvesteringsstrategi. Investeringsstrategin ska underlätta att ställa olika typer av investeringar mot varandra för att bedöma nytta och angelägenhetsgrad av respektive investering vilket är en nödvändighet när den ekonomiska ramen är begränsad.

Fastighetsinvesteringsstrategin kommer att införas från 2013.

Det pågår även ett arbete under 2012 med att uppdatera och anpassa berednings- och beslutsprocessen avseende fastighetsinvesteringar. Detta ger en tydlig och klar struktur för styrning, planering, beslut och uppföljning. Den tydliggör även roller och ansvar mellan berörda. Processen införs från 2013. Under planperioden kommer dels följsamheten dels effekten av berednings- och beslutsprocessen att utvärderas.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Andelen av verksamhetens intäkter och kostnader som redovisas där de genereras	Minst 80 % av verksamhetens intäkter och kostnader redovisas där de genereras
Självfinansieringsgrad för fastighetsinvesteringar	Självfinansieringsgraden för fastighetsinvesteringar ska vara minst 50 %

En effektiv verksamhet

God hushållning

Landstingets verksamhet finansieras främst av skattebetalarna i Uppsala län. Det är viktigt att landstinget hushåller med skattemedlen och ständigt arbetar med att effektivisera verksamheten. Budgetprocessen ska bidra till en effektiv styrning med budgetdisciplin.

Under ett verksamhetsår ska landstingets verksamheter vara återhållsamma med nya kostnader som inte genererar intäkter i lika eller större omfattning.

Produktionsplanering är en framgångsfaktor för att nå kostnadseffektivitet. Satsningar på en gemensam modell för produktionsplanering i landstinget frigör resurser som i sin tur bidrar till att öka produktiviteten.

Ersättningssystem

Landstingets ersättningssystem ska stödja hälso- och sjukvårdens övergripande syfte att ge medborgarna en effektiv och jämlik hälso- och sjukvård på rätt vårdnivå. Under senare år har stort fokus legat på att utveckla den rörliga ersättningen inom främst specialistvården (sjukhusen) för att få en tydlig koppling mellan prestation och ersättning. Stor vikt har även lagts vid kopplingen mellan den vård som beställs och den som utförs. Uppföljningen av beställd vård, faktisk produktion och rörlig ersättning kan konkretiseras ytterligare och brytas ner på så låg nivå som möjligt i verksamheten för tydligare styrning. Om vårdgivaren inte lever upp till kraven, ska beställaren kunna flytta beställningen till en annan vårdgivare.

En grund för nuvarande ersättningsmodell är fördelningen mellan struktur- och patien-

trelaterad verksamhet. Ytterligare kvalitets-säkring ska ske av den uppdelningen.

Ersättningsmodellerna ska användas för att styra hälso- och sjukvården så att målet en god hälsa till länsinvånarna uppnås. Modellerna ska även vara ett verktyg för att rätt vård erhålls på rätt vårdnivå genom att kombinera ersättningsmodellerna för olika typer av producenter.

Under planperioden ska det utredas om ersättningen av akutbesök dagtid på sjukhus och närakut tydligare kan kopplas ihop med primärvårdens kapiteringsersättning i syfte att avlasta de specialiserade akutmot-tagningarna.

Den målrelaterade ersättningen ska utvecklas ytterligare under planperioden. Det behövs till exempel ersättningsmodeller som bättre och tydligare gynnar en sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård. Det behövs också en tydligare koppling mellan ersättning och krav på kvalitet i form av målsatta värden inom vissa områden. Under 2012 utarbetas en strategi för utvecklingen av den målrelaterade ersättningen inom hälso- och sjukvården med bland annat tydligare målformuleringar. Strategin ska anpassas till landstingets styrkort.

De utvecklade ersättningsmodellerna förutsätter en förbättrad uppföljning och rapportering. Uppföljning av den vård som ges till länets invånare måste bli mer noggrann samtidigt som vi måste ha en förbättrad produktionsplanering för våra egna verksamheter. Kunskapen om relationen mellan kostnader och intäkter måste ytterligare förbättras för att vi ska kunna nå ett så effektivt resursutnyttjande som möjligt.

Vårdval inom specialistvården ska ha ersättningsmodeller som, för våra egna producenter, ska kunna integreras med andra ersättningsmodeller. Modellerna ska vara desamma för externa och egna utförare. Liksom för tidigare genomförda vårdval ska ersättningen för besök och behandling följa patientens val. Utmaningen är att utforma ersättningssystem som borgar för att landstinget har kostnads-kontroll och samtidigt ger incitament för effektiviseringar och vård på rätt vårdnivå för både egna och externa utförare.

Planerade justeringar av ersättningsmodellerna för primärvård är kopplade till ambitionerna att kombinera ersättningsmodellerna för olika typer av producenter för att åstadkomma rätt vård på rätt vårdnivå.

Automatiskt utfärdande av frikort

Hantering av högkostnadsskydd och utfärdande av frikort kräver stora resurser. En diskussion har förts om att förenkla hanteringen både för personal och för patienter. En möjlighet som nämnts är att utfärda frikort så snart en patient nått upp till avgiftstaket. Det finns exempel på detta inom andra landsting. Frågan kommer att utredas med utgångspunkt i en effektiv hantering.

Långsiktig finansiering

Finansiellt mål

Landstinget har ett finansiellt mål som innebär att två procent av skatter och generella statsbidrag ska avsättas till det egna kapitalet. Mellan 2000 och 2010 har landstinget kunnat avsätta närmare en miljard kronor. Den sänkning av diskonteringsräntan (RIPS) som SKL gjorde under 2011 innebar dock en kraftig ökning av pensionskostnaden. Resultatet blev ett underskott på 115 miljoner kronor och därmed ett minskat eget kapital. På grund av den lågkonjunktur som råder så fanns det heller inget utrymme i budgeten 2012 att avsätta de två procenten till eget kapital.

För 2013–2014 kommer landstinget att återgå till att årligen avsätta två procent av skatter och statsbidrag till det egna kapitalet. För 2015 kommer landstinget återigen att behöva göra ett avsteg från 2-procentregeln.

Finansiering av investeringar

Totalt ligger den planerade investeringsnivån på 5 307 miljoner kronor för planperioden.

Idag finansierar landstinget alla investeringar med egna medel. Det är inte ett gångbart scenario med de stora investeringsnivåer som ligger för planperioden. Utan extern finansiering gör den höga investeringsnivån att de likvida medlen minskar kraftigt redan under 2012 för att under 2013 vara helt förbrukade.

För att kunna utveckla landstingets fastighetsbestånd utan att äventyra den likvida situationen kommer landstinget från 2013 att finansiera fastighetsinvesteringarna med extern upplåning. Upplåningen kommer vara under 50 procent 2013. För 2014–2015 kommer upplåningen vara minst 50 procent.

Det pågår ett arbete att renodla landstingets fastighetsbestånd till att endast omfatta fastigheter som är av strategisk karaktär. De försäljningar som görs med anledning av detta kommer att bidra till finansieringen av nybyggnationer.

Långfristiga placeringar

De långsiktiga placeringarna görs bland annat för att möta den ökade pensionsskuld som landstinget har.

Placeringarnas bokförda värde i bokslutet 2011 uppgick till 951 miljoner kronor. Marknadsvärdet var 15 miljoner högre, det vill säga 966 miljoner kronor. Placeringarna vid

bokslutet består till 41 procent av obligationer, 32 procent hedgefonder, 26 procent strukturerade produkter samt 1 procent likvida medel. Placeringarna utgår från landstingets finansiella riktlinjer.

Historiskt sett har placeringar med längre placeringstid, i första hand aktier/aktierelaterade instrument, gett högre avkastning. Avkastningen på våra placeringar har under de senare åren varit något sämre än ett ”normallandsting”. Det bör dock betonas att landstinget haft som primärt syfte att icke äventyra pensionskapitalet varför högre avkastning fått stå tillbaka. I relation till ett ”normallandsting” har vårt landsting placerat en mindre andel.

Det är viktigt att regelbundet se över de finansiella riktlinjerna då det ständigt sker förändringar på finansmarknaden. Under 2012 startar ett arbete med att ta fram nya riktlinjer. Dessa ska införas under 2013.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Nettokostnadernas andel av skatter och bidrag	Nettokostnadernas andel av skatter och bidrag överstiger inte 98 %
Förändring av total kostnad i förhållande till total produktion	Total kostnad i förhållande till total produktion är samma som föregående år eller lägre

Produktion

Strategiskt mål

Landstingets verksamheter är konkurrenskraftiga, effektiva och av god kvalitet.

Framgångsfaktorer för att nå målet är

- helhetssyn på flöden och samverkan när vi:
 - standardiserar processer
 - jämnar ut flöden
- kvalitetsutvecklingsarbete.

Standardiserade processer och jämna flöden

Produktionsplanering inom hälso- och sjukvården

Produktions- och kapacitetsplanering handlar om att göra interna processer effektiva och att avsätta resurser för att få effektiva flöden. Målet är att öka produktiviteten och att skapa jämna flöden som är anpassade efter uppdraget. Produktions- och kapacitetsplanering handlar till stor del om att ha högsta fokus på verksamheten och behovet vid schemaläggning. Det innebär att schemalägga personal, lokaler, material och utrustning så att dessa är tillgängliga vid behov det vill säga säkra att till exempel rätt personal är på plats vid rätt tid. Från och med 2013 ska samtliga förvaltningar tillämpa den landstingsgemensamma modellen för produktionsplanering. Modellen består i korthet av fyra steg:

1. Systematiskt fånga behov
2. Produktionsplanera efter behov
3. Resursplanera utifrån produktionsplan
4. Uppföljning av produktionsplan.

Under planperioden är det både mottagnings- och opererande verksamheter som produktionsplaneringen ska fokusera på. Allt för att korta ledtiderna och effektivisera verksamheten för en mer tillgänglig och kostnadseffektiv vård. Att verksamheten arbetar med standardiserade huvudprocesser i framtiden kommer att vara en självklarhet. Syftet är att skapa förutsättningar för ett effektivare ut-

nyttjande av våra resurser och att kvalitets-säkra vår verksamhet.

En verksamhet med en hög grad av standardiserade processer ger en ökad grad av rörlighet. Detta då personalen kan och vet hur standardprocessen för till exempel en viss provtagning ser ut och kan utföra den på olika mottagningar. Detta ökar förutsättningarna att personalresurser finns på rätt plats vid rätt tillfälle utifrån behov och uppdrag.

En verksamhet med en hög grad av standardiserade processer är också en verksamhet som är relativt lätt att överblicka och därmed är det också lättare att kvalitetssäkra verksamheten.

En lika stor självklarhet är att ständiga förbättringar inom arbetsprocesserna blir ett naturligt arbetssätt. Synsättet ska vara att en arbetsprocess aldrig blir färdig utan den är under ständig förbättring.

För att få en tydlig bild över våra produktionsflöden inom vården behöver satsningar göras på att förbättra kvalitén på in- och utdata ur våra system. Målet är att rätt information ska finnas tillgängligt vid rätt tillfälle för att skapa bästa möjliga förutsättningar att bedriva verksamheten effektivt. Detta kommer att ställa helt nya krav på tillgängligheten till data i våra kärnsystem i framtiden. Krav på att data för planering och uppföljning ska finnas i realtid. Detta för att få en bättre grund för planering och uppföljning av vår verksamhet i termer av produktionsplanering och processtänkande.

Lyckade exempel både inom vårt eget landsting och andra landsting ska utgöra grunden för det fortsatta arbetet inom produktionsplaneringen. Goda exempel till exempel från SKL:s bättre flyt på opererande verksamheter ska tas tillvara och spridas inom organisationen.

Inom ramen för standardiserade processer ligger också att utveckla säkra och fungerande vårdkedjor inom landstingets verksamheter. Syftet med utveckling av vårdkedjor är att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten. Detta sker genom att man i vårdkedjan klargör ansvaret t ex mellan olika vårdgivare och säkerställer att fortsatt vårdinsatser finns på plats vid rätt tid. Detta arbete måste intensifieras och är särskilt viktigt då vårdkedjan går över flera vårdgivare och huvudmän.

Förändrat uppdrag för länssjukvården

Länssjukvården ska ha en effektiv vårdplanering som ger patienterna bästa tänkbara vård utan köer. Akademiska sjukhuset ska vara ett ledande universitetssjukhus med specialiserad respektive högspecialiserad vård i världsklass. För att uppnå detta och samtidigt

ge patienten ökad valfrihet ska delar av basjukvården inte längre utföras vid Akademiska sjukhuset utan i större utsträckning erbjudas vid Lasarettet i Enköping och hos externa vårdgivare, samt inom närvården.

I ett led att optimera användandet av landstinget resurser ska planeringen på sjukhusen förbättras bland annat genom effektivare användning av personal och operationssalar. En annan del i detta arbete är fortsatt införande av verksamhetsfilosofin lean /kaizen.

Samarbetet mellan länskirurgins producenter (Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och Elisabethsjukhuset) ska fördjupas bland annat vad avser fördelning av besök och behandlingar, gemensam väntelista och utbildning av läkare.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Standardiserade och beskrivna huvudprocesser	Förvaltningarnas huvudprocesser är standardiserade
Effekt produktionsplanering	Landstingsgemensam modell för produktionsplanering ska tillämpas

Kvalitetsutvecklingsarbete

Uppföljning och kvalitetssäkrad vård

En revisionsgranskning som genomfördes under 2011 visade på att hälso- och sjukvårdsstyrelsen väsentligen har förbättrat kontrollen och uppföljningen av de externa vårdgivarna. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförsäkrar sig genom avtal insyn i de verksamheter som styrelsen köper tjänster ifrån. Förvaltningsorganisationen för kontroll och uppföljning av externa utförare har förbättrats under senare år men revisorerna pekar på att några områden behöver utvecklas ytterligare. Risk- och väsentlighetsbedömningen behöver utvecklas så att kontroll och upp-

följning kan fokusera på områden där risk för avvikelser är störst.

Kvalitetsuppföljningen behöver öka. En prioritering bör dock ske utifrån befintliga resurser då kvalitetsuppföljning är resurskrävande. Under 2012 infördes en samlad och kortfattad redovisning per avtalsområde i årsredovisningen för hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Uppföljning och kvalitetssäkring behöver också göras mer lättillgänglig och visualiseras. Ett arbete som initierats av produktionsstyrelsen med att visualisera vårdköerna i diagramform har hittills rönt stor framgång.

Detta arbete inom produktionsstyrelsen kommer att utvecklas genom att uppföljning av vårdköer och uppföljning av produktion

ska samköras och följas upp tillsammans. Allt med syfte att tillhandahålla god vård utan köer och tidigt upptäcka och uppmärksamma flaskhalsar i vår vårdproduktion. En mer aktiv uppföljning och dialog mellan hälso- och sjukvårdsstyrelsen och produktionsstyrelsen ska här utvecklas vad avser tillgängligheten i hälso- och sjukvården. God framförhållning, samsyn och långsiktigt agerande ska vara kännetecknande för detta arbete.

Vad gäller den offentliga vården följs vårdavtalen upp i och med förvaltningarnas tertial- och årsredovisningar. Uppdragen i landstingsplanen följs upp i landstingets sammanfattande tertial- och årsredovisning.

Under de senaste åren har flera stora reformer genomförts och utvecklingen ställer delvis nya krav på landstingen för att kunna garantera att medborgarna får den service som politiskt beslutats. 2011 startade SKL projektet Kvalitetssäkrad välfärd och några av målen för projektet var att kunskap, metoder och instrument för uppföljning och kontroll skulle utvecklas utifrån de krav som ställs i förfrågningsunderlag och vårdavtal. Projektet har nu byggts ut till en större satsning under perioden 2012–2014. Tanken är att ge stöd åt utvecklingsarbeten genom nätverksarbete, utbildningspaket och regionala konferenser. Målet för projektet är att enskilda kommuner och landsting tillsammans med utförarna ska utveckla system, rutiner och arbetssätt i syfte att kvalitetssäkra de tjänster som utförs oberoende av vem som är leverantör. Det är viktigt att Landstinget i Uppsala län fortsätter att utveckla uppföljningsredskap och att det ständigt pågår ett förbättringsarbete inom alla verksamheter.

Minskad miljöpåverkan

Landstinget i Uppsala län har i många år arbetat systematiskt för att minska sin miljöpåverkan, som ett led i kvalitetsutvecklingsarbetet. Landstingsfullmäktige har antagit ett miljöprogram för åren 2011–2014 där miljöarbetet för perioden konkretiseras.

En stor utmaning för landstinget är att minimera den klimatpåverkan som framför allt kommer från transporter och värmeanvändning. Under planperioden fortsätter det energibesparingsprojekt som inlett, fordonspar-

ken ses över, liksom åtgärder för att minska onödigt resande. Landstingets arbete och åtgärder för att minska sin klimatpåverkan kan även leda till effektivisering av vården, bland annat genom att ha fler distansmöten.

Landstingets största klimatpåverkan kommer från busstrafiken. Arbetet med att införa busstrafik som inte drivs med fossila bränslen kommer att fortsätta under hela planperioden. Användandet av icke-fossila bränslen kommer successivt att öka. Målet är att minst 90 procent av kilometerproduktionen med buss ska utföras med icke-fossila bränslen till år 2020. För att uppnå detta mål arbetar kollektivtrafikförvaltningen med att kunna införa biogasdrift. Det satsas på ny infrastruktur i form av depåer och tankningsmöjligheter för biogas i länet.

Kemikalier och läkemedel är framställda för att ha positiva effekter för samhället. Men de kan också leda till betydande hälso- och miljöproblem. Läkemedelsutsläpp kan orsaka skador på miljön som i förlängningen även drabbar människor genom bland annat ökad resistens. En effektiv kemikalie- och läkemedelsanvändning bidrar dessutom till andra stora samhällsekonomiska vinster, utöver en minskad miljöpåverkan. Likaså innebär målen om upphandling av ekologiska livsmedel och textilier bland annat en minskning av bekämpnings- och gödningsmedel i kretsloppet.

Landstinget är en stor aktör på marknaden med potential att påverka. Under planperioden utvecklar landstinget samarbetet med andra landsting och regioner för att bli en ännu starkare part som gemensamt skärper kraven på sina leverantörer. Områden som läkemedels miljöpåverkan, miljönyckeltal och utbyte av farliga kemiska produkter är exempel på andra områden där landstinget genom samverkan stärker sin miljöprofil och effektiviserar sitt arbete.

Utöver arbetet med att minska landstingets direkta miljöpåverkan pågår ett aktivt arbete för socialt ansvarstagande tillsammans med Sveriges övriga landsting och regioner. Tillsammans har landstingen och regionerna enats om en uppförandekod. Syftet med uppförandekoden är att sätta press på våra leverantörer att arbeta aktivt med miljö och socialt ansvar i samband med produktionen av de

artiklar som levereras till oss. Leverantörerna ska uppfylla krav på mänskliga rättigheter, miljöhänsyn, föreningsfrihet och arbetsvillkor. Miljökraven i uppförandekoden handlar om att minska såväl sin energi- och resursförbrukning som sitt avfall och utsläpp till mark, atmosfär och vatten. Kemikalier ska hanteras på ett för människan och naturen säkert sätt.

Det pågår ett nationellt arbete för att utveckla metoden för uppföljning av uppförandekoden. Målsättningen är att ta fram en leverantörsdatabas för att samla information och underlätta uppföljningsarbetet för landsting och regioner under år 2012.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Antal förvaltningar som har infört kvalitetsledningssystemet	Alla förvaltningar har infört ledningssystemet för kvalitet
Analys öppna jämförelser	Den landstingsövergripande analysen av öppna jämförelser ska användas i förvaltningarnas kvalitetsutvecklingsarbete
Andelen uppnådda miljömål som strävar mot en giftfri miljö	Miljömålen mot en giftfri miljö i landstingets miljöprogram ska uppnås
Koldioxidutsläpp	Koldioxidutsläpp ska minska med 33 % i jämförelse med år 2010

Förnyelse

Strategiska mål

Landstinget är innovativt och ligger steget före.

Landstinget driver utvecklingen framåt genom samverkan med dem som bäst uppfyller förväntningar och krav inom landstingets kompetensområden.

Framgångsfaktorer för att nå målen är

- forskning och innovation främjas
- tydliga och prioriterade strategiska områden
- struktur för kunskapsstyrning
- samarbete med ledande aktörer – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.

Främja forskning och innovation

Landstingets ansvar för forskning och utveckling enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) omfattar den kliniska och patientnära forskningen. Forskningens syfte är att bidra till bättre hälsa och livskvalitet. Landstinget har dels egna FoU-medel, dels så kallade ALF-medel¹ för finansieringen. ALF-medlens användning beslutar landstinget om i samråd med universitetet. Hittills har ALF-medlen använts inom landstingets egna verksamheter. I och med förändringar i samband med exempelvis vårdval aktualiseras behovet av att samtliga landstingsfinansierade verksamheter erbjuds ta del av dessa medel.

Utöver dessa medel finns inom landstinget för närvarande 3,5 miljoner kronor för att stödja patientnära forsknings- och utvecklingsprojekt. Intresset för att söka medel varierar mellan åren. FoU-verksamheten bör öka inom samtliga förvaltningar i landstinget och forskarutbildning ska räknas som merit för anställning och karriär.

¹ Alf står för Avtal om läkarutbildning och forskning. Det är ett avtal om ersättning från staten till hälso- och sjukvården som ska täcka de merkostnader som klinisk grundutbildning och forskning medför.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet av hög kvalitet är viktig för att stärka hälso- och sjukvården och life-sciencesektorn. Verksamheten ska vara jämställd och det är därför av vikt att samma möjligheter ges för kvinnliga och manliga forskare, inom alla områden. Jämställdhet och etisk medvetenhet är grunden i landstingets forskningsinriktning. Genus, socioekonomiska faktorer, etnicitet och ålder ska beaktas. En kraftfull forsknings- och utvecklingsverksamhet har bland annat stor betydelse för möjligheten att rekrytera och behålla personal med hög kompetens. Vidare har forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet stor betydelse för tillväxten i Uppsala län. Landstinget ska aktivt och i samverkan med andra aktörer skapa förutsättningar för en fortsatt utveckling av kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Samverkan med Uppsala universitet och övriga universitet och högskolor i regionen ska stärkas. FoU-frågorna ska ha en framträdande plats i samarbetet med länets kommuner och sjukvårdsregionens landsting.

En kartläggning av landstingsfinansierad forskning och utveckling presenterades 2011. Kartläggningen har fokuserat på de ekonomiska resursernas omfattning. I syfte att stärka det forskningspolitiska programmet och skapa en tydligt vägledande struktur för framtida engagemang, ska kartläggningen kompletteras med det resultat som forskning

och utveckling får för landstinget och patienterna.

Landstingets strategi med de forskningsmedel som landstinget ansvarar för bör tydliggöras, med angivna mål, prioriteringar och styrande uppföljningar/ utvärderingar. Forskningsboksluten kan vara en del i processen.

Verksamheterna ska utarbeta handlingsplaner för prioriterade forskningsområden. Arbetet med att sprida forskningsresultaten i hälso- och sjukvården ska stärkas.

Det finns ett stort behov av kunskap, utbildning och utveckling inom primärvården och att primärvården blir en mer tydlig del av ett akademiskt hälso- och sjukvårdssystem. Det innebär att primärvården ska vara en kunskapsbaserad verksamhet där medarbetare deltar i forskning, utbildning och utveckling. Under 2011 inleddes ett arbete med att bilda ett Allmänmedicinskt kompetenscentrum i samarbete mellan primärvården och Uppsala universitet. Det är viktigt att detta arbete slutförs, så att primärvården ges förutsättningar att bli mer kunskapsstyrd, där kunskap effektivt kan omvandlas till god praktik hos alla utförare inom närvården.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Tydliggörande av forskningsstrategi	En forskningsstrategi ska finnas i landstinget

Strategiska områden

Utveckling av närvård

Närvård är ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs i nära samverkan mellan kommunerna och landstinget i länet, inom hälso- och sjukvård och social omsorg. Utveckling av närvård skapar incitament för kostnadseffektiva vård- och sjukdomsförebyggande insatser av god kvalitet.

Arbetet med utveckling av närvård bedrivs med individen i centrum och utvecklas på olika sätt beroende på att förutsättningar och behov ser olika ut för människor i olika delar av länet. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är en del av närvård och samverkan för bättre hälsa ska utvecklas i större utsträckning än tidigare.

För att underlätta närvårdsutvecklingen ska verksamheter i primärvården samordnas organisatoriskt och vara en motor i landstingets närvårdsarbete.

Länsövergripande samarbete

En nationell trend är att staten på olika sätt stimulerar regional samverkan mellan kommuner och landsting inom hälso- och sjukvårdsområdet. I flera fall är samverkansöverenskommelser en förutsättning för att få tillgång till statliga stimulansmedel. Med utgångspunkt från det länsövergripande inriktningsdokumentet ska lokala handlingsplaner

tas fram. En form av hälsoekonomisk utvärdering ska utvecklas för att mäta samverkan och effekterna av närvårdsarbetet. Resultaten ska användas i den fortsatta utvecklingen.

Individen har en lagstadgad rätt att bli erbjuden samordnad individuell planering av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Samordnad individuell planering är ett arbetsverktyg i det nära samarbetet runt individen som tydliggör ansvarsfördelningen mellan kommunernas och landstingets olika utförare. Planeringen utgår från patientens behov och är ett viktigt redskap för att närvårdsarbetet ska få genomslag i praktiken.

Metoder för att systematiskt synliggöra och ta tillvara patienters, brukares och anhörigas kunskap, synpunkter och erfarenheter ska utvecklas inom ramen för närvårdsarbetet.

Lokalt samarbete mellan landstinget och respektive kommun

Närvårdskoordinatorerna utgör ett nätverk som ska sprida erfarenheter och bygga upp en metodik för det systematiska förbättringsarbetet vad gäller vårdprocesserna i länet.

Närvårdscentra ska etableras i Tierp och Uppsala. Ett närvårdscentrum kan exempelvis innehålla familjecentral, elevhälsa, ungdomsmottagning, gemensam psykiatrisk mottagning, gemensam närvårdsenhet för de mest sjuka äldre, hälsorådgivning och en enhet som hanterar beroendeproblematik. En

förstudie pågår i Tierp med målet att inviga ett närvårdscentrum under 2013. Utöver närvårdscentrum bedrivs närvård också vid vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar.

En sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre

Ett länsövergripande närvårdsarbete som pågått under 2011–2012 är införandet av kvalitetsregister för att stödja det systematiska förbättringsarbetet för de mest sjuka äldre. Arbetet har ingått i en nationell satsning i samverkan med kommunerna. Regeringen bygger ut den statliga satsningen för 2012–2014 och poängterar att vård och omsorg till de mest sjuka äldre ska ges i samverkan mellan kommun och landsting. Det innebär fortsatt satsning på arbete med kvalitetsregister som underlag till förbättringar för de äldre. Förutom Senior alert och Svenska palliativregistret ska även demensregister i vård och omsorg förstärkas. I landstinget behöver primärvården öka användningen av Svenska demensregistret.

Med stöd av den nationella satsningen ska chefer i kommuner och landsting införa ett strukturerat arbete med kunskapsunderlag såsom nationella riktlinjer, kvalitetsregister och Öppna jämförelser, i ledning och styrning av vård och omsorg om de äldre. För att åstadkomma en mer sammanhållen vård och omsorg behöver vård, rehabilitering och ett tryggt omhändertagande utvecklas. Behovet av slutna hälso- och sjukvård kan därmed minskas och mätas via de etablerade indikatorerna ”undvikbar slutenvård” och ”återinläggning inom 30 dagar”.

God läkemedelsanvändning för äldre i form av minskning av olämpliga läkemedel och olämpliga läkemedelskombinationer samt för adekvat användning av läkemedel mot psykos i särskilda boenden är också en del i det riktade arbetet för de mest sjuka äldre.

I linje med den nationella satsningen ska landstinget etablera en ny vårdnivå mellan dagens slutna sjukhusvård och den kommunala omsorgen för att avlasta slutenvårdsbesök för de mest sjuka äldre. Exempel på redan befintliga verksamheter och projekt med en mellanvårdsform är Hemvårdsenheten och hembesöksteamet i Uppsala, Närvårdsavdel-

ningen i Enköping och Närvårdsenheten i Östhammar.

För att underlätta arbetet med att förbättra vården för de mest sjuka äldre ska landstinget under 2013 samordna insatser inom primärvård och närvård i ett centrum för äldrefrågor.

Samarbete internt i landstinget

Landstingets uppdrag är att organisera hälso- och sjukvården med utgångspunkt från bästa effektiva omhändertagandenivå. Genom en väl utvecklad närvård kan mer vård utföras lokalt och därigenom minska patientströmmarna till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Det finns ett stort behov av att sätta fokus på närvårdsfrågan internt i landstinget. Ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården måste utvecklas för att bidra till att stimulera samverkan och effektiva lösningar. Tekniska lösningar som gör det möjligt att utföra både utredning, diagnostisering och behandlingsinsatser på flera ställen i länet ska utvecklas. Vidare ska de mobila insatserna samt tillgången till specialistläkare ute i länet öka.

Personer med psykisk ohälsa eller sjukdom

Personer med psykisk ohälsa eller sjukdom är en prioriterad grupp, där insatserna idag inte är tillräckliga. Detta beror delvis på bristen på vissa yrkeskategorier inom området, som läkare, specialistsjuksköterskor och psykologer, vilket leder till en försämrad kontinuitet och att patienterna får vänta alltför länge innan de får vård.

Regeringen har beslutat om en förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Detta kräver ökade insatser inom både första linjens vård (barnhälsovården, ungdomsmottagningarna och primärvården) och inom specialistvården (barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen).

Tidigare erfarenheter från Modellområdesprojektet i Enköping och Håbo ska tas tillvara i hela länet. Prövade checklistor för snabbt omhändertagande av nedstämda barn- och ungdomar, tydliga larmsystem till vården när skolfrånvaron ökar eller tidig upptäckt av

autism kan tas tillvara i alla länsdelar, i syfte att stävja behovet av specialistinsatser.

Regeringen har beslutat att satsa ytterligare medel på erfarenheterna från Modellområdeprojektet i syfte att främja barn- och ungdomars psykiska hälsa. Inom ramen för SKL har ett treårigt arbete (2012-2014) påbörjats för att samordna samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att få psykisk ohälsa. Landstingets utvecklingsarbete omfattas av flera delar och leds av barn- och ungdomspsykiatrien inom psykiatridivisionen på Akademiska sjukhuset.

Kunskapen om att vissa personer med psykiska sjukdomar har rätt till landstingets tandvårdsstöd behöver öka, för att berättigade ska erbjudas nödvändig tandvård. I tandvårdsstödet ingår också att kunna erbjuda extremt tandvårdsrädda personer KBT-behandling som hjälp att bearbeta rädsla.

Landstinget – en viktig regional samhällsaktör

Landstinget har en viktig roll i det regionala utvecklingsarbetet. I den strategiska planen, som tas fram under 2012, tydliggörs landstingets politiska ambitioner vad gäller inriktning och insatser inom det regionala området.

När det gäller det regionala utvecklingsprogrammets (Rupens) område ”Kompetenta Uppsala län”, spelar Akademiska sjukhuset och dess forskning en viktig roll, med samarbetet mellan landstinget och Uppsala universitet som en betydelsefull faktor. Akademiska sjukhuset, med dess forsknings- och innovationsverksamhet, är också betydelsefullt för programområdet ”Innovativa Uppsala län”.

Det regionala utvecklingsprogrammet täcker en mandatperiod och revideringen av programmet har påbörjats. Nästa ”version” kallas regional utvecklingsstrategi, Rus, och är tänkt att innefatta, förutom Rupens ”mjuka frågor” även frågor som rör samhällsplanering. Länet Rus kommer att bli en viktig plattform för det regionala utvecklingsarbetet framöver. Strategin förväntas bli antagen av förbundsfullmäktige i december 2012.

Vid Regionförbundet finns också en gemensam FoU-stödsverksamhet för länets kommuner och landstinget. För att möta nya utmaningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas samverkan mellan Regionförbundets FoU-stödsverksamhet, landstingets egna FoU-enheter samt universitetet. Regionförbundets FoU-stöd har från och med 2012 i uppdrag att stödja samarbetet mellan huvudmännen inom vård- och omsorgsområdet, bland annat med att utveckla en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Landstinget har lämnat över medlemskapet i Stuns – Stiftelsen för samverkan mellan universiteten i Uppsala, näringsliv och samhälle – till Regionförbundet men har fortfarande representation i styrelsen. Skälet är att landstinget, som en ledande offentlig aktör i länet, finner det viktigt att delta i arbetet med att utveckla nya eller stärkta samarbeten, allianser och nätverk med aktörer i och utanför regionen.

Landstinget är även medlem i Mälardalsrådet som är en intresseorganisation för kommuner och landsting i Stockholms, Uppsala, Örebro, Västmanlands och Södermanlands län. Mälardalsrådet syftar till att främja utvecklingen i Stockholm-Mälardalsregionen. Mälardalsrådet har ett viktigt ansvar för samverkan inom föreningens geografiska område. Det är angeläget att detta samarbete stärks och utvecklas i hela det geografiska området.

Som en del av Uppländsk Drivkraft, det regionala utvecklingsprogrammet, har ett vård- och omsorgscollege skapats i Uppsala län. Syftet är att möta de växande behoven av kvalificerad vård och omsorg bland länets invånare och att trygga de framtida rekryteringsbehoven av kvalificerad arbetskraft inom vård- och omsorgsområdet. Vård- och omsorgscollege har certifierats av Nationella Rådet, vars uppgift är att främja regionala initiativ som leder till att behovet av personal- och kompetensförsörjning inom vård och omsorg uppfylls. Regionförbundet, Uppsala kommun och landstinget har finansierat arbetet med regional certifiering av verksamheten.

Med utgångspunkt i det regionala utvecklingsprogrammet har Kompetensforum skapats, för en bättre matchning mellan utbild-

ningsutbud och kompetensbehov i länet. Kompetensforum Uppsala län handlar om att skapa bättre samarbete mellan arbetslivets behov av kompetens och utbudet av utbildningar.

Kulturens roll för regional utveckling

Kulturnämnden har sedan 2011 i samarbete med Regionförbundet Uppsala län, Uppsala Universitet, Humanistisk-samhällsvetenskapliga vetenskapsområdet samt SLU genomfört en seminariereserie för att engagera forskare vid de båda universiteten i att ta fram en regional utvecklingsstrategi. En viktig del i strategin där forskarna kunnat bidra med kunskapsunderlag och problemformulering har varit ”attraktiva Uppsala län”. Försöket har hittills varit lyckat och seminarieverksamheten föreslås permanentad under benämningen Rusa. (Regionala Utvecklings Strategi Akademien). Kulturnämnden kommer även fortsättningsvis att delta i arbetet. Nämnden vill också undersöka möj-

ligheten att utveckla samarbetet när den regionala kulturplanen ska revideras 2014.

Kulturutveckling i samverkan

En regional kulturplan har tagits fram under 2011, i vilken prioriterade strategiska områden redovisas. Planen har arbetats fram i samverkan med länets kommuner och i samråd med övriga aktörer på kulturområdet. Avsikten med arbetet är framför allt att utöka och förstärka samarbetet och erfarenhetsutbytet inom kultursektorn. När planen har antagits kommer den att utgöra underlag för landstingets fördelning av statliga bidrag till det regionala kulturlivet.

I kulturplanen redovisas ett antal särskilda satsningar och utvecklingsområden. Dessa kommer att tydliggöras i de överenskommelser som kulturnämnden ska teckna med mottagarna av statligt stöd 2013.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Antal förvaltningar som har utvecklat prioriterade strategiska områden	Alla förvaltningar har utvecklat sina prioriterade strategiska områden

Struktur för kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården kan systematiskt utvecklas genom användandet av jämförande data och kunskaper om resultat från Öppna jämförelser, Nationella riktlinjer och sjukvårdens kvalitetsregister. Detta arbete skapar ett system för kunskapsstyrd effektivisering.

Uppsala-Örebroregionens Samverkansnämnd beslutar om en politisk viljeinriktning för regionen med uppdrag till landstingen att åstadkomma en regional kunskapsstyrning och ett systematiskt förbättringsarbete. För att bättre belysa effekterna av hälso- och sjukvården på systemnivå finns behov av metodutveckling för uppföljning på styr- och ledningsnivå. Det behövs därför ett fortsatt utvecklingsarbete för att, ur ett landstingsledningsperspektiv, kunna ta fram ett bra uppföljningsunderlag som i sin tur kan ge en

helhetsbild av till exempel en sjukdomsgrupp. Idag är det svårt att fånga hälsoinriktade insatser, omvårdnad, rehabilitering, behandling, samt patienters och närståendes upplevelser av vård och behandling.

Kostnaderna i hälso- och sjukvården är svåra att koppla till ohälsa och vårdbehov. Ekonomiska resultat bör beskrivas inte bara utifrån ett organisatoriskt perspektiv utan också med en redovisning av kostnader per sjukdomsgrupp. Hur resurser fördelas på olika sjukdomsgrupper och framförallt hur de förändras över tid är viktiga förutsättningar för att kunna fatta välgrundade beslut. Ett annat utvecklingsområde inom kunskapsstyrning är hälsoekonomi. Hälsoekonomi används huvudsakligen som underlag för prioriteringar men också för att bedöma om en ny behandlingsmetod eller ett nytt arbetssätt är kostnadseffektivt. Genom hälsoekonomiska analyser får landstingen kunskap om hur mycket hälsa som genereras av satsade pengar. Slutsatser utformar en bas för så kallad horisontell prioritering. Hälsoekonomi kan också

användas för att implementera effektivare hälsoinriktade insatser och behandling i en vertikal prioritering. För att utveckla det hälsoekonomiska kunskapsområdet finns det behov av hälsoekonomisk kompetens på styr- och ledningsnivå.

På Akademiska sjukhusets nystartade kompetenscentrat för medicinsk arbetslivsinriktad rehabilitering har ett arbete påbörjats i syfte att kontinuerlig föra över kunskap och implementera metoder i ordinarie vård. Arbetet är i linje med regeringens satsning på att hälso- och sjukvården ska ge rehabilitering som förhindrar eller förebygger sjukskrivning samt medverkar till att patienter kan återgå i arbete.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Nya effektiva behandlingsmetoder	Alla HoS-förvaltningar arbetar utifrån en modell för ordnat införande av nya effektiva behandlingsmetoder
Användande av hälsoekonomiska analyser	Hälsoekonomiska analyser används i planeringsprocessen

Samarbete med ledande aktörer

För att landstinget ska vara ett ledande inom olika områden krävs en utvecklad samverkan på både internationell, nationell och regional nivå.

Samverkan inom sjukvårdsområdet

Uppsala Care vid Akademiska sjukhuset hjälper patienter från hela världen att få tillgång till specialistvård. Akademiska är en stor exportör av högspecialiserad sjukvård inom offentlig sektor och verksamheten ska fortsätta att utvecklas under planperioden.

På nationell nivå arbetar rikssjukvårdsnämnden med att definiera vilka områden som ska betraktas som rikssjukvård, samt besluta vilka enheter inom hälso- och sjukvården som ska få tillstånd att bedriva vården. Landstinget deltar aktivt i nämndens arbete, med ansökningar inom lämpliga områden.

Landstinget har som ägare av ett universitetssjukhus ett ansvar för att stärka den högspecialiserade vården samt undervisningens och forskningens ställning vid Akademiska

Kunskapsutveckling inom området kultur och hälsa

EU-programmet Kreativa Europa år 2014-2020 lanserades i november 2011. Programmet kan få stor betydelse för att öka det internationella samarbetet inom exempelvis området kultur och hälsa där många forskningsprojekt pågår. Kulturnämnden vill inleda samarbete med ledande europeiska aktörer inom området under 2013. Avsikten är att använda erfarenheterna för att utveckla den konstnärliga gestaltningen av landstingets fastigheter och arbetet med Kultur i vården.

sjukhuset. Landstinget ska därför arbeta aktivt på alla plan för att stärka hälso- och sjukvårdssamarbetet inom Uppsala-Örebroregionen.

Under 2010 tecknades femåriga vårdavtal med alla landsting i regionen, vilket innebär att landstingen tar ett gemensamt ansvar för den högspecialiserade vården. De långsiktiga avtalen skapar kontinuitet som underlättar vårdplanering, kvalitetsarbete och tryggar kompetensförsörjningen. Att avtalen förlängts ger dessutom bättre förutsättningar att arbeta mer långsiktigt med partnerskap, gemensamma utbildningar och forskningsprojekt. Förutom landstingen i regionen har landstinget andra viktiga kunder, som Norrlandstingens regionförbund, Stockholms läns landsting och det finländska landskapet Åland.

Tillsammans med landstingen i Dalarna, Sörmland, Västmanland och Örebro ingår landstinget i en gemensam varuförsörjningsnämnd, som ansvarar för upphandling av förbrukningsmaterial till hälso- och sjukvård samt tandvård i de berörda landstingen. Även fortsättningsvis ska landstinget verka för gemensamma upphandlingar i sjukvårdsregionen.

Akademiska sjukhuset ska även utveckla samverkan med andra parter. Ett samarbete pågår med Karolinska universitetssjukhuset inom vissa specialiteter, och detta samarbete bör fortsättningsvis både breddas och fördjupas. Inom området molekylär biovetenskap och medicin finns idag det nationella forskningscentrat Science for Life Laboratory. Verksamheten är organiserad i två delar, där den ena har sitt säte i Stockholm och den andra i Uppsala. Under mandatperioden ska verksamheten fortsätta att utvecklas och samverkan mellan de bägge organisationerna öka. Målet är att bygga upp ett forskningscentrum av världsklass inom området. Satsningen på life science i Stockholm-Uppsala är av stor betydelse för regionens framtida utveckling. Landstinget ska aktivt bidra till detta arbete.

Landstinget har tillsammans med Dalarna och Gävleborg ett samverkansavtal inom området arbets- och miljömedicin. Syftet är att samverkan ska bidra till en god arbets- och miljörelaterad hälsa.

Skandionkliniken är Nordens första kliniska anläggning för protonterapi. Det är också första gången som Sveriges sju landsting med universitetssjukhus gör en gemensam investering i ett nationellt centrum för behandling av cancer. Första patienten tas emot 2015.

Uppsala och Västmanland har ett fördjupat samarbete när det gäller patientmat. En gemensam nämnd har ansvar för tillagning och distribution av patientmaten i de bägge länen. En utredning av hur patientmaten ska hanteras i framtiden har genomförts under

2012 utifrån vilken ställning ska tas till om fortsättning av samarbetet.

EU:s patientrörlighetsdirektiv ska vara infört i respektive lands nationella lagstiftning senast den 25 oktober 2013. Direktivet innehåller bestämmelser som ska göra det lättare för patienten att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Tanken är också att uppmuntra till samarbete beträffande hälso- och sjukvård mellan medlemsstater. En förutsättning för att en svensk patient ska kunna få tillgång till hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat är att den aktuella behandlingen anses ingå i de förmåner Sverige erbjuder sina medborgare.

I arbetet med att förbättra strukturen för kunskapsstyrning inom landstinget, är det också viktigt att den regionala samverkan inom kunskapsstyrningen stärks, bl a genom utökad uppdrag för specialitetsråden. Inom regionen finns två nationella registercentra, UCR i Uppsala och registerhållare för psykiatri i Örebro. Med en nära samverkan med dessa registercentra finns möjligheter att stödja utveckling av kunskapsstyrningen inom regionen och landstinget.

Genom etableringen av Regionalt Cancercentrum (RCC) med kansli på Akademiska sjukhuset, skapas förutsättningar för en ökad samverkan både regionalt och nationellt inom cancersjukvården. Det är viktigt att Akademiska sjukhuset tar aktiv del av arbetet inom RCC, för att stärka sin ställning inom cancersjukvården.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Fördjupade samarbeten med utvalda samarbetsparter	Samarbetet med utvalda samarbetsparter ska fördjupas

Medarbetare

Strategiska mål

Landstinget är en attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare.

Landstingets medarbetare är ansvarstagande och har verksamhet, kvalitet och resultat i fokus.

Framgångsfaktorer för att nå målen är

- engagerade medarbetare som trivs med sitt arbete
- tydliga och kommunikativa ledare
- rätt kompetens.

Tydliga och kommunikativa ledare

Ett väl fungerande ledarskap är en viktig förutsättning för att verksamheten ska kunna utvecklas mot uppställda mål. Att vara ledare i en politiskt styrd organisation ställer särskilda krav på ledarskapet. Ledare i landstinget ska rekryteras utifrån ledaregenskaper. Det är därför viktigt att landstinget i ett tidigt skede identifierar medarbetare som är intresserade av ett framtida ledarskap och som har de personliga egenskaper som krävs för att kunna utöva ett kommunikativt och tydligt ledarskap. Landstingsgemensamma utbildningsinsatser för ledare ska erbjudas.

Ledare ska ha goda förutsättningar att utöva sitt ledarskap för att uppnå kostnadseffektiv verksamhet med hög tillgänglighet och god kvalitet. Mandat och befogenheter ska följas åt. Tillgång till administrativa stödresurser är en förutsättning för att kunna utöva ett gott ledarskap. På alla nivåer är det viktigt att ledarskapet genomsyras av jämställdhet och mångfald.

Varje ledare ska tillsammans med sin personal ta fram styrkort för sin verksamhet utifrån landstingets och förvaltningens prioriterade mål.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Andel utvecklingsplaner efter genomgången chefsförsörjningsprogram	Alla deltagare i chefsförsörjningsprogrammet har en utvecklingsplan
Andel chefsstyrkort	Samtliga chefer har styrkort

Engagerade medarbetare

Landstinget ska vara en av länets mest attraktiva arbetsgivare. För att vi som arbetsgivare ska nå goda resultat är det av stor betydelse att våra medarbetare trivs, är engagerade och aktivt bidrar till verksamhetens kvalitet och utveckling. För att skapa förutsättningar för trivsel, engagemang och ett hållbart arbetsliv är det viktigt att vi som arbetsgivare värnar om medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa.

En öppen dialog och kommunikation är grunden för att medarbetarna ska känna delaktighet och därigenom även ta ansvar för verksamhetens utveckling. Ledare ska i större utsträckning delegera ansvar och befogenheter för att skapa ökad delaktighet. Förutom det dagliga mötet är medarbetarsamtalen, arbetsplatsträffarna och samverkansmötena forum för delaktighetsfrågorna. Ett väl fungerande samarbete med de fackliga organisationerna är också viktiga delar som stödjer verksamhetens utveckling.

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön, men vi har alla ett gemensamt ansvar för att bidra till en god och utvecklande ar-

betsmiljö. För att säkra detta ska vi arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågorna.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Andel genomförda åtgärder utifrån medarbetarenkätresultatet, i förhållande till planerade	Alla planerade åtgärder utifrån medarbetarenkätresultatet är genomförda
Andel enheter som arbetar systematiskt med arbetsmiljö	Alla enheter arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbete
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaron är högst 4,4 procent

Rätt kompetens

Arbetet med den strategiska personal- och kompetensförsörjningen kommer att vara en viktig fråga under den kommande planperioden. Under perioden inleds ett generationsskifte, cirka 900 av landstingets medarbetare kommer att gå i pension.

Mot bakgrund av den allt mer hårdnande konkurrensen om arbetskraften krävs ett förstärkt analysarbete och konkreta handlingsplaner för att landstinget i ett tidigt skede ska kunna säkra den strategiska kompetensförsörjning. Att i ett tidigt läge säkra nyckelkompetenser är ett led i att minska kostnaderna för inhyrd personal.

Teknikutvecklingen och förändrade krav inom de olika verksamheterna kommer att kräva att nya yrkeskompetenser rekryteras. Ett utökat och fördjupat samarbete med universitet, högskolor och gymnasieskolor är en förutsättning för att klara kompetensförsörjningen i framtiden. Det är viktigt att vi som arbetsgivare tydligt kan definiera vad som krävs av framtidens medarbetare och föra fram detta i diskussionerna med de olika lärosätena.

Teamarbetet mellan olika yrkeskompetenser måste intensifieras för att vi ska kunna lyckas säkra framtida kompetensbehov och försörjning. Det är viktigt att säkerställa rätt kompetens.

Med utgångspunkt i bland annat den demografiska förändringen samt den

minskade befolkningen i arbetsför ålder ser landstinget vikten av att arbeta för en arbetsmarknad som omfattar alla. Detta är viktigt för såväl samhället i stort som för landstinget i egenskap av attraktiv arbetsgivare. Landstinget ska i detta sammanhang arbeta för att undanröja hinder för mångfald i verksamheten och verka för kunskap om mångfaldsfrågor bland medarbetare och chefer.

En annan viktig förutsättning för att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare är att vi är framgångsrika i arbetet med den strategiska lönebildningen. Lönebildning och den individuella lönesättningen ska bidra till att landstinget når målen för verksamheten samt att landstinget kan behålla, attrahera, rekrytera och utveckla de kompetenser som behövs. Satsningen på ökad lönespridning för att premiera kompetens ska utvecklas. Olika incitamentslösningar ska kunna erbjudas.

Utgångspunkten i landstingets lönebildning är budgetramen, gällande löneavtal och den påverkan marknadskrafterna har. Inför den årliga löneöversynen ska behovet av strukturella lönebildningsåtgärder analyseras. Osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor ska inte förekomma.

Dialogen mellan chef och medarbetare är av stor betydelse för att kopplingen mellan mål, arbetsinsats och löneutveckling ska bli tydlig.

Alla ledare och medarbetare i landstinget har individuella styrkort som revideras och följs upp årligen.

Mått från styrkortet	Mål från styrkortet
Andel individuella styrkort	Minst hälften av medarbetarna har individuella styrkort

Ansvar och befogenheter, ekonomi

Landstingsfullmäktige fattar beslut om ekonomiska anslagsramar per verksamhetsområde.

Anslagsram för landstingets övergripande verksamheter går till Landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen beslutar sedan om fördelningen av anslagsramar inom landstingets övergripande verksamheter.

Anslagsram för hälso- och sjukvård går till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar sedan om fördelningen av anslagsramar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Anslagsram för kulturverksamhet går till kulturnämnden.

Anslagsram för regional verksamhet går till Landstingsstyrelsen. Förutom medlemsavgiften till Regionförbundet innehåller anslagsramen bland annat även anslaget till Upplandsstiftelsen.

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för Gamla Uppsala Buss AB.

Styrelse och nämnd ansvarar för att verksamheten bedrivs med anvisade medel och att medlen disponeras så effektivt som möjligt i enlighet med landstingets styrkort.

Utnyttjande av eget kapital beslutas av landstingsstyrelsen.

Investeringar i utrustning får göras om räntekostnad och avskrivningar ryms inom ekonomisk ram eller kan finansieras genom intäkter.

Landstingsstyrelsen får i samband med årsredovisningen till följd av särskilda omständigheter besluta att inte balansera underskott eller överskott som uppkommit vid en förvaltning under året.

Landstingsstyrelsen får enligt särskilt fullmäktigebeslut (dnr CK 2011-0476) besluta om avskrivning av ackumulerade negativa resultat vid en förvaltning.

Beslut

Landstingsfullmäktige föreslås besluta att

- fastställa inriktning och mål för medborgare och kundperspektivet
- fastställa inriktning och mål för ekonomiperspektivet
- fastställa inriktning och mål för produktionsperspektivet
- fastställa inriktning och mål för förnyelseperspektivet
- fastställa inriktning och mål för medarbetarperspektivet
- fastställa landstingets styrkort
- fastställa budget 2013 och plan 2014–2015
- anslå 7 143 115 tusen kronor för hälso- och sjukvård till hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
- anslå 783 450 tusen kronor för kollektivtrafik till kollektivtrafiknämnden
- anslå 87 407 tusen kronor för kulturverksamhet till kulturnämnden
- anslå 34 622 tusen kronor för regional verksamhet till Landstingsstyrelsen
- anslå 362 956 tusen kronor för landstingsövergripande verksamhet och finansverksamhet till landstingsstyrelsen
- fastställa föreslagen plan för beslutade investeringar i byggnader och mark planperioden 2013–2015
- fastställa föreslagen plan för investeringar i utrustning och immateriella anläggningstillgångar planperioden 2013–2015
- fastställa föreslagen plan för investeringar i konst budgetåret 2013
- landstingsstyrelsen bemyndigas ta upp nödvändiga lån för landstingets fastighetsinvesteringar
- nivån för patientavgifter lämnas oförändrad jämfört med 2012 enligt avsnittet patientavgifter (s 10–11)
- fastställa internräntan till 4 procent
- fastställa avkastningskravet på fastighetsvärdet till 5,5 procent för 2013
- fastställa landstingsskatten för 2013 till 11,16 kronor per skattekrona
- fastställa uppräkningsgrad för hyra och service till 2,6 procent
- fastställa att styrelser och nämnder utifrån sina ansvarsområden ska besluta om styrkort för respektive förvaltning
- fastställa styrelsers och nämnders ansvar och befogenheter
- fastställa riktlinjer för taxor i kollektivtrafiken i enlighet med vad som anges i stycket Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken (s 13).

Bilagor

Budget 2013 och plan 2014–2015

RESULTATBUDGET	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Verksamhetens anslagsramar	-7 952	-8 412	-8 711	-9 065
Skatteintäkter	6 797	7 333	7 609	7 954
Inomkom utjämn och generella statsbidrag	1 393	1 419	1 459	1 439
Finansnetto	18	-4	-31	-82
Finansiell kostnad pensioner	-155	-111	-120	-164
Resultat före extraordinära poster	101	227	206	82
ÅRETS RESULTAT enligt balanskravet	101	227	206	82
Avsättning till eget kapital	-100	-175	-181	-82
ÅRETS RESULTAT efter intäkter av engångs- karaktär och avsättning till eget kapital	1	52	25	0
EGET KAPITAL VID ÅRETS SLUT (EK)	2 729	2 641	2 847	2 929
Eget kapital utifrån beslutad avsättning ¹ enligt landstingsfullmäktige	2 280	2 455	2 636	2 718
Differens eget kapital enligt prel finansiell plan jämfört med beslutad avsättning vid planperiodens slut				211

1) Utifrån lagen om god ekonomisk hushållning har fullmäktige beslutat att från år 2000 avsätta 50 mnkr per år, från år 2005 75 mnkr per år och från år 2008 125 mnkr per år, för år 2010 140 mnkr, för år 2011 50 mnkr, för 2012 100 mnkr, 2013 175 mnkr, 2014 181 mnkr och 2015 82 mnkr.

GENERELLA STATS BIDRAG OCH KOMMUNAL UTJÄMNING	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Inomkommunal utjämnning				
- Utjämningsbidrag	952	1007	1061	1113
- Kostnadsutjämnning	-278	-285	-294	-303
Generella statsbidrag				
- Regleringsavgift (justerad kostnadsutjämnning)	-65	-93	-128	-170
- Läkemedel	779	770	799	799
- Minskad sjukskrivning	5	20	20	0
- Förlängning tillfälligt konjunkturstöd	0	0	0	0
Summa utjämnning och statsbidrag	1 393	1 419	1 459	1 439

VERKSAMHETENS ANSLAGSRAMAR	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Hälso- och sjukvård*	-6 752	-7 143	-7 411	-7 665
Landstingets övergripande verksamhet**	-377	-408	-419	-431
Kulturverksamhet	-84	-87	-90	-92
Kollektivtrafik	-585	-783	-805	-828
Varuförsörjning	0	0	0	0
Regional verksamhet	-34	-35	-36	-37
Summa anslagsramar styrelser och nämnder	-7 832	-8 457	-8 762	-9 053
Finansverksamhet	-36	45	51	-12
Verksamhetens resultat	-84	0	0	0
Verksamhetens anslagsramar	-7 952	-8 412	-8 711	-9 065

*) För 2014 och 2015 är uppräkningsgraden 2,8 procent för alla verksamheter. Anledningen till den högre utvecklingen för hälso- och sjukvård beror på demografisk utveckling.

**) Landstingets övergripande verksamhet består av Landstingets ledningskontor, Landstingets resurscentrum, förtroendemannaorganisationen och centrala avgifter.

FINANSFÖRVALTNING	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Pensionskostnader, skuldförändring	-262	-306	-267	-270
Avsättning individ pensionsparande	-225	-233	-242	-251
Pensionsutbetalningar	-213	-227	-238	-257
Summa pensioner enl KPA	-700	-766	-747	-779
Garantipension, utbetalning	-1	-1	-1	-1
Till förv schablondeb pensioner	420	430	442	442
Pensioner universitet	-11	-12	-13	-14
Summa pensioner	-292	-349	-319	-352
Internränta	234	347	385	428
Justering för avskrivningar	41	35	35	35
Moms Folkvandvården	10	11	11	11
Moms läkemedelsförmån	-14	-16	-17	-18
Ökade framtida hyreskostnader	0	0	-58	-130
Upplösning Citybanan	0	-12	-12	-12
Indexuppräknings Citybanan	-15	0	0	0
Omställningsfond	0	-1	-4	-4
Kömiljard (specialdestinerat statsbidrag)	5	35	35	35
Oförtsett	-5	-5	-5	-5
Summa finansförvaltning	-36	45	51	-12

KASSAFLÖDESBUDGET	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Den löpande verksamheten				
Årets resultat	101	227	206	82
Justering för av - och nedskrivningar	400	400	400	400
Justering för avsättningar	262	267	251	251
Förändring av förråd, kortfristiga fordringar och skulder	0	0	0	0
Kassaflöde från löpande verksam.	763	894	857	734
Investeringsverksamheten				
Investering i anläggningstillgångar	-1 407	-1 249	-1 924	-2 134
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0
Kassaflöde från investeringar	-1 407	-1 249	-1 924	-2 134
Finansieringsverksamheten				
Förändring av långfristiga fordringar och skulder	-40	-3	-72	-72
Nyupptagna lån	0	400	1 050	1550
Amorteringar av lån	0	-18	-39	-78
Kassaflöde från finansieringsverks.	-40	379	939	1 400
Periodens kassaflöde	-684	24	-127	-1
LIKVIDA MEDEL VID ÅRETS SLUT	464	488	361	360

FINANSIELLA NYCKELTAL	Budget 2012	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015
Nettokostnadsandel av skattenetto/statsbidrag*	93,7%	96,1%	96,1%	96,5%
Nettokostnadsutveckling	6,3%	5,8%	3,6%	4,1%
Egenfinansiering av fastighetsinvesteringar	100,0%	56%	36%	17%

*) Generellt mål för landstingen är att nettokostnaden av finansieringen via skatter och statsbidrag ska vara högst 98 procent.

Investeringsplaner 2013–2015

Investeringsplan fastigheter

Investeringar i fastigheter är uppdelade i beslutade respektive planerade investeringar.

Beslutade investeringar	Prognos				Total projektplan tom 2015
	upparbetat tom 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	
Akademiska sjukhuset					
Psykiatrins hus, nybyggnation	898 800	5 000	0	0	903 800
Brandprojekt, åtgärder av byggnadstekniskt brandskydd	16 000	8 000	0	0	24 000
Framtidens akademiska, nytt teknikhus i B14	35 000	55 000	0	0	90 000
Omlokalisering samt ny kväve -och syrgastank	7 506	5 194	0	0	12 700
Lasarettet i Enköping					
Kortvårdskirurgin, anpassning av lokaler	19 730	6 520	0	0	26 250
Akuten, myndighetskrav, modernisering av akutens lokaler	4 750	20 000	20 000	0	44 750
Övrigt					
Ronald McDonald, fjärrvärmeseparering och ny servis	500	500	0	0	1 000
Energieffektivisering inom landstinget	10 000	50 000	120 000	0	180 000
Summa beslutade investeringar	992 286	150 214	140 000	0	1 282 500

Planerade investeringar	Prognos				Total projektplan tom 2015
	tom 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	
Summa planerade investeringar	343 380	756 848	1 499 267	1 865 617	4 465 111

Summa totala investeringar	1 335 666	907 062	1 639 267	1 865 617	5 747 611
-----------------------------------	------------------	----------------	------------------	------------------	------------------

Investeringsplan maskiner och utrustning

Investeringsram per förvaltning	Budget 2013	Plan 2014	Plan 2015	Totalt för planperioden
Akademiska sjukhuset*	196 500	195 000	200 000	591 500
Lasarettet i Enköping	16 363	12 175	4 330	32 868
Primärvården	2 000	2 500	2 000	6 500
Habilitering och hjälpmedel	8 080	5 900	6 080	20 060
Folktandvården	9 000	6 000	8 000	23 000
Landstingsservice	5 000	5 000	5 000	15 000
Landstingets resurscentrum	8 300	4 000	4 000	16 300
Kollektivtrafikförvaltningen	60 800	37 000	31 900	129 700
Kultur i länet	2 000	2 000	2 000	6 000
Landstingets ledningskontor	29 500	15 000	5 000	49 500
Summa totala investeringar	337 543	284 575	268 310	890 428

*) Akademiskas egna investeringar är 175 miljoner kronor årligen.

Resterande är landstingsgemensamma it-investeringar.

Investeringsplan konst

När Kultur i länet tar fram en konstinvesteringsplan är utgångspunkten den totala investeringsplanen för fastigheter. Sedan räknas investeringar bort som inte rör rena lokalförändringar.

Kultur i länets framtagna konstinvesteringsplan för 2013 är 4 335 tusen kronor.

Intern kontroll

En viktig del i säkerställandet av styrningen i landstinget är den interna kontrollen. Regelverket för den interna kontrollen beslutas av landstingsfullmäktige. Den interna kontrollen omfattar hela organisationen och alla dess verksamheter. För varje enhets rutiner och processer genomförs en riskanalys där dessa väsentlighetsbedöms. Utifrån detta arbetas sedan en internkontrollplan fram.

Styrningen blir kvalitetssäkrad och verksamheten kan lita på att rapportering och att underlag för analys är korrekt när flödet är dokumenterat och kontrollerat. Regelbundna kontroller säkerställer även en tillförlitlig finansiell rapportering. Därmed disponeras

resurser enligt landstingsfullmäktiges intentioner.

Styrelse alternativt nämnd ansvarar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde.

Förvaltningschefen svarar för att konkreta regler och anvisningar utformas och för att styrelsen eller nämnden löpande får information om hur kontrollen fungerar.

Verksamhetsansvariga chefer ska medverka till att utveckla samt att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll. Verksamhetsansvariga ska även informera övriga anställda om gällande regler och anvisningar.

Varje år ska styrelse eller nämnd anta en särskild plan för den interna kontrollen.

Landstingsplan och budget antogs av landstingsfullmäktige i juni 2012.
Fler exemplar kan beställas via ann-charlotte.wallen@lul.se.

Tryck: Elanders, juni 2012.

Landstinget i Uppsala län

Slottsgränd 2 A | Box 602 | 751 25 | Uppsala | 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | www.lul.se | landstinget@lul.se

