

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>POLITISK HUVUDINRIKTNING</b> .....	<b>3</b>
PATIENTEN FRÄMST.....	3
BÄTTRE ARBETSGIVARE.....	3
ATTRAKTIVARE KOLLEKTIVTRAFIK.....	3
KULTUR.....	4
<b>PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR</b> .....	<b>5</b>
HÄLSOUTVECKLING.....	5
BEFOLKNINGSUTVECKLING.....	6
DEMOGRAFISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	6
DEN MEDICINSKA UTVECKLINGEN.....	6
FINANSIELLA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	7
<i>Resursförändringar 2015</i> .....	7
<i>Resultatmål</i> .....	7
<i>Uppräkning i landstinget</i> .....	7
<i>Forskning och utveckling</i> .....	7
<i>Nettokostnad och finansieringen</i> .....	8
<i>Likviditet</i> .....	8
<i>Investeringar</i> .....	8
<i>Skatteintäkter</i> .....	10
<i>Statsbidrag</i> .....	10
<i>Riks- och regionvårdsintäkter</i> .....	13
<i>Patientavgifter</i> .....	13
<i>Personalkostnader</i> .....	13
<i>Pensionskostnader</i> .....	14
<i>Läkemedelskostnader</i> .....	14
<i>Avskrivningskostnader</i> .....	15
<i>Prisökningar Folkandvården</i> .....	15
<i>Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken</i> .....	15
<b>LANDSTINGETS STYRNING</b> .....	<b>17</b>
STYRMODELL.....	17
<b>LANDSTINGETS BALANSERADE STYRKORT</b> .....	<b>19</b>
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b> .....	<b>20</b>
TILLGÄNGLIGHET EFTER BEHOV.....	20
<i>Produktionsplanering</i> .....	22
<i>Vård på rätt vårdnivå</i> .....	22
STÄRKA PATIENTENS DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE.....	24
NÄRVÅRD.....	25
<i>Utveckling av närvård</i> .....	25
KVALITET GENOM GOD VÅRD.....	27
<i>Uppföljning och kvalitetssäkrad vård</i> .....	35
IT I MÄNNISKANS TJÄNST.....	36
<b>KOLLEKTIVTRAFIK</b> .....	<b>39</b>
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK.....	39
TILLGÄNGLIG KOLLEKTIVTRAFIK.....	39
REGIONAL TÅGTRAFIK I MÄLARDALEN.....	40
FOSSILBRÄNSLEFRI KOLLEKTIVTRAFIK.....	40
BILJETTPRISER.....	41
<b>KULTUR</b> .....	<b>42</b>
KREATIVA NÄRINGAR I UPPSALA LÄN.....	42
BARN OCH UNGAS KULTURBEHOV.....	42
SAMVERKAN FÖR ERFARENHETSUTBYTE INOM KULTURSEKTORN.....	43
KULTURSÄTTSNINGAR FÖR HELA LÄNET.....	43

<b>EKONOMI</b> .....	<b>44</b>
EFFEKTIV EKONOMISTYRNING.....	44
<i>Styrning</i> .....	44
<i>Planering och uppföljning</i> .....	44
<i>Redovisning</i> .....	44
<i>Komponentredovisning</i> .....	44
<i>Fastighetsekonomi</i> .....	45
<i>Inköpsprocess</i> .....	45
<i>Statsbidrag</i> .....	45
EFFEKTIVA VERKSAMHETER.....	46
<i>Kostnad per patient (KPP)</i> .....	46
<i>Ersättningsystem</i> .....	47
<i>Hälsoekonomi</i> .....	47
LÅNGSIKTIG FINANSIERING.....	48
<i>Finansiellt mål</i> .....	48
<i>Långfristiga placeringar</i> .....	48
<b>MEDARBETARE</b> .....	<b>49</b>
RÄTT KOMPETENS.....	49
ARBETSMILJÖ OCH ANSTÄLLNINGSVILLKOR.....	49
<i>Lönebildning</i> .....	50
ENGAGERADE MEDARBETARE.....	50
TYDLIGA OCH KOMMUNIKATIVA CHEFER.....	51
<b>FÖRNYELSE OCH UTVECKLING</b> .....	<b>52</b>
STÄRKT FORSKNING OCH UTVECKLING.....	52
UTÖKAT INNOVATIONSARBETE.....	52
TEKNIKFÖRSÖRJNING.....	52
STÄRKA AKADEMISKA SJUKHUSETS STÄLLNING.....	53
LANDSTINGET – EN VIKTIG REGIONAL SAMHÄLLSAKTÖR.....	53
SAMVERKAN INOM SJUKVÅRDSOMRÅDET.....	54
PROJEKTET PROCESSBASERAT LEDNINGSSYSTEM FÖR LANDSTINGET.....	56
<b>MINSKAD MILJÖPÅVERKAN</b> .....	<b>57</b>
<b>ANSVAR OCH BEFOGENHETER, EKONOMI</b> .....	<b>58</b>
<b>BESLUT</b> .....	<b>59</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>60</b>
BUDGET 2015 OCH PLAN 2016-2017.....	60
INVESTERINGSPLANER 2015–2017.....	63
<i>Investeringsplan fastigheter</i> .....	63
<i>Investeringsplan utrustning</i> .....	64
<i>Investeringsplan konst</i> .....	64
INTERN KONTROLL.....	65

# 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 samt våra lagar och förordningar.

Det är landstingsfullmäktige som beslutar om innehållet i landstingsplan och budget. Det fungerar sedan som landstingets övergripande styrande dokument, 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

Valresultatet 14 september var tydligt – väljarna vill ha en ny inriktning på landstingets verksamhet. Mer av sammanhållen vård och ett tydligt ansvarstagande från den politiska nivån. I och med denna reviderade landstingsplan och budget påbörjas en ny inriktning med tydliga prioriteringar för att utveckla verksamheten under kommande mandatperiod. Men också ett nytt sätt att styra och leda landstingets verksamheter. Landstinget ska ha höga ambitioner för sjukvård, kollektivtrafik och kultur. Och dessutom ta vår del av ansvaret för klimatomställningen och därmed för framtida generationer.

Det ska vara ordning och reda i både ekonomi och verksamhet samt att vi ska ha en ekonomi i balans. Landstinget måste ha kontroll över kostnadsutvecklingen och hela tiden ha en nära dialog och samverkan med både personalen och ledningen för verksamheterna.

Samtidigt måste man betona allvaret i det ekonomiska läget och den allvarliga situation som landstinget står inför, vilket med den senaste tertialrapporten visat sig vara ännu allvarligare än vad som framkommit och redovisats tidigare. Akademiska sjukhusets underskott jämfört med budget ser nu ut att uppgå till närmare 300 miljoner för 2014. Samtidigt ökar kostnaderna för sjukvården nästan dubbelt så fort som intäkterna, vilket riskerar hela landstingets ekonomi både på kort och på lång sikt. Biljettintäkterna för UL är också betydligt lägre än budgeterat för innevarande år.

## Patienten främst

Landstinget måste säkerställa sammanhängande vårdkedjor och att en helhetssyn ska genomsyra hur sjukvården organiseras. I detta är både Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping viktiga och ska utvecklas i landstingets egen regi. Primärvårdens uppdrag behöver utvecklas med bredare uppdrag och ett ersättningsystem som är rättvist och som stimulerar till mer arbete med folkhälsa och förebyggande insatser. Landstingets rehabiliteringsverksamhet måste utvecklas och bli bättre.

Det ska vara korta väntetider i vården.

Grundkravet är att landstinget klarar den lagstadgade vårdgarantin. I dag 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.

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

Patienter och anhöriga, barn som vuxna, ska känna tillit och trygghet i vården. Vården ska ges med värdighet och respekt för människors lika och okränkbara värde samt 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.

Landstinget ska aktivt arbeta för att jämlikhet och barnperspektiv ska genomsyra landstingets verksamheter och för att landstinget ska bli bättre på bemötande av HBTQ-personer.

## Bättre arbetsgivare

Helt avgörande för möjligheterna att säkerställa en god kvalitet i landstingets verksamheter, är kompetensförsörjningen. Därför behövs en nystart för landstingets arbetsgivarpolitik med ett långsiktigt och strategiskt inriktat arbete.

## Attraktivare 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.

Kollektivtrafiken måste förbättras och ge bättre effekt för de pengar som satsas och öka mängden som väljer att resa kollektivt. Utgångspunkten ska vara att nå fördubblingsmålen. Det ska vara enkelt och prisvärt att resa och människor ska känna en trygghet

i att kollektiva färdmedel går och kommer fram i tid.

## **Kultur**

Kulturen är en viktig del av landstingets verksamhet och människors välmående och måste därför ges bra förutsättningar att utvecklas.

# Planeringsförutsättningar

## Hälsoutveckling

Medellivslängden är en god indikator på hälsotillståndet i befolkningen. Uppsala län ligger fortfarande på fjärde plats i riket när det gäller medellivslängden för kvinnor, 83,8 år. För män är Uppsala län på första plats när det gäller medellivslängden, 80,6 år.

Hälsoutvecklingen i länet är god. Befolkningens hälsa på lika villkor 2012 (HLV 2012) samt Liv och hälsa ung 2013 ger en god anvisning om befolkningens hälsa. Variationen i upplevt hälsotillstånd mellan kommunerna i länet är däremot mycket stor i båda undersökningar. Vi ser att ohälsa i form av till exempel värk från rygg, nacke och leder eller besvär av ångslan, oro och ångest är betydligt vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med lång utbildning. Generellt kan man säga att god hälsa samvarierar starkt med utbildningsnivåerna i kommunerna.

Dödligheten är högre bland dem med kort utbildning än bland dem som har en lång utbildning. Det är 2,5 gånger vanligare att personer med kort utbildning har ett dåligt allmänt hälsotillstånd. De med ett gott allmänt hälsotillstånd är i större utsträckning fysiskt aktiva och klarar sina dagliga aktiviteter bättre.

Psykisk ohälsa betyder mer för upplevelsen av dåligt allmänt hälsotillstånd än fysiska problem. 20 procent av kvinnorna och 15 procent av männen i länet har nedsatt psykiskt välbefinnande. Kvinnornas psykiska välbefinnande har ökat sedan 2004.

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. 86 procent av sexåringarna har kariesfria mjölk tänder och 34 procent av 19-åringarna har kariesfria tänder

Andelen daglig rökare har vare sig minskat eller ökat sedan 2008. Totalt är det elva procent av kvinnorna och tio procent av männen som röker dagligen. Bland gymnasieelever är det cirka 40 procent som aldrig rökt. En av tio har provat narkotika. Inga markanta könsskillnader förekommer.

Hög alkoholkonsumtion ökar risken för sjuklighet och tidig död. Andelen som angav att de druckit så mycket alkohol att de varit berusade uppgick 2012 till 27 procent bland männen och 13 procent bland kvinnorna i länet. Det är ungefär samma nivå sedan 2004.

Sjukfall i länet har ökat för båda könen under 2012. Bland kvinnorna motsvarar ökningen cirka tio procent och bland männen cirka åtta procent. Det är både muskuloskeletal sjukdomar och psykiska sjukdomar som upptar den största delen av alla sjukfall i länet. Användning av antidepressiva medel (N06A) har ökat kontinuerligt sedan 2009.

Sammanfattningsvis kan man utifrån vissa signaler förvänta sig en ökad konsumtion av psykiatrisk vård den närmaste tiden. Man kan också se en positiv tendens till en på sikt minskad vård på vissa livsstilsrelaterade sjukdomar som kol, lungcancer med mera. En hälsoinriktad hälso- och sjukvård som till exempel tidigt fångar upp människor med riskabla levnadsvanor eller psykisk ohälsa är en hälso- och sjukvård som därmed kommer att kunna undvika stora kostnader i framtiden. En stigande medellivslängd däremot innebär i dag ökade behov av vård framför allt i sjukdomar i cirkulationsorganen och tumörer.

Som en konsekvens av den stigande medellivslängden blir åldersgruppen 65 till 80 år den mest kostsamma. Den upptar i dag cirka 28 procent av hela sjukhusvårdens resurser i länet och 2018 kommer det att bli cirka 30 procent. Den gruppen kommer att öka i antal fram till 2018 med 9,5 procent. En orsak till detta är både den demografiska utvecklingen och den medicinska utvecklingen som gör att sjukvården kan göra allt mer för allt äldre pa-

tienter. En annan trolig 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.

Hälso- och sjukvården är, genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och sin stora kontaktyta gentemot befolkningen, en av länets huvudaktörer för en positiv hälsoutveckling.

## Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen i länet kommer fortsatt att vara positiv. Ökningen bedöms uppgå till drygt en procent per år. År 2015 kommer länets befolkning att uppgå till cirka 356 000 invånare. Prognoserna pekar på att antalet personer i ålder 0–34 år kommer att öka fram till år 2018 med drygt 5 545 personer. Under samma period kommer antalet personer som är 65 år och äldre att öka med drygt 6 000.

## 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.

Befolkningen i länet kommer att öka med 3,71 procent fram till 2018. Den åldersgruppen som ökar mest är 65 till 80 åringar som ökar med 9,5 procent. Den gruppen konsumerar mest sjukhusvård av alla åldrar.

I och med att flertalet sjukdomar är starkt åldersrelaterade och att 41,7 procent av alla sjukhusrelaterade kostnader kommer från patienter över 65 år, får det till följd att sjukhuskostnader ökar. Detta innebär, för Uppsala län, att hälso- och sjukvården och samhället i övrigt kommer att ställas inför ett ökande sjukvårdsbehov.

Ålder	2014	2018	Diff
0 - 34 år	157 613	163 158	3,40 %
35 - 64 år	128 007	129 901	1,46 %
65 - 80 år	50 049	55 300	9,50 %
81 - 100 år	13 687	14 438	5,20 %
<b>Totalt</b>	<b>349 356</b>	<b>362 798</b>	<b>3,71 %</b>

Tabell 1: Befolkningsprognos 2014-2018

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

Procent	2015	2016	2017
Demografiökning	1,20	1,05	1,05

Tabell 2: Årlig demografiuppräknings

## Den medicinska utvecklingen

Forskningen och utvecklingen inom medicinen och det medicintekniska området påverkar 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 för hälso- och sjukvården. Den demografiska faktorn spelar en mindre roll för kostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvård än vad tidigare beräkningar pekat på. 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 går hand i hand. Möjligheterna att förutsäga, diagnostisera och behandla olika sjukdomstillstånd kommer sannolikt att öka dramatiskt. Genteknologin är ett exempel på ett kunskapsområde vars nya landvinningar i dag bara kan anas, men troligen kommer kunskaperna att i grunden förändra behandlingen av många sjukdomar.

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 är omöjligt att förutsäga alla framsteg som den medicinska forskningen kommer att medföra. Det innebär att hälso- och sjukvården måste vara bered på att flexibelt arbeta med införande av nya metoder, parallellt med att utmönstra metoder som visat sig vara ineffektiva/kostnadsdrivande utan nyttoeffekt.

## Finansiella förutsättningar

### Resursförändringar 2015

För att anpassa finansieringen i förhållande till uppdraget för Akademiska sjukhuset respektive Lasarettet i Enköping utökas ersättningen med 185 miljoner kronor.

Lasarettet i Enköping får dessutom ett tillfälligt anslagstillskott på 10 miljoner kronor för 2015. Detta minskas till 5 miljoner kronor 2016 för att 2017 tas bort.

Landstinget har avsatt 24 miljoner kronor för struktursatsningar på löner och 6 miljoner kronor för studielön sjuksköterskor under 2015.

De fastighetsinvesteringar som görs i landstinget tillsammans med sluteffekter av den nya hyresmodellen som infördes 2014 innebär att hyreskostnaderna ökar med cirka 29 miljoner kronor 2015.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens budgetram minskas med 64 miljoner kronor främst i form av borttagna kösättningsmedel.

Budgetramen för Kollektivtrafiknämnden minskas med fem miljoner kronor.

### Resultatmål

Folk tandvården har ett resultatmål på 10 miljoner kronor för 2015.

## Uppräkning i landstinget

Utgångspunkten för uppräkning av landstingets verksamheter är landstingsprisindex.

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

LPIK exklusive läkemedel beräknas till 2,7 procent (oktober 2014) för 2015.

Mot bakgrund av de stora resursförändringar som sker 2015 så väljer landstinget att ge en uppräkning till förvaltningarna på 2,6 procent 2015.

För verksamhetens läkemedelskostnader görs en separat bedömning angående hur utvecklingen av läkemedelskostnaden ser ut. Bedömningen görs utifrån flera olika parametrar som till exempel historisk kostnadsutveckling, patentutgångar, tillkommande nya läkemedel. Sammantaget beräknas en kostnadsökning av läkemedelskostnaden på Akademiska sjukhuset med 4,4 procent för 2015. Detta innebär att läkemedelsbudgeten på Akademiska sjukhuset räknas upp med ytterligare 16 miljoner kronor förutom ordinarie uppräkning på 2,6 procent.

Utifrån de demografiska förutsättningarna som beskrivs på föregående sida sker en demografisk uppräkning av hälso- och sjukvårdens ramar för 2015 med 67 miljoner kronor. Förutom demografiuppräknings till hälso- och sjukvård på 67 miljoner kronor för 2015 så ökas den ytterligare med 36 miljoner kronor till Akademiska sjukhuset.

## Forskning och utveckling

Landstingsfullmäktige har under 2014 antagit en forskningsstrategi som sträcker sig till 2018. Av strategin framgår bland annat att ledstjärnan för landstingets forskning är att den ska generera patientnytta. De forskningsprojekt som landstinget deltar i ska vara sådana där resultaten kan tillämpas i vården inom en period på cirka tre år. Fokus på pati-



entnyttan innebär också att den kliniska forskningen i första hand ska fokusera på de stora folksjukdomarna.

För att tydliggöra landstingets omfattande satsningar på forskning och utveckling särredovisas FoU i landstingets budget från 2015.

Från 2015 kommer forskning och utveckling även att särredovisas i landstingets redovisning.

## Nettokostnad och finansieringen

Det är viktigt att verksamhetens nettokostnader över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Ett generellt vedertaget mått bland landstingen är att nettokostnaderna maximalt ska utgöra 98 procent av skatteintäkter och statsbidrag. För att landstinget ska kunna klara detta mått måste nettokostnadsutvecklingen över tid hållas under utvecklingen av skatter och statsbidrag.

Nettokostnadsutvecklingen 2013 låg på 5,6 procent (exklusive jämförelsestörande poster). Skatte- och statsbidragsutvecklingen låg på 5,4 procent 2013. Resultatprognosen för 2014 pekar på ett samlat underskott på 114 miljoner kronor. Detta leder till att prognosen för nettokostnadsutvecklingen är 6,3 procent för 2014 (per oktober). Nettokostnadsutvecklingen har varit högre än utvecklingen av skatter och statsbidrag de fyra senaste åren. Det är viktigt att landstinget under planperioden kan hålla nettokostnadsutvecklingen på en lägre nivå än utvecklingen av skatter och statsbidrag.

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.

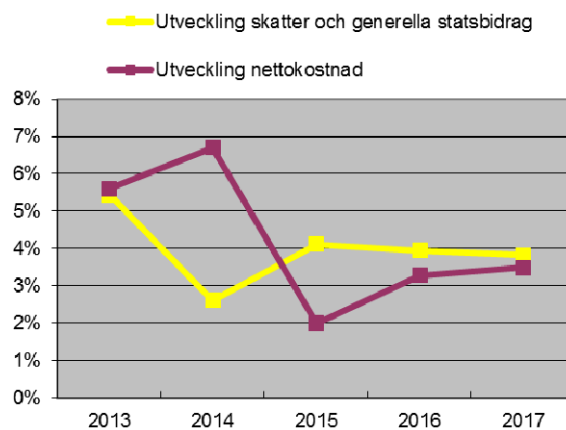


Diagram 1: Utveckling av skatter och statsbidrag respektive nettokostnadsutveckling

## Likviditet

De stora investeringar som landstinget planerar medför självklart en påfrestning på de likvida medlen. Dock har landstingets likvida medel ökat avsevärt i och med den fastighetsförsäljning av Ulleråker som genomfördes under 2014 och detta gör att landstinget kan finansiera de ökade investeringarna under planperioden utan extern finansiering.

## Investeringar

Landstingets investeringar uppgår totalt till 5 498 miljoner kronor under planperioden, vilket ska jämföras med 5 746 miljoner kronor i föregående landstingsplan. De stora investeringsnivåerna beror främst på investeringar i Framtidens Akademiska (FAS) men även på nya bussdepåer. Även utrustningsinvesteringarna är på en betydligt högre nivå jämfört med tidigare år. Även detta är främst kopplat till FAS då det krävs mycket ny utrustning i och med ombyggnationen.

## Fastigheter

Det finns ett stort investeringsbehov för ny-, om- och tillbyggnad av landstingets vård- och behandlingsbyggnader, främst på Akademiska sjukhusområdet. De totala fastighetsinvesteringarna uppgår för planperioden till 3 894 miljoner kronor varav 2 556 miljoner kronor enbart på Akademiska sjukhusområdet. Investeringarna under planperioden är historiskt sett höga, vilket visas i diagrammet nedan.

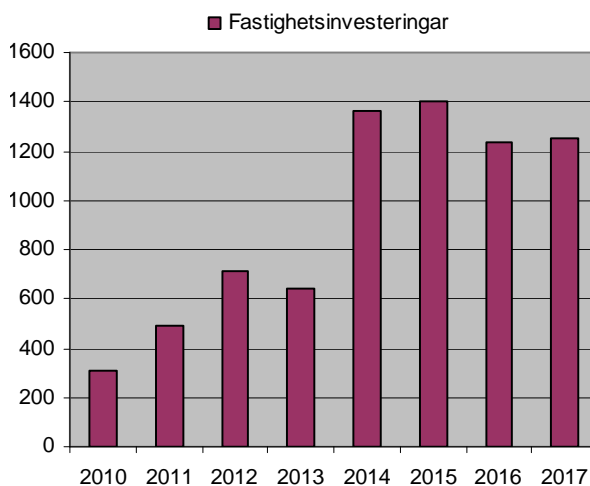


Diagram 2: Årliga fastighetsinvesteringar

Framtidens Akademiska kommer fortsatt att genomföras under planeringsperioden. Det betyder att totalrenoveringen av 85-husets vårdbyggnad kommer att färdigställas, som första stora etapp inom FAS. I 85-huset byggs den första vårdbyggnaden i landstinget som enbart har enpatientrum.

Enpatientrum innebär möjligheter att förändra arbetssätt på vårdavdelningen bland annat genom att läkaren och andra specialistsistfunktioner kommer till patienten istället för att patienten flyttas till specialisterna. Det gäller även rehabilitering, träning och sjukgymnastik. På så sätt kommer ytorna för stödfunktioner att kunna minska.

De 145 vårdplatserna kommer att förses med förnödenheter distribuerade i speciell varuhiss. Det betyder att landstinget har den första byggnaden med separerade flöden för varor – patienter/besökande, som resultat av renoveringen. Förnyelsen kommer att vara genomförd under slutet av 2015, och ger då även en väsentligt förbättrad arbetsmiljö för personalen.

Som andra byggnad i renoveringsbeslutet kommer kirurgblocket, 70-huset. Renoveringen där kommer att starta under 2016 och pågå hela perioden. Resultatet av vårdbyggnadens renovering kommer att vara med samma principer som de beskrivna för 85-huset. Enpatientrummet blir det centrala men även här kommer logistikflöden att separeras från patient, besökande och personalflöden. Försörjningen av media i byggnaden är även här helt förnyad.

År 2017 kommer en helt ny byggnad för vård och behandling att tas i bruk. En byggnad på 58 000 kvadratmeter som kommer att innehålla de nya strålningsbunkrarna för onkologibehandling och vårdavdelningarna för onkologipatienter. Sammanlagt kommer det att finnas 96 vådrum som även här följer konceptet med enpatientrum. Byggnaden kommer även att innehålla elva operations-salar varav tre är så kallade hybridsalar, en kombination av operationssal och röntgensal, för att under pågående operation kunna få stöd av röntgeninformation.

Byggnaden är dimensionerad för att kunna installera tunga utrustningar som till exempel MR-kameror för bild och funktion. Utöver det kommer byggnaden att ha ett stort antal mottagningar samt dagvårdsenheter, däribland dialysavdelning med tillhörande funktioner.

Byggnaden är det största delprojektet inom Framtidens Akademiska och är också den största enskilda investeringen i landstingets historia. En central byggnad som med sin placering mot Dag Hammarskjölds väg, lyfter fram forsknings och utbildningsverksamheten på Akademiska till forsknings- och utbildningsstråket i Uppsala.

Under perioden kommer även ombyggnationen av huvudblocket att inledas. Byggnaderna som innehåller centraloperation och röntgenavdelningarna kommer att genomgå renoveringar i två etapper. Under evakueringarna för respektive byggnad kommer det nya J-huset att fungera som ersättning med sin operations- och röntgenkapacitet. Renoveringarna av huvudblocket kommer att pågå till 2021 som sista etapper inom investeringen i Framtidens Akademiska.

Lasarettet i Enköping kommer under perioden att se den om och tillbyggda akutmottagningen bli färdigställd. Detsamma gäller det projekt som pågår för uppdatering av elkraftförsörjningen vid lasarettet. Kraftförsörjningen innehåller även ett helt utbyggt system för distribution av reservkraft.

Rudbeckslaboratoriet byggs ut för universitetet i två etapper som båda kommer att färdigställas under perioden. Det är i den första delen av nya laboratorier som ökar kapaciteten och bland annat innebär en samlokalisering

från andra delar inom sjukhusområdet. Den andra etappen ökar administrativa lokaler och stödfunktioner.

Det nya parkeringshuset på Akademiska sjukhuset kommer att bli färdigställt under perioden och kommer då att förbättra parkeringsmöjligheterna på området. Antalet platser mer än fördubblas jämfört med markparkeringen som finns i dag. I parkeringshuset kommer även laddstolpar för elbilar att installeras.

En ny miljöstation blir färdigställd under planperioden och ger möjlighet att effektivt ta hand om förväntad ökad volym avfall i ett större antal fraktioner än i dag. I stationen kommer centralutrustningarna för sop- och tvättstuga att installeras.

Byggandet av nya bussdepåer har skyndats på och det finns en överhängande risk för onödigt höga kostnader och felaktiga beslut. Innan landstinget går vidare med konkreta planer, behövs en samlad redogörelse av bland annat ekonomiska och miljömässiga konsekvenser innan frågan är redo för slutgiltigt beslut.

Det är nödvändigt att göra en översyn av alla pågående och planerade fastighetsprojekt i syfte att klargöra de ekonomiska konsekvenserna över tid samt att möjliggöra ett ordnat genomförande.

## Utrustning

Investeringarna i utrustning kommer för planperioden att öka jämfört med föregående landstingsplan. Verksamheter med de högsta investeringsnivåerna är Akademiska sjukhuset, Kollektivtrafikförvaltningen och landstingets övergripande verksamhet. Akademiska sjukhuset behöver göra stora utrustningsinvesteringar både i form av ersättningsinvesteringar och till följd av de nya fastigheter som byggs på sjukhusområdet. Kollektivtrafikförvaltningens höga investeringsnivå beror främst på ett nytt radiosystem. Inom landstingets övergripande verksamheter så beror den höga investeringsnivån på införandet av processbaserat ledningssystem.

Totalt för planperioden ligger utrustningsinvesteringarna i landstinget på 1 619 miljoner

kronor, varav 1 202 miljoner kronor för Akademiska, 77 miljoner kronor för Kollektivtrafikförvaltningen och 171 miljoner kronor för landstingets övergripande verksamheter.

## Skatteintäkter

I landstingets budget används SKL:s prognostiserade uppräkningsfaktorer för riket avseende skatteunderlaget för planperioden (december 2014).

Landstingets genomsnittliga skatteutveckling för planperioden beräknas till 4,9 procent årligen. Under 2015 är den 5,7 procent, 2016 är den 4,8 procent och 2017 är den 4,3 procent. Skatteintäkterna för perioden beräknas bli 25 297 miljoner kronor.

År 2013 höjde landstinget skatten med 30 öre. I och med skattehöjningen 2013 är landstingsskatten i Uppsala län 11,16 kronor, vilken ska vara oförändrad 2015.

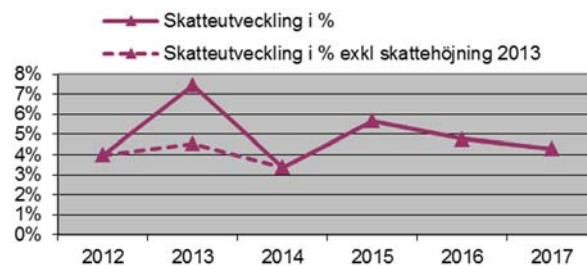


Diagram 3: Skatteutveckling 2012-2017

## Statsbidrag

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

## Utjämningssystemet

Skillnader i till exempel landstingens befolkningsstruktur gör att landstingen har olika ekonomiska förutsättningar att klara kostnaderna för hälso- och sjukvården.

Syftet med det kommunalekonomiska utjämningsystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting i landet att tillhandahålla likvärdig service oberoende av kommuninvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

I slutet på 2013 fattade riksdagen beslut om att införa ändringar i systemet för kommunalekonomisk utjämning från 2014. Ändringarna är i enlighet med det förslag (SOU 2011:39) som Utjämningskommittén<sup>08</sup> tagit fram. För Landstinget i Uppsala län har det nya systemet, jämfört med tidigare system, främst påverkat beräkningarna av kostnadsutjämnings. Skillnaden beror framförallt på förändringar av strukturen såsom befolkningsstruktur och kostnadsnivå för hälso- och sjukvård men det beror även på vissa förändringar i kostnadsutjämningsmodellen. Den största effekten av det nya utjämnings-systemet kom 2014 som var det första året med det nya systemet. För planperioden 2015–2017 blir effekten av det nya systemet minskade intäkter med cirka 30 miljoner kronor.

Enligt prognos från SKL i december 2014 innebär den totala effekten av utjämningsbidraget för landstinget, efter avdrag för kostnadsutjämning, att landstinget erhåller 1 520 miljoner kronor för planperioden.

Den genomsnittliga utvecklingen under planperioden av utjämningsbidraget, efter avdrag för kostnadsutjämning beräknas till minus 3 procent årligen.

## Läkemedel

Syftet med statsbidraget är att landstingen ska få ett bidrag för att täcka sina kostnader för läkemedelsförmåner, så att ändamålsenliga och säkra läkemedel kan förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Statsbidraget för läkemedel fördelas till landstingen enligt en behovsmodell som är baserad på befolkningsstruktur och socioekonomi. Behovsmodellen baseras på förbrukningen 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, sysselsättning och civilstånd.

Statens ekonomiska ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna har sedan 1998 normalt fastställs genom en överenskommelse mellan staten och SKL. För närvarande finns det ingen överenskommelse mellan SKL och staten.

I 2011 års avtal kom parterna överens om att inleda diskussioner om förutsättningarna för att föra över ersättningen till den kommunalekonomiska utjämnings. 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.

Efter två år med kraftiga kostnadsminskningar för läkemedelsförmånen, minus 5,9 procent 2012 och minus 1,8 procent 2013, väntas en fortsatt svag kostnadsutveckling för 2014. För 2014 beräknas bidraget bli i stort sett oförändrat.

För 2015 prognostiseras bidraget minska något. Då blir visserligen effekterna av överenskommelsen mellan regeringen och Läke-medelsindustriföreningen (Lif) om en takprismodell för äldre läkemedel betydligt mindre men då väntar istället nya patentutgångar dämpa kostnadsutvecklingen.

För Landstinget i Uppsala län är det sjukhusens läkemedelsförskrivning som är kostnadsdrivande medan läkemedelskostnaderna inom primärvården sjunker.

Utifrån detta kommer landstinget att budgetera med en utveckling av läkemedelsstatsbidraget motsvarande SKL:s prognos. De totala intäkterna för läkemedelsbidraget beräknas till 2 114 miljoner kronor under planperioden.

## Sjukskrivningsmiljarden

Syftet med miljardsatsningen har varit att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan. För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen slöts 2006 en överenskommelse mellan staten och SKL. Genom överenskommelsen infördes ekonomiska incitament till hälso- och sjukvården med den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Upp till närmare en miljard per år har landstingen haft möjlighet att ta del av genom prestationsbaserad ersättning.

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. I slutet på 2013 tecknades för första gången en överenskommelse som sträcker sig över två år, det vill säga 2014–2015. Överenskommelsen innehåller vissa förändringar jämfört med tidigare år, bland annat en ny ekonomisk modell för beräkning av den rörliga delen utifrån sjukfrånvarons utveckling.

Landstinget har de senaste fem åren haft ett högt utfall på sjukskrivningsmiljarden. 2013 erhöll landstinget 44 miljoner kronor. Med utgångspunkt från detta väljer landstinget att budgetera 35 miljoner kronor per år under planperioden.

### Rehabiliteringsgarantin

Syftet med överenskommelsen är att stödja personer med ångest, depression, stress eller en långvarig diffus smärta i axlar nacke och rygg att återgå i arbete eller att förebygga en sjukskrivning. Rehabiliteringsinsatserna syftar till att åstadkomma en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning bland män och kvinnor i arbetsför ålder. Statsbidraget har funnits sedan 2009.

Historiskt har det varierat hur mycket Landstinget i Uppsala län fått i bidrag. Utbetalningen har varit mellan sex miljoner kronor till 35 miljoner kronor per år. Bidraget tillfaller verksamheterna och budgeteras därför inte på landstingsnivå.

### Kömiljarden

Kömiljarden utvecklas till en samordnings- och kömiljard. Miljarden ska förutom att korta kötider också öka huvudmännens förutsättningar och drivkrafter att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och öka vårdgivarnas helhetsansvar för patienten.

Landstingets ambition är att klara kraven för samordnings- och kömiljarden. Med detta som utgångspunkt är det realistiskt att budgetera med en intäkt på 20 miljoner kronor för 2015 och med 36 miljoner kronor årligen 2016 och 2017.

### Jämlik cancervård

Regeringen avsätter 500 miljoner kronor per år 2015–2018 för att korta väntetiderna inom cancervården och minska regionala skillnader. Syftet är mer jämlik cancervård.

### Barns och ungas psykiska hälsa

För att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga avsätts medel för detta i riksbudgeten. Från 2016 avsätts 250 miljoner kronor och 2017 avsätts 350 miljoner kronor.

### Riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO)

I maj 2012 presenterade regeringen handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa 2012–2016. Staten och SKL har genom årliga överenskommelser enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. I statsbudgeten 2014 framgår det att regeringen avser att avsätta cirka 870 miljoner kronor per år i syfte att förebygga psykisk ohälsa och att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Överenskommelsen mellan staten och SKL beslutas för ett år i taget. I 2014 års överenskommelse framgår att parterna är överens om att det även efter 2014 kan finnas ett behov av att stödja utvecklingsarbetet i kommunen och landstinget för att nå målen i PRIO-planen senast 2016. Vidare framgår det att intentionen är att de medel som enskilda landsting erhåller för att uppnått grundkraven och eller flera prestationsmål 2014 ska användas för lokalt eller regionalt utvecklingsarbete och för de i överenskommelsen prioriterade målgrupper. Medlen får även användas 2015.

År 2012 fick Landstinget i Uppsala län 6,6 miljoner kronor. År 2013 var utdelningen 16,9 miljoner kronor. Den högre summan 2013 beror på att prestationsmedel avseende vårdgaranti för barn numera ingår i PRIO.

### Alf-medel

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. Ett nytt avtal träder i kraft från 2015 med en ändrad inriktning. De kommande åren kommer successivt en allt större andel av alf-medlen vara målrelaterat. År 2019 kommer 20 procent av alf-medlen fördelas efter målrelaterade kriterier.

Landstingets får cirka 270 miljoner kronor årligen i statsbidrag för alf-medel. Statsbidraget utbetalas till Uppsala universitet som i sin tur betalar ut bidraget till Akademiska sjukhuset. Från sjukhuset fördelas bidraget sedan mellan sjukhuset, lasarettet och primärvården.

#### Övriga specialdestinerade statsbidrag

Andra specialdestinerade statsbidrag är statsbidrag tolkbidrag, personalanknutna statsbidrag, bidrag för folkhögskola, kulturbidrag, asylbidrag med flera. Dessa statsbidrag går direkt ut till verksamheterna.

#### Riks- och regionvårdsintäkter

Det femåriga vårdavtalet mellan Landstinget i Uppsala län och landstingen i Dalarna, Gävleborg, Värmland, Örebro, Sörmland och Västmanland har förlängts till att gälla även 2015. I avtalen ingår till exempel att Akademiska bidrar med kompetensöverföring, att besök görs vid sjukhusen i regionen och stöttar verksamheten, att personal från dessa sjukhus kan komma till Akademiska för utbildning med mera. Sammantaget innebär vårdavtalen att Akademiska sjukhuset beräknas sälja vård inom sin egen region för cirka 1,4 miljarder kronor och att cirka 7 000 patienter kommer att vårdas inom slutenvården på Akademiska sjukhuset. Även Stockholms läns landsting är en stor köpare av vård, liksom Norrlandstingens regionförbund och Åland.

Kommande vårdavtal ska tecknas av landstinget och godkännas av landstingsstyrelsen. Riks- och regionvårdsintäkterna ska därefter ingå i den budget som landstingsfullmäktige beslutar om.

En profilering av den mest högspecialiserade vården pågår mellan de stora universitetssjukhusen, bland annat genom de olika rikssjukvårdsuppdragen. Akademiska sjukhuset utför två rikssjukvårdsuppdrag. Det är behandling av svåra brännskador och viss kraniofacial kirurgi. Detta är högspecialiserad vård och omfattar endast ett mindre antal patienter och intäkterna. År 2013 sålde Akademiska sjukhuset vård till andra landsting för 1 853 miljoner kronor. För 2014 har Akademiska sjukhuset en budgeterad intäkt på 2 007 miljoner kronor.

Uppsala Care inom Akademiska sjukhuset förmedlar högspecialiserad vård till patienter från hela världen och omsatte 42 miljoner kronor 2013. Akademiska sjukhuset har fortsatt en hög ambitionsnivå att förmedla högspecialiserad vård till utländska patienter.

#### Patientavgifter

Patientavgifter regleras normalt sett vart fjärde år. Arbetet med att se över avgifterna inleds året efter ett valår och gäller sedan från kommande kalenderår. Höjningarna ska kopplas till landstingsprisindex med individuella prövningar. Nästa ordinarie justering av patientavgifterna sker inför 2016 men redan 2015 ska avgiften för specialistvård för ungdomar upp till 20 år tas bort.

#### Personalkostnader

Landstingets personalkostnader utgör 51 procent av verksamhetens kostnader, vilket motsvarar 6 300 miljoner kronor 2013.

Planperioden präglas av stora utmaningar där ökad konkurrens om arbetskraft samt stora pensionsavgångar är ett par av dessa. Det är därför viktigt att det bedrivs ett långsiktigt arbete inom ramen för kompetensförsörjning kopplat till en medveten lönebildning. Ett arbete har påbörjats med syfte att skapa en lönebild till stöd för en långsiktig hållbar lönebildning. Redan inför budgetåret 2015 finns dock ett behov av ett antal landstingsövergripande aktiviteter. Analys av nuvarande lönebild tillsammans med omvärldsanalys visar att landstinget redan i löneöversyn 2015 behöver avsätta medel för att åtgärda den diskrepans som finns mellan nuvarande lönebild och önskad lönebild för vissa yrkesgrupper.

En långsiktig satsning på studielön vid utbildning till specialistsjuksköterska ska ske för att komma till rätta med bristen på specialistsjuksköterskor och det faktum att det är svårt att fylla utbildningsplatserna på vissa inriktningar. En landstingsövergripande översyn av den strategiska läkarförsörjningen ska genomföras för att tillse att resurser används på bästa sätt, vilket även omfattar att utreda ett eventuellt behov av omfördelning och/eller utökning av ST-block.

## 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 inklusive finansiella kostnaden för pensioner i landstinget att ligga på 3 087 miljoner kronor, inklusive särskild löneskatt, för planperioden. Den genomsnittliga årliga pensionskostnaden blir då 1 029 miljoner kronor. Kostnaden för den ofinansierade delen (ansvarsförbindelsen) är totalt för planperioden 765 miljoner kronor vilket innebär en genomsnittlig årlig kostnad på 255 miljoner kronor. Diagrammet nedan 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 89 miljoner kronor högre än 2014. Genomsnittskostnaden under den närmaste tjugoårsperioden beräknas bli cirka 66 miljoner kronor högre än kostnaden för 2014.

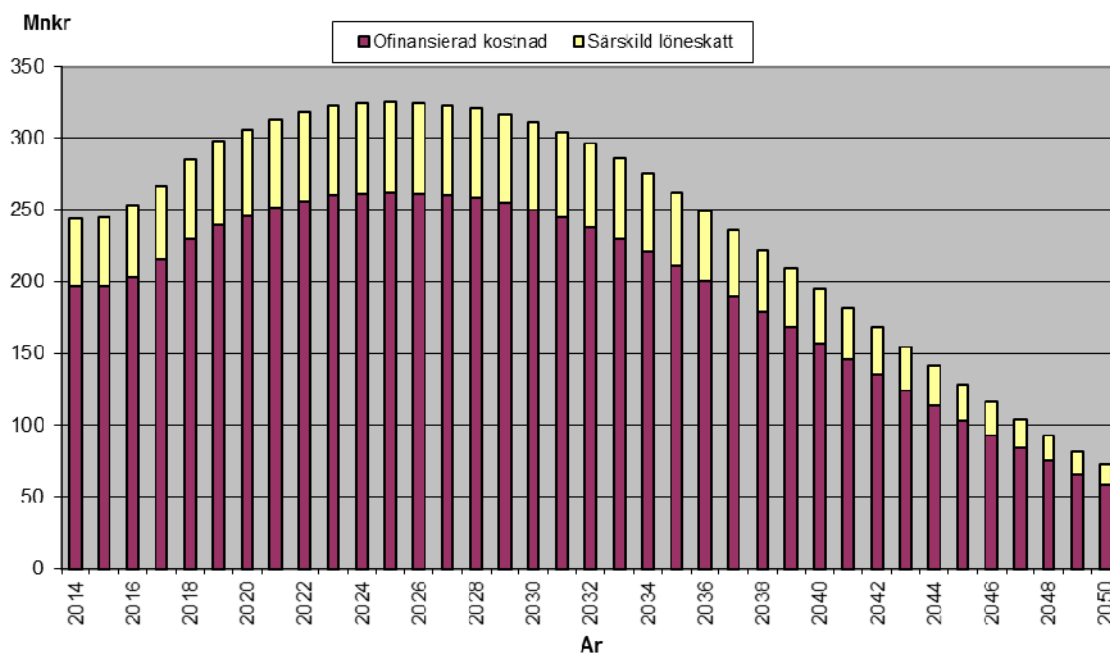


Diagram 4: Framtida ofinansierad del av pensionskostnader

## Läkemedelskostnader

Landstinget ska arbeta för att uppnå en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning samt en rationell och patientsäker läkemedelsanvändning inom landstingets samtliga berörda förvaltningar samt privata verksamheter. Läkemedelskommittén och enheten för kunskaps-

styrning kommer att utgöra ett stöd för verksamhetschefer och förskrivare att minska onödiga läkemedelskostnader så att resurser kan säkerställas för prioriterade effektiva/dyrrare preparat.

Landstinget utvecklar systematiska metoder för att värdera nya läkemedel och metoder för att på ett ordnat sätt införa nya läkemedel. Prioriteringar måste dock göras på alla nivåer

såsom enskilda kliniker, vårdcentraler och motsvarande. För att uppnå en kostnadseffektiv förskrivning bör läkemedel inte betraktas som en fri nyttighet och kostnadsansvaret för läkemedel bör så långt som möjligt decentraliseras.

Landstingets nettokostnad för läkemedel via rekvisition år 2013 var cirka 315 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med cirka 3,5 procent jämfört med föregående år. Läkemedelsförmånskostnaden (receptförskrivning) till C-länsinvånare var 2013 690 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 1,5 procent jämfört med föregående år. För 2014 prognostiserar SKL en kostnadsminskning med omkring 1 procent för läkemedel inom förmånen. Även för 2015 prognostiserar SKL med en kostnadsminskning, på omkring 1 procent. För åren 2016–2017 kalkylerar man med ökning i storleksordningen 1,5-2,5 procent för läkemedel inom förmånen.

Det är viktigt att poängtera att landstingets kostnadsutveckling för läkemedel inom förmånen inte överensstämmer med utvecklingen av statsbidraget för läkemedel. Statsbidraget för läkemedel beräknas utifrån landstingens kostnader för läkemedel. Detta görs dock på en total nivå och för landsting med en kostnadsutveckling över genomsnittet så innebär det att det inte blir full kostnadstäckning. Med ett universitetssjukhus som Akademiska sjukhuset som ligger i framkant så driver det kostnaderna för läkemedel.

För rekvisitionsläkemedlen prognostiseras ökning på omkring 6,5 procent 2014 och 2015. Därefter antas det att kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel kommer att stabiliseras på en årlig ökning på mellan 6-7 procent. Orsaker till denna ökning är en förväntad ökad förskrivning av läkemedel mot rörelseorganens sjukdomar, till exempel så kallade TNF-alfa-hämmare, andra biologiska läkemedel och läkemedel mot osteoporos, samt en ökning av nya perorala anti-coagulantia samt vissa läkemedel inom onkologi och neurologi.

I dagsläget är det sjukhusens läkemedelsförskrivning som är kostnadsdrivande inom landstinget medan läkemedelskostnaderna inom primärvården sjunker. I dagsläget pågår en process inom landstinget som syftar till att

göra en bättre uppskattning av hur stor uppräkningen av ersättningen för sjukhusens läkemedelskostnader bör vara. Denna process kommer inte i första hand ta hänsyn till Socialstyrelsens prognoser, utan snarare se till de senare årens kostnadsutfall, förväntade kostnadsökningar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, effekter av patentutgångar med mera.

Läkemedelskommitténs rekommendationer ska följas för att undvika onödiga kostnader där det finns billigare och likvärdiga alternativ. Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter inom landstinget ska driva ett aktivt arbete kring enhetens läkemedelsfrågor och vid behov ta hjälp av läkemedelsenheten för detta. System för att värdera nya och dyra läkemedel ska fortsätta att utvecklas vidare inom ramen för vårdavtalen.

Den totala budgeterade kostnaden för smittskyddsläkemedel är 44 miljoner kronor 2015. Den största posten i budgeten är hepatit-C läkemedel.

## Avskrivningskostnader

Landstinget har fattat beslut om ändrade avskrivningsprinciper för materiella anläggningstillgångar. Fastigheterna delas upp i olika komponenter med olika avskrivningstider. Detta kommer att medföra minskade avskrivningskostnader under planperioden.

## Prisökningar Folktandvården

Folktandvårdens prislista för allmäntandvården följer Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) referensprislista. Denna räknas upp årligen av TLV. Förutom allmäntandvården har Folktandvården andra priser, dessa är för specialister, frisktandvård och egna åtgärder. Från 2015 ska Folktandvården årligen räkna upp dessa priser med samma procent som referensprislistan i genomsnitt räknas upp med varje år.

## Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken

För 2015 ligger ett antagande om en volymtillväxt på 8 procent. I det antagandet ligger också en prognos om 5 procent ökning av volymen under 2014. Under 2015 ska en översyn av biljettpriserna genomföras.



När det gäller trafik kostnaderna för tåg och regionbuss regleras de mot definierade indexkorgar. För tåg ingår index för arbetskraft, konsumentpriser samt el. För buss ingår index för arbetskraft, konsumentpris, fordon samt drivmedel. Med referens till de två senaste årens låga indexutveckling blir ansatsen för 2015 1-1,5 procent. Andra parametrar som styr kostnadsutvecklingen är resandecitament, höjda tåghyror och höjda banavgifter.

Ett baspris för trettio dagars periodbiljett ska ändras från dagens 790 kronor till 750 kronor. Priset för enkelbiljetter förändras från 25 kr till 27 kr per zon. Detaljerade priser med olika rabatter och kombinationer fastställs av Kollektivtrafiknämnden.

## 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, främst:

- kommunallagen
- hälso- och sjukvårdslagen
- patientlagen
- lagen om kollektivtrafik.

Utöver lagar och förordningar finns till exempel Socialstyrelsens föreskrifter, interna policyer, program, planer, riktlinjer, ersättningsprinciper, regelverk och anvisningar som reglerar olika verksamheter. Staten har under senare år blivit en mer aktiv part i landstingens arbete genom bland annat utvecklad kunskapsstyrning och styrning med hjälp av ekonomiska incitament inom prioriterade områden.

Landstinget deltar också aktivt i och påverkas därmed av det regionala utvecklingsarbetet inom ramen för regionförbundet, liksom med andra frågor som regionförbundet hanterar, till exempel FoU-stödsverksamhet, strategiska folkhälsofrågor och samordning inom vård- och omsorgsområdet.

Landstinget är en aktiv part i andra regionala sammanhang, främst i Samverkansnämnden för Uppsala–Örebro sjukvårdsregion men även i till exempel Mälardalsrådet.

### Styrmodell

Det politiska ledarskapet handlar om att styra och leda genom dialog och förankring för att skapa förståelse och legitimitet för politiska beslut och inriktningsdokument. Det är så man kan se resultat i form av följsamhet ute i verksamheterna, ett ökat engagemang och en större förändringsvilja hos personalen.

Landstinget ska upphöra med dagens beställar- och utförarmodell. Den efterfrågestyrda vården har brett ut sig på bekostnad av den behovsstyrda. Privatiseringarna och marknadsstyrningen har gjorts i en takt och på ett sätt som skadat förtroendet för sjukvården

och tryggheten för patienterna som istället blivit kunder på en marknad.

Det viktigaste styrinstrumentet är budgeten. Därför kommer uppdrags- och budgetprocessen förändras under 2015 inför arbetet med 2016 års budget. I det avses allt från att ta fram de finansiella förutsättningarna och omvärldsanalys till dialoger med verksamheterna om behov och möjligheter, preliminära ramar och fastställande av uppdrag och ersättning. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny uppdrags- och budgetprocess som ska fastställas av Landstingsfullmäktige i februari 2015.

Landstingsstyrelsen får dessutom i uppdrag att under våren 2015 återkomma till fullmäktige med förslag om ny styr- och organisationsmodell.

Kollektivtrafiknämnden utgör regional kollektivtrafikmyndighet och ansvarar för beställarstyrning av regional kollektivtrafik. Kollektivtrafikförvaltningen, UL, lyder under Kollektivtrafiknämnden.

Kulturnämnden leder landstingets kulturverksamhet och ansvarar för driften och förvaltningen av Wiks folkhögskola. Kultur och bildning lyder under kulturnämnden.

Patientnämnden är patientnämnd enligt lagen om patientnämndsverksamhet. Patientnämndens kansli är en egen förvaltning.

Styrmodellen utgår från kommunallagens krav om att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning.

Landstinget använder sedan 2012 ett styrsystem med balanserat styrkort som innehåller fem olika perspektiv och som fokuserar på det som är strategiskt viktigt för verksamheten. Styrkortet består bland annat av strategiska mål och framgångsfaktorer för att uppnå målen. Det balanserade styrkortet innebär att landstinget får en tydlig styrning med en röd tråd från politik till praktik. I det balanserade styrkortet har landstinget valt att betrakta verksamheten utifrån följande perspektiv.

- medborgare och kund
- ekonomi
- produktion

- förnyelse
- medarbetare.

Landstingsplan och budget, som antas av landstingsfullmäktige i juni varje år, är det övergripande styrdokumentet som med ett treårsperspektiv anger inriktning och ekonomiska ramar för verksamheten. Som grund för landstingsplanen finns landstingets Strategiska plan, där strategiska mål på 10–15 års sikt anges. Det finns skäl att ge landstingsstyrelsen uppdrag att se över denna plan under det kommande året.

Mål och inriktning i Landstingsplan och budget ligger sedan till grund för styrelser och nämnders styrning av förvaltningar och externa vårdgivare.

Utifrån landstingsplanen, det landstingsövergripande balanserade styrkortet och styrdirektiv från styrelser och nämnder tas styrdokument och ett balanserat styrkort fram för respektive förvaltning. Styrkortet ska beslutas av respektive styrelse eller nämnd.

Landstingets ledningskontor har fått i uppdrag att ta fram ett förslag till nytt kvalitetsledningssystem. Arbetet ska utvärderas under första halvåret 2015 och landstingsstyrelsen ska då ta ställning till det fortsatta arbetet.

Landstingets styrning kräver att verksamheterna följer upp och utvärderar ekonomi och verksamhet, främst i delårsbokslut och i årsredovisning. Budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna.

Månadsrapporter, delårsbokslut och årsredovisning ska bland annat innehålla en avstämning av god ekonomisk hushållning. Ekonomin sätter alltid en gräns för verksamhetens omfattning. Om en styrelse eller nämnd befärrar 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	Mål och Mått 2015
Medborgare och kund	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landstinget bidrar till en god hälsa och livskvalitet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitet genom               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gott bemötande</li> <li>- God tillgänglighet</li> <li>- Hög säkerhet</li> <li>- Hälsoriktat arbete</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upplevelsen av gott bemötande har ökat samt följsamhet handlingsplan. (Alla förvaltningar)</li> <li>Nå målen för väntetider i enlighet med kraven för vårdgarantin.</li> <li>Upplevelsen av god tillgänglighet inom kollektivtrafiken har ökat. (mäts genom kollektivtrafikbarometern)</li> <li>Vårdrelaterade infektioner har minskat med 10 % jämfört med 2014.</li> </ul>
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landstinget har en god ekonomi som ger utrymme för kort och långsiktig utveckling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effektiv ekonomistyrning</li> <li>Verksamheter som bedrivs effektivt inom givna ekonomiska ramar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verksamhetens resultat ska vara lika med eller större än noll.</li> <li>Totalkostnad i förhållande till total produktion är samma som föregående år eller lägre.</li> </ul>
Produktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landstingets verksamheter är effektiva och levererar med god kvalitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helhetssyn på flöden och samverkan för att               <ul style="list-style-type: none"> <li>- standardisera processer</li> <li>- jämna ut flöden</li> </ul> </li> <li>Kvalitetsutvecklingsarbete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ett verktyg för produktionsplanering finns etablerat.</li> <li>Den landstingsövergripande analysen av öppna jämförelser används systematiskt i förvaltningarnas utvecklingsarbete.</li> </ul>
Förnyelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landstinget är innovativt och ligger steget före.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskning och utveckling stärks inom strategiska områden</li> <li>Kunskapsstyrning tillämpas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alla förvaltningar har stärkt sin forskning/utveckling inom minst 2 av sina prioriterade strategiska områden.</li> <li>Alla HoS-förvaltningar arbetar utifrån en modell för ordnat införande av nya effektiva behandlingsmetoder.</li> </ul>
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landstinget är en attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare.</li> <li>Landstingets medarbetare är ansvarstagande och har verksamhet, kvalitet och resultat i fokus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rätt kompetens</li> <li>Engagerade medarbetare som trivs med sitt arbete</li> <li>Tydliga och kommunikativa chefer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varje förvaltning ska ha en handlingsplan för hantering av avtalade utbildningsplatser och introduktion.</li> <li>Engagerad Medarbetar Index (EMI) har ökat jämfört med 2014 års mätning.</li> <li>Minst 80 procent av antalet nya chefer har deltagit i ett av landstingets chefsutvecklingsprogram.</li> <li>Andel chefer som har ett tydligt chefsuppdrag är 100 procent.</li> <li>Allmän visstidsanställning ska bara finnas i undantagsfall.</li> </ul>

# Hälso- och sjukvård

## Tillgänglighet efter behov

En grundläggande utgångspunkt för landstinget är att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, att målet för hälso- och sjukvården ska vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I Landstinget i Uppsala län ska vårduppdrag och ersättningssystem utformas på ett sätt som främjar målet med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården kostnader ökar på grund av befolkningsutveckling och demografiska förändringar. Kostnaderna drivs även av forskningens och den medicintekniska vetenskapens nya metoder. Vårdbehoven ökar, kunskaper och förmåga att bota ökar samtidigt som resurserna för att tillgodose behoven är begränsade. Därför blir det viktigt att inom hälso- och sjukvårdens område arbeta strukturerat med att bevaka kostnadsutvecklingen samt att lyfta fram arbetet med prioriteringar i vården.

Beslut om förändring ska vara underbyggd utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, Kunskapsstyrning genom införande av kunskapsunderlag är ett prioriterat område i utvecklingen av vården. Detta innebär bland annat att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används inom verksamheten, att åstadkomma en evidensbaserad praktik och att kliniskt och administrativt beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Hälso- och sjukvården ska förstärka ambitionerna att utveckla uppdrag och prioriteringar utifrån en behovsstyrd vård med utgångspunkt i befolkningens verkliga behov.

Landstinget i Uppsala län ska ligga i framkant. För att kunna göra det måste hälso- och sjukvårdens uppdrag utformas utifrån gjorda behovs- och omvärldsanalyser och prioriteringar. Styrande i prioriteringsarbetet är den etiska plattformens tre grundläggande principer; Människovärdet: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av per-

sonliga egenskaper och funktioner i samhället. Behov och solidaritet: Resurserna bör i första hand fördelas till de områden där behoven är störst. Kostnadseffektivitet: Man bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt då man väljer mellan verksamhetsområden eller åtgärder mätt i hälsa och livskvalitet. Landstinget ska också utveckla och förstärka det förebyggande arbetet samt ta fram policy och handlingsplan för folkhälsoarbetet.

En annan grund för arbetet i Landstinget i Uppsala län är en verksamhet där både den akuta och den planerade vården utmärks av god tillgänglighet och korta väntetider. Telefon-, öppethållande- och mottagningstider ska anpassas efter befolkningens behov inom alla vårdområden och vårdnivåer. Väntetider och köer kan finnas inom alla delar av vårdkedjan. Det är viktigt att landstinget utvecklar indikatorer för att uppmärksamma och mäta patientens hela tid i vårdkedjan.

Ur Nationell patientenkäts primärvårdsundersökning går att utläsa att länets patienter hör till dem som bedömer mottagningarnas tillgänglighet mest positivt sett till tillgänglighet per telefon, e-post eller personligt besök. För frågor om tillgänglighet så ligger Uppsala i sjukhusvårdsundersökningen bland de sämre på frågan hur länge patienten fick vänta på en tid och även något sämre än riket på frågan om vad patienten ansåg om tiden de fick vänta.

För att underlätta för länets medborgare är det en fördel om den senaste informationstekniken, till exempel för bokning av besök, receptförnyelse och information om behandlingsresultat, finns tillgänglig för patienten. Landstinget har redan i dag kommit långt i arbetet med att förbättra tillgängligheten via andra kanaler än telefon. Mina vårdkontakter, där patienten via internet kan kommunicera med vården, är ett utmärkt verktyg som underlättar för den enskilde och samtidigt minskar behovet att via telefon kontakta vården för exempelvis tidsbokningar. Trots detta återstår mycket att göra för att förenkla användandet och korta ner svarstiderna.

Samtidigt är tillgänglighet i vården betydligt större än bara frågan om telefontider eller möjlighet att skicka e-post till vårdgivaren.

Det handlar även om geografisk tillgänglighet, att vården ska finnas där människorna finns. Att ha ett socioekonomisk perspektiv på tillgänglighet innebär att vården måste vara tillgänglig för alla oavsett utbildning, inkomst eller bakgrund. Det handlar även om kulturell tillgänglighet, att bemöta människor utifrån deras sociala och kulturella utgångspunkter och deras behov.

Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping är båda viktiga för en säker och ändamålsenlig vård och är i ökande grad också beroende av varandra. Samarbetet mellan dessa sjukhus kan utvecklas, särskilt kring operationsverksamheten, i syfte att utnyttja resurser optimalt och därigenom bidra till att kösituationen förbättras. Vårdgarantin ska uppnås och bibehållas under mandatperioden samtidigt som antalet väntande på besök eller behandling ska minska. För att lyckas med det krävs långsiktiga och stabila förutsättningar som fokuserar på att öka vårdproduktionen samtidigt som patientsäkerhet och patientnytta säkerställs. De i dag mycket specifika målen som syftar till att förbättra tillgängligheten, exempelvis kortare väntetider till besök och behandling inom specialistvården ses över.

För att vårdöverenskommelsen bättre ska motsvara det verkliga vårdbehovet hos befolkningen kommer beställaren att genomföra en dialog med förvaltningarna i syfte att fastställa de områden där landstingets egen regi inte kan producera tillräckliga volymer.

Sedan tidigare pågår det ett arbete inom ramen för vårdöverenskommelsen med Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping med att utöka telefontiderna till specialistmottagningarna. En kartläggning kommer att genomföras med fokus på att analysera utfallet av detta arbete. Utifrån resultatet formuleras nya reviderade mål för att ytterligare förbättra telefonservicen till patienterna.

För att patienterna ska känna sig trygga med den vård landstinget erbjuder och för att skapa bra förutsättningar för ett gott tillfrisknande är det viktigt med ett gott bemötande. En del av bemötandet är den information som patienterna får vid och inför en vårdkontakt. Den information som ges vid utskrivning ska under planperioden tydliggöras, li-

kså information till patienten om sjukhusvistelsen och kommande besök och behandlingar.

En viktig del i projektet Förstärkt utskrivning är att förbättra utskrivningsprocessen. Bland annat kommer information till patienten om sjukhusvistelsen och kommande besök/ behandlingar att förbättras. För att säkerställa ett bra omhändertagande efter sjukhusvistelsen kommer primärvården att ges ett utökat uppdrag för så kallade uppföljningssamtal för de patienter som bedöms ha en hög risk för återinläggning. Inom ramen för projektet pågår också en pilotverksamhet på Lasarettet i Enköping i syfte att minska återinläggningar. Om utvärderingen av projektet ger ett positivt resultat kommer modellen att införas på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping under 2015.

Diskussioner sker löpande mellan beställaren och utförarna kring utformning av ett mer enhetligt system för skriftlig information till patienterna. Dels gäller detta information kring den vård en patient ska genomgå dels information i samband med utskrivningstillfället.

Under planperioden ska även information och bemötande vad gäller anhöriga barn och vuxna förbättras. Aktiviteter enligt handlingsplanen för förbättrat anhörigstöd ska genomföras för att anhöriga ska känna sig trygga och välinformerade och uppleva ett bra bemötande och stöd inom vården.

Om riksdagen beslutar att upphäva bestämmelsen om att LOV ska gälla för landstingen blir det upp till varje landsting att vården ska organiseras. Landstingen kan då välja att fortsätta tillämpa LOV eller istället tillämpa LOU, Lagen om offentlig upphandling. Det finns i dag inget som talar för att det skulle bli bättre vare sig för medborgarnas valfrihet eller för landstinget med LOU-upphandling jämfört med att tillämpa LOV.

Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att göra en översyn av innehållet i LOV. När utredningen är klar och riksdagen fattar beslut om innehållet och reglerna i LOV kommer Landstinget naturligtvis att anpassa sig till de förändringarna. Enligt uppgift kommer eventuella förändringar av LOV att kunna träda i kraft tidigast om några år.

## Produktionsplanering

Produktions- och kapacitetsplanering handlar om att göra interna processer effektiva och om att dimensionera resurser för att få effektiva flöden i verksamheten. Målet är att öka produktiviteten och skapa jämna flöden som är anpassade efter uppdraget. Viktigt är att systematiskt fånga behoven och planera resurserna utifrån behoven. Det innebär att schemalägga personal, lokaler, material och utrustning för att säkra att rätt personal och övriga resurser är på rätt plats vid rätt tillfälle. När det gäller forskning och utbildning så måste produktionsplaneringen utvecklas att säkerställa att även forskning och utbildning produktionsplaneras.

Det finns en landstingsgemensam modell för produktionsplanering vilken samtliga förvaltningar ska tillämpa. Modellen består i korthet av fyra steg:

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

Produktionsplaneringen ska ha som utgångspunkt att skapa god tillgänglighet. Med andra ord ska planeringen innehålla den produktion som krävs för att reducera befintlig kö till en optimal nivå.

Under planperioden ska både mottagnings- och opererande verksamheter fokusera på produktionsplaneringen. Målet är att det ska finnas produktionsplaner på alla nivåer i organisationen så att förväntad produktion går att utläsa per vecka, månad och år. Dessa produktionsplaner ska sedan löpande följas upp och ställas i relation till behovet och kösituationen för verksamheten. Produktionsmål för varje verksamhet blir därmed en framgångsfaktor liksom förväntad produktion per enskild medarbetare. Sjukhusen arbetar i dag med produktionsplanering men det finns fortfarande en stor potential när det gäller att öka graden av produktionsplanering inom landstingets verksamheter. Systemstöd för produktionsplanering (ProVer) finns framtaget men används i varierande grad. ProVer är tillgängligt för användare i hela landstinget men har utformats i första hand för att planera mottagningsbesök och operationer.

När det gäller resursplanering utifrån produktionsplanen så måste en starkare koppling mellan produktionsplanerna samt personal och annan resursplanering säkerställas inom landstinget. Inom den opererande verksamheten vid Akademiska sjukhuset har ett operationsråd införts för att förbättra det samlade resursutnyttjandet. Planer finns att starta liknade råd för dimensionering, fördelning och utnyttjandet av vårdplatser inom mottagningsverksamheten vid Akademiska sjukhuset.

## Vård på rätt vårdnivå

Hälso- och sjukvården ska organiseras så att bättre förutsättningar och möjlighet ges för att sammanlänka vård i former och kedjor så vården hänger ihop och uppfattas som meningsfulla ur ett medborgar- och patientperspektiv. Vård ska ges på bästa effektiva omhändertagningsnivå (BEON), både vad avser vårdenhet och kompetensnivå. För att kunna tillgodose de växande vårdbehoven ska den så kallade BEON-principen vara vägledande och tillämpas konsekvent. Det leder till en högre effektivitet i vårdsystemet och därmed kostnadsbesparingar. För att patienterna, från början, ska kunna erhålla rätt vårdnivå och vårdgivare krävs också tydligare information till patienterna.

En översyn av primärvårdens uppdrag och finansiering ska göras. Resurserna ska tydligare kopplas till behov och ohälsa, nya etableringar ska vara behovsstyrda och det totala ansvaret för befolkningen beaktas. Vårdcentraluppdraget ska utvecklas i syfte att öka det förebyggande arbetet och för att stärka tidiga och nära insatser och därigenom minska behovet av sjukhusens specialistvård. Möjligheten till samordning och samlokalisering mellan vårdcentraler och barnmorskemottagningar respektive barnvårdscentraler ska också utredas. Syftet är att kunna erbjuda en mer komplett första linjens vård samtidigt som det finnas samordningsvinster för såväl patienter som verksamheter. Primärvården behöver få resurser för att för att bättre kunna möta den ökande psykiska ohälsan.

För de patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser ska det akuta omhändertagandet främst ske inom primärvården. Primärvården ska även ha ansvar kvällar och helger

och samverka kring särskilda närakutmottagningar på obekvämtid.

Samtidigt ska akutsjukvården utvecklas och landstinget ska utreda förutsättningarna för ett sammanhållet akutcentrum på Akademiska sjukhuset, med egna specialistläkare, med en väg in som sedan leder till flera spår där patientens behov är styrande för den vård som ges. Som ett led i det arbetet ingår inrättandet av en primärvårdsakut. Det finns ett särskilt behov av att kunna möta den växande andelen svårt sjuka äldre med kroniska besvär. Genom att utveckla möjlighet till förstärkt geriatrik kompetens och förutsättningar för direktinläggning kan långa väntetider för patienten på akuten undvikas.

Akutsjukvård är ett teamarbete mellan olika professioner och omfattar utredning av symptom, diagnostik samt behandling och uppföljning av akuta sjukdomstillstånd. För att stärka patientsäkerhetsarbetet, korta väntetiderna och förbättra flödena i vården har studier visat att olika triagemodeller har stor inverkan på patientsäkerhetskulturen och patientens väntan på akutmottagningen. En akutmottagning där vårdteamet runt patienten leds av en specialistläkare och där patienten först bedöms av en specialistläkare med erfarenhet och sedan tas omhand av en underläkare, sjuksköterska och undersköterska leder till kortare väntetider, stärkt patientsäkerhet, kvalitet och trygghet för patienten samt färre återinläggningar.

För vissa patienter med kroniska sjukdomar, ska det inte vara nödvändigt att söka vård vid akutmottagningarna. De ska snabbt få vård genom en direktkontakt med primärvården/närvården eller genom direktinläggning på sjukhusens vårdavdelningar.

Landstinget behöver också utöka verksamheten med mobila vårdteam så att fler hembesök för äldre och multisjuka kan göras. Detta kan även gälla vissa barnfamiljer som har det svårt att ta sig hemifrån.

Akutsjukvården för barn ska organiseras på ett sådant sätt att barnets bästa tillvaratas. Mottagandet och omhändertagandet av svårt sjuka barn i akutsjukvården ska ske på ett sådant sätt att barnperspektivet genomsyrar hela vårdkedjan.

Landstinget behöver också stärka samarbetet med kommunerna för att nå hållbara och långsiktiga lösningar för att förebygga akutsjukvård och istället stärka närvården. Patientens perspektiv och behov ska alltid vara styrande i samarbetet mellan kommun och landsting.

Äldre multisjuka och akut sjuka patienter med klar diagnos ska inte behöva skrivas in på vårdavdelning via sjukhusens akutmottagningar. För att uppnå detta är en målsättning att öka andelen direktinläggningar på sjukhusen under planperioden. En möjlig väg att öka andelen direktinläggningar är att öka antalet hembesök.

För att säkerställa Akademiska sjukhusets framtid som ett av de främsta universitetssjukhusen i landet är det viktigt att det bedrivs ett nära samarbete med Uppsala universitet och andra utförare inom och utanför länet. Det är av vikt att säkra kompetensförsörjningen inom forskning och utbildning samt att dessa områden utmärks av god planering.

Det är helt avgörande för Kunskapsregionen Uppsalas utveckling att Akademiska sjukhuset får förutsättningar att utvecklas som det ledande och främsta universitetssjukhuset. Akademiska sjukhusets uppdrag för riks- och regionvård, forskning, utveckling och utbildning förutsätter en långsiktighet och trygghet avseende planeringsförutsättningar och patientunderlag. För att säkra de långsiktiga förutsättningarna för Akademiska sjukhuset behövs ett närmare samarbete och involvering där regionlandstingen samlas i ett gemensamt intresse för att tillsammans kunna säkra framtidens högspecialiserade vård i hela regionen.

Landstingets riks- och regionvårdsintäkter är cirka 2 miljarder kronor årligen. Den största delen kommer från landsting inom sjukvårdsregionen. Avtalen med dessa ska omförhandlas inför 2016 och inriktningen är att skapa förutsättningar för en fördjupad och förtroendefull samverkan mellan landstingen. I detta ingår också arbetet med en fördjupad och transparent prislista utifrån en självkostnadsprincip. Avtalen är av stor betydelse för landstinget och bör därför tecknas på politisk nivå. Vidare ska det finnas en öppenhet för att diskutera nivåstruktureringar inom flera



specialistområden och att viss vård kan komma att utföras av annat landsting.

Landstinget ska eftersträva en fördjupad och förtroendefull samverkan mellan landstingen i vår sjukvårdsregion, för att säkra framtidens högspecialiserade vård.

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 bassjukvården inte längre utföras vid Akademiska sjukhuset utan i större utsträckning erbjudas vid Lasarettet i Enköping, vid andra sjukhus i regionen och hos externa vårdgivare, samt inom när- och mellanvård. Ökad samverkan mellan Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping gagnar landstinget. En ökad produktion med därtill minskande köer gör Akademiska sjukhuset mer attraktivt. Ett förvaltningsövergripande samarbete mellan Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping har påbörjats. Samarbetet bör utvecklas och stärkas för att på så sätt utnyttja resurser på ett så effektivt sätt som möjligt.

En förstärkning av vården utanför sjukhusen ger patienterna möjlighet att få ett bättre omhändertagande på rätt vårdnivå och innebär att mer vård kan bedrivas i öppna och nya vårdformer utanför sjukhusen. Detta kräver mer resurser i de öppna vårdformerna för till exempel diagnostik och behandling av akuta tillstånd.

## **Stärka patientens delaktighet och inflytande**

En jämlik hälso- och sjukvård är en central utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen. Sjukvården ska präglas av en god kvalitet och hög tillgänglighet oberoende av socioekonomiska eller andra faktorer. Det är patienter med störst behov som ska prioriteras. För detta krävs ett tydligt politiskt ledarskap.

Hälsan skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen, mellan olika delar av länet och mellan kvinnor och män. Även hälso- och sjukvårdens insatser för att förbättra hälsoläget visar på omotiverade skillnader, varför

det är av största vikt att belysa dessa skillnader inom hälso- och sjukvården. Uppföljning med könsuppdelad statistik av vår egen vård, öppna jämförelser samt de befolkningsundersökningar som genomförs är exempel på viktiga verktyg i en analys för att säkra insatser för en jämställd vård. Det gäller även uppföljning och utvärdering av köpt vård.

I syfte att fördela resurserna på bästa möjliga sätt och ge vård med bästa möjliga kvalitet, ska landstinget under planperioden utvärdera och ompröva pågående vårdval inom specialistvården.

I och med den nya patientlagen som träder i kraft 1 januari 2015 kommer medborgarna att få ökade möjligheter att lista sig över länsgränserna. För att minska de administrativa uppgifterna ska detta säkras upp i avtal med aktuella landsting. Landstingens skyldighet att erbjuda öppenvård utvidgas således till att även gälla patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. I övrigt innehåller den nya lagen motsvarigheter till nuvarande bestämmelser om exempelvis vårdgaranti, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, individuell planering samt val av behandlingsalternativ och hjälpmedel. När lagen träder i kraft ställs landstinget inför planering av tekniska lösningar gällande listning över hela landet samt planering av dimensionering av resurser utifrån detta utökade uppdrag.

Det finns lättbegriplig information på landstingets webbplats [www.lul.se](http://www.lul.se), och på [www.1177.se](http://www.1177.se), om möjligheterna att läsa patientjournalen via nätet, att sparra journalen och att välja vårdgivare, samt om vårdgaranti, valfrihet och patientnämnden. Informationen förmedlas dessutom i tidningsannonser och digitala medier, som väntrums-tv och facebook. Landstinget underlättar patienternas val av vårdgivare med hjälp av tjänsten Hitta och jämför vård, på [1177.se](http://1177.se). Landstinget deltar också i nationella mätningar av både patientupplevd vårdkvalitet och invånarnas attityder till vården.

Regeringen vill öka invånarnas möjlighet till god insyn i vårdens och omsorgens kvalitet genom en etisk plattform för alla vård- och omsorgsgivare som får del av offentlig finansiering. Målsättningen är att alla utförare, oavsett driftsform, ska kunna jämföras öppet

avseende kvalitet, anställningsvillkor och ekonomi.

## Närvård

### Utveckling av närvård

Närvård är ett samlingsbegrepp för det samverkansarbete som bedrivs mellan kommunerna och landstinget i länet, inom hälso- och sjukvård och social omsorg. Landstinget och kommuner samordnar sina insatser för att effektivt utnyttja resurserna för både individens och samhällets bästa. Huvudmännens uppdrag i närvårdsarbetet omfattar samverkan kring hälsoinriktade, diagnostiserande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande och stödjande insatser som är samhällsekonomiskt rimliga att bedriva lokalt. När det gäller de hälsoinriktade insatserna har hälso- och sjukvården en tydlig roll i själva mötet med den person som besöker landstinget.

Hälso- och sjukvården ska fråga om levnadsvanor, erbjuda åtgärder och följa upp effekten av insatt åtgärd. Socialstyrelsen följer upp hur det hälsoinriktade arbetet utvecklas inom hälso- och sjukvården i Sverige och det är väsentligt att utdata kan levereras enligt önskemål från Socialstyrelsen. Fördelen med den satsning som nu görs från Socialstyrelsen är att utvecklingsakten vad gäller journalsystem och arbetsrutiner ökar. Många av de bestämningsfaktorer som påverkar hälsan är kommunernas ansvar men landstinget har ett ansvar att visa på vilka faktorer som påverkar hälsan i länet. Denna samverkan mellan landstinget, kommunerna och övriga aktörer i länet ska systematiseras, bli tydlig och kommuniceras med övriga aktörer i länet.

Närvårdsavdelningen i Enköping och närvårdsenheten i Östhammar är exempel på verksamheter som är samfinansierade med kommunerna. En utvärdering av närvården i Östhammar 2014 kommer att kunna användas som underlag till arbetet med närvårdsplatser i Tierp.

### Länsövergripande samarbete

Staten stimulerar på olika sätt regional samverkan mellan kommuner och landsting inom hälso- och sjukvårdsområdet. Den statliga satsningen Bättre liv för sjuka äldre avslutas 2014. Bättre liv för sjuka äldre är dock fortsatt en prioriterad samverkansfråga i länet

med syfte att utveckla god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling för äldre och sammanhållen vård och omsorg. För landstinget innebär det bland annat fortsatt arbete med kvalitetsregister (Senior alert, Svenska palliativregistret och SveDem) som underlag till förbättringar.

En väl fungerande rehabilitering är en förutsättning för att människor ska kunna återgå till ett så normalt liv som möjligt efter sjukdom eller olycka. En väl fungerande rehabilitering räddar många bra levnadsår till jämförelsevis liten kostnad för personer som drabbats av trauma, exempelvis stroke.

Landstinget i Uppsala län ska under planperioden göra en översyn för att stärka rehabiliteringen och få en fungerande vårdkedja mellan sjukhusnivå och primärvårdsnivå samt stärka samverkan med kommunerna. De nyinrättade utskotten under fullmäktige kommer ha en nyckelroll i utvecklingen av det arbetet. Äldres rehabiliteringsbehov behöver särskilt uppmärksammas i syfte att få en bra övergång mellan landstingets och kommunernas ansvar. Även den livslånga rehabiliteringen för kroniskt sjuka ska tas med i översynen. Inom svensk hälso- och sjukvård har rehabiliteringen länge haft låg status vilket försvårat en bra utveckling av rehabiliteringsfunktionen. För att förändra detta krävs en samordnad, teambaserad och resursstark rehabiliteringsverksamhet.

Så kallad polyfarmaci (många olika mediciner samtidigt på daglig basis) innebär en ökad risk för biverkningar och sjukhusinläggningar. För att säkerställa en användning som främjar hälsa behöver många äldre personer återkommande genomgångar av sina läkemedel exempelvis vid inskrivning på vårdavdelning, vid läkarbesök i öppen vård, vid påbörjad hemsjukvård, vid inskrivning i särskilt boende samt vid ny insättning av dosdispenserade läkemedel.

En ändamålsenlig och säker läkemedelsanvändning för äldre i form av minskning av olämpliga läkemedel samt för adekvat användning av läkemedel mot psykos i särskilda boenden är ett fortsatt angeläget område.

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

Den nationella överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) 2012–2016 ska förebygga psykisk ohälsa och förbättra vård och omsorg. Från 2013 ingår även den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Under perioden 2012–2016 har regeringen två prioriterade målgrupper:

- Barn och unga
- Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa.

Landstinget har möjligheter att ta del av PRIO stimulansmedel om vissa prestationskrav uppfylls. Det kräver en aktiv samverkan med länets kommuner. Bland annat kommer landstinget och kommunerna i länet vidareutveckla en webbaserad information där det beskrivs vart man kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp vid problem med den psykiska hälsan.

En del av den psykiska ohälsan beror på missbruk i olika former. Ökad fokus bör därför under planperioden läggas på att utveckla landstingets missbruks- och beroendevård i samarbete med länets kommuner och andra intressenter som polisen och länsstyrelsen. Exempel på möjliga samarbetsområden är så kallade integrerade mottagningar som kan komma att etableras i vissa kommuner under 2015.

Många av de nya sjukskrivningarna som tillkommit beror på stress, lindriga depressioner och ångest och drabbar främst kvinnor. Ett nytt krav inom sjukskrivningsmiljarden med start under 2014 är därför att utarbeta en handlingsplan mot psykisk ohälsa. I denna

ska ingå en kartläggning och analys av sjukskrivningsmönster vid psykisk ohälsa för män och kvinnor i arbetsför ålder, åtgärder för att utveckla bedömning samt stärka insatser i primärvård och specialistvård. Särskilt ska metoder och rutiner för att undvika att medikalisera normala livshändelser uppmärksammas. Under 2015 ska kartläggningen ligga till grund för lämpliga åtgärder inom ovanstående område.

Oavsett fysisk eller psykisk ohälsa har individen en lagstadgad rätt att vid behov av insatser från både kommun och landsting bli erbjuden samordnad individuell planering (SIP). SIP är ett arbetsverktyg 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.

Till stor del är närvårdsarbetet ett regionalt arbete. Regionförbundet har en nyckelroll i arbetet att stödja samverkan mellan landsting och kommuner. Särskild tyngd bör ges till samverkan kring multisjuka äldre och personer med psykisk ohälsa. En växande äldre population gör att en tydlig ansvarsfördelning mellan landsting och kommun är av avgörande vikt för både individ och huvudmän. I dag finns ett stort antal styrgrupper, arbetsgrupper och projektgrupper inom ramen för närvården. Landstinget anser att färre grupper ger tydligare styrning, rationellare arbete och ökad delaktighet från samtliga parter.

Landstinget är en aktiv samarbetspart i genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin för en god hälsa på lika villkor, bland annat genom närvårdsarbetet, Regional arbetsgrupp för folkhälsofrågor (Raff) och länets ANDT-arbete (alkohol, narkotika, dopning och tobak). Mycket av det förebyggande arbetet bygger på resultat från de befolkningsundersökningar som landstinget ansvarar för.

Inför 2015 planeras en fortsättning på 2014 års seminarier som bygger på de fem rekommendationerna i Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa. De fem rekommendationerna är resultatet av SKL:s arbete tillsammans med 20 kommuner, landsting och regioner. Syftet med seminarieriet är att lyfta och synliggöra aktuell kunskap

om arbetssätt och metoder för att minska skillnader i hälsa. Seminarieriet genomförs av regionförbundet i samarbete med regional arbetsgrupp för folkhälsofrågor (Raff) i vilken landstinget, samtliga kommuner och länsstyrelsens ANDT-samordnare ingår.

### Lokalt samarbete mellan landstinget och respektive kommun

Närvårdskoordinatorerna är samfinansierade mellan landstinget och respektive kommun och deras uppdrag är att stödja, stimulera och vara drivande i det lokala samverkansarbetet. Koordinatorerna är en framgångsfaktor för det lokala samverkansarbetet och bör därför finnas i hela länet. Diskussioner pågår med Håbo kommun med målet att rekrytera en närvårdskordinator. Därmed finns koordinatörer i samtliga kommuner utom i Enköping.

### Samarbete inom landstinget

Genom en väl utvecklad närvård kan mer vård utföras lokalt och därigenom minska patientströmmarna till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping, i de fall sjukhusen inte är den rätta vårdnivån. Ett ökat inslag av specialistvård i öppenvården och mobila verksamheter ökar möjligheten för att patienter ska kunna få vård i den egna länsdelen. Ett sätt att ytterligare öka de mobila insatserna är att öka den geografiska täckningen för de mobila team som finns tillgänglig inom länet i dag.

En grundläggande utgångspunkt är att landstinget behöver många olika samarbetspartner för att kunna uppfylla sina åtaganden gentemot medborgarna och de privata vårdgivarnas delaktighet i hälso- och sjukvården är både viktig och nödvändig.

Under året kommer branschrådet mellan Landstinget och privata utförare utvecklas i syfte att skapa en närmare relation mellan privata och offentliga vårdgivare.

Alla förändringar inom det här området kommer att utredas väl och förankras och genomföras under ordnade former, med god framförhållning.

Regelböcker, vårdavtal och ersättningssystem inom hälso- och sjukvården, inte minst inom primärvården, måste utvecklas för att

bidra till att stimulera samverkan och effektiva lösningar.

## Kvalitet genom 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).

Som ett led i tidigare arbete med att införa ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet har pilotprojekt genomförts på Eriksbergs vårdcentral, Hälsa och rehabilitering samt inom verksamhetsområdet plastikkirurgi på Akademiska sjukhuset. Landstingsstyrelsen beslutade i oktober 2013 att ett processbaserat ledningssystem ska införas för alla verksamheter i landstinget. Under våren 2014 beslutas om en projektplan för det övergripande arbetet och alla verksamheter i landstinget utarbetar egna projektplaner kopplade till denna. Ett av kraven är att bygga upp ledningssystem såväl övergripande (Landstingets ledningskontor) som på andra ledningsnivåer i landstingets organisation. En utmaning är att tydliggöra hur olika ledningsnivåer samverkar för att få en effektiv styrning och en bra verksamhet. Pilotprojekten skall utvärderas och beslut tas av landstingsstyrelsen under våren 2015 om fortsättningen.

### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Regeringen och SKL har enats om insatser som syftar till att hälso- och sjukvården ska bli mer kunskapsbaserad och att resultaten ska bli mer transparenta och jämförbara. Överenskommelsen innefattar bland annat ett fortsatt arbete med stödstrukturer för landstingens utveckling av kunskapsstyrning och insatser för genomförande och utveckling av öppna jämförelser.

Det pågår en utveckling i hela landet i riktning mot en mer kunskapsstyrd vård. En definition av kunskapsstyrning är att utifrån befintlig evidensbaserad kunskap uppnå tillämpning inom landstingets verksamheter. Med andra ord ska kunskapsstyrning vara ett förbättringsstöd för verksamheterna.

Arbetet med att införa ett evidensbaserat kunskapsmaterial i landstingets verksamheter utvecklas under 2014 och fokus ligger på, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läke-medelskommitténs rekommendationer, försäkringsmedicin och Öppna jämförelser.

Öppna jämförelser, som tas fram i samarbete mellan SKL och Socialstyrelsen, ska användas som ett strategiskt verktyg vid kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården. Till-sammans med nationella riktlinjer, kunskapscentra och andra satsningar utgör de öppna jämförelserna en viktig delmängd i landstingets fokusering på förbättringsarbete. Samverkan med övriga landsting inom Uppsala–Örebroregionen beträffande analys och val av indikatorområden kommer också att ge förbättrad effektivitet och synergier i processen för kunskapsstyrning

Under 2015 fortsätter utvecklingsarbetet inom kunskapsstyrning med att ta fram ett bra uppföljningsunderlag som i sin tur kan ge en helhetsbild av till exempel en sjukdomsgrupp. I dag är det svårt att fånga hälsoinriktade insatser, omvårdnad, rehabilitering, behandling, samt patienters och närståendes upplevelser av vård och behandling.

Då kunskapsstyrning är ett angeläget område för utveckling av hälso- och sjukvården har regionens samverkansnämnd skapat en rad fora för att samordna och stödja landstingens arbeten inom området. Förutom nämndens eget arbete finns regional kunskapsstyrningsgrupp, regional utvecklingsgrupp för nationella riktlinjer, regionalt utbildningsråd och regionala specialitetsråd för samverkan på verksamhetsnivå.

Utöver detta har läkemedelskommittéerna inom Uppsala–Örebroregionen, på samverkansnämndens uppdrag, bildat ett regionalt läkemedelsråd. Regionala läkemedelsrådets uppdrag är bland annat att verka för kostnadseffektivitet och patientsäkerhet. Under de kommande åren kommer ett ökat arbete att läggas på att skapa gemensamma fortbildningsmöjligheter för läkare inom regionen.

Sverige är det land i världen som kommit längst med att utveckla kvalitetsregister i hälso- och sjukvården. De nationella registren används för kvalitetsutveckling, uppfölj-

ning 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. Under planperioden kommer automatisk överföring av data från den elektroniska patientjournalen till kvalitetsregister införas i de fall kvalitetsregistren möjliggör detta. Den tillgång som kvalitetsregistren utgör ska tas tillvara i FoU-arbetet samt i utvecklingen av den dagliga verksamheten.

Regeringen ställer genom rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden krav på handlingsplaner för patienter i arbetsför ålder vad gäller jämställd sjukskrivning, försäkringsmedicinsk kompetensutveckling och tidig samverkan samt vid psykisk ohälsa. Vidare ska vården utan stimulansmedel kunna erbjuda evidensbaserad rehabilitering till de två sjukdomsgrupper som står för den största sjukfrånvaron. Ett arbete kring detta kommer att ske under planperioden.

Under 2014 har en rehabiliteringsutredning med inriktning på patienter i arbetsför ålder genomförts. Uppdraget var att belysa brister i vårdkedjans gränssnitt.

I syfte att kunna bedriva en kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för patienter i arbetsför ålder ska landstinget under planperioden säkerställa långsiktig försäkringsmedicinsk kompetensutveckling bland annat med läkarresurs för undervisning. Kompetensutveckling inom sakområdet medicinsk arbetslivsinriktad rehabilitering behövs förutom till reguljär vård där sjukskrivning ordinerar även i introduktionsutbildning för nyanställda, för läkare med utländsk utbildning, för at- och st- läkare samt andra berörda professioner i klinisk praktik.

Folktandvårdens Kunskapscentrum för äldre-tandvård ska samla, skapa och sprida kunskap om äldres munhälsa. Befolkningen blir allt äldre och kunskap om äldres tandhälsa och vårdbehov behöver fördjupas. Inom Kunskapscentrum för äldretandvård bedrivs

för närvarande fem forskningsprojekt. Projekten kommer att pågå under en treårsperiod.

Länsinvånarnas hälsa är totalt förhållandevis god även om det förekommer geografiska och socioekonomiska variationer. Enkätundersökningarna Hälsa på lika villkor samt Liv och hälsa ung kartlägger befolkningens hälsa och behov och ger en möjlighet att följa eventuella förändringar. Tillsammans med kunskap och information från andra undersökningar, som Nationella patientenkät och Vårdbarometern får landstinget ett bättre underlag för planering och prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Ett samarbete är påbörjat mellan Landstinget i Uppsala län och Uppsala universitet i syfte att gemensamt arbeta med forskning, utbildning, utveckling och fortbildning inom ramen för en Akademisk vårdcentral (AVC). Landstinget kommer under planperioden fatta beslut om en Akademisk vårdcentral. Vårdcentralen ska bli ett stöd för den samlade primärvården och drivas i linje med sitt uppdrag men även i enlighet med Forskningsstrategi för Landstinget i Uppsala län 2014-2018.

### Säker hälso- och sjukvård

Hög patientsäkerhet är grundläggande för en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Målet är att bedriva kostnadseffektiv hälso- och sjukvård och att minimera antalet vårdskador i samtliga vårdprocesser.

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft 1 januari 2011. Lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete samt krav på att vårdgivaren årligen ska sammanställa en patientsäkerhetsberättelse. I berättelsen ska patientsäkerhetsarbetet beskrivas, men också de handlingsplaner som etablerats i syfte att minska vårdskadorna. Från 2014 ska också analyser av erhållna resultat redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Lagen förtydligar och förstärker vårdgivarens ansvar att utreda negativa händelser och även systematiskt arbeta med förebyggande arbete för att minska vårdskador.

Lagen utgår från Socialstyrelsens beskrivning av God vård och innefattar även vårdgivarens ansvar för personalens kompetens att ge god vård. Patientinflytandet ska också öka, vilket kommer att förtydligas ytterligare i den nya Patientmaktslagen som sannolikt beslutas 2014.

Staten och SKL har enats om en patientsäkerhetsöverenskommelse baserad på en prestationsbaserad ersättningsmodell. Tanken är att stödja landstingens patientsäkerhetsarbete utifrån mätbara mål. Fokus ligger bland annat på förebyggande av vårdrelaterade infektioner, ändamålsenlig antibiotikaförskrivning och en säker och standardiserad läkemedelsinformation till patienten. Det övergripande målet med överenskommelsen är att reducera antalet vårdskador. Dessa förorsakar både lidande för patient och närstående samt stora kostnader för landstinget.

Patientsäkerhetskulturen i en organisation har visat sig vara en avgörande framgångsfaktor i arbetet att förebygga vårdskador. Resultatet från den patientsäkerhetskulturmätning som genomförs under 2014 kommer att utgöra basen för den strategi som ska utformas för att långsiktigt stärka patientsäkerhetskulturen inom landstinget.

Inför 2015 intensifieras arbetet med att skapa en landstingsövergripande strategi för hela landstingets patientsäkerhetsarbete. Grunden är förvaltningarnas patientsäkerhetsberättelser och patientsäkerhetsöverenskommelsen. Dessutom tillvaratas erfarenheter från dialogmöten med SKL där vikten av en landstingsgemensam strategi betonades.

Handlingsplaner för patientsäkerhet och uppnådda resultat kommer att vara i fokus inför 2015. Chefläkargruppen har ansvaret för att patientsäkerhetsarbetet drivs i en riktning där fynd i patientsäkerhetsberättelserna kopplas till handlingsplaner och uppföljning av resultat.

Infektionsverktyget är etablerat inom slutenvården och ska nu användas för systematiskt arbete för att minska vårdrelaterade infektioner. Verktyget kommer på sikt att bidra till rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens vilket är en central del av patientsäkerhetsarbetet.

Fungerande och säkra vårdkedjor kräver också standardiserade vårdprocesser. För att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten måste en utveckling av vårdkedjor ske och ansvaret hos olika vårdgivare klargöras. Detta arbete är särskilt viktigt då vårdkedjan går över flera vårdgivare och huvudmän. I beskrivningen av vårdkedjan ska utöver de medicinska insatserna ledtider och kvalitetsmått vara en naturlig del

En mycket stor andel av vårdrelaterade skador orsakas av läkemedelsrelaterade problem. Socialstyrelsen kräver därför i författningen SOSFS 2012:9 skärpta krav på läkemedelsgenomgångar för alla patienter som är 75 år och äldre och har fem eller fler läkemedel. Syftet är att säkerställa en ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsterapi. Under året ska det säkerställas att nödvändiga läkemedelsgenomgångar genomförs. De apotekare som arbetar specifikt med klinisk farmaci kan förutom, på läkares uppdrag, genomföra läkemedelsgenomgångar även införa tankesätt/metoder som stödjer ett arbete med läkemedelsgenomgångar även efter det att enheten inte längre har tillgång till apotekarresursen.

Hiv och sexuellt överförda infektioner kan få konsekvenser för den enskilde och för samhället. Det är därför viktigt att förebygga infektioner genom kunskapsspridning, testning och rådgivning samt genom att stödja beteendeförändringar när det behövs. Det förebyggande arbetet mot hiv och STI (sexuellt överförbara infektioner) inom Landstinget i Uppsala län bör ske samordnat på olika arenor och i samverkan mellan olika aktörer.

Den nationella kommunikationsstrategin för det förebyggande arbetet mot hiv, sexuellt överförda infektioner och vissa blodburna sjukdomar innehåller nationella mål och delmål för verksamheten. Exempel på delmål är att antalet nyupptäckta fall av hiv där smittöverföringen skett i Sverige ska halveras till år 2016. Ett annat delmål är att kunskapen om hiv och aids, och om hur det är att leva med sjukdomen, ska förbättras i offentlig verksamhet, i arbetslivet och i samhället.

I linje med den Nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar bildar landstingen i Uppsala, Gävleborg,

Västmanland, Värmland och Dalarna tillsammans det regionala samverkansnätverket Kunskapsnätverket hiv/STI – Mellansverige. Syftet med Kunskapsnätverket är att skapa samordningsvinster, ge STI-frågorna större tyngd, hitta gemensamma utvecklings- och forskningsområden och ge möjlighet till kunskapsöverföring mellan de deltagande länen. Målsättningen är att minska antalet hiv/STI-fall, främja psykisk och sexuell hälsa samt minska antalet oönskade graviditeter.

Det är viktigt att det inte finns några hinder för provtagning, både för den enskilde då den misstänker att den kan ha en allmänfarlig sjukdom såsom hiv/STI eller då vården ska utföra smittspårning. Då det finns ett ökat antal vårdgivare inom öppenvården, både privata och offentliga av varierande storlek, finns det anledning att utreda behovet av centraliserade medel i syfte att få ett likformigt smittskydd.

Smittsamma sjukdomar är den vanligaste orsaken till att barn inte kan vara i förskolan. Oftast gäller det all dagliga problem som förkylningar, kräkningar och diarréer som går över på ganska kort tid. Andra smittsamma sjukdomar kan ge allvarigare konsekvenser, exempelvis bakterier som är resistenta mot antibiotika. För att öka kunskapen till personal inom barnomsorgen samt ge råd till föräldrar hur smitta kan begränsas och förebyggas i förskolan samt för att minska antibiotikaförskrivning till barn kommer Strama, Smittskyddsenheten och barnhälsovården att behöva intensifiera arbetet med att utbilda personal och föräldrar i länets förskolor.

Vaccinationer är betydelsefulla för att förebygga sjukdomar. När det gäller influensavaccinering ska insatserna framförallt riktas till äldre över 65 år och till de patienter som har riskfaktorer. Landstinget erbjuder gratis vaccinering åt dessa grupper. Det finns dock anledning att förbättra vaccinationstäckningen. Ett speciellt problem är svårigheter att få information om andelen vaccinerade i de olika riskgrupperna. Ett arbete att införa en elektronisk vaccinationsjournal har därför initierats tillsammans med IT-direktören. Tanken är att informationen ska vara tillgänglig via Mina vårdkontakter i syfte att öka möjligheterna, för den enskilde och för vårdgivaren, att få ett bättre underlag vid nya vaccinationstillfällen.

Patientnämnden är en opartisk enhet som utifrån synpunkter och klagomål ska stödja och hjälpa enskilda patienter samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Detta arbete sker exempelvis, genom att nämnden hjälper enskilda patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, genom att främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal och rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter. Ärenden som kommer in till patientnämnden diarieförs och statistik skickas ut till verksamheten tre gånger per år.

### 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.

Landstinget deltar i Nationell patientenkät som ger nationellt jämförbara siffror kring ovan nämnda områden. Från och med år 2015 går Nationell patientenkät in i en ny avtalsperiod, vilket kan komma att betyda förändringar i enkäten och i själva utförandet. Landstinget behöver organisera sig för att möta dessa förändringar och för att tillse att resultatet kommer till god användning som underlag för verksamhetsförbättringar utifrån ett patientperspektiv.

För att öka tryggheten och säkerheten kring patienten bör anhörigas kunskap om patienten efterfrågas samt att anhörigas delaktighet behöver eftersträvas. Akermodellen introduceras utifrån den av landstinget, kommunernas anhängstöd och Handikappföreningarnas samarbetsorgan gemensamt framtagna handlingsplanen om utveckling av Akermodellen. Erfarenheter från anhänggrupper enligt Akermodellen inom psykiatrin tas tillvara för vidare införande. Akermodellen innebär att informationen baseras på patientens och anhörigas frågor. Med hjälp av metoden sker ett erfarenhetsutbyte mellan anhängiga och personal vilket leder till ökad kunskap för personalen om patienten och dess sammanhang. För att förebygga ohälsa hos anhängiga

bör anhörigas eget behov av information, råd och stöd uppmärksammas. Arbetet med att införa rutiner till stöd för anhängiga vuxna och barn fortsätter under året och sker utifrån den framtagna handlingsplanen för förbättrat anhängstöd. Till gruppen anhängiga räknas även syskon till sjuka barn.

Landstingets verksamheter ska fördjupa sina kunskaper om hedersrelaterat våld och förtryck. Detta är särskilt viktigt för de brukare, patienter och anhängiga som är i behov av särskilt stöd och de verksamheter som arbetar med dessa uppdrag ska få ett bredare uppdrag för att tillgodose behoven.

### Effektiv hälso- och sjukvård

Vårdöverenskommelse för 2015 revideras i syfte att förbättra beställarstyrningen och verksamhetsuppföljningen samt för att renodla uppdraget. Verksamhetsuppföljningen kommer att vidareutvecklas under planperioden i dialog mellan parterna.

I syfte att vårdbeställningen bättre ska motsvara det verkliga vårdbehovet i länet bör metoder för att kontinuerligt mäta och prognostisera befolkningens behov av hälso- och sjukvård utvecklas. Exempel på sådana metoder är demografiska uppräkningsunderlag för budgetarbetet. Utvecklade metoder för att prognostisera framtida behov av vård ska utvärderas och tillämpas under planperioden.

Samtliga berörda förvaltningar samt privata aktörer ska arbeta med att vidareutveckla en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning. Läkemedelskommittén och Enheten för kunskapsstyrning utgör ett stöd i detta arbete. Läkemedelskommittén har identifierat ett antal läkemedelsområden där en mer kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning kan frigöra resurser utan att den medicinska kvaliteten försämras.

Sverige har en lagstiftning som reglerar kvalitets- och säkerhetsnormer vid hanteringen av vävnader och celler som ska användas för transplantation, assisterad befruktning och tillverkning av läkemedel. Regeringen har avsatt 119 miljoner kronor under en tioårsperiod, med början 2008, för att vårdgivarna ska genomföra de förändringar som är nöd-



vändiga för att leva upp till lagen. Av de avsatta medlen tilldelas Landstinget i Uppsala län cirka 9,6 miljoner per år enligt olika fördelningsprinciper. Under 2015–2017 kommer förändringarna innebära fortsatt komplettering av berörda verksamheters ledningssystem för kvalitet, inklusive rutiner och metoder, samt att se över och komplettera it-stöden med bättre funktioner för spårbarhet. Tidigare förändringar har varit att utbilda och informera personalen, förändra organisationen, bygga om lokalerna och investera i ny utrustning. Resultatet redovisas till Socialdepartementet per treårsperiod. Som stöd för verksamheterna och för samverkan inom landstinget finns en vävnadssamordnare anställd på Landstingets ledningskontor.

Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler för transplantation utgör en allt viktigare del av högspecialiserad vård, men tillgången begränsar möjligheterna att erbjuda landstingets och regionens patienter sådan vård. Donationsfrekvensen vid Akademiska sjukhuset är en av de högsta i landet men är i internationella jämförelser låg. Förbättrade metoder och vårdprocesser behövs för att identifiera alla patienter som vill donera, vilket är cirka 80 procent av befolkningen enligt undersökningar. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska vårdgivaren arbeta donationsfrämjande. Under 2015 ska landstinget analysera och identifiera förbättringsområden och utifrån detta skapa en handlingsplan för 2015–2017.

#### Jämlik hälso- och sjukvård (Vård på lika villkor)

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enkäter som Hälsa på lika villkor och Nationell patientenkät 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 det finns tydliga skillnader i upplevelser av vården mellan olika sociala grupper.

Det finns ett behov av att inom landstinget förtydliga definition och ambitionsnivå för hälsa och vård på lika villkor. Utifrån den

framarbetade definitionen och utifrån analyser av bland annat Nationell patientenkät och Hälsa på lika villkor, ska sedan landstinget ta fram en strategi kring jämlik vård och hälsa samt skapa en ändamålsenlig uppföljning av likabehandlingspolicyn med medföljande plan.

Genom landstingets likabehandlingsarbete ska lika rättigheter och möjligheter främjas, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Planen innehåller mål som verksamheterna ska arbeta med att förverkliga under planperioden. Återrapportering sker i respektive förvaltnings delårsrapport och årsredovisning.

Bemötande och värdegrundsfrågor ska omfatta en ökad jämställdhet, kulturell och religiös inkludering samt funktionsnedsattas förutsättningar och perspektiv i vården. Folkvandvårdens kliniker är HBTQ-certifierade och lasarettet i Enköping har startat ett sådant arbete. Det är viktigt att fler verksamheter blir certifierade för att öka kunskapen om hur sexuell läggning kan påverka/påverkar bemötande och behandling, samtidigt som en certifiering bidrar till en ökad generell kunskap om diskriminering. Vårdcentraler ska HBTQ-certifieras och stimulansmedel för detta ska avsättas.

En översyn av hela ersättningssystemet kommer att göras i syfte att stärka både socioekonomi och vårdtyngd som faktorer.

I april 2013 antog landstingsfullmäktige en ny policy och en handlingsplan baserad på regeringens strategi för genomförandet av barnets rättigheter. Handlingsplanen har som strategiska mål att säkerställa att barnkonventionens principer och artiklar finns i alla styrdokument och beslutsprocesser, att relevant och tillräcklig kunskap om barnkonventionen finns i verksamheten, att systematiska arbetsätt för genomförandet utvecklas och att barn och ungdomar får möjlighet till delaktighet. Planen gäller för perioden 2013–2017 och innehåller 9 målområden med en rad aktiviteter för varje år. Till stöd för genomförandet har landstinget tecknat avtal med en länsbarnombudsman.

Under 2014 arbetar landstingets verksamheter med fem av aktiviteterna i handlingsplanen. Verksamheterna ska informera om barnets rättigheter och beskriva olika goda former för dialog med barn. All personal ska ha kunskap om hur en anmälan till socialtjänsten, kring oro om ett barn, genomförs. Personalen ska också kunna informera och stödja ett barn som anhörig till ett annat barn eller till en vuxen patient. Verksamheterna ska också påbörja arbetet med att, vid behov, ta fram barnrättsliga underlag till beslut.

Under 2015 går arbetet vidare och aktiviteterna handlar om att öka kunskapen bland chefer om barnets rättigheter och om hur barnrätt kan bli en resurs i beslutsfattandet. Informationsmaterial och hemsidor i landstinget ska också berätta om barnets rättigheter när det är lämpligt. Ett annat mål är att de som möter föräldrar i landstinget ska ha tillräcklig kunskap om bra former för föräldrastöd.

I landstingets arbete med att prioritera och utveckla verksamheter som bidrar till genomförandet av barnets rättigheter är Akademiska sjukhusets lekterapi ett exempel. I arbetet med svårt sjuka unga patienter och deras anhörigas välbefinnande, spelar lekterapi en viktig roll. Ett annat exempel är arbetet med en barnhälsovård på lika villkor oavsett var i landet man bor. I syfte att uppfylla detta mål ska ett nytt barnhälsovårdsprogram vara infört i början av 2015. Med det nya programmet kommer barnhälsovårdens uppdrag att tydliggöras. Med den nya modellen kommer barnhälsovården inom primärvården bland annat få ett verktyg som tydligare lyfter fram barn med särskilda behov.

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 folksjukdomar 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 jämställd vård ska, där det är möjligt och relevant, statistik redovisas könsuppdelad.

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män. För att säkerställa ett jämställt bemötande från vårdgivare ska undervisning av arbetsverktygen genushanden och fyrfältaren ingå i all försäkringsmedicinsk utbildning. På statlig nivå lyfts särskilt fram våld i nära relation som en bakomliggande orsak till sjukskrivning. När tillgång finns till den nya statistik-tjänsten ska vårdenheter även få ta del av könsuppdelad statistik över ordinerad sjukfrånvaro.

Hjälpmiddelsförskrivningen inom landstinget genomgår en förändring där förskrivning ska baseras på patienten/brukarens behov och inte som tidigare på diagnos eller om produkten finns i sortimentet. En behovsbaserad hjälpmiddelsförskrivning sker på individnivå då likartade behov eller insatser kan ha olika hälsoeffekt beroende av hälsoproblemets svårighetsgrad, personliga faktorer och omgivningsfaktorer. För att säkerställa nyttan med hjälpmidlet är det viktigt att patient/brukare vet hur denne använder hjälpmidlet.

En av fyra vuxna i Sverige klarar inte att läsa en text som man borde klara efter att ha gått ut grundskolan. Det kan bero på att personen har ett annat modersmål, synnedläggning, dyslexi eller annan diagnos, sjukdom eller bara är ovan vid att läsa. Enkla texter på svenska kan de flesta medborgare ta del av. Därför utbildar landstinget kontinuerligt sina publicerare i att skriva enkelt, korrekt och nära talspråket på webbplatserna. I vissa fall behövs dock översättningar.

När det gäller hälsoundersökningar av migranter finns det anledning att tro att en ökning av flyktingströmmar till Uppsala län medför en ökande belastning på migrationshälsan Cosmos. Förutom denna grupp finns en större grupp av migranter, exempelvis anhöriginvandrare och anknytningsfall som i dagens läge inte alltid fångas upp inom landstingets nuvarande struktur och där hälsoundersökningar inte genomförs i den omfattning som Socialstyrelsen och andra myndigheter rekommenderar. Smittskyddet ska i samarbete med primärvården, barnhälsovården, kommunernas elevhälsa och den nya

förvaltningen hälsa och habilitering arbeta fram förslag på förbättringar inom området.

Primärvården ska agera så att förvaltningen förknippas med värden som långsiktighet, kvalitet och tillgänglighet. När Primärvården överväger att göra förändringar inom sin verksamhet som påverkar servicenivån på en ort ska en noggrann bedömning göras av effekterna för medborgare och patienter. Detta för att ett gott varumärke ska bevaras för landstingets Primärvård.

### Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Målsättningen för landstinget i Uppsala län är en sjukvård där patientens behov av vård tillgodoses inom ramen för vårdgarantin.

Vårdgarantin är en del av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och innebär att patienten ska få vård inom en viss tid. 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. 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.

För barn och ungdomar med psykisk ohälsa finns en förstärkt vårdgaranti. 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.

Patienter med behov av akut vård på primärvårdsnivå tas bland annat omhand vid Uppsala närakut, som därmed avlastar primärvården men även akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset. Vid Uppsala närakut finns

även en ortopedmottagning, som riktar sig till patienter med lättare ortopediska skador. Ortopedmottagningen avlastar främst Akademiska sjukhusets akutmottagning.

I arbetet med att tillgodose och förbättra vården för de patienter som har svårigheter att ta sig till sjukvårdsinrättning eller har sjukdomstillstånd som bedöms vara smittsamma, så har landstinget under en längre tid upphandlat hembesöksverksamhet. Målgruppen för verksamheten är i första hand patientgrupperna äldre i ordinärt boende och barn (barnfamiljer). Under planperioden kommer möjligheten att utöka denna verksamhet att ses över.

### Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska 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 tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Arbetet med levnadsvanor är långsiktigt och blir effektivt om det integreras i hälso- och sjukvårdens alla insatser och behandlingar.

Målet med en hälsoinriktad hälso- och sjukvård är att optimera vårdens insatser för att stärka patientens hälsa. Ett bra bemötande med ett hälsofrämjande förhållningssätt är avgörande för patientens välmående och för hur snabbt patienten blir återställd från sin sjukdom.

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

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 och stödja anhöriga.

Under planperioden kommer utökade satsningar att göras för äldre patienters näringsstatus. Sjukdomar, tandhälsa och läkemedel

gör var tredje äldre sjukhuspatient i Sverige undernärdd i dag. Kunskap, läkemedelsgenomgångar, god mat på flexibla tider och en behaglig måltidsmiljö sparar vårdtygn, motverkar infektioner och minskar behovet av läkemedel. Tandvårdspersonal, dietister, sjukgymnaster och arbetsterapeuter är nyckelpersoner i detta arbete.

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 levnadsvanor bland personer med funktionshinder ska tillvaratas i det hälsoinriktade arbetet.

Införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder innebär en stor satsning på strukturerade och enhetliga arbetsrutiner för att tydliggöra patientflöden, ansvar och mål. Den kvalitet landstinget eftersträvar i arbetet med levnadsvanor är att nå prioriterade patientgrupper med rätt åtgärder.

Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samtal om levnadsvanor är framför allt att ge patienterna kunskap, verktyg och stöd i sin hälsoutveckling. Arbetssättet innebär att hälso- och sjukvården i större utsträckning än i dag ska erbjuda individuellt anpassad hjälp till beteendeförändring. Riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder tar upp de metoder som vårdgivaren kan använda i sitt möte med den enskilda patienten. Merparten av åtgärderna i riktlinjerna består av någon form av rådgivning eller samtal, som syftar till att stödja en förändring av levnadsvanor. Hälso- och sjukvårdens åtgärder bygger på tre nivåer av samtal, enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

Fokus i riktlinjerna ligger till stor del på resultat och utfall av åtgärd vilket ställer extra krav på enhetlig dokumentation och möjlighet att få utdata. För att underlätta enhetlig dokumentation och säkerställa datatillgång för uppföljning av riktlinjerna har Socialstyrelsen tagit fram koder för klassifikation av vårdåtgärder som är direkt anpassade till riktlinjerna.

Socialstyrelsen kommer kontinuerligt att följa resultaten av det sjukdomsförebyggande arbetet och hur det kommer patienterna till nytta. En större uppdatering av riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder planeras under närmaste åren.

I de nationella riktlinjerna för vuxentandvård framgår att beteendemedicinsk prevention är det mest effektiva sättet för att förändra levnadsvanor av betydelse för munsjukdomar. Motsvarande kunskap när det gäller karies saknas enligt riktlinjerna och därför har Folketandvården startat ett forskningsprojekt som beräknas pågå i tre år.

Enkätundersökningen Hälsa på lika villkor, har sedan 2012 genomförts tillsammans med Folkhälsomyndigheten. Undersökningen 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 kan i sin tur medföra en ökad vårdkonsumtion vilket får ekonomiska konsekvenser för landstinget. Mot bakgrund av ovanstående är det viktigt att landstinget arbetar med hälsoinriktade insatser i de grupper där behoven är störst.

## Uppföljning och kvalitetssäkrad vård

I och med en rad förändringar i Kommunalagen kommer kravet på landstingens uppföljning och kontroll av privata vårdgivare att skärpas samt kravet på medborgarnas insyn i privat bedriven och offentligt finansierad verksamhet att öka. Mot denna bakgrund samt med tanke på de brister i landstingets kontrollverksamhet som finns, behöver landstingets kontrollfunktioner utvecklas.

I strategin för uppföljning ska det anges vilka uppföljningar som ska ske under en längre tidsperiod. Indikationerna på vad som ska följas upp bör beslutas på strategisk nivå, det vill säga av den politiska ledningen. Uppföljning ska kunna ske oannonserat och oregelbundet samt genom en bredare uppföljning av berörd verksamhet.

Landstinget behöver utveckla arbetet med att följa upp den vård som bedrivs i landstingets regi, så att kvalitetssäkring kan ske på ett

icke tidskrävande, för verksamheterna hanterbart sätt. Såväl basuppföljning av landstingets avtal som fördjupad uppföljning/medicinsk revision av enskilda vårdgivare och verksamheter är en förutsättning för att kunna beställa och styra hälso- och sjukvården för en ökad kvalitet. Utvecklingsarbetet syftar till att förbättra uppföljningen genom att planera, systematisera och strukturera arbetssätt, metoder och resultat. Det är viktigt att återkoppling sker till både beställare, utförare, patienter och medborgare. På så sätt kan vårdgivarna förbättra sina verksamheter och underlätta för patienterna att göra egna val och jämföra vårdgivare.

Under 2015–2017 kommer landstinget att fortsätta arbetet med att granska privata och offentliga vårdcentraler enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, liksom andra verksamheter inom befintliga vårdval. Även granskningar av specialitläkare enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning kommer att genomföras under perioden.

En fördjupad uppföljning av den psykiatriska öppenvården i privat regi, Närpsykiatri i HÄTÖ AB, ska genomföras under våren 2015. Uppföljningen ska följa upp vårdgivarens fortsatta arbete med att utveckla verksamheten och vidta de åtgärder som framfördes vid den medicinska revisionen 2013.

SKL:s öppna jämförelser används som en viktig del i landstingets arbete med såväl kvalitetsutveckling som kunskapsstyrning. Med resultaten från öppna jämförelser som underlag har verksamheterna inom landstinget ett ansvar för att följa upp och bedriva förbättringsarbeten inom relevanta områden. Verksamheterna har sedan att årligen redovisa sitt arbete med resultaten från öppna jämförelser som underlag i kvalitetsutvecklingen både på förvaltnings- och övergripande nivå.

Verksamhet och arbetssätt kan beskrivas i processer. För att säkerställa en hög, jämn kvalitet och ett processbaserat arbetssätt krävs dokumentation av struktur, ansvar och rutiner. En viktig utgångspunkt i landstingets arbete med ledningssystem är att säkra och utveckla kvalitet inom ramen för ett processorienterat arbetssätt. Även uppföljning av vården ska ske inom ramen för ett sådant ar-

betssätt. Kvalitetssäkring genom kvalitetsmått ska vara inarbetat i de processbeskrivningar/vårdprogram som vården arbetar utifrån.

Hittills finns inget exempel i vårt landsting där processorienteringen fått fullt genomslag med formell processtyrning utifrån målsatta processer och med uttalat ansvar för processers resultat. Som ett centralt delprojekt i ledningssystemarbetet kommer en metodhandbok för processtyrning att utarbetas under 2014.

Processer och hur dessa fungerar blir också den naturliga utgångspunkten för viktiga rutiner i ledningssystemet, såsom riskanalys, avvikelsehantering och ständiga förbättringar.

## It i människans tjänst

E-hälsa handlar om hur framtidens vård och omsorg ska förbättras med hjälp av e-tjänster och kommunikation. Landstinget arbetar intensivt med att ta fram flera tjänster för medborgarna och med att, inom detta område, utöka samarbetet med andra landsting, kommun, privata vårdgivare och andra myndigheter. Med en utveckling av e-hälsa hoppas landstinget bland annat på att få ett bättre stöd för hälso- och sjukvårdens processer, högre patientsäkerhet och möjlighet till mer delaktighet för patienterna. Prator är ett exempel på ett system som möjliggör informationsöverföring över organisatoriska gränser. Systemet stödjer samordnad utskrivningsplanering mellan slutenvård, primärvård, och kommunerna. Denna typ av systemstöd ska förstärkas och utvecklas.

Mina vårdkontakter är en e-tjänst som är tillgänglig inom landstingen. Genom tjänsten ges patienten ökad möjlighet att exempelvis boka besökstider, få sms-påminnelser, följa aktuella kötider, eller framföra önskemål om receptförnyelser via webben. Boende i Uppsala län kan dessutom ny- och omlista sig på vårdcentraler/husläkare och BVC-mottagningar via webben. Det finns även möjlighet att ta del av egen journalinformation, provsvar och andra personliga vårdfakta. Landstinget arbetar med att breddinföra Mina vårdkontakter och webbtidböcker.

Den framtida tjänsten Hälsa för mig kommer att ge medborgarna möjlighet att spara exempelvis kopior av vårdinformation i egna rum (personliga hälsokonton), som till exempel egenvård, journaler, läkemedelslistor och vaccinationer. Det är medborgarna själva som bestämmer vem som ska kunna ta del av informationen. Landstinget kommer att medverka till möjliggörandet av detta.

Det finns säkra och enkla metoder och verktyg för att patienter ska komma åt sin journalinformation. Patienterna kan också styra över vårdens tillgång till densamma via spärrtjänster. Spärrtjänst för journalsystemet är införd, nu fortgår arbetet med att införa spärrtjänster på fler it-stöd. Antalet utdrag ur journaler, logglistor och önskemål om spärr fortsätter att öka. Det beror sannolikt på förbättrad information om patienternas rättigheter. För landstinget är det självklart ett ständigt pågående arbete att säkerställa patientintegriteten.

Landstinget samarbetar alltmer med andra landsting, kommuner och privata vårdgivare för att hitta effektiva och säkra lösningar över organisationsgränserna. Många patienter besöker fler än en vårdgivare och journalinformation behöver finnas tillgänglig för att få en helhetsbild. En lösning som möjliggör detta är exempelvis den nationella tjänsten Nationell patientöversikt (NPÖ). Tjänsten möjliggör för behörig vård- och omsorgspersonal att med patienternas samtycke ta del av vårdinformation hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

Integrerad vård och omsorg är också en tydlig trend i Europa. Ett EU-finansierat projekt inom detta område, Smartcare, handlar om att erbjuda kroniskt sjuka med livsstilsrelaterade diagnoser kontakt och stöd med vård och omsorgen på nya sätt. Informations- och vårdprocesser samt it- och medicintekniska lösningar ses över och utvecklas. Arbetet ska delvis bygga på redan befintliga nationella it-lösningar. Syftet med projektet är att vård och omsorgsverksamheter ska få bättre beslutsunderlag och att patientens inflytande över sin egen hälsa ska öka.

Landstinget deltar i det EU-finansierade projektet Sustains. Inom projektet utvecklas olika självbetjäningstjänster. Det kan exempelvis vara att boka/avboka tider, läsa den egna journalen, betala patientavgift och följa

remisser. Center för e-hälsa i samverkan, nuvarande Inera - landsting och regioner i samverkan för e-hälsa, träffade 2013 en överenskommelse om att använda den inom Sustains framtagna e-tjänsten Min journal. Det innebär att Uppsalas lösning successivt blir tillgänglig för alla invånare i Sverige.

Informations- teknik- och kommunikationslösningar skapar stora möjligheter att effektivisera och förnya hälso- och sjukvården. Journalsystemet är ett av landstingets viktigaste verksamhetssystem. Systemet innehåller flera olika delar som exempelvis vårddokumentation, patientadministration och läkemedelsdokumentation. Informationen i journalen utgör ett viktigt underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. Det är en förutsättning för en säker, effektiv och modern hälso- och sjukvård att personal och verksamhetsföreträdare har tillgång till användarvänliga it-system som följer utvecklingen på området. Det gäller exempelvis journalsystem, bildhanteringssystem och system för beslutsstöd. Systemen och tekniken ska stödja personalen i det dagliga arbetet. Det innebär att personalen ska ha rätt information vid rätt tillfälle och att dokumentation ska vara lätt att genomföra i det dagliga arbetet.

Ett annat it-projekt som ska genomföras är tillgängliggörandet av intyg från vården. Införandet av intygstjänster är ett krav inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. För att genomföra detta projekt anställs en projektledare fram till och med 2015. Utfärdandet av intyg från vården ska effektiviseras och finnas tillgängliga för patienten. Till detta kopplas även en statistiktjänst för utdata på ordinerad sjukskrivning. Vidare ska det försäkringsmedicinska beslutsstödet integreras i journalsystemet och ärendekommunikation med Försäkringskassan vidareutvecklas.

För att få en tydlig bild av landstingets produktionsflöden inom vården behöver satsningar göras på användarvänlighet och på att förbättra kvalitén på både in- och utdata ur våra olika system. Målet är att rätt information ska finnas enkelt tillgänglig vid rätt tillfälle för att skapa bästa möjliga förutsättningar att bedriva verksamheten effektivt. Ett krav är bland annat att data för planering och uppföljning ska finnas tillgänglig i realtid. Detta för att möjliggöra en planering och uppföljning av verksamheterna i termer av

produktions- och resursplanering och processtänkande, i den dagliga styrningen.

Landstinget har behov av att förbättra hanteringen av utdata för att uppnå högre effektivitet. Ett projekt pågår därför kring en beslutsstödslösning med datalager, rapport- och analysverktyg. Beslutsstödslösningen ska ge förutsättningar för att uppnå exempelvis bättre beslutsunderlag som ger effektivare styrning i verksamheten, och enklare framtagning av utdata. Ett annat mål är att skapa kortare ledtid för slutanvändare vad gäller att få fram relevant verksamhetsuppföljning. Beslutsstödslösningen kommer att införas under 2014.

## Kollektivtrafik

En kollektivtrafik 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.

Ett viktigt steg för att uppnå detta är att planera trafiken rationellare än i dag och använda resurserna mer effektivt. Även om Uppsala län har flest trafik kilometer per invånare av alla län, är till exempel 84 procent av platserna i regionbusstrafiken tomma. Det ska genomföras en ordentlig genomlysning av all trafik i länet för att få underlag att fatta beslut om en rationellare och effektivare kollektivtrafik. Det ska även ske en översyn av möjligheten att öka andelen anropsstyrd trafik och samordna regionbussarna med stadsbuss/tätortstrafik, så att man inte kör bussar parallellt med varandra. I vissa fall kan en annan typ av mindre fordon vara aktuellt, då de är billigare i inköp och drift samt bättre för miljön.

Kunskapsregionen Uppsala behöver en väl fungerande kollektivtrafik för att kunna utvecklas på ett positivt sätt. Människor behöver kunna resa mellan hemmet och arbete, utbildning eller till fritidsaktiviteter på ett enkelt och smidigt sätt. Man ska kunna lita på att kollektivtrafiken fungerar.

De övergripande målen med att utveckla kollektivtrafiken, är dels att fördubbla antalet som reser med kollektivtrafiken fram till 2020 och dels det än mer utmanande att fördubbla andelen av det totala resandet. Detta är viktigt såväl ur miljöperspektiv som för att våra städer och tätorter, likväl som landsbygden ska kunna utvecklas positivt.

Sedan 2012 har landstinget ansvar för all kollektivtrafik i landstinget och fortfarande återstår en del arbete med att samordna till exempel region- och stadstrafik. Sedan våren 2014 finns ett gemensamt länskort för kollektivtrafiken som berättigar till obegränsat resande i hela länet samt i vissa fall över länsgränsen i den trafik som UL själva ansvarar för. En grundläggande princip är att det ska vara enkelt och tydligt. Det går även att köpa tillägg för resa med UL/SL-pendeln

över länsgränsen och i hela det systemet. Detta skapar i grunden bra förutsättningar för att utveckla och förstärka det samlade utbudet av kollektivtrafik och förbättra för resenärerna.

## Attraktiv kollektivtrafik

En attraktiv kollektivtrafik består av flera delar. Det handlar dels om ett relevant trafikprogram med turer och en tidtabell som tillgodoser kollektivets efterfrågan. Vidare om en prissättning och ett biljettsystem som upplevs som enkelt och prisvärt. Slutligen måste också trafiken hålla en sådan kvalitet när det gäller punktlighet och komfort så att resenärerna kan lita på systemet.

Med utgångspunkt från det regionala trafikförsörjningsprogrammet planerar kollektivtrafikförvaltningen årligen för ett trafikprogram i hela länet. Samråd hålls med alla kommunerna i länet, resenärer, intresseorganisationer och med de angränsande länen för att skapa ett så effektivt och attraktivt program som möjligt.

Med Uppsala kommun sker en fördjupad samverkan med syfte att kunna presentera ett nytt trafikprogram för stadstrafiken 2017 och att utreda möjligheterna till spårväg och trådbuss inom Uppsala. I nära samverkan med kommunerna måste det ske en översyn av framkomlighet för stadsbussarna i Uppsala och tätortstrafiken i Enköping. Bättre framkomlighet innebär att kollektivtrafiken flyter smidigare, vilket är bra både för resenärerna och för regionala kollektivtrafikmyndigheten som kan utnyttja befintlig bussflotta effektivare.

## Tillgänglig kollektivtrafik

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 och att kollektivtrafiken för allt fler blir det naturliga och enkla valet. Arbete med att ytterligare underlätta för dem som reser över länsgräns behöver fortsätta, bland annat behövs ytterligare initiativ för att lösa problemen med att köpa enkelbiljetter för resor över länsgränserna.



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

Den första nivån berör geografisk tillgänglighet och markanvändning. Kollektivtrafiken ska redan från början integreras i kommunernas översiktsplanering och vara utgångspunkten när större sammanhängande bostadsområden planeras. Samhällets infrastruktur kan även i övrigt utformas för att gynna att kollektivtrafiken utgör en större del av resan, till exempel genom pendlingspareringar för bil och cykel vid stationer och i attraktiva hållplatslägen utmed starka kollektivtrafikstråk.

Den andra nivån är utbudsstandard och handlingar om restid, reskostnad, turtäthet och information. Kollektivtrafiken byggs upp kring ett stomnät med hög turtäthet, korta restider och en tydlig, lättbegriplig struktur som binder samman centralorterna i länet, däremellan liggande landsbygd samt andra viktiga orter i ett regionalt perspektiv. Till stomnätet kopplas ett effektivt nät av kompletterande trafik. För områden där reseunderlaget är så litet att traditionella lösningar med linjelagd kollektivtrafik är svåra att motivera, kan olika typer av flexibla lösningar, till exempel anropsstyrd trafik, vara ett alternativ.

Funktionsanpassad tillgänglighet utgör den tredje nivån. Hela resan måste fungera för att funktionsnedsatta ska kunna och vilja åka med den allmänna kollektivtrafiken. Det innebär att det ska vara enkelt/möjligt att planera och genomföra resan, från information, biljettköp och bemötande till anslutande infrastruktur, hållplatser och fordon. Genom att utforma infrastruktur, hållplatser och fordon så att så många som möjligt kan använda dem kan individuella speciallösningar undvikas.

## **Regional tågtrafik i Mälardalen**

Landstingen i Stockholm, Uppsala, Västmanland, Östergötland och Örebro län samt Kommunalförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet har beskrivit behovet av regional tågtrafik i sina respektive trafikförsörjningsprogram efter det att Citybanan beräknas öppna 2017. Planerna har beskrivits i den avsiktsförklaring som parterna ingick i november 2012.

Parterna tecknar under 2014 ett samverkansavtal som lägger grunden för nödvändiga beslut om trafikplikt och beslut om fordonsanskaffning i de delar det anses nödvändigt. På Mäljarbanan och Ostkustbanan bedöms trafiken i avsiktsförklaringen ha förutsättningar att bedrivas med företagsekonomisk lönsamhet. I samverkansavtalet beskrivs regionens behov av trafik, men det exakta utbudet kommer att behöva definieras i kommande upphandlingar. En effekt av att det i trafiksystemet både antas finnas lönsamma och olönsamma linjer är att trafiken kommer bedrivas i olika avtalsområden och sannolikt också av olika operatörer.

Om inte en kommersiell trafik kan leverera trafik i enlighet med trafikplanen för Mäljarbanan eller Ostkustbanan kan en situation uppstå som innebär att även landstinget i Uppsala län kan behöva beställa fordon och trafik, vilket kommer att kräva en finansiering.

## **Fossilbränslefri kollektivtrafik**

Ett viktigt mål i landstingets miljöprogram är att kollektivtrafiken ska vara fossilbränslefri till år 2020. I dagsläget ligger landstinget efter målet och måste därför öka ansträngningarna för att nå målet fossilbränslefri kollektivtrafik. Som huvudinriktning är att använda biogas för att nå fossilfritt, med biodiesel och el som komplement.

I stadsbusstrafiken beräknas el i form av hybrider eller ren eldrift bli aktuellt. Aktiviteter kopplade till målet är bland annat att Fyrislundsdepåns tankningsanläggning kompletteras så att komprimerad biogas kan tas emot samt att när nya depåer byggs anpassas de för aktuellt fossilfritt bränsle. Vidare ska den nya stadsbussdepån i Uppsala byggas för att kunna förse fordonen med biogas, men också vara förberedd för el.

Kollektivtrafiknämnden kommer att få stora utmaningar och behöver arbeta med att både se över kostnader, bland annat effektiviseringar inom administration, och olika sätt att öka intäkterna. Detta måste ske utan att påverka resenärsvolymer negativt.

## Biljettpriser

Under 2014 har ett nytt prissystem införts med endast en zon för periodkort samt ändrade zoner för enkelbiljetter. Effekterna av denna förändring behöver värderas och kan leda till behov av justeringar av både utbud och priser.

Man måste även förbättra möjligheterna för olika grupper att resa kollektivt, genom att bredda seniorrabatten så att den omfattar även förtids- och sjukpensionärer. Studenter och pensionärer ska ha rabatt på enkelbiljetter och månadskort. Barn 0-11 år ska få åka gratis i sällskap med en betalande vuxen. Vi vill införa ett 24-timmarskort för resande inom både UL och SL, utreda införandet av ett 90-dagarskort samt se över zonindelningen för enkelbiljetter inom länet.

## Kultur

Ett starkt och fritt kulturliv är en viktig del av välfärden. Alla medborgare i Uppsala län ska ha samma tillgång och möjlighet till ett brett kulturutbud. Ett kulturlöst samhälle är ett historielöst samhälle. Allt fler forskningsstudier tyder på att deltagande i kulturlivet bidrar till ökad livskvalitet och skapar hälsoeffekter. Nationell och internationell forskning bedrivs inom området kultur och hälsa och i Norden ökar samarbetet för gemensamt erfarenhetsutbyte. Kulturarvet måste hela tiden bevaras, vårdas, visas och tillgängliggöras för alla.

Alla länsbor ska ha möjlighet att fördjupa sina erfarenheter och vidga sina perspektiv genom att ta del av och delta i olika former av kulturyttringar. Särskild vikt ska läggas vid att nå nya grupper och att ge barn och ungdomar samt nya svenskar förutsättningar att delta i kulturlivet. Kultur bidrar också till förbättrad folkhälsa och kan vara en del av rehabiliteringen för vissa patientgrupper.

Prioriterade områden för kulturen ska vara ett ökat deltagande i kulturlivet, utveckling av kulturlivet med särskilt fokus på barn och unga samt en ökad samverkan mellan kultur och andra samhällsområden. Målet är att skapa en god livsmiljö och ett utvecklat och mångsidigt kulturliv för länets befolkning. Kulturen kan i dess olika uttryckssätt med fördel nyttjas i folkhälsoarbetet.

Ett annat prioriterat område för kulturnämnden är folkbildningen, med dels landstingets egen folkhögskola Wik inkluderande Uppsala folkhögskola och dels Biskops-Arnö samt studieförbunden. Deras bredd, frihet i lärandet och utvecklingen av det egna skapandet gör dem till en viktig del av utbildningssystemet. Deras särskilt engagerande pedagogik har visat sig kunna nå väldigt goda resultat. Folkhögskolans allmänna linjer ger unga människor möjlighet att ta examen motsvarande gymnasieexamen vilket ger framtidstro och en väg som leder till arbete och utbildning.

Kulturnämnden arbetar för att utveckla samarbetet med Uppsalas två universitet och Akademiska sjukhuset inom området kultur och hälsa. Landstinget följer forskningen och

initierar under kommande år ett forskningsprojekt inom området. Även kultur för äldre är ett område som uppmärksammas och stärks under perioden. Här har medel för metodutvecklingsinsatser erhållits från Kulturrådet. Uppsala var ett av de första landsting som införde Kultur i vården. Kultur i vården finns numer i de flesta av länets kommuner och kulturnämnden arbetar för att alla kommuner inom de närmaste åren ska ingå i nätverket, inom vilket kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte sker.

## Kreativa näringar i Uppsala län

Kulturförvaltningen arbetar för att stärka de kulturella och kreativa näringarna (KKN) i Uppsala län. Kärnvärdet i dessa näringar är det estetiska uttrycket. Kreativitet och skapande står i centrum för att skapa såväl ett ekonomiskt som ett kulturellt värde. Ofta handlar det om små företag som i början av sin livscykel behöver stödjande strukturer för att etablera sig. En viktig samarbetspart är Regionförbundet i Uppsala län, tillsammans med vilket landstinget ska arrangera kompetensutvecklande mötesplatser, sätta igång projekt samt väcka liv i det KKN-nätverk som tidigare funnits, för att i länet stärka infrastrukturen för och förekomsten av dessa näringar.

## Barn och ungas kulturbehov

Barn och unga ska ges möjligheter att komma i kontakt med kulturlivets olika delar. De ska ges möjlighet till eget kulturskapande, det vill säga uttrycka sig, för att forma sina personligheter och delges olika kulturupplevelser. Alla barn ska möta professionella konst- och kulturuttryck. Arbetet med barn och ungas rätt till kultur tar avstamp i FN:s barnkonvention. För att göra kulturen tillgänglig för så många barn i länet som möjligt erbjuder Kultur och bildning Kulturbuss i samarbete med Upplands lokaltrafik (UL). Kulturnämnden strävar efter att utveckla erbjudandet till att även inkludera förskolor och fritidshem, både under terminerna och under loven. Ett viktigt arbete för barns tillgång till kultur sker även genom länets kulturinstitutioner, vilka har pedagogiska resurser för att möta barn och unga på deras egna villkor och även låta dem vara medskapande. Uppsala stadsteater driver med

stöd av Statens kulturråd, landstinget och Uppsala kommun ett projekt där unga själva skapar dramatiska uppsättningar, vilka sen ska tas vidare ut i länets kommuner. Länsbibliotek Uppsala ska arbeta stödjande för läsfrämjande bland barn och unga i samverkan med idrottsföreningar och även genom olika digitaliseringsprojekt, som till exempel Makerspace för ungdomar i Knivsta.

## **Samverkan för erfarenhetsutbyte inom kultursektorn**

Landstingsfullmäktige har i juni 2014 beslutat om en ny Regional kulturplan för Uppsala län omfattande åren 2015–2017, i vilken en rad nya kultursatsningar för länet finns formulerade. Planen är en del i Kultursamverkansmodellen, vilken är statens modell för fördelning av statliga medel till län och regioner i Sverige. Samverkansmodellen förutsätter att landstinget samarbetar och för dialog med länets kommuner, de i modellen ingående institutionerna, en mängd andra kulturaktörer, det professionella kulturlivet, folkbildningen och civilsamhället. Kulturförvaltningen arrangerar kontinuerligt nätverks träffar för kulturchefer och politiker från de viktigaste aktörerna och kulturinstitutionerna i länet. Kulturnämnden satsar på att framöver förstärka dialogen, erfarenhetsutbytet och stödja samverkansprocesser mellan länets aktörer, för att sprida goda exempel och dra lärdom av varandras arbetssätt.

## **Kultursatsningar för hela länet**

Landstinget arbetar särskilt aktivt för att öka tillgängligheten till kultur och bildnings olika delar. Förutsättningarna ser olika ut i olika delar av länet och det är av vikt att regionala satsningar når ut till så många länsinvånare som möjligt. De två länsinstitutionerna, tillika stiftelser där landstinget är huvudman, Upplandsmuseet och Musik i Uppland, spelar tillsammans en nyckelroll för att erbjuda professionell konst, kultur och sakkompetens till alla kulturaktörer och medborgare i länet. Uppsala kommun och stad har de flesta och största kulturinstitutionerna, vilka ofta fungerar som draglok för övriga länet, men även i andra delar av länet finns olika evenemang och institutioner värda att lyftas fram. Landstinget och dess kulturförvaltning fungerar här

som spindel i nätet mellan kommuner och institutioner. Denna centrala funktion har förstärkts genom införandet av Kultursamverkansmodellen.

Inom ramen för den regionala kulturplanen görs till exempel en rad satsningar för att stärka tillgången till kultur i hela länet. I samarbete med Riksteatern Uppsala län undersöks möjligheten att ha en permanent scenkonstkarusell, så att turnerande scen- och danskonst når ut till länets olika delar. Dessutom planeras en återkommande dansfestival i Uppsala, där turnéverksamhet runt om i länet ingår som en del. Ett stort och viktigt arbete görs för litteraturen i länet, där det långsiktiga målet är ett litteraturens hus och där projektet Litteraturcentrum i Uppsala stad och län gör viktiga satsningar för att nå länets olika målgrupper som läser och skriver. Kulturnämnden satsar också på en litteraturkarusell för att erbjuda länets bibliotek subventionerade författarbesök av hög kvalitet, liksom på att hitta formen för en regional bildkonstverksamhet. Ytterligare en satsning görs på en länskulturskapare, som kan verka i länets olika kommuner. Ett gott samarbete med länets kommuner, institutioner och övriga kulturaktörer är nödvändigt, för att landstinget ska lyckas med sina satsningar, vilka gör det möjligt för många invånare att möta professionell konst och kultur av hög kvalitet.

# Ekonomi

## Effektiv ekonomistyrning

Landstinget har ett långsiktigt mål att resultatet ska vara minst två procent av skatter och statsbidrag. För att detta ska vara möjligt är det en förutsättning att förvaltningarna har en ekonomi i balans. Förvaltningarnas mål är därför att verksamhetens resultat ska vara lika med eller större än noll.

## Styrning

Styrningsprocessen måste hela tiden utvecklas och anpassas efter förändringar i verksamhet och omvärld. Under planperioden ska därför en fortsatt utveckling göras av landstingets övergripande styrning.

För att förbättra styrningen i landstinget under planperioden ska arbete bland annat ske för att:

- öka kvaliteten i redovisning, budget och uppföljning
- utveckla arbetet med KPP
- utveckla ersättningssystem och uppföljning inom primärvården och specialistvården
- öka användandet av hälsoekonomiska bedömningar i planeringsfasen
- bättre utnyttja IT för förbättrad kvalitet och effektivitet i administration och beslutsfattande.

## Planering och uppföljning

Landstinget har under senare år bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete både i budgetprocessen och i uppföljningsprocessen.

Under 2014 har fokus legat på att i månadsrapporteringen öka jämförelse av löpande utfall mot budget. Fokus har tidigare varit mer på årsbudget kontra årsprognos.

Tanken med denna förändring är att skapa bättre förutsättningar för god budget- och prognossäkerhet. Detta är dock ett arbete som inte kommer att ge effekt omedelbart utan det krävs samtidigt att kvaliteten i den löpande redovisningen inklusive periodiseringar förbättras. När en tillfredsställande kvalitet på månadsboksluten kan uppnås skapar det bättre förutsättningar för bättre

precision i periodiseringskurvorna. Sedermera kommer detta att ge förutsättningar för ökad budget- och prognossäkerhet.

Införande av beslutsstödet SAS pågår under 2014. Verksamheten ska via ett gemensamt beslutsstöd ha tillgång till den samlade och bearbetade informationen när den behövs. En pedagogiskt visualiserad uppföljning med relevanta nyckeltal tillsammans med utbildningsinsatser och en etablerad förvaltningsorganisation av beslutsstödet är viktiga faktorer för ett lyckat införande.

Beslutsstödslösningen ska ge förutsättningar för att uppnå följande:

- Bättre beslutsunderlag som ger effektivare styrning i verksamheten.
- Minskad tid för sökande av information.
- Enklare framtagning av utdata.
- Kortare ledtid för slutanvändare att få fram relevant verksamhetsuppföljning.
- Ökad kvalitet på utdata.

Införandeprojektet kommer att avslutas pågående in i 2015. När införandeprojektet är klart återstår dock mycket information som ska kompletteras i beslutsstödet. Under 2015 kommer ett arbete med att vidareutveckla rapporter och nyckeltal att pågå inom och mellan områdena ekonomi, produktion och medarbetare.

## Redovisning

För att uppnå en effektiv ekonomisk styrning pågår ett arbete med att skapa en tydligare ansvarsfördelning för att säkerställa att intäkter och kostnader redovisas i den period transaktionen härleds till. Detta skapar bättre förutsättningar för uppföljning och jämförelse, allt för att skapa en effektiv verksamhet. För vissa verksamheter krävs ytterligare insatser varefter arbetet fortsätter under 2015. Detta gäller främst arbetet med regelverk och säkerställande vid balansering av projektmedel och erhållna statsbidrag.

## Komponentredovisning

I december 2013 antog rådet för kommunal redovisning ett nytt regelverk vilket innebär att komponentavskrivning blir obligatoriskt för kommuner och landsting från år 2014. Landstinget i Uppsala län har sedan 2007 ett

regelverk som bygger på uppdelning av fastigheter i komponenter. Under 2014 har ett arbete pågått för att anpassa befintligt regelverk mot en fullständig komponentredovisning. Förslag på nytt regelverk har beslutats på fullmäktige i november 2014. Den främsta identifierade förändringen utgörs av effekten av förändrade nyttjandeperioder, samt reinvesteringar (underhållskostnader) som i dag bokförs som kostnad och som kommer att aktiveras vid komponentansats. Förändringarna kommer medföra en jämnare resultatpåverkan än i dag då underhållskostnaderna påverkar resultatet det år åtgärden utförs. Vid övergång till nytt regelverk kommer uppdelning på komponenter göras av befintliga anläggningstillgångar vilket kommer minska kommande års avskrivningskostnader.

## Fastighetsekonomi

Landstinget i Uppsala län har för de kommande åren ett omfattande investeringsprogram.

Långsiktigt ansvarstagande för god ekonomisk hushållning kräver att planerade investeringar sker inom tillgängligt ekonomiskt utrymme. Landstinget behöver förbättra förmågan att prognostisera de ekonomiska konsekvenserna av planerat investeringsprogram. Tillförlitliga prognoser är en nödvändighet för att kunna bedöma om planerade investeringar ryms inom tillgängligt ekonomiskt utrymme eller om man vid behov beslutar att investeringen senareläggs, reduceras eller utgår.

Investeringsvolymerna drivs av myndighetskrav, miljökrav, tillgänglighetskrav, teknisk och medicinsk utveckling, patientsäkerhet och politiska mål. Om totala investeringsvolymen under planperioden inte är förenlig med krav på långsiktigt ansvarstagande för god ekonomisk hushållning kan det vara nödvändigt att överväga och ompröva en del av de investeringar och satsningar som inte är tvingande av myndighets- och patientsäkerhetsskäl.

Stora delar av förnyelsen av Akademiska sjukhuset drivs av myndighetskrav och ökad patientsäkerhet. Investeringarna inom kollektivtrafiken drivs till stor del av landstingets beslutade och tidsatta mål avseende fördubb-

ling av resandet med kollektivtrafik samt tidpunkt när kollektivtrafiken ska vara fossilbränslefri.

Vid prioriteringssituationer mellan olika investeringsobjekt när tvingande myndighets-skäl inte föreligger, ska kostnaden för respektive investering ställas i relation till nytta och värdet med investeringen. En modell för prioritering och bedömning mellan olika investeringsobjekt behöver sannolikt tas fram som beslutsstöd så att nytta och värde kan bedömas i relation med investeringsutgiften ifall prioritering mellan olika investeringsobjekt visar sig nödvändigt.

## Inköpsprocess

En stor del av landstingets kostnader utgörs av inköp av material och tjänster. För att vara en effektiv inköpare måste landstinget utveckla inköpsprocessen och bygga en infrastruktur för att säkerställa att de inköp som görs är de bästa utifrån ett ekonomiskt och kvalitetsmässigt perspektiv. I detta arbete ingår att utöka användandet av landstingets e-handelssystem, samt att öka följsamheten till de avtal som landstinget tecknar med leverantörer.

Ökat fokus på behov och användare vid upphandlingar kan vara en framgångsfaktor för ökad avtalstrohet. Landstinget ska se över möjligheten att upprätta en central funktion för att samordna arbetet med inköp på förvaltningsnivå vilket kan ge samordningsvinster och en enhetlighet i landstingets inköpsprocesser.

Landstingens varuförsörjning är en viktig och central funktion för inköp och de inköp som görs genom varuförsörjningen utgör en stor del av landstingets totala inköp. Samarbetet med varuförsörjningen ska intensifieras för att landstinget ska kunna dra mer nytta av de fördelar som den gemensamma upphandlingen kan ge.

## Statsbidrag

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

ska enligt de rekommendationer som finns budgeteras och redovisas centralt.

Specialdestinerade/riktade statsbidrag, exempelvis tillgänglighet, sjukskrivning, rehabgaranti, patientsäkerhet avser bidrag, som är avsedda för en bestämd verksamhet eller ett bestämt ändamål. Bidragen är ofta prestationsbaserade och kräver i regel någon form av motprestation och återrapportering. Oftast utfästs bidragen och kraven för att erhålla bidraget för något eller några år framöver. De specialdestinerade statsbidragen är därmed svåra att beräkna.

Till skillnad från det den kommunalekonomiska utjämningen och generella statsbidrag så får respektive landsting till stor del själva bestämma hur dessa bidrag ska hanteras. Inom Landstinget i Uppsala län saknas i dag en generell princip vilket innebär att bidragen inte hanteras likartat budget- och redovisningsmässigt. Detta har resulterat i en otydlighet för verksamheterna samt att bidragen inte alltid har hanterats korrekt ur redovisningssynpunkt vilket landstingets revisorer haft synpunkter på. Under 2014 ska riktlinjer tas fram för hur statsbidragen ska hanteras inom Landstinget i Uppsala län vilka beräknas börja gälla från 2015. Förhoppningen är att tydligare regler ska bidra till bättre förutsättningar för planering och uppföljning och därmed effektivare ekonomisk styrning. Det nya regelverket kommer att innebära vissa förändringar i budgeten för planperioden och ökade krav på hur bidragen redovisas och följs upp. Under 2015 kommer vi att följa statsbidragen närmare och analysera effekten av de riktlinjer som tagits fram 2014.

## Effektiva verksamheter

Landstingets tillgängliga resurser ska utnyttjas på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av privata aktörer.

Som en del i att kunna mäta hur effektiva landstingets verksamheter är så är det viktigt att respektive förvaltning har nyckeltal för att kunna mäta effektiviteten. För att uppmuntra detta ställs krav på förvaltningarna att ha ett mål för kostnad i förhållande till total produktion.

## Kostnad per patient (KPP)

Kostnad per patient (KPP) är en metod för att beräkna kostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt. KPP-modellen syftar till att fördela verksamhetens kostnader på vårdtjänster och vårdkontakter enligt de anvisningar som SKL tagit fram. SKL ansvarar för att förvalta den nationella KPP-databasen dit flertalet landsting skickar in sina KPP-data. KPP kan användas som underlag och stöd till den strategiska och operativa styrningen av landstingets verksamhet. KPP-modellen möjliggör kostnadsjämförelser mellan olika sjukhus samt inom egna verksamheten över tid, vilket är ett bra stöd för planering och uppföljning och för att se effekter av ändrade processer. KPP ger bra förutsättningar för att mäta hur effektiv en verksamhet är. Detta måste dock kompletteras med annan uppföljning av till exempel tillgänglighet, kvalitet och patienters betyg av vården.

Landstinget i Uppsala län har under de senaste åren bedrivit ett landstingsövergripande utvecklingsprojekt för att förbättra landstingets beräkningar av KPP inom sjukhusvården och psykiatrin. Under 2014 har beräkningarna lagts in i ett kalkyleringsverktyg. Resultaten presenteras i landstingets nya beslutsstödsverktyg. Projektet avslutades 2014 och en förvaltningsorganisation har etablerats.

Under 2015 fortsätter arbetet i förvaltning med att införa och vidareutveckla KPP-modellen. Det fortsatta utvecklingsarbetet kommer att inriktas på att möjliggöra löpande KPP-uppföljning och att förbättra kvalitén i beräkningarna ytterligare. Ett annat viktigt arbete blir att förankra användandet i organisationen och skapa förutsättningar för att KPP-modellen blir ett effektivt verktyg för planering, styrning och uppföljning. Verktöget kommer även att användas för att ta fram underlag för prismodeller externt och internt.

Nationellt har KPP-principerna utvecklats och principerna har utökats till att omfatta andra vårdformer än sjukhusvården och psykiatrin, till exempel primärvården. Under 2015 ska en förstudie genomföras för att undersöka möjligheterna till eventuellt införande av KPP inom Primärvården.

Ytterligare utvecklingsområden som kan utredas under planperioden är beräkning av kostnad per brukare vilken är en metod för kostnadsberäkning av olika insatser inom äldre- och handikappomsorg.

## 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 tid har fokus legat på att finna former för att ersättningssystemen i större utsträckning ska inriktas mot incitament som stödjer helhetslösningar för hela vårdkedjan och mindre mot enskilda vårdinsatser. Ersättningssystemen ska även skapa incitament till vård med kort vårdtid, ökad poliklinisering och en ökad öppen/mobil verksamhet.

I december 2013 påbörjades ett arbete med att se över ersättningssystemet till Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Systemet hittills har byggt på en fördelning mellan en strukturdelen och en rörlig ersättningsdel. Arbetet med att ta fram ett faktabaserat underlag för beslut kring den framtida ersättningsmodellen färdigställdes under våren 2014. Slutsatser inom projektet är att ersättningssystemet är en del av styrningen och måste kompletteras med andra styrmekanismer så som behovsanalys, uppföljning och dialog mellan beställare, utförare och andra intressenter för att fungera optimalt. Stort fokus kommer att ligga på en välgrundad beställning med tydligt definierade uppdrag och en ram som upplevs adekvat. Ersättningssystemet ska även vara flexibelt för att kunna stödja den snabba utvecklingen som sker inom vården i dag. Den målrelaterade ersättningen är en viktig komponent av ersättningssystemet som ska hjälpa till att styra mot kvalitet och tillgänglighet. Kontinuerlig uppföljning av den målrelaterade ersättningen under året är en förutsättning för att säkerställa måluppfyllelse. I juni 2014 tog fullmäktige beslut om att införa ett nytt ersättningssystem för sjukhusen från 2015.

Landstinget har infört vårdepisodersättning, ett paketpris för en vårdkedja över tid där vårdgivaren får en ersättning oavsett om vårdkontakten kräver ett eller flera besök, för den upphandlade Ortopedakuten i centrala Uppsala. Även inom vårdval höfter- och

knän tillämpas vårdepisodersättning. En förfinad form av vårdepisodersättning är när den vårdepisod som ersätts berör flera olika vårdgivare. I Landstinget i Uppsala län kommer utskrivningen från Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping för vissa utvalda grupper att följas upp av vårdcentralerna. Syftet är att kunna minska återinskrivningarna för denna grupp. Vårdepisoden påbörjas därmed på sjukhuset och avslutas när primärvården telefonledes gjort en uppföljning. Arbetet pågår för att finna ersättningsformer och rutiner för detta.

Planerade justeringar av ersättningsmodeller för primärvård under planperioden är kopplade till att kombinera ersättningsmodellerna för olika typer av producenter för att åstadkomma rätt vård på rätt vårdnivå. En annan viktig faktor är att gynna hälsofrämjande åtgärder och förhindra undanträngningseffekter. Ersättningssystemet ska främja vård av multisyjuka.

## Hälsoekonomi

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 exempelvis 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. Hälsoekonomi används huvudsakligen som underlag för prioriteringar men är också ett effektivt verktyg för att bedöma om en ny behandlingsmetod eller ett nytt arbetssätt är kostnadseffektivt. Landstingets resurser är begränsade och olika områden konkurrerar med varandra. Därför har den hälsoekonomiska vetenskapen en viktig roll i målet att nå ett kostnadseffektivt resursanvändande. Genom hälsoekonomiska analyser får landstingen kunskap om hur mycket hälsa som genereras av satsade pengar. Genom att beräkna kostnader och nytta av insatser och investeringar, kan ekonomiska analyser bistå med värdefull information och bidra till ett mer kostnadseffektivt resursutnyttjande. Hälsoekonomiska analyser är ett verktyg som bör användas i större omfattning i vårt landsting och i förvaltningarnas beslutsprocesser. Det finns behov av att utveckla det hälsoeko-



nomiska kunskapsområdet på styr- och ledningsnivå inom landstinget och ett utvecklingsarbete pågår. Målsättningen för perioden är att använda hälsoekonomiska analyser för att öka kostnadseffektiviteten inom flera vårdområden. Ett exempel på sådant vårdområde återfinns inom äldresatsningens projekt för undvikbar slutenvård avseende insatser inom diabetesvården.

## Långsiktig finansiering

### Finansiellt mål

Landstinget har ett långsiktigt finansiellt mål som innebär att landstingets resultat ska vara minst 2 procent av skatter och generella statsbidrag. Dessa medel ska avsättas till det egna kapitalet. Mellan 2000 och 2013 har landstinget kunnat avsätta cirka en miljard kronor. Dessutom har försäljningen av Ulleråker inneburit att ytterligare 1,6 miljarder kronor har kunnat avsättas till det egna kapitalet, vilket har förstärkt soliditeten med cirka 10 procentenheter. Under planperioden kommer troligtvis ingen avsättning till det egna kapitalet att kunna ske.

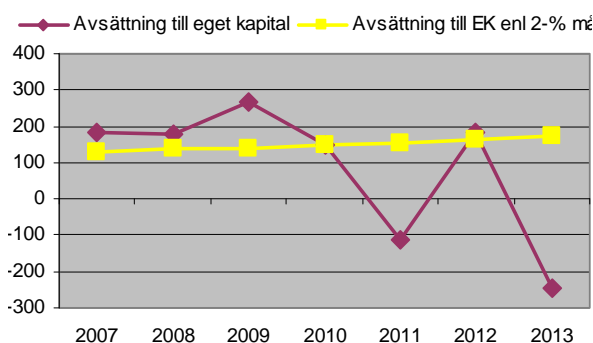


Diagram 5: Avsättning till eget kapital

De stora fastighetsinvesteringar som landstinget gör i främst Framtidens Akademiska tillsammans det underskott som Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping har med sig till 2015 innebär att landstinget inte kommer att kunna avsätta några medel till det egna kapitalet under planperioden.

## Långfristiga placeringar

De långsiktiga placeringarna görs bland annat för att möta den ökade pensionskostnad som landstinget har. Placeringarnas bokförda värde i bokslutet 2013 uppgick till 934 miljoner kronor. Marknadsvärdet var 1 058 miljoner kronor. Placeringarna vid bokslutet består till 9 procent av obligationer, 32 procent hedgefonder, 58 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/aktierrelaterade instrument, gett högre avkastning. Avkastningen på landstingets placeringar har under de senare åren varit något sämre än ett "normallandsting". Det bör dock betonas att landstinget haft som primärt syfte att inte äventyra pensionskapitalet varför högre avkastning fått stå tillbaka. I relation till ett "normallandsting" har Landstinget i Uppsala län placerat en mindre andel.

Nya finans- och placeringspolicys är beslutade om på landstingsfullmäktige i februari 2014 och i och med dessa policys införs dels normalportfölj samt strategisk allokering och dels uppföljning av placeringarna mot index. För att kunna finansiera framtida pensionsutbetalningar och investeringar har landstinget som mål att placera minst 250 miljoner kronor under årligen under planperioden.

# Medarbetare

## Rätt kompetens

Kompetensförsörjning på såväl kort som lång sikt är helt avgörande för landstingets förmåga att erbjuda en vård av god kvalitet, liksom i verksamheten i övrigt. Detta är starkt beroende av de arbetsvillkor som råder för personalen. Den politiska ledningen har det yttersta ansvaret för en aktiv och ändamålsenlig arbetsgivar- och personalpolitik. Ett strategiskt mål för landstinget är att vara en god, attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare. Under planperioden inleds ett generationsskifte när cirka 800 av landstingets medarbetare går i pension. Efterföljande planperiod från 2018 ökar pensioneringstakten ytterligare till mer än 300 medarbetare per år. Det är nödvändigt för landstinget att ha en strategi för personal- och kompetensförsörjning på kort och lång sikt, vara en attraktiv arbetsgivare för både chefer och medarbetare och ha en väl genomtänkt successionsplanering.

Mot bakgrund av den allt mer hårdnande konkurrensen om arbetskraften krävs ett förstärkt analysarbete och konkreta handlingsplaner för att landstinget ska kunna säkra den strategiska kompetensförsörjningen av nyckel/bristkompetenser. Det är även ett led i att minska behovet och kostnaderna för inhyrd personal.

Det redan etablerade samarbetet med universitet, högskolor och gymnasieskolor behöver fördjupas och intensifieras för att även fortsättningsvis utgöra en god rekryteringsbas för landstinget. Landstinget ska medverka till att kapaciteten för utbildning av vårdpersonal ökar och erbjuda högkvalitativ verksamhetsförlagd utbildning. Det regionala samarbetet i dessa frågor säkerställs genom landstingets representation i Regionala utbildnings- och kompetensrådet (RUR).

Kompetensutvecklingen ska systematiseras och omfatta all personal. Även finansieringen av utvecklingsinsatser kan behöva systematiseras på en mer övergripande nivå.

För att säkra framtida kompetensförsörjning av läkare genomförs ett särskilt landstingsövergripande utvecklingsarbete. En annan viktig fråga blir att fullfölja landstingets ut-

vecklingsplan för att höja den akademiska nivån hos handledare och huvudhandledare för sjuksköterskor, liksom att underlätta medarbetares möjligheter till vidareutbildning och kompetensutveckling.

För att klara behovet av specialistutbildningar, t ex av sjuksköterskor, behöver landstinget snabbt utreda förutsättningarna för utbildningsanställningar med lön. I ett inledningsskede kan det ske inom de största bristområdena, men på sikt ska det vara en generell förmån. Landstinget måste också aktivt, tillsammans med utbildningsanordnare, arbeta för förbättrade utbildningar för undersköterskor och skötare.

Det är angeläget att ta god hand om studenter och nyutexaminerade medarbetare. Arbetet med studenter är också en viktig faktor för landstingets framtida kompetensförsörjning. Den verksamhetsförlagda utbildningen ska utvecklas, liksom formerna för introduktion av nyutexaminerade.

Medarbetares kompetens ska avspeglas i deras respektive arbetsuppgifter. Inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning behöver teamarbete mellan olika yrkeskompetenser utvecklas samt utvecklingsmöjligheter och karriärvägar för olika yrkesgrupper tydliggöras. Vid rekrytering behöver även medicinsk- och teknisk utveckling, förändrade verksamhetskrav och verksamheternas mål vägas in.

## Arbetsmiljö och anställningsvillkor

Landstinget ska ha ändamålsenliga och systematiska aktiviteter för att säkerställa att lagar, föreskrifter och kollektivavtal inte bara följs i formell mening, utan också på ett aktivt sätt bidrar till utvecklingen av verksamheterna. Det systematiska arbetsmiljöarbetet och de anställdas delaktighet ska vara en levande del i genomförandet av dagens uppdrag och i planering och utveckling. Det är närmast överordnad chef som ansvarar för att kompetens finns och som ska delegera arbetsuppgifter till underordnad chef. Därför ställs krav på chefer på alla nivåer att ha god kunskap om lagar och regler men också kunna ställa krav på stöd i sitt eget ledarskap.

Landstinget ska kännetecknas av trygga och säkra anställningsförhållanden. Samtidigt ska

det vara tillåtet att inom landstinget prova på andra arbetsuppgifter. Det ska vara väl reglerat för de som innehar forskningstjänster med två arbetsgivare. Heltid ska vara en rättighet för den som vill och utgöra grunden för nya och utannonserade tjänster. Schemaläggningar och arbetsförhållandena ska göra det möjligt att orka arbeta heltid och ge möjlighet till tillräcklig återhämtning. Övertid/mertid ska systematiskt övervakas och målsättningen ska vara att minska behovet av beordrad övertid/mertid och om möjligt omvandlas till fasta anställningar. Huvudinriktningen vid anställning ska vara tillsvidareanställning och anställningsformen allmän visstidsanställning ska användas endast i undantagsfall.

Medarbetarnas delaktighet, engagemang och arbetsmiljö är viktiga frågor för att behålla rätt kompetens. Vårdpersonalens administrativa arbetsuppgifter behöver ses över för att frigöra tid för patienterna. Ett gott administrativt stöd är en förutsättning för välfungerande styrning, ledning och arbetsmiljö.

Med utgångspunkt i bland annat den demografiska förändringen i riket samt den minskade befolkningen i arbetsför ålder ser landstinget vikten av att arbeta för en arbetsmarknad som omfattar alla. Det är viktigt för såväl samhället i stort som för landstinget i egenhet av attraktiv arbetsgivare.

Anställningsmöjligheterna för personer med nedsatt arbetsförmåga, funktionsnedsättning samt utrikesfödda personer ska förbättras i linje med att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare för alla. Vid nyanställningar och planering av nya tjänster ska alltid möjligheten att anställa människor med funktionsnedsättningar särskilt beaktas. Vid sjukdom/arbetsoförmåga ska tidiga insatser göras för att underlätta återgång till arbetet. Sjuklönekostnader ska synliggöras. Friskvård ska uppmuntras och det ska utredas på vilket sätt landstinget som arbetsgivare kan bidra.

## Lönebildning

Det behövs en ny lönestrategi för att nå jämställda och rättvisa löner och som säkerställer en löneutveckling för alla. Lönekartläggningar och arbetsvärderingar ska regelbundet genomföras och utgöra grunden för att ta fram en önskad lönebild. Osakliga löneskill-

nader ska omedelbart undanröjas. Nya kunskaper som medför nya arbetsuppgifter ska beaktas i kommande löneöversyn.

Landstinget tillämpar individuell lönesättning. Lönebildning och lönesättning ska bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet.

En annan viktig förutsättning för att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare är att landstinget är framgångsrikt i arbetet med strategisk lönebildning kopplad till en kompetensförsörjningsplan.

Utgångspunkter i landstingets lönebildning är landstingets lönepolicy, budgetramen, löneavtal och marknadskrafternas påverkan. Inför den årliga löneöversynen ska behovet av strukturella lönebildningsåtgärder analyseras.

Dialogen mellan chef och medarbetare är av stor betydelse för att kopplingen mellan verksamhetens mål, arbetsinsats och löneutveckling ska bli tydlig. Chefer och medarbetare i landstinget har individuella styrkort som revideras och följs upp årligen. Lönekartläggningar och arbetsvärderingar ska regelbundet genomföras och utgöra grunden för att ta fram en önskad lönebild. Osakliga löneskillnader ska omedelbart undanröjas. Nya kunskaper som medför nya arbetsuppgifter ska beaktas i kommande löneöversyn.

## 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 ansvarstagande samt har verksamhet, kvalitet och resultat i fokus. Det är också ett av landstingets strategiska mål. 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, ta ansvar för verksamhetens utveckling och delta i arbetet för att göra landstinget till det bästa valet för medarbetare.

Chefer ska i större utsträckning delegera ansvar och befogenheter för att ge ökad delaktighet. Förutom det dagliga mötet är medarbetarsamtalet, arbetsplatsträffarna och samverkansmötena forum för delaktighetsfrågorna. En väl fungerande samverkan och dialog med de fackliga organisationerna är viktig för verksamhetens utveckling.

Vid upphandlingar ska det ställas krav på verksamhetsövergång för personal, kollektivavtal eller motsvarande, meddelarfrihet och praktik och utbildningsplatser.

Landstinget är en arbetsgivare och ska uppträda som sådan. Samma villkor ska i princip gälla för landstingets alla anställda. Landstinget ska ha som mål att bli den bästa av arbetsgivare.

Arbetsgivaren har huvudansvaret, men alla medarbetare på en arbetsplats har ett gemensamt ansvar för att bidra till en god och utvecklande fysisk och psykosocial arbetsmiljö. För att säkerställa detta ska arbetet med arbetsmiljöfrågorna ske systematiskt.

## Tydliga och kommunikativa chefer

Landstinget ska ha ett väl utvecklat ledarskap med välfungerande ledningsorganisation och tydliga och kommunikativa chefer som utövar ett gott ledarskap. Administrativt stöd är en förutsättning för välfungerande styrning och ledning.

Välfungerande ledarskap är en viktig förutsättning för att verksamheten ska kunna utvecklas mot uppställda mål. Att vara chef i en politiskt styrd organisation ställer särskilda krav. Chefer i landstinget ska rekryteras utifrån ledaregenskaper. En chefs- och ledarpolicy behöver därför etableras som tydliggör landstingets riktlinjer för gott ledarskap. I landstingets behov av att attrahera nya chefer och ledare behöver i ett tidigt skede medarbetare identifieras som är intresserade av framtida chefsuppdrag och har de personliga egenskaper som krävs för att kunna utöva ett kommunikativt och tydligt ledarskap. Landstingsgemensamma utbildningsinsatser erbjuds för såväl chefs- som ledarrollen med en tydlig fokusering på första linjens chefer, där tre operativa chefsprogram startar årligen.

För att tydliggöra Landstingets strategiska inriktning på chefsfrågorna ska cheferns ledningsplattform processorienteras. Genom detta tas ett samlat grepp över chefernas förutsättningar för ledning och styrning av landstingets olika verksamheter.



Chefer ska ha goda förutsättningar för att fullgöra sitt uppdrag så att en kostnadseffektiv verksamhet med hög tillgänglighet och god kvalitet uppnås. Hit hör tydliga mandat, uttalade befogenheter för uppdraget och organisatoriska förutsättningar. Ledarskapet på alla nivåer ska genomsyras av jämställdhet och mångfald.

Varje chef ska tillsammans med sina medarbetare ta fram styrkort för sin verksamhet utifrån landstingets och förvaltningens prioriterade mål.

# Förnyelse och utveckling

## Stärkt forskning och utveckling

All forskning inom landstingsfinansierad vård ska kännetecknas av ett kliniskt och patientnära fokus för bättre hälsa och livskvalitet. Utgångspunkter är befolkningens behov av hälsa och välfärd, strukturerad samverkan med universitet, industri, länets kommuner och andra utbildnings- och forskningsaktörer. Ett evidensbaserat arbetssätt och ökad användning av hälsoekonomiska metoder bidrar starkt till att utveckla kvalitet och kostnadseffektivitet inom hälso- och sjukvården.

En landstingsövergripande forskningsstrategi, med tydligt angivna mål, prioriteringar och styrande uppföljningar/utvärderingar har tagits fram. Utifrån strategin ska arbetet med forskning lyftas fram och tydliggöras såväl inom landstinget som gentemot andra forskningsaktörer. Ledstjärnan för landstingets forskning är att den ska generera patientnytta, vilket bland annat innebär att den kliniska forskningen i första hand ska fokusera på de stora folksjukdomarna. De forskningsprojekt som landstinget deltar i ska vara sådana där forskningens resultat kan tillämpas i vården inom en period på cirka tre år efter avslutat projekt. För att säkerställa ekonomin upprättas en specifik forskningsbudget där pengarna är öronmärkta för forskning.

Landstinget har tillgång till alf-medel för finansiering av forskning. Det är ett avtal om ersättning från staten till hälso- och sjukvården som ska täcka de merkostnader som klinisk grundutbildning och forskning medför. Alf-medlens användning beslutar landstinget om i samråd med universitetet. Utöver dessa medel finns inom landstinget bland annat 3,5 miljoner kronor för att stödja patientnära forsknings- och utvecklingsprojekt. Forsknings- och utvecklingsverksamheten bör öka inom landstinget och forskarutbildning, liksom forskningsrelaterad examen, ska räknas som merit för anställning och karriär.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet av hög kvalitet är viktig för att stärka hälso- och sjukvården och life science-sektorn. 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.

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. År 2016 ska en första Akademisk vårdcentral vara inrättad, i samarbete med Uppsala universitet, för att stärka forskningen inom primärvården.

## Utökat innovationsarbete

Offentlig sektor står inför ett flertal utmaningar där nya lösningar kan bidra till att förnya och förbättra verksamheten. Innovationsvänlig upphandling är ett verktyg för problemlösning. Tanken är att offentlig upphandling inte ska begränsas till befintliga lösningar. Efterfrågan av innovationer kan medverka till utveckling av nya varor och tjänster. Därigenom skapas tillväxt.

Landstinget ska stärka sin kompetens avseende innovationsvänlig upphandling för att genom sådan upphandling bli en drivkraft för både utveckling och användning av innovationer.

## Teknikförsörjning

Det är en stor utmaning för landstinget att öka tillgängligheten till vården. För att lyckas krävs det bland annat nya it-lösningar. Dagens teknikutveckling går snabbt och skapar både möjligheter och förväntningar hos brukarna. Som exempel kan nämnas projektet

Alternativ telefoni där det påvisats många nya lösningar som kan underlätta kommunikation för personer med funktionsnedsättningar. Tekniska lösningar som gör det möjligt att utföra både utredning, diagnostisering och behandlingsinsatser på flera ställen i länet ska utvecklas.

Ett annat område med snabb utveckling är medicinteknik. Ett växande utbud av avancerad medicinteknik ger möjligheter till nya behandlingsalternativ men kan också vara kostnadsdrivande. Från patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att personalen är uppdaterad när det gäller den senaste tekniken för att kunna använda den i vården.

Det finns således flera skäl för att ta fram en väl avvägd och långsiktig teknikförsörjningsstrategi inom landstinget. I strategin får särskilt övervägas hur samverkan och samfinansiering med andra landsting skulle kunna gynna tillgången till modern teknik.

## **Stärka Akademiska sjukhusets ställning**

Om Akademiska sjukhuset även i framtiden ska vara ett av de dominerande universitetssjukhusen i landet är det viktigt att det vid sjukhuset bedrivs en bred verksamhet inom alla specialiteter. För att klara detta behöver samarbetet med sjukhus inom sjukvårdsregionen liksom med andra universitetssjukhus, främst Karolinska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Örebro, utvecklas.

För att ge utrymme att stärka Akademiska sjukhusets ställning behöver sjukhusets uppdrag renodlas. Det sker genom fortsatt utveckling av uppdraget för Lasarettet i Enköping. Genom en fördjupad samverkan med landstingen i sjukvårdsregionen och deras sjukhus kan också möjligheter skapas till mer kvalificerad vård på Akademiska.

Genom ett nära och strukturerat samarbete inom sjukvårdsregionen kring den högspecialiserade vården kan ett breddat ansvarstagande för Akademiska sjukhuset utvecklas, som kommer att stärka sjukhusets ställning som universitets- och regionsjukhus. Det är också viktigt att sjukhuset aktivt arbetar för att få rikssjukvårdsuppdrag inom aktuella områden.

Tack vare Akademiska sjukhusets framskjutna ställning i landet bör verksamhetsutveckling övervägas i samarbete med internationellt framstående sjukvårdsföreträdare, så kallad peer review (kollegial granskning).

Akademiska sjukhusets ställning kommer också att förstärkas om forskningens och utbildningens betydelse lyfts fram inom sjukhuset som viktiga områden vid sidan av hälso- och sjukvårdsuppdraget.

## **Landstinget – en viktig regional samhällsaktör**

Landstinget är en viktig aktör i det regionala utvecklingsarbetet. Den strategiska planen innebär att landstingets långsiktiga politiska ambitioner påverkar inriktning och insatser inom kärnverksamheterna hälso- och sjukvård, forskning, kollektivtrafik och kultur, med bäring bland annat mot regional utveckling. De långsiktiga målen är inriktade mot år 2025 och de mer konkreta planerna, för att nå dessa mål, kommer löpande att slås fast i landstingets plan- och budgetprocess.

Fram till år 2030 ska Uppsala län utvecklas till Europas mest attraktiva kunskapsregion. Det är visionen i den regionala utvecklingsstrategin (Rus, benämnd Uppländsk Drivkraft 3.0) som gäller för länet. Strategin utgår från hur regionens aktörer ska kunna möta viktiga samhällsutmaningar och sikta mot gemensamma mål. I detta arbete är Akademiska sjukhuset en mycket viktig aktör och samarbetet mellan landstinget och Uppsala universitet en betydelsefull faktor. Kollektivtrafiken är viktig för att arbetsmarknadsregionen ska kunna bli större. Störst befolkningsstillväxt förväntas i de stora kommunikationsstråken. Samspelet mellan kollektivtrafiken och kommunernas fysiska planering ska utvecklas.

Akademiska sjukhuset, med dess forsknings- och innovationsverksamhet, är också betydelsefullt för att utveckla den innovativa regionen som Rusen beskriver. En strategi som anges i Rusen är att ”Utveckla Akademiska sjukhuset som motor för regional utveckling och kvalificerad sjukvård”. Tillsammans med universitetet och näringslivet fungerar Akademiska som en stark motor för regionens life science-kluster. Innovation Akademiska anges som ett bra exempel på hur regionen

kan ta till vara innovationskraften i en stor organisation.

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

Landstinget är en av initiativtagarna till ett internationellt hälsomöte i Uppsala, Uppsala Health Summit. Mötet lyfter Uppsalas styrkeområden inom vetenskap, vård, samhälle och näringsliv och ska bidra till förstärkning av Uppsalas redan i dag starka profil inom life science och hälsa. Mötet kommer att utgå från de tre perspektiven medicin, etik och ekonomi med målet att föra en initierad dialog kring hur medicinsk forskning kan omsättas till faktisk patientnytta.

Landstinget är representerat i styrelsen i Stuns (Siftelsen för samverkan mellan universiteten i Uppsala, näringsliv och samhälle). Syftet med Stuns är att stärka regionens ekonomiska tillväxt och hållbara utveckling. Stuns verksamhet är koncentrerad till tre fokusområden:

- Innovation och affärer, med företagsinkubatorn Uppsala Innovation Centre (UIC),
- Life science, med programmet Uppsala BIO,
- Energi, med utvecklingsprojektet Energihuset.

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-Mälarenregionen. 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.

Utifrån den strategiska planen och den regionala utvecklingsstrategin ska landstingets arbete med regional utveckling stärkas och tydliggöras. Landstinget ska som regional samhällsaktör i sina beslut medverka till utvecklingen av länets landsbygd och mindre och medelstora orter. Landstinget ska öka innovationssamarbetet med andra landsting, stat och näringsliv för att stärka tillväxten i länet.

Landstinget strävar efter att utveckla infrastrukturen i länet. Landstinget forskottsfinansierar vägprojekt, till exempel väg 288 mellan Jälla och Gimo som ska stå klar 2016. Vidare deltar landstinget i arbetet med att utveckla infrastrukturen i länet och hela Mälardalen, i samarbete med många andra aktörer. Landstinget vill också skapa ett storregionalt stomlinjenät för tågtrafik med uppgift att fungera som basstrafik för arbets- och vardagsresande mellan större orter inom och mellan länen i Stockholm-Mälarenregionen samt vid behov till orter i angränsande län. Samarbetet inom ABC-stråket har återupptagits. Huvudinriktningen för arbetet är att på sikt få två ytterligare spår på Ostkustbanan, hela sträckan Stockholm–Uppsala. Dessutom ska landstinget prioritera arbetet med järnvägsträckan Uppsala–Enköping.

## **Samverkan inom sjukvårdsområdet**

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

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 universitets-sjukhus ett ansvar för att stärka den högspecialiserade vården samt undervisningens och forskningens ställning vid Akademiska 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. Nya avtal från 2015 ska ge 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 att utöka arbetet med gemensamma upphandlingar i sjukvårdsregionen, bland annat genom den regionala upphandlingsgrupp som inrättats under 2014.

Akademiska sjukhuset ska även utveckla samverkan med andra parter. Ett samarbete pågår med Karolinska universitetssjukhuset inom vissa specialiteter, och detta samarbete bör både breddas och fördjupas. Inom området molekylär bioteknik och medicin finns i dag 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. Verksamheten påbörjas under 2015.

Landstinget är ledande i landet inom luftburna intensivvård. Landstinget deltar i ett nationellt projekt där syftet är att öka samarbetet nationellt inom området samt att vidareutveckla den luftburna intensivvården exempelvis genom gemensamma upphandlingar. En del i arbetet med att öka möjligheten till samarbete är att skapa gemensamma rutiner, samordna utrustningen i planen och ta fram gemensamma checklistor. Samordning av transporter är en annan viktig del i det nationella samarbetet då det ger ett bättre utnyttjande av resurserna. Syftet är att minimera resor där flygplanen inte har patient ombord. Under planperioden ska arbetet med att utöka samverkan inom sjukvårdsregionen vad avser helikopterverksamheten intensifieras.

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. Det ska genomföras en ny och fördjupad utredning om Akademiska sjukhusets patientmat. Syftet är att säkerställa en god kvalitet och stor flexibilitet. Såväl höga hygien- som säkerhetskrav ska gälla och utgångspunkten är att sätta patienten främst och se maten som en väsentlig del av vården. Den nya tillagningen av mat ska innebära att högre miljömål kan uppnås.

Utredningen ska vara förbehållslös och grundlig. Fokus ska vara att hitta det produktions- och distributionssätt som skapar bästa möjliga patientnytta. En bra måltidsupplevelse och god nutrition ska särskild uppmärksammas i utredningen. Tidigare beslut i produktionsstyrelsen om produktions- och distributionssätt kan behöva ses över i



väntan på utredningens resultat. Kostnadsnivån och ekonomiska konsekvenser för de olika metoderna ska också tydligt belysas.

EU:s patientrörlighetsdirektiv har införts i svensk rätt från den 1 oktober 2013. Det innebär att det är lättare för patienten att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård inom EU:s medlemsländer. 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 ingår 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 Uppsala-Örebroregionen och att varje landsting utarbetar egna utvecklingsplaner för kunskapsstyrning. Inom regionen finns två nationella registercentrum, Uppsala Clinical Research center (UCR) och ett centrum inom Regionalt Cancercentrum (RCC). Dessa centrum samverkar i ett regionalt registercentrum för Uppsala-Örebroregionen. Med en nära samverkan med detta registercentrum finns möjligheter att stödja utveckling av kunskapsstyrningen inom regionen och landstinget.

Genom etableringen av RCC med kansli på Akademiska sjukhuset, har skapats 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. Det gäller särskilt arbetet med att identifiera kompetens och medicinska resultat för att genomföra nödvändig nivåstrukturering inom regionens cancersjukvård.

Landstinget deltar i en förstudie om utanförskap på grund av bristande arbetsförmåga och sjukskrivning, som pågår 2014. Denna ska utgöra underlag inför landstingets eventuella medverkan i en EU-satsning fram till 2020. Målet är en inkluderande arbetsmarknad och en utvecklingsstrategisk vision om tillväxt och hållbarhet för EU 2020. Andra

aktörer är Regionförbundet, Samordningsförbundet, länsstyrelsen, Migrationsverket, kommunerna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Arbetet med att effektivisera landstingets deltagande i samordningsförbundet fortgår. Målet är att gagna samverkan mellan fyra berörda aktörer till gagn för arbetsför befolkning som står långt ifrån arbetsmarknaden. Visionen är att förbättra den strukturerade tidiga samverkan för denna målgrupp. I linje med forskningsrapporter bör landstinget inrätta rehabiliteringskoordinatorer på enheter där sjukskrivningsarbetet är frekvent förekommande.

## **Projektet Processbaserat ledningssystem för landstinget**

Landstingsstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde i oktober 2013 att anta en inriktning för arbetet med att införa ett processbaserat ledningssystem för landstinget. Av inriktningsbeslutet framgår att arbetet ska bedrivas som ett projekt under flera år och med central finansiering. Det hittillsvarande arbetet ska utvärderas under första halvåret 2015, varvid beslut tas om projektets fortsatta inriktning

Arbetet ska bedrivas i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiserat kvalitetsarbete.

## Minskad miljöpåverkan

Landstinget i Uppsala län har i många år arbetat systematiskt för att minska sin miljöpåverkan. Landstingsfullmäktige antar ett miljöprogram inför varje mandatperiod där miljöarbetet för perioden konkretiseras. De tre övergripande miljömålen för landstinget är en minskad klimatpåverkan, en hälsosam och giftfri miljö samt en hållbar och effektiv resursanvändning.

En stor utmaning för landstinget är att minimera den klimatpåverkan som framför allt kommer från transporter, användning av förbrukningsvaror, medicinska gaser och energi. Under planperioden fortsätter arbetet med öka förutsättningarna för telemedicin och distansmöten, se över landstingets fordonspark och påbörja arbetet att minska landstingets klimatpåverkan från förbrukningsvaror. För att minska landstingets miljöpåverkan ska resepolicy och sjukresereglementet revideras för att gynna klimatsmart resande. I och med färdigställandet av nytt parkeringshus på Akademiska Sjukhuset kommer en pendel mellan resecentrum och sjukhuset att inrättas och en sänkt subvention av personalens parkeringsavgifter att genomföras.

Landstingets största klimatpåverkan kommer från kollektivtrafikens bussar. Kollektivtrafiken är samtidigt en mycket viktig aktör i omställningen till ett hållbart samhälle. Arbetet med att införa busstrafik som inte drivs med fossila bränslen och öka andelen kollektivtrafikresenärer kommer att fortsätta under hela planperioden och beskrivs närmare i kollektivtrafikavsnittet.

Även om kemikalier och läkemedel är framställda för att ge positiva effekter i samhället kan de i vissa fall påverka miljön negativt. De kan öka risken för att människor drabbas av vanliga folksjukdomar eller att bakterier utvecklar antibiotikaresistens. Därför bidrar en effektiv läkemedels- och kemikaliean-

vändning till stora samhällsekonomiska vinster utöver en minskad miljöpåverkan. Under planperioden prövas möjligheten att rena avloppsvattnet vid Akademiska sjukhuset från antibiotikarester och resistenta mikroorganismer. Arbetet med att öka andelen ekologiska livsmedel och textilier inom landstinget bidrar till en hälsosam och giftfri miljö<sup>1</sup>. Samtidigt fortsätter arbetet med att fasa ut farliga kemikalier och läkemedel på landstingets minskningslista.

Landstinget är en stor aktör 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 avveckling av farliga kemiska produkter är exempel på områden där landstinget genom samverkan stärker sin miljöprofil och effektiviserar sitt arbete. I samband med ny- och ombyggnationer som genomförs under perioden finns en stor potential att styra fastigheternas miljöpåverkan under hela livscykel. Därför ställs höga miljökrav och de större byggprojekten klassas enligt Miljöbyggnad eller motsvarande<sup>2</sup>. I samband med upphandlingarna ställs krav på beskaffenheten hos produkter och emballage för att minimera miljöpåverkan under hela livscykel.

Utöver arbetet med att minska landstingets direkta och lokala miljöpåverkan i samband med upphandlingar pågår ett aktivt samarbete för socialt ansvarstagande tillsammans med Sveriges övriga landsting och regioner. Tillsammans har landstingen och regionerna enats om en uppförandekod. Syftet med uppförandekoden är att ställa krav på våra leverantörer att arbeta aktivt med miljö och socialt ansvar i samband med produktionen av de artiklar som levereras till oss<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Bland annat medför ekologiska livsmedel att spridningen av bekämpningsmedel och konstgödsel minskar.

<sup>2</sup> Miljöbyggnad innebär bland annat att krav ställs med avseende på energi, materialval, inomhusmiljö och dagsljus. Dessutom beaktas även biologisk mångfald och logistik i samband med om- och nybyggnationer

<sup>3</sup> 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.

## Ansvar och befogenheter, ekonomi

Landstingsfullmäktige fattar beslut om ekonomiska anslagsramar per verksamhetsområde. För 2015 utgår budgetramarna från oförändrad skatt, 11,16 kronor per skatte-krona.

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

Anslagsram 2015 för hälso- och sjukvård går till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar sedan om fördelningen av medel inom hälso- och sjukvårdsområdet. Målet är att från 2016 och framåt ska anslagsramen fördelas på annat sätt.

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.

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 landstingets balanserade styrkort
- fastställa inriktning inom hälso- och sjukvård
- fastställa inriktning inom kollektivtrafik
- fastställa inriktning inom kultur
- fastställa inriktning inom ekonomi
- fastställa inriktning inom medarbetare
- fastställa inriktning inom förnyelse och utveckling
- fastställa inriktning inom miljö
- fastställa budget 2015 och plan 2016–2017
- anslå 7 891 358 tusen kronor för hälso- och sjukvård till hälso- och sjukvårdsstyrelsen, varav 192 000 tusen kronor för forskning och utveckling
- anslå 828 949 tusen kronor för kollektivtrafik till kollektivtrafiknämnden
- anslå 95 021 tusen kronor för kulturverksamhet till kulturnämnden
- anslå 36 517 tusen kronor för regional verksamhet till Landstingsstyrelsen
- anslå 406 360 tusen kronor för landstingsövergripande verksamhet och finansverksamhet till landstingsstyrelsen
- fastställa föreslagen plan för investeringar i byggnader och mark planperioden 2015–2017
- fastställa föreslagen plan för investeringar i utrustning och immateriella anläggningstillgångar planperioden 2015–2017
- fastställa patientavgifter i enlighet med avsnittet om patientavgifter på sida 13.
- fastställa föreslagen plan för investeringar i konst budgetåret 2015
- fastställa internräntan till 4 procent
- fastställa avkastningskravet på fastighetsvärdet till 6,6 procent för 2015
- fastställa att uppräkningsför hyra och service sker med 2,6 procent 2015
- 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 Biljettpriser i kollektivtrafiken (sidorna 15-16)

# Bilagor

## Budget 2015 och plan 2016-2017

<b>RESULTATBUDGET</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
Verksamhetens anslagsramar	-8 767	-9 258	-9 561	-9 894
Skatteintäkter	7 599	8 054	8 440	8 803
Inkomstutjämnning och generella statsbidrag	1 310	1 223	1 203	1 208
Finansnetto	17	91	91	79
Finansiell kostnad pensioner	-90	-72	-119	-173
<b>Resultat före extraordinära poster</b>	68	37	54	23
<b>ÅRETS RESULTAT enligt balanskravet</b>	68	37	54	23
Avsättning till eget kapital (återställning resultat 2014)	-68	-37	-54	-23
<b>ÅRETS RESULTAT efter intäkter av engångs- karaktär och avsättning till eget kapital</b>	0	0	0	0

<b>VERKSAMHETENS ANSLAGSRAMAR</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
Hälsa- och sjukvård <i>- varav forskning och utveckling</i>	-7 452	-7 891 -192	-8 122	-8 372
Landstingets övergripande verksamhet <sup>1,2</sup>	-471	-581	-586	-600
Kulturverksamhet	-92	-95	-97	-100
Kollektivtrafik	-812	-829	-850	-870
Varuförsörjning	0	0	0	0
Regional verksamhet	-36	-37	-37	-38
<b>Summa anslagsramar styrelser och nämnder</b>	-8 862	-9 433	-9 693	-9 981
Finansverksamhet	95	175	132	87
<b>Verksamhetens anslagsramar</b>	-8 767	-9 258	-9 561	-9 894

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

2) Den stora ökningen för landstingsövergripande verksamhet mellan 2014 och 2015 beror  
på att 80 mnkr har överflyttats för sjukreseverksamhet från Akademiska sjukhuset.

<b>GENERELLA STATS BIDRAG OCH KOMMUNAL UTJÄMNING</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
<b>Inomkommunal utjämning</b>				
- Utjämningsbidrag	996	1002	1061	1128
- Kostnadsutjämning	-323	-342	-353	-366
<b>Generella statsbidrag</b>				
- Regleringsavgift (justerad kostnadsutjämning)	-133	-155	-215	-256
- Strukturbidrag	0	5	5	5
- Läkemedel	750	712	704	698
- Minskad sjukskrivning	20	0	0	0
<b>Summa utjämning och statsbidrag</b>	<b>1 310</b>	<b>1 223</b>	<b>1 203</b>	<b>1 208</b>

<b>FINANSFÖRVALTNING</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
Pensionskostnader, skuldförändring	-315	-351	-354	-404
Avsättning individ pensionsparande	-253	-270	-282	-296
Pensionsutbetalningar, ansvarsförbindelse	-234	-244	-253	-267
<b>Summa pensioner enl KPA</b>	<b>-801</b>	<b>-866</b>	<b>-889</b>	<b>-967</b>
Garantipension, utbetalning	-1	-1	-1	-1
Till förv schablondeb pensioner	571	583	601	623
Pensioner universitet	-14	-15	-15	-15
<b>Summa pensioner</b>	<b>-246</b>	<b>-299</b>	<b>-304</b>	<b>-360</b>
Internränta	306	397	377	384
Justering för avskrivningar	35	25	25	25
Moms Folkandvården	16	19	20	21
Moms läkemedelsförmån	-17	-17	-17	-17
Ökade framtida hyreskostnader*	0	0	-37	-56
The Swedberglaboratoriet	-9	-4	0	0
Upplösning Citybanan	-12	-12	-12	-12
Indexuppräknning Citybanan	-5	-4	-4	-4
Resultatmål Folkandvården	0	10	10	10
Omställningsfond	-4	-5	-5	-5
Sjukskrivningsmiljard	0	35	35	35
Kömiljard	35	20	36	36
Jämlik cancervård	0	18	18	18
Barn och ungas psykiska ohälsa	0	0	9	12
Utrangeringar fastigheter	0	-8	-19	0
Oföruts ett	-5	0	0	0
<b>Summa finansförvaltning</b>	<b>95</b>	<b>175</b>	<b>132</b>	<b>87</b>

\* Ökade hyreskostnader på 16 mnkr för 2015 ligger i hälso- och sjukvårdsramen.

<b>INVESTERINGAR (mnkr)</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
Investeringar i byggnader och mark	-1 361	-1 404	-1 234	-1 255
Investeringar i maskiner och utrustning	-507	-694	-537	-388
Investeringar i konst	-10	-12	-10	-10
<b>Summa investeringar i anläggningstillgångar</b>	<b>-1 878</b>	<b>-2 110</b>	<b>-1 781</b>	<b>-1 653</b>

<b>KASSAFLÖDESBUDGET</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>				
Årets resultat	68	37	54	23
Justering för av - och nedskrivningar	400	500	525	550
Justering för avsättningar	251	393	460	523
<b>Kassaflöde från löpande verksam.</b>	<b>719</b>	<b>930</b>	<b>1 039</b>	<b>1 096</b>
<b>Investeringsverksamheten</b>				
Investering i anläggningstillgångar	-1 596	-1 688	-1 425	-1 322
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0
<b>Kassaflöde från investeringar</b>	<b>-1 596</b>	<b>-1 688</b>	<b>-1 425</b>	<b>-1 322</b>
<b>Finansieringsverksamheten</b>				
Förändring av långfristiga fordringar och skulder	-72	0	0	0
Nyupptagna lån	300	0	0	0
Amorteringar av lån	-11	-9	-9	-9
<b>Kassaflöde från finansieringsverks.</b>	<b>217</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>
<b>Periodens kassaflöde</b>	<b>-660</b>	<b>-767</b>	<b>-395</b>	<b>-235</b>
<b>LIKVIDA MEDEL VID ÅRETS SLUT*</b>	<b>540</b>	<b>1 554</b>	<b>1 159</b>	<b>923</b>

\* I budgeten 2015 är utgångspunkten årsprognosen för likviditeten 2014|231, på 2 321 mnkr.

<b>FINANSIELLA NYCKELTAL</b>	<b>Budget 2014</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>
Nettokostnadsandel av skattenetto/statsbidrag*	98,0%	99,8%	99,2%	98,8%
Nettokostnadsutveckling jämfört med budget föregående år	3,8%	5,6%	3,3%	3,5%
Egenfinansiering av fastighetsinvesteringar	78%	100%	100%	100%

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

## Investeringsplaner 2015–2017

### Investeringsplan fastigheter

Fastighetsplanen avser planperioden 2015–2017. I uppställningen är utgångspunkten behov, behovsanalys, förstudie, program och genomförande.

Landstingets hyresgästinitierade investeringar presenteras utifrån vilken fas de befinner sig i. Dessa faser är behov, behovsanalys, förstudie, program respektive genomförande. Nedan beskrivs vad varje fas innebär.

Behov uppstår till exempel vid förändring av verksamhet, strategiska beslut, myndighetskrav, skador, åtgärder för att bibehålla fastig-

hetens värde. Behov kan initieras av hyresgästen, förvaltningsorganisationen eller av ägaren.

I behovsanalysen beskrivs orsakerna till behovet. I behovsanalysen identifieras och specificeras behov och problem.

I förstudien presenteras olika handlingsalternativ för att lösa det som beskrivits i behovsanalysen. Från denna fas börjar mer betydande kostnader bindas i ett fastighetsprojekt.

I programfasen tas mål och kravställningar för projekt fram. Ekonomisk ram och förutsättningar för projektets genomförande tas också fram i denna fas.

I genomförandefasen sker själva byggandet.

Landstingets totala investeringar	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Total projektplan 2015-2017
<b>Totala investeringar</b>	<b>1 404 259</b>	<b>1 234 100</b>	<b>1 255 200</b>	<b>3 893 559</b>

Hyresgästinitierade investeringar	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Total projektplan tom 2017
<b>Behovsfas</b>				
Ramutrymme 60 % av identifierade behov	1 800	600	600	3 000
<b>Summa Behovsfas</b>	<b>1 800</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>3 000</b>
<b>Behovsanalysfas</b>				
Ramutrymme 80 % av identifierade behov	800	1 600	800	3 200
<b>Summa Behovsanalysfas</b>	<b>800</b>	<b>1 600</b>	<b>800</b>	<b>3 200</b>
<b>Förstudiefas</b>				
Akademiska sjukhuset	50 500	73 300	45 000	168 800
Kollektivtrafik	0	13 000	30 000	43 000
Övrigt	8 000	0	0	8 000
<b>Summa Förstudiefas</b>	<b>58 500</b>	<b>86 300</b>	<b>75 000</b>	<b>219 800</b>
<b>Programfas</b>				
Akademiska sjukhuset	41 900	90 700	213 800	346 400
Kollektivtrafik	72 000	132 000	160 000	364 000
Övrigt	55 000	25 000	0	80 000
<b>Summa Programfas</b>	<b>168 900</b>	<b>247 700</b>	<b>373 800</b>	<b>790 400</b>
<b>Genomförandefas</b>				
Akademiska sjukhuset	728 419	694 900	617 000	2 040 319
Lasarettet i Enköping	23 500	0	0	23 500
Övrigt	176 340	0	0	176 340
<b>Summa Genomförandefas</b>	<b>928 259</b>	<b>694 900</b>	<b>617 000</b>	<b>2 240 159</b>



<b>Totalt hyresgästinitierade</b>	<b>1 158 259</b>	<b>1 031 100</b>	<b>1 067 200</b>	<b>3 256 559</b>
-----------------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

<b>Fastighetsägarinitierade investeringar</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Budget 2016</b>	<b>Budget 2017</b>	<b>Total projektplan 2015-2017</b>
Övrigt	100 000	100 000	100 000	300 000
Energisparprojekt	46 000	48 000	48 000	142 000
Enligt uppdrag	100 000	55 000	40 000	195 000
<b>Totalt fastighetsägarinitierade</b>	<b>246 000</b>	<b>203 000</b>	<b>188 000</b>	<b>637 000</b>

## Investeringsplan utrustning

<b>Investeringsram per förvaltning</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Plan 2016</b>	<b>Plan 2017</b>	<b>Totalt för planperioden</b>
Akademiska sjukhuset*	476 240	406 734	319 505	<b>1 202 479</b>
Lasarettet i Enköping	19 954	8 213	4 130	<b>32 297</b>
Primärvården	6 000	5 000	5 000	<b>16 000</b>
Hälsa och habilitering	6 080	6 080	6 080	<b>18 240</b>
Folktandvården	12 000	12 000	13 000	<b>37 000</b>
Landstingsservice	10 000	2 000	0	<b>12 000</b>
Landstingets resurscentrum	36 650	11 800	0	<b>48 450</b>
Kollektivtrafikförvaltningen	60 500	11 500	5 000	<b>77 000</b>
Kultur och bildning	1 800	1 600	1 100	<b>4 500</b>
Landstingets övergripande verksamhet	64 450	71 600	34 500	<b>170 550</b>
<b>Summa totala investeringar</b>	<b>693 674</b>	<b>536 527</b>	<b>388 315</b>	<b>1 618 516</b>

## Investeringsplan konst

När Kultur och bildning tar fram en konstinvesteringsplan är utgångspunkten den totala

investeringsplanen för fastigheter. Sedan räknas investeringar bort som inte rör rena lokalförändringar.

Kultur och bildning framtagna konstinvesteringsplan för 2015 är 11,7 miljoner kronor.

## Intern kontroll

En viktig del i säkerställandet av styrningen i landstinget är den interna kontrollen. Regelverket för den interna kontrollen beslutas av landstingsfullmäktige. Styrelse alternativt nämnd ansvarar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen.

Den interna kontrollen ska innehålla:

- en väsentlighets- och riskbedömning
- rutiner, kontrollmål och kontrollmoment
- omfattningen av den interna kontrollen
- vem som ansvarar för att utföra den interna kontrollen
- när, hur och till vem rapportering ska ske.

Den interna kontrollen omfattar hela organisationen och dess verksamheter. För varje enhets rutiner och processer genomförs en riskanalys där dessa väsentlighetsbedöms. Utifrån identifierade risker i analysen arbetas en internkontrollplan fram.

Styrningen blir kvalitetssäkrad och verksamheten kan lita på att rapportering och 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.

Förvaltningschefen ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas, samt för att ansvarig styrelse eller nämnd löpande får information om hur den interna 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.

Under år 2015 kommer arbetet med att vidareutveckla regelverk, anvisningar och möjliga gemensamma områden inom intern kontroll fortsätta.