

# Landstingsplan 2016 - 2018 och budget 2016

**Landstingsplan och budget antogs av landstingsfullmäktige i november 2015.**

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>POLITISK HUVUDINRIKTNING</b> .....	<b>4</b>
PATIENTEN FRÄMST.....	4
GOD OCH ATTRAKTIV ARBETSGIVARE.....	4
ATTRAKTIVARE KOLLEKTIVTRAFIK.....	4
KULTUR.....	4
<b>PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR</b> .....	<b>5</b>
HÄLSOUTVECKLING.....	5
BEFOLKNINGSUTVECKLING.....	5
DEMOGRAFISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	5
DEN MEDICINSKA UTVECKLINGEN.....	6
FINANSIELLA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	6
<i>Finansieringsökning 2016</i> .....	6
<i>Effektiviseringskrav</i> .....	7
<i>Omfördelning av medel</i> .....	7
<i>Resultatmål</i> .....	8
<i>FoU-budget</i> .....	8
<i>Skatteintäkter</i> .....	8
<i>Statsbidrag</i> .....	9
<i>Riks- och regionvårdsintäkter</i> .....	11
<i>Patientavgifter</i> .....	11
<i>Personalkostnader</i> .....	11
<i>Pensionskostnader</i> .....	12
<i>Läkemedelskostnader</i> .....	12
<i>Prisökningar Folktandvården</i> .....	13
<i>Hyreskostnader</i> .....	13
<i>Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken</i> .....	13
<i>Nettokostnad och finansieringen</i> .....	14
<i>Likviditet</i> .....	14
<i>Investeringar</i> .....	14
<b>LANDSTINGETS STYRNING, LEDNING OCH ORGANISATION</b> .....	<b>16</b>
POLITISK STYRNING.....	16
STYRMODELL.....	16
ANSVAR OCH BEFOGENHETER, EKONOMI.....	17
<b>LANDSTINGETS BALANSERADE STYRKORT 2016</b> .....	<b>18</b>
<b>HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b> .....	<b>19</b>
TILLGÄNGLIGHET EFTER BEHOV.....	19
<i>Produktionsplanering</i> .....	20
<i>Vård på rätt vårdnivå</i> .....	20
NÄRVÅRD.....	22
<i>Närvård – äldre</i> .....	23
<i>Närvård - Barn och unga</i> .....	24
<i>Närvård - psykisk ohälsa</i> .....	24
KVALITET GENOM GOD VÅRD.....	25
<i>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård</i> .....	25
<i>Säker hälso- och sjukvård</i> .....	26
<i>Patientfokuserad hälso- och sjukvård</i> .....	28
<i>Effektiv hälso- och sjukvård</i> .....	29
<i>Jämlik hälso- och sjukvård</i> .....	30
<i>Hälso- och sjukvård i rimlig tid</i> .....	32
<i>Hälsoinriktad hälso- och sjukvård</i> .....	32
UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING.....	33
IT I MÄNNISKANS TJÄNST.....	33
<b>KOLLEKTIVTRAFIK</b> .....	<b>35</b>

<b>KULTUR OCH BILDNING.....</b>	<b>36</b>
ETT RIKARE KONSTLIV .....	36
ÖKAD KULTURELL DELAKTIGHET.....	36
EN ATTRAKTIVARE LIVSMILJÖ.....	36
LIVSLÅNGT LÄRANDE.....	37
<b>UTVECKLING OCH SAMVERKAN.....</b>	<b>38</b>
FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING INOM VÅRDEN .....	38
ÖVRIGA UTVECKLINGSOMRÅDEN .....	39
<i>Matproduktion</i> .....	39
<i>Upphandling</i> .....	39
<i>Processbaserat ledningssystem för kvalitet</i> .....	40
SAMVERKAN INOM SJUKVÅRDSOMRÅDET .....	40
<i>Samverkan inom folkhälsoområdet</i> .....	41
ÖVRIG SAMVERKAN .....	42
<i>Externa vårdgivare</i> .....	42
<i>Landstinget – en viktig regional samhällsaktör</i> .....	42
<i>Infrastruktur</i> .....	43
<b>EKONOMI.....</b>	<b>45</b>
EFFEKTIV EKONOMISTYRNING.....	45
<i>Beslutsstöd</i> .....	45
<i>Fastighetsekonomi</i> .....	45
EFFEKTIVA VERKSAMHETER.....	46
<i>Ersättningssystem</i> .....	46
<i>Kostnad per patient (KPP)</i> .....	47
LÅNGSIKTIG FINANSIERING .....	47
<i>Finansiella mål</i> .....	47
<i>Långfristiga placeringar</i> .....	47
<i>Lånefinansiering</i> .....	48
<b>LANDSTINGET SOM ARBETSGIVARE .....</b>	<b>49</b>
RÄTT KOMPETENS .....	49
<i>Lönebildning</i> .....	49
ENGAGERADE MEDARBETARE .....	50
<i>Anställningsförhållanden</i> .....	50
<i>Arbetsmiljö</i> .....	50
TYDLIGA OCH KOMMUNIKATIVA CHEFER .....	51
<b>MINSKAD MILJÖPÅVERKAN .....</b>	<b>52</b>
<b>BESLUT .....</b>	<b>53</b>
<b>BILAGOR .....</b>	<b>54</b>
BUDGET 2016 OCH PLAN 2017-2018 .....	54
INVESTERINGSPLANER 2016–2020 .....	57
<i>Investeringsplan fastigheter</i> .....	57
<i>Investeringsplan utrustning</i> .....	60
<i>Investeringsplan konst</i> .....	60
INTERN KONTROLL .....	61
PATIENTAVGIFTER.....	62

# 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 omsorg, 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

En ny inriktning har påbörjats med tydliga prioriteringar för att utveckla verksamheten under mandatperioden. Men också ett nytt sätt att styra och leda landstingets verksamheter. Landstinget ska ha höga ambitioner för sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regional utveckling. Vi ska ta vår del av ansvaret för klimatomställningen och därmed för framtida generationer.

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

Det är nödvändigt att betona allvaret i det ekonomiska läget och den allvarliga situation som landstinget står inför. Akademiska sjukhusets underskott var 346 miljoner för 2014. Kostnaderna för sjukvården ökar nästan dubbelt så fort som intäkterna, vilket riskerar hela landstingets ekonomi både på kort och på lång sikt. Biljettintäkterna för UL var också betydligt lägre än budgeterat för 2014.

## 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 ersättningssystem 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 och färre som väntar i vårdköen. 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 i hela länet och i samarbete med kommunerna, ska patienter med stora vårdbehov 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 med tydlig patientnytta. Därför är det viktigt att kvalitets- och uppföljningsarbetet fortsätter att utvecklas. Resultat av kvalitetsgranskning ska göras tillgänglig 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.

## God och attraktiv arbetsgivare

Helt avgörande för möjligheterna att säkerställa en god kvalitet i landstingets verksamheter, är kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Ett strategiskt mål för landstinget är att vara en god och attraktiv arbetsgivare som erbjuder trygga och säkra anställningar med möjlighet till utveckling i sin yrkesroll.

## Attraktivare Kollektivtrafik

Landstinget 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 antalet 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.

Folkbildningen har blivit allt viktigare för att möta behoven bland de många nyanlända. Folkhögskolorna och studieförbunden är centrala resurser i detta arbete.

# Planeringsförutsättningar

## Hälsoutveckling

Hälsoutvecklingen i länet är förhållandevis god. Befolkningenkäterna 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.

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 kariessfria tänder.

Andelen dagligrökare 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.

## Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen i länet kommer fortsatt att vara positiv. Ökningen bedöms uppgå

till drygt en procent per år. År 2016 kommer länets befolkning att uppgå till cirka 357 000 invånare. Prognoserna pekar på att antalet personer i ålder 0–34 år kommer att öka fram till år 2019 med drygt 4700 personer. Under samma period kommer antalet personer som är 65 år och äldre att öka med cirka 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 3,5 procent fram till 2019. Den åldersgruppen som ökar mest är 65 till 80 åringar som ökar med 9 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.

Tabell 1: Befolkningsprognos 2015-2019

Ålder	2015	2019	Diff.
0 - 34 år	159 184	163 895	3 %
35 - 64 år	128 428	130 458	1,6 %
65 - 80 år	51 594	56 228	9 %
81 - 100 år	13 800	14 848	7,6 %
<b>Totalt</b>	<b>353 006</b>	<b>365 429</b>	<b>3,5 %</b>

Dessbättre har Uppsala län bättre demografiska förutsättningar att klara framtidens behov i jämförelse med riket.

En av de största utmaningar som det svenska samhället står inför, är att på ett bra sätt klara av välkommandet av flyktingar som nu kommer till Sverige och skapa en bra väg in i samhället för dem. Även för landstingets verksamhet och organisation kommer detta att innebära att vi behöver ställa om till att klara av den nya verkligheten. Samtidigt måste vi utveckla metoder för att kunna dra nytta av den kompetens de besitter.

Tabell 2: Årlig demografiuppräknning

Procent	2016	2017	2018
Demografiökning	1,01	0,98	0,76

## 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 bland annat 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. Möjligheterna att utnyttja ny teknik för att övervaka och behandla patienter i öppenvård och i hemmet ökar.

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 beredd på att flexibelt arbeta med införande av nya metoder, parallellt med att utmönstra metoder som visat sig vara ineffektiva/kostnadsdrivande utan nyttoeffekt.
- Den tekniska utvecklingen och ehälsoutvecklingen fortsätter med snabba steg där både öppenvård och ineliggande vård påverkas. Utvecklingen där utredningar och behandlingar överförs från slutenvård till öppen vård kommer att fortskrida. Därmed kan också balansen mellan behovet av öppen respektive slutenvård påverkas.

## Finansiella förutsättningar

### Finansieringsökning 2016

Uppräkning i landstinget

Utgångspunkten för uppräknings 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 (augusti 2015) för 2016.

### Demografisk uppräknning

Utifrån de demografiska förutsättningarna som beskrivs på föregående sida sker en demografisk uppräknning för 2016 med totalt 78 miljoner kronor.

För verksamhetens läkemedelskostnader görs en separat bedömning angående hur utvecklingen av läkemedelskostnaden ser ut. Det är på Akademiska sjukhuset där läkemedelskostnaderna kommer ha en avvikande ökning jämfört med LPIK. En gemensam arbetsgrupp med deltagare från ledningskontoret och Akademiska sjukhuset har tagit fram ett underlag kring 2016 års kostnadsökningar. Med underlaget som bas

ersätts sjukhuset med 16 miljoner kronor utöver LPIK. Denna ökning kommer att finansieras med demografimedel.

Akademiska sjukhuset har även kostnadsökningar för medicinskt material och avskrivningar utöver LPIK. Även dessa kommer att finansieras med de demografiska medlen. Totalt är dessa kostnadsökningar 24 miljoner kronor.

Hälsa och habiliterings kostnadsökningar, på totalt 1,5 miljoner kronor, för olika hjälpmedel finansieras med demografiska medel.

Även satsning på kultur och hälsa, på 0,5 miljoner kronor ska finansieras med demografimedel.

Återstående demografiska medel på cirka 36 miljoner kronor har fördelats till sjukhusstyrelsen respektive vårdstyrelsen.

## Resursförändringar 2016

Totalt görs resursförstärkningar med 298 miljoner kronor 2016. Jämfört med vårens landstingsplan och budget är det en ökning med 66 miljoner kronor. Ökningen består av en satsning på närvårdsplatser i Tierp, full drift för kliniskt utvecklingsår, ytterligare kostnadsökningar för sjukresor, ökade kostnader för beslutsstöd, vårdkostnad för tillståndslösa samt smittspårning. Dessutom har regeringen beslutat att höja särskild löneskatt för pensionärer, vilket innebär en kostnadsökning med 13 miljoner kronor

Med anledning av att regeringen höjer arbetsgivaravgiften för unga så ersätts verksamheten för den ökade kostnaden med 43 miljoner kronor.

Den lönesatsning som gjordes 2015 avsåg 9 månader. Verksamheten ersätts med 8 miljoner kronor för helårseffekten som uppstår 2016.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten får en ökad finansiering för inrättande av en tillnyktringsenhet, sprututbyte, utökning av ST-block inom specialistvården, Akademisk vårdcentral, familjecentraler, uppsökande tandvård, nationell cancersatsning, närvårdsteam neuropsykiatri, ökade kostnader för läkemedel för barn och unga, närvård i Tierp, ökade avskrivningskostnader, glasögon till barn och unga, fri mammografi och ökade hyreskostnader på grund av ny-/ombyggnationer. Totalt uppgår dessa satsningar till 99 miljoner kronor i budgeten.

Kollektivtrafiknämnden får en ersättning för bland annat minskade biljettintäkter till följd av sänkning av biljettpriser, indexökningar för trafik kostnader utöver ordinarie uppräknings, förändrade avtalsförhållanden, trafikökningar och ökade sjukreskostnader på totalt 66 miljoner kronor.

Fastighet-, teknik- och servicenämnden ersätts för, ökade journalsystemskostnader, ökade kostnader för tillståndslösa samt smittspårning. Totalt innebär detta en kostnadsökning med 8 miljoner kronor.

Landstingsstyrelsens övergripande verksamheter ersätts för ökade kostnader för patientförsäkringen LÖF, ökade smittskyddskostnader, engångskostnader för avveckling av diariesystem, kliniskt utvecklingsår, ökade kostnader för beslutsstöd, nytt ledningskontor, AT/ST-utbildning inom primärvården, regionbildning och it-utveckling, Totalt innebär detta en kostnadsökning med 61 miljoner kronor.

## Effektiviseringskrav

För att landstinget ska ha en hållbar ekonomi på längre sikt måste kostnadsökningarna i landstinget minska. Bara ökade driftskostnader, på grund av de fastighetsinvesteringar som genomförs, ihop med ökade pensionskostnader ger stora kostnadsökningar de kommande åren.

På verksamhetsnivå har kostnadsökningarna varit stora de senaste åren. Dessa höga kostnadsökningar måste nu bromsas för att landstinget ska kunna ha en ekonomi i balans. Under planperioden kommer därför alla verksamheter ha årliga effektiviseringskrav. För 2016 är detta 0,75 procent. För 2017 respektive 2018 är effektiviseringskravet 1 procent årligen.

## Omfördelning av medel

I varje landstingsplan och budget görs omfördelning av medel mellan verksamheterna. Anledningen till detta varierar. Det kan bero på organisationsförändringar eller att ansvaret för en viss hantering flyttas mellan olika verksamheter. Det kan även göras då ersättning tidigare har skett genom intern fakturering mellan verksamheter men att det istället görs en permanent förändring genom en överflyttning av anslagsmedel. Gemensamt för alla omfördelningar är att de alltid stäms av med mottagande respektive överlämnande verksamhet.



De större organisationsförändringar som görs 2016 är att sjukreseverksamheten flyttas från Landstingets resurscentrum till Kollektivtrafikförvaltningen samt att centrum för verksamhetsförlagd utbildning flyttas från Landstingets ledningskontor till Akademiska sjukhuset.

## Resultatmål

Folktandvården har ett resultatmål på 6 miljoner kronor för 2016.

## FoU-budget

För att skapa ännu bättre vård för befolkningen krävs definierade resurser för forskning, utveckling och för införande av ny teknik och nya behandlingsmetoder. Det handlar dels om resurser för infrastruktur men även för tjänster och projekt. Genom att i enlighet med tidigare beslut i landstingsfullmäktige skapa en definierad FoU-budget inom varje förvaltning kommer en bättre tydlighet att skapas gällande vilka resurser som avsätts för dessa uppgifter på samma sätt som resurser avsatta till vård sedan länge har definierats. Inom landstingets största förvaltning, Akademiska sjukhuset, pågår ett arbete där avsikten är att inom vart och ett av verksamhetsområdena skapa en FoU-budget. Eftersom dessa medel tidigare inte definierats på ett tydligt sätt kräver denna omfördelning betydande arbete kombinerad med försiktighet så att inte vårduppdraget oavsiktligt drabbas av resursbrist. När resurser väl är tydliggjorda finns förutsättningar för produktionsplanering av forskning som säkerställer att medarbetare kommer att kunna avsätta tid för forskning och utveckling där denna tid finns budgeterad inom verksamhetens FoU-budget. Det ger också möjlighet till styrning av forskningens innehåll gentemot landstingets prioriterade områden.

Tid för forskning för landstingets forskande medarbetare är den avgjort viktigaste faktor som behöver tillskapas för att uppnå flera av de mål som definierats i landstingets forskningsstrategi. Detta kan företrädesvis ske genom att inrätta tidsbegränsade tjänster där en viss andel är avsatt för forskning medan resterande del ägnas åt kliniskt arbete. Motsvarande tjänster på andra universitetssjukhus har blivit en betydelsefull framgångsfaktor inte bara för genomförande av god forskning utan även som ett kraftfullt instrument både för rekrytering och för att behålla duktiga medarbetare. Inom primärvård kommer Akademisk vårdcentral att startas. Start och drift av Akademisk

vårdcentral kommer att kräva resurser som dels kan tillföras via omfördelning från andra befintliga verksamheter men dels även behöver tillföras via nytillskott av resurser för såväl utrustning, lokaler som för nya tjänster. Ett resurstillskott som kommer att delas mellan landstinget och Uppsala universitet.

För medel till specifika projekt för forskning och utveckling finns inom landstinget riktade FoU-medel på 3,5 miljoner kronor. Dessutom avsätter landstinget årligen 6 miljoner kronor till Regionala forskningsrådet för att stödja projekt där medel fördelas i konkurrens till forskare inom Uppsala-Örebroregionen. För att utveckla områden av strategisk betydelse för landstinget kan det finnas goda skäl att avsätta ytterligare medel för specificerade projekt genom antingen omfördelning eller genom tillförande av nya medel.

## Skatteintäkter

I landstingets budget används SKL:s prognostiserade uppräkningsfaktorer för riket avseende skatteunderlaget för planperioden (oktober 2015).

Skatteutvecklingen prognostiseras bli relativt hög under planperioden, framför allt för 2016. Detta beror på en ökning av arbetade timmar, stigande timlöner och tilltagande pensionsinkomster. Den genomsnittliga skatteutvecklingen prognostiseras under planperioden till 4,9 procent för landstinget. Den årliga utvecklingen beräknas till 5,6 procent 2016, 4,4 procent 2017 respektive 4,7 procent 2018.

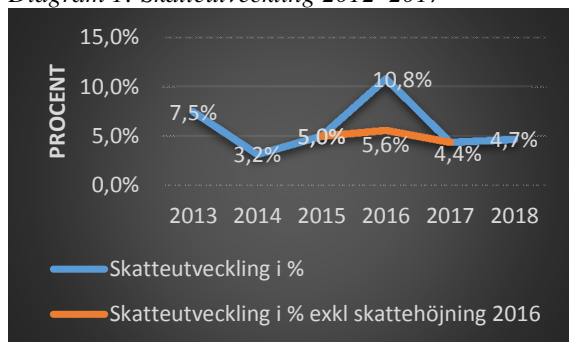
Trots de ökande skatteintäkterna behöver landstinget vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Landstinget står inför stora kostnadsökningar som främst beror på att det görs stora investeringar för ny-, om- och tillbyggnad av främst landstingets vård- och behandlingsbyggnader. Detta innebär att de årliga driftskostnaderna kommer att öka kraftigt under planperioden. En annan stor post är landstingets kostnader för pensioner som kommer öka markant.

Verksamhetseffektiviseringar räcker inte för att täcka de kommande kostnadsökningarna. För att landstinget ska kunna ha en ekonomi i balans görs därför en skattehöjning 2016 med 55 öre. Skattehöjningen ger cirka 1,3 miljarder

kronor i ökade intäkter under planperioden. År-  
ligen innebär det ökning med 415 miljoner  
kronor 2016, 434 miljoner kronor 2017 respektive  
454 miljoner kronor 2018. Den genomsnittliga  
årliga skatteökningen under planperioden,  
inklusive skattechöjningen, prognostiseras till  
6,6 procent.

Diagram 1: Skatteutveckling 2012–2017



## Statsbidrag

Statens bidrag till landstinget består i huvudsak  
av kommunalekonomisk utjämning, generella  
statsbidrag och statsbidrag för speciella använd-  
ningsområden. De generella statsbidragen är  
allmänna finansiella stöd medan specialdestine-  
rade bidrag ofta är tidsbegränsade och knutna  
till en viss verksamhet eller åtgärd.

Nuvarande regering anser att det är rimligt att  
även fortsättningsvis ingå överenskommelser  
med Sveriges kommuner och landsting (SKL)  
inom hälso- och sjukvårdsområdet i de fall man  
finner behov av det. Regeringen kommer dock  
att se över det sammantagna antalet krav i över-  
enskommelserna och vara mer restriktiva med  
att använda prestationsersättning jämfört med  
tidigare.

På Finansförvaltningen budgeteras 176 miljoner  
kronor i intäkter från specialdestinerade statsbi-  
drag för 2016. Utgångspunkten vid budgetering  
av intäkter för specialdestinerade statsbidrag  
har i regel beräknas med cirka 3,6 procent (vil-  
ket motsvarar landstingets andel av befolk-  
ningen) av landstingens totala möjliga andel av  
statsbidraget. Dock finns vissa undantag exem-  
peltvis på grund av försiktighetsprincip eller  
andra riktlinjer för ett specifikt bidrag.

Från och med 2016 erhåller Landstingets led-  
ningskontor en kostnadsram för de specialdesti-  
nerade statsbidragen. Utifrån respektive statsbi-  
drags prestationskrav tar verksamheten fram en  
handlingsplan och en budget för detta. Om

handlingsplan och budget godkänns av en styr-  
grupp på ledningskonterat så erhåller verksam-  
heten hela eller en del av bidragen.

Tabell 3: Specialdestinerade statsbidrag 2016

Mnkr	2016	2016
	Budget intäkt	Budget kostnad
Sjukskrivning	25	15
Psykisk ohälsa	22	22
Rehabilitering	18	18
Professionsstatsning	27	10
Jämlik cancervård	15	12
Förlossning	24	12
Kvinnors hälsa i primärvården	5	5
Fria glasögon till barn och unga	4	4
Särskilt angelägna satsningar	36	0
<b>Summa</b>	<b>176</b>	<b>98</b>

## Utjämningsystemet

Utvecklingen av utjämningsbidraget har de sen-  
aste åren varit negativ för landstinget. Under  
planperioden kommer dock bidraget att öka.  
Totalt kommer landstinget att erhålla 1 739 mil-  
joner kronor under planperioden i utjämningsbi-  
drag. Det ger en genomsnittlig intäkt för lands-  
tinget på 580 miljoner kronor årligen.

## Läkemedelsförmånen

Prognosen för läkemedelsförmånen 2015 är 741  
miljoner kronor för landstinget. Det finns fort-  
farande inget avtal mellan staten och SKL. För-  
handlingar påbörjas under hösten 2015. Det  
prognostiserade utfallet för 2015 beräknas bli  
högt, vilket borde leda till att statsbidragsnivån  
ökar 2016. Dessutom blir läkemedel för barn  
och unga under 18 år kostnadsfria från 1 januari  
2016 och detta kompenseras i läkemedelsbidra-  
get. Från 2017 blir preventivmedel kostnadsfria  
för personer under 21 år. Utifrån det prognosti-  
serade utfallet 2015 budgeteras en ökning av lä-  
kemedel med 2,6 procent 2016. Åren 2017-  
2018 väljer landstinget att i stort sett ligga på  
samma nivå som 2015. Skillnaden är kompen-  
sationen för preventivmedel.

## Sjukskrivningsmiljarden

Syftet med miljardsatsningen har varit att åstad-  
komma en effektiv och kvalitetssäker sjukskriv-  
ningsprocess samt att öka landstingens drivkraft  
att prioritera sjukskrivningsfrågan. För att  
stimulera landstingen till att ge sjukskrivnings-  
frågorna 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.

Regeringen har i sitt förslag till budget avsatt 1 miljard kronor år 2016. Förhandlingar har redan påbörjats om en ny överenskommelse för 2016, som till en början kommer att vara ettårig eftersom regeringen gör en översyn av alla överenskommelser.

### 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.

Intäkten för rehabiliteringsgarantin motsvaras av en motsvarande kostnad för ersättning till vårdgivare för genomförda behandlingar/insatser. Regeringen föreslår dock en minskning av bidraget, från 750 miljoner kronor till 500 miljoner kronor. Motiveringen är att effekterna endast i begränsad utsträckning har lett till återgång i arbete.

### Professionsmiljard

Regeringen föreslår att en miljard kronor per år avsätts från och med 2016 till en så kallad professionsmiljard. Dock förväntas inte hela miljarden gå till landstingen, utan även till kommuner och andra organisationer. Satsningen syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning. Professionsmiljarden ersätter den tidigare samordnings- och tillgänglighetsmiljarden.

### Jämlik cancervård

För att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna har 500 miljoner kronor per år avsatts under perioden 2015-2018. Satsningen ska korta väntetider inom cancervård samt bidra till snabb diagnos och förebyggande insatser. Pengarna ska användas till att införa ett nationellt system med standardise-

rade vårdförlopp. De standardiserade vårdförloppen ska förkorta vårdförloppet mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling.

### Psykisk ohälsa

Regeringen föreslår att 1 miljard kronor avsätts per år under perioden 2016-2019 för psykisk ohälsa. Dock förväntas inte hela miljarden gå till landstingen, utan även till kommuner och andra organisationer. Staten och SKL har sedan 2012 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 (s.k. PRIO-medel). Jämfört med tidigare år innebär det en bidragsförstärkning med 280 miljoner kronor. Förstärkningen ska användas för att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna, dels genom att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete och dels för att stimulera nya initiativ. Vidare ser regeringen för närvarande över inriktningen på regeringens insatser inom området psykisk ohälsa.

### Särskilt angelägna insatser

Med ett riktat bidrag förstärker regeringen engångsvis hälso- och sjukvården med 1 miljard 2016 för att möjliggöra särskilt angelägna insatser. Tillskottet avser att stärka landstingen långsiktigt inför utmaningar i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. Medlen fördelas proportionellt till landstingen utifrån befolkning. Från 2017 övergår bidraget till ett generellt statsbidrag med 500 miljoner kronor per år.

### Förbättrad förlossningsvård

Regeringen föreslår i sitt förslag till budget en fortsatt satsning på att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa i syfte att uppnå en mer jämställd hälso- och sjukvård. Enligt regeringens förslag till budget ska 400 miljoner kronor att avsättas årligen mellan 2016-2019. För 2015 har regeringen avsatt 200 miljoner kronor. Även dessa medel kommer kunna användas under 2016.

### Primärvårdssatsning

Regeringen föreslår en förstärkning genom en riktad satsning för att utveckla primärvården med fokus på kvinnors hälsa. Satsningen uppgår till 130 miljoner kronor per år 2016-2019.

## Fria glasögon till barn och unga

Regeringen föreslår att 120 miljoner kronor avsätts årligen för bidrag till bidrag för glasögon. Alla barn, oavsett bakgrund eller funktionsförmåga, ska ges de bästa förutsättningarna att utveckla sin potential och kunna delta på lika villkor i såväl skola som på fritiden. Alla landsting ger idag bidrag till standardglasögon eller kontaktlinser efter recept av ögonläkare till barn i åldern 0-7 år. Satsningen innebär att även barn och unga i åldern 8-19 år ska få bidrag för glasögon.

## 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. Ett nytt avtal trädde i kraft 2015. Det centrala avtalet kompletteras av regionala avtal, i vårt fall mellan landstinget och Uppsala universitet.

Det nya centrala avtalet innebär en förändring i hur ersättningen för klinisk forskning fördelas. Successivt kommer en allt större andel av ersättningen fördelas utifrån en årlig bibliometrisk utvärdering. Landstinget uppskattar att alf-intäkten kommer uppgå till cirka 270 miljoner kronor per år.

Statsbidraget utbetalas till Uppsala universitet som i sin tur betalar ut bidraget till Akademiska sjukhuset. Av Alf-medel för forskning fördelas cirka 80 procent till 24 alf-grupper baserat på ett utnycklingssystem som tar hänsyn till både struktur och aktivitet. Primärvården/allmänmedicin utgör en sådan gruppering medan de övriga finns inom Akademiska sjukhuset. Resterade 20 procent fördelas till särskilda satsningar baserat på beslut i ALF nämnden.

## Övriga specialdestinerade statsbidrag

Det finns även ett flertal mindre statsbidrag och som i de flesta fall går direkt ut i verksamheten. Exempel på sådana bidrag för mänskliga väpnader och celler, tolktjänst, kulturbidrag och asylbidrag.

## Riks- och regionvårdsintäkter

Landstinget eftersträvar en förtroendefull samverkan mellan landstingen i sjukvårdsregionen. För att säkra framtidens högspecialiserade vård

vid Akademiska sjukhuset krävs en långsiktighet och trygghet avseende planeringsförutsättningar och patientunderlag.

Under 2015 kommer nya samverkansavtal träffas mellan landstingen i sjukvårdsregionen. Avtalen börjar gälla från och med 2016. I de nya avtalen kommer landstinget att förhandla om en ny pris- och ersättningsmodell. Det nya avtalet ska tecknas av landstinget och godkännas av landstingsstyrelsen.

Efterfrågan från sjukhusets regionkunder bedöms vara fortsatt stark och växande under den kommande tre-årsperioden. Delvis beror detta på en bristande kapacitet inom flera av landstingen inom regionen. Totalt beräknas sjukhuset sälja vård för cirka två miljarder kronor.

## Patientavgifter

I landstingsplan och budget 2012-2014 beslutades att patientavgifter ska justeras vart fjärde år med landstingsprisindex för de fyra senaste åren. I linje med detta beslut har patientavgifterna höjts med cirka 11 procent vilket motsvarar landstingsprisindex åren 2012-2015.

Landstinget har även genomfört en översyn av sjukresereglementet vilket bland annat resulterat i att en höjning görs av egenavgiften från 100 kronor till 125 kronor. Det görs även en höjning av frikortsgränsen för sjukresor från 1 200 kr till 1 500 kr.

Höjningen av frikortsgränsen ger också effekter på det samordnade högkostnadsskyddet som gäller öppenvård, sjukresor och hjälpmedel som är på 2 600 kr. Det frikortet kan nu erhållas när man betalat avgifter på sammanlagt 2 600 kr även om man inte har avgifter inom alla tre högkostnadsskydd vilket var ett krav tidigare.

## Personalkostnader

Landstingets personalkostnader utgör 51 procent av verksamhetens kostnader, vilket motsvarar 6 655 miljoner kronor 2014. Antalet anställda medarbetare är cirka 11 200 och flertalet arbetar inom hälso- och sjukvård. Planperioden präglas av ekonomiska utmaningar i kombination med stora utmaningar gällande kompetensförsörjningen i form av ökad konkurrens om arbetskraft och stora pensionsavgångar som ett par av dessa. Det är därför viktigt att fortsätta det långsiktiga arbetet avseende kompetensför-

sörjningen. Flera landstingsövergripande strategiska aktiviteter pågår för att nå målet att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare för nuvarande och framtida medarbetare. Samsyn och samarbete inom landstinget och mellan förvaltningarna är viktiga framgångsfaktorer i detta arbete.

För att uppnå målen med påbörjade landstingsövergripande aktiviteter behöver dessa fullföljas under planperioden. Det gäller arbetet med att skapa en struktur för en hållbar och långsiktig organisation för strategisk kompetensförsörjning avseende läkare samt åtgärder för att underlätta för personer med utländsk utbildning att arbeta i landstinget. Att fullfölja satsningen på studielön för vidareutbildning av grundutbildade sjuksköterskor inom de områden där brist-situationen är stor samt att säkerställa att kliniskt basår för nyutbildade sjuksköterskor kan genomföras under 2016 för att på sikt hanteras av respektive förvaltning. Inom ramen för medveten lönebildning behöver arbetet fullföljas i syfte att skapa en lönebild till stöd för en långsiktig hållbar lönebildning och kompetensförsörjning. Utrymnet är helårseffekten av 2015 års särskilt beslutade medel inför löneöversyn samt de eventuella strukturåtgärder som behöver vidtas utifrån löneanalys efter löneöversyn 2015.

## Pensionskostnader

Jämfört med 2015 så minskar pensionskostnaden 2016 med 8 miljoner kronor, procentuellt innebär detta en minskning med 1 procent. Från 2017 ökar den med 162 miljoner kronor och 2018 är ökningen mellan åren 311 miljoner kronor. Kostnadsökningarna innebär en procentuell ökning på 17 för 2017 respektive 29 procent för 2018. Den huvudsakliga anledningen till den kraftiga ökningen av pensionskostnaden 2017 och 2018 beror på att KPA i sina beräkningar har räknat med stora prisbasbeloppsökningar dessa år till följd av antagandet att inflationen då ökar kraftigt. En annan anledning är att intjänade förmåner ökar.

Den årliga genomsnittliga pensionskostnaden under planperioden är 1 139 miljoner kronor.

Diagram 2: Totala pensionskostnader

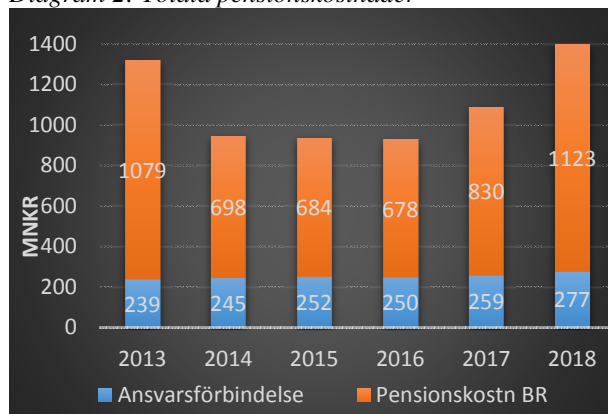
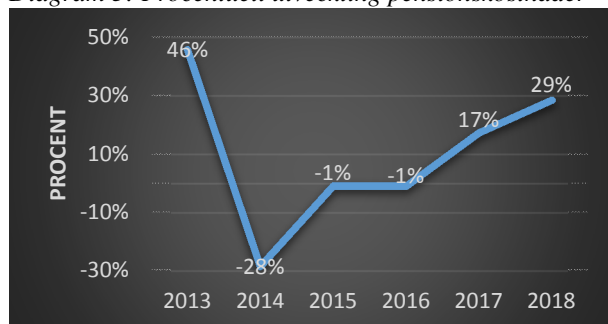


Diagram 3: Procentuell utveckling pensionskostnader



## Läkemedelskostnader

För närvarande ser vi stora kostnadsökningar på grund av nya/dyra läkemedel. Det pågår ett intensivt och strukturerat nationellt arbete med frågan. Framförallt SKL och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket bär ett stort ansvar för detta arbete.

Landstinget arbetar med att utveckla systematiska metoder för att värdera nya läkemedel för att på ett ordnat sätt införa nya läkemedel. Ett viktigt delmål är att vårt lokala arbete med frågan ska gå i takt med det nationella arbetet.

Under våren 2015 har även ett arbete påbörjats i landstinget som syftar till att på ett bättre sätt fånga in behovet av att använda nya och dyra läkemedel med målsättning att få in medicinskt motiverade kostnadsökningar i landstingets budgetprocess.

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.

## Förmånskostnad

Landstingets kostnad för varor inom läkemedelsförmånen (läkemedel som förskrivs på recept) förskrivna till invånare inom Uppsala län 2014 var 706 miljoner kronor. Detta är en ökning med 16 miljoner (2,3 procent) jämfört med motsvarande siffra för år 2013. Denna ökning beror till största delen på ökad användning av så kallade TNF-alfa hämmare vid reumatisk sjukdom, läkemedel vid ADHD, onkologiska läkemedel, direktverkande orala antikoagulantia och vissa nyare diabetesläkemedel. Den procentuella förändringen för Akademiska sjukhuset var +7,1 procent, vårdcentralerna i länet -1,5 procent och Lasarettet i Enköping -4,7 procent.

För år 2015 prognostiserar Socialstyrelsen att kostnaderna för läkemedelsförmånen minskar med cirka 1,75 procent och minskar för år 2016-2018 med cirka 0,3 procent per år. Här bör dock betonas att Socialstyrelsens prognoser under de senaste 5 åren inte har slagit väl in på landstingsnivå.

## Rekvissionskostnad

Landstingets kostnad för läkemedel på rekvisition (läkemedel som ges på sjukhus eller mottagning) 2014 var 332 miljoner kronor. Detta är en ökning med 17 miljoner (5,4 procent) jämfört med motsvarande siffra för år 2013. Denna ökning beror till störst del på ökad användning av medel mot svampinfektioner, läkemedel vid transplantation och läkemedel vid immunbristsjukdomar. Nästan hela ökningen beror på kostnadsökningar vid Akademiska sjukhuset.

För år 2015 prognostiserar Socialstyrelsen att kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökar med cirka 1 procent. Ingen prognos finns för åren 2016 och framåt. Inte heller här har Socialstyrelsens prognoser slagit väl in under de senaste 5 åren.

## Prognos

Vi har för närvarande stora kostnadsökningar vad gäller nya, dyra läkemedel mot Hepatit C. För 2015 får vi extra statsbidrag för dessa läkemedel men det bidraget kommer inte täcka hela den kostnad vi har för dessa läkemedel. För åren 2016 och framåt är det fortfarande oklart huruvida vi får extra statsbidrag för dessa läkemedel.

Utöver detta kommer att antal nya, dyra och högspecialiserade läkemedel lanseras och/eller att öka i användning de närmaste åren. Mot

bakgrund av detta kommer kostnaderna för läkemedel på Akademiska sjukhuset att öka.

För 2016 beräknar samverkansgruppen läkemedelsbudget som är en gemensam arbetsgrupp för Ledningskontoret och Akademiska sjukhuset att läkemedelskostnaderna på Akademiska sjukhuset kommer att öka med cirka 23 miljoner kronor utöver LPIK jämfört med 2015. Denna beräkning innehåller dock ett antal antaganden och uppskattningar och är relativt osäker. Det är första året ett prognosarbete av detta slag görs i landstinget och förhoppningen är att kunna göra allt säkrare prognoser med tiden.

## Prisökningar Folktandvården

Folktandvårdens prislista för allmäntandvård följer Tandvårds- och Läkemedelsverkets (TLV) referensprislista som årligen justeras av TLV.

Specialisttandvårdens priser beräknas utifrån TLV:s referensprislista för specialisttandvård med ett tillägg på 15 procent. Priser för Frisk-tandvård och egna åtgärder justeras från och med 2015 med samma procentsats som de 100 vanligaste åtgärderna i allmäntandvårdens referensprislista förändrats vid TLV:s årliga justering.

## Hyreskostnader

Förvaltningarna kan inte finansiera de stora fastighetsinvesteringar som utförs, inom befintliga ersättningsnivåer. Under planperioden kommer därför ersättningen till förvaltningarna att utökas med anledning av detta. Under 2016 tillskjuts 8 miljoner kronor till verksamheten.

## Intäkter och kostnader för kollektivtrafiken

Den stora utmaningen de närmaste åren blir att nå målen för ökat resande i kombination med att generera biljettintäkter på den nivå som behövs för att skapa en ekonomi i balans. Tidigare sänkning av biljettpriser och utökade rabatter kan innebära att biljettintäkter inte ökar i samma takt som resandet samtidigt som resursförstärkningar blir nödvändiga. Dessutom har vi starkt kostnadsdrivande avtal med entreprenörer, vilket gör att det kostar mer ju fler som åker.

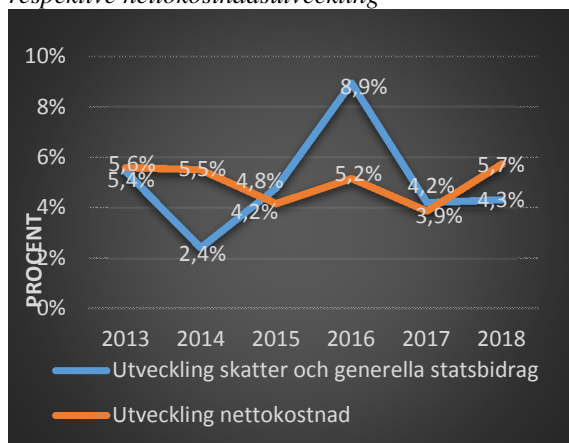
Redan under 2015 innebär planerade prissänkningar att det blir svårt att nå budget för biljettintäkterna. Vidare förväntas ökade trafik-kostnader i befintlig produktion med cirka 47 miljoner kronor. Till det ska läggas önskvärda trafikökningar på 10-13 miljoner kronor, övriga tidigare beskrivna satsningar och kostnader samt ökade kostnader för avskrivningar.

Flera aktiviteter genomförs under 2015 för att uppnå en effektivisering av kollektivtrafiken i länet. Den effektivitetsutredning som presenteras för kollektivtrafiknämnden våren 2015 kommer att ligga till grund för beslut om inriktning för kollektivtrafikens framtida planering. Diskussioner om vad som kan göras för en bättre trafik ska också föras med de trafikföretag som har uppdrag att utföra trafiken. Utöver det måste vi även genomföra marknadsföringsinsatser som lockar fler och nya grupper att välja kollektivtrafiken.

## 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.

Diagram 4: Utveckling av skatter och statsbidrag respektive nettokostnadsutveckling



Nettokostnadsutvecklingen 2014 var 5,5 procent<sup>1</sup>. Skatte- och statsbidragsutvecklingen låg på 2,4 procent 2014. Prognosen för nettokostnadsutvecklingen 2015 är 5,4 procent och för skatte- och statsbidragsutvecklingen är den 4,8 procent. För 2016 är utvecklingen av skatter

<sup>1</sup> Exklusive jämförelsestörande poster: reavinster 1 632 mnkr, utrangering fastigheter 47 mnkr.

och statsbidrag 8,9 procent men då ingår skattehöjning med 55 öre. Om skattehöjningen exkluderas är skatte- och statsbidragsutvecklingen 4,4 procent.

Det är avgörande för en långsiktig ekonomi i balans att verksamhetens nettokostnader över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Landstinget genomför och planerar att genomföra stora fastighetsinvesteringar. Samtidigt förespås konjunkturen vända uppåt de närmaste åren vilket innebär en ökad inflation. Detta leder i sin tur till att landstingets pensionsskuld ökar och därmed även de årliga pensionskostnaderna. Om bara ökade kostnader på grund av fastighetsinvesteringar och pensioner tas hänsyn till så kommer nettokostnadsutvecklingen att vara hög i landstinget de kommande åren. Dessutom finns det inom landstingets kärnverksamheter även stora behov för att möta länsinvånarnas behov. För att landstinget ska kunna ha en hållbar ekonomi i framtiden krävs prioriteringar och effektiviseringar.

## Likviditet

De stora investeringar som landstinget planerar medför 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 6 280 miljoner kronor under planperioden, vilket ska jämföras med 5 498 miljoner kronor i föregående landstingsplan. De stora investeringsnivåerna beror främst på investeringar kopplade till Framtidens Akademiska (FAS) men även på ny stadsbussdepå.

Även investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar är på en betydligt högre nivå jämfört med tidigare år. Detta beror på investeringar kopplade till FAS men även på ett eftersatt investeringsbehov på Akademiska sjukhuset.

Tabell 4: Investeringar under planperioden

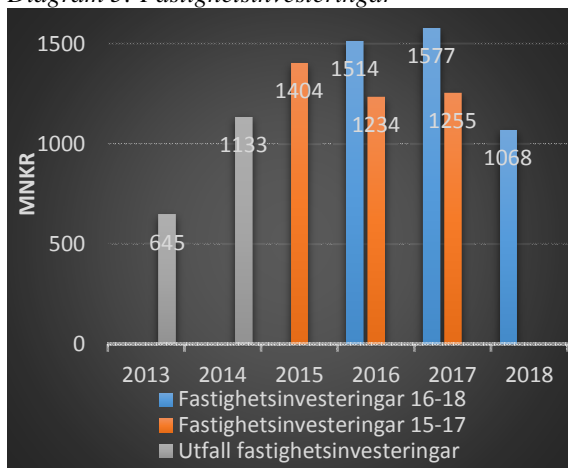
	Budget	Budget	Plan	Plan
INVESTERINGAR (mnkr)	2015	2016	2017	2018
Fastigheter	1 404	-1 514	1 577	1 068
Materiellt och immateriellt	694	-636	1 035	421
konst	12	-12	11	6
<b>Summa investeringar</b>	<b>2 110</b>	<b>-2 162</b>	<b>2 623</b>	<b>1 495</b>

## 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 4 159 miljoner kronor varav 2 705 miljoner kronor enbart på Akademiska sjukhusområdet. Investeringarna under planperioden är historiskt sett höga, vilket visas i diagrammet nedan.

Diagram 5: Fastighetsinvesteringar



Totalrenoveringen av 85-husets vårdbyggnad kommer att färdigställas 2016, som första stora etapp inom FAS. I 85-huset byggs den första vårdbyggnaden i landstinget som enbart har enpatientrum.

Som andra byggnad i renoveringsbeslutet kommer vårdbyggnad 70 och kirurg- och behandlingsblocket, som också har sjukhusets huvudentré. Renoveringen kommer att pågå hela planperioden. Resultatet av vårdbyggnadens renovering kommer att ske efter samma principer som för 85-huset.

År 2019 kommer en helt ny byggnad för vård och behandling att tas i bruk, med placering mot Dag Hammarskjölds väg. En byggnad på 58 000 kvadratmeter som kommer att innehålla de nya strålningsbunkrarna för onkologibehand-

ling och vårdavdelningarna för onkologipatienter. Byggnaden kommer även att innehålla elva operationssalar varav tre är så kallade hybridsalar, en kombination av operationssal och röntgensal, för att under pågående operation kunna få stöd av röntgeninformation.

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.

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 tvättsug att installeras.

Under planperioden kommer byggnation av en ny stadsbussdepå att påbörjas. Depån kommer att ligga i Fyrislund, granne med länstrafikdepån. Depån dimensioneras för 220 bussar.

## Materiella och immateriella investeringar

De totala investeringarna i materiella och immateriella anläggningstillgångar uppgår för planperioden till 2 092 miljoner kronor, varav 1 347 miljoner kronor för Akademiska, 90 miljoner kronor för Kollektivtrafikförvaltningen och 501 miljoner kronor för Landstingsservice.

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 nya kommunikationssystem och utveckling av biljettsystemet. Merparten av Landstingsservice investeringar är kopplade till Framtidens Akademiska.



## Landstingets styrning, ledning och organisation

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.

### Politisk styrning

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.

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ. Uppdraget regleras i kommunallagen. Landstingsfullmäktige beslutar i principiella ärenden och andra ärenden av större vikt för landstinget, exempelvis mål och riktlinjer för verksamheten, budget, skatt och andra

viktiga ekonomiska frågor och nämndernas organisation och verksamhetsformer.

Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. I princip alla ärenden till fullmäktige ska beredas av landstingsstyrelsen.

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.

För att möta dagens och morgondagens krav på styrning av hälso- och sjukvården inför landstinget en ny organisation från 2016. Beställar- och utförarmodellen tas bort. Istället ska sjukvården präglas av en uppdragsstyrning. I och med detta tas hälso- och sjukvårdsstyrelsen bort och ersätts av en sjukhusstyrelse och en vårdstyrelse. Styrningen av alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar kommer i och med den nya styrningen att bli mer homogen då samma styrelse har ansvar för både styrning och uppföljning.

Då sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen tar över en del ansvarsområden som produktionsstyrelsen har haft så tas även denna bort. För att utöva styrning mot serviceförvaltningarna införs en fastighets-, teknik och servicenämnd.

### Styrmodell

Inför arbetet med 2016 års planeringsprocess har landstingets uppdrags- och budgetprocess förändrats. Förändringen ska leda till tydligare dialoger med verksamheterna om behov och möjligheter och fastställande av uppdrag och ersättning.

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

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.

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

Landstinget använder sedan 2012 balanserat styrkort med fem olika perspektiv och som ska fokusera på det som är strategiskt viktigt för verksamheten. Styrkortet består av strategiska mål, framgångsfaktorer och årliga mål. Landstingets balanserade styrkort ingår i Landstingsplan och budget och det är i styrkortet som landstingets viktigaste strategiska mål sammanfattas.

Utifrån landstingsplanen, det landstingsövergripande balanserade styrkortet och styrdirektiv från styrelser och nämnder tas en verksamhets- och budgetöverenskommelse tillsammans med ett balanserat styrkort fram för respektive förvaltning. Verksamhets- och budgetöverenskommelse och styrkortet ska beslutas av respektive styrelse eller nämnd.

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 befarar att verksamheten inte ryms inom anvisad budget måste styrelsen eller nämnden vidta åtgärder omgående. Förvaltningschefen ansvarar för att ta fram förslag som ger nämnden möjlighet att nå anvisad budgetnivå. Om styrelsen eller nämnden anser att åtgärderna står i strid med landstingsfullmäktiges uppsatta mål för verksamheten, ska fullmäktige pröva åtgärderna.

## **Ansvar och befogenheter, ekonomi**

Landstingsfullmäktige fattar beslut om ekonomiska anslagsramar per styrelse och nämnd.

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

Anslagsram för hälso- och sjukvård går till sjukhusstyrelsen respektive vårdstyrelsen. Respektive styrelse beslutar sedan om fördelningen av medel inom sina respektive ansvarsområden.

Anslagsram för kulturverksamhet går till kulturnämnden.

Anslagsram för kollektivtrafik går till kollektivtrafiknämnden.

Anslagsram för serviceförvaltningarna Landstingsservice och Landstingets resurscentrum och till fastighets-, teknik- och servicenämnden.

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 balanserade 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 besluta om avskrivning av ackumulerade negativa resultat vid en förvaltning.

# Landstingets balanserade styrkort 2016

	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål och Mått 2016
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>- Hälsoinriktat arbete</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vårdgarantin ska uppnås.</li> <li>Upplevelsen av god tillgänglighet inom kollektivtrafiken ska öka.</li> <li>Kollektivtrafikens marknadsandel ska öka</li> <li>Vårdrelaterade infektioner ska minska med 10 % jämfört med 2015.</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>Budget ska hållas</li> <li>Totalkostnad i förhållande till total produktion ska vara samma som föregående år eller lägre.</li> <li>Självfinansieringsgraden för investeringar ska vara 100 %</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>Produktionsplanering</li> <li>Helhetssyn på flöden och samverkan</li> <li>Kvalitetsutvecklingsarbete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förvaltningarna ska ha en fullständig, genomgripande och sammanhållen produktions- och kapacitetsplanering som utgår från vårdproduktionen, forskningsproduktionen och utbildningsproduktionen.</li> <li>75 % av respektive förvaltnings verksamhet ska ha en samlad schemaläggning vari ingår samtliga yrkeskategorier utifrån produktionsplaneringen.</li> <li>Huvudprocesserna ska vara identifierade, dokumenterade och standardiserade.</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 ska stärka sin forskning/utveckling inom minst 2 av sina prioriterade strategiska områden.</li> <li>Alla HoS-förvaltningar ska arbeta 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 väl fungerande organisation för verksamhetsförlagd utbildning och introduktion</li> <li>Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska öka jämfört med 2015 års mätning.</li> <li>Chefsuppdragen är etablerade och andelen chefer som har ett tydligt chefsuppdrag ska vara 100 procent.</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 ska vårduppdrag och ersättningsystem utformas på ett sätt som främjar målet med hälso- och sjukvården.

En annan grund för arbetet i landstinget 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. Det är viktigt att landstinget utvecklar indikatorer för att uppmärksamma och mäta patientens hela tid i vårdkedjan.

Vår målsättning är att Uppsala län ska ha Sveriges friskaste befolkning. Både den akuta som planerade vården ska utmärkas av vård på lika villkor, hög patientsäkerhet, god tillgänglighet och korta väntetider. Vården måste alltid organiseras utifrån individens behov och patienten ska få möjlighet till inflytande. Patientens ställning stärks av makten att välja, av kunskapen att göra välgrundade val, av möjligheten att vara delaktig, av ett bemötande som gör vården personlig och en organisation som ser patientens behov. Ett stort-patientfokus är viktigt för alla patienter, men allra viktigast för de patienter som av olika skäl har svårt att tillvarata sina rättigheter i vården.

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft. Målet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. En viktig nyhet i lagen är att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Patienten ska sammanfattningsvis få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår också i ett annat landstings vårderbjudande

även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting.

Landstinget ska arbeta för att utöka vården i länet så att människor kan få vård där de bor i så stor utsträckning som möjligt. Landstinget ska även arbeta med patientinflytande. Patientens delaktighet och inflytande är viktiga faktorer i en trygg och säker vård. När människor känner att de har makt att påverka sin egen situation så ökar också välbefinnandet.

Hälso- och sjukvårdens kostnader ökar på grund av befolkningsutveckling och demografiska förändringar. Kostnaderna drivs även av forskningens och den medicintekniska vetenskapens nya metoder. Dessutom genereras kostnaderna för vården inom läkemedelsområdet. Den medicinska utvecklingen ökar vår förmåga att förbättra människors hälsa samtidigt som resurserna för att tillgodose behoven är begränsade. Ett sätt att möta detta är att inom hälso- och sjukvårdens område arbeta med prioriteringar samt att bevaka kostnadsutvecklingen. Beträffande arbetet med prioriteringar ska den etiska plattformens tre grundläggande principer vara styrande för detta arbete, nämligen människovärdet, behov och solidaritet och kostnadseffektivitet.

Hälso- och sjukvården ska utveckla uppdrag och prioriteringar utifrån en behovsstyrd vård med utgångspunkt i befolkningens verkliga behov. För att kunna göra det måste hälso- och sjukvårdens uppdrag utformas utifrån gjorda behovs- och omvärldsanalyser och prioriteringar.

Det finns idag kunskap kring vilka bestämningsfaktorer som är relaterade till ohälsa och dess omfattning i länet, exempelvis från befolkningsundersökningarna Liv och hälsa Ung samt Hälsa på lika villkor. Det finns även kunskap om vårt läns arbete med folksjukdomar genom exempelvis Öppna jämförelser, Nationella kvalitetsregister och Nationella patientenkäter. Utifrån kunskapen om utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer i länet och dess hälsoeffekter, går det att förutse att vissa folksjukdomar kommer att fortsätta att öka de närmaste åren och därmed ojämlikheten i hälsan. Även ojämlikheten i vården tilltar i meningen att vissa grupper söker och får sjukvård i mindre utsträckning än

andra. Faktorer som hindrar patienterna att söka och få bästa möjliga sjukvård är exempelvis, dålig bemötande, genus och personliga förhållanden.

Landstinget har redan i dag kommit långt i arbetet med att förbättra tillgängligheten via olika kanaler. 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. 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.

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 socioekonomiskt 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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska agera så att de förknippas med vården som långsiktighet, kvalitet och tillgänglighet. När verksamheten överväger att göra förändringar inom sitt område som påverkar servicenivån på en ort ska en bedömning göras av effekterna för medborgare och patienter.

## 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 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

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 kö-situationen för verksamheten. Produktionsmål för varje verksamhet blir därmed en framgångsfaktor liksom förväntad produktion per enskild medarbetare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna arbetar i dag i varierande omfattning med produktionsplanering. Det finns fortfarande en stor potential när det gäller att öka graden av produktionsplanering inom landstingets verksamheter. För bästa möjliga resursanvändning och effektivisering av verksamheten ska utvecklingen av produktions- och kapacitetsplanering intensifieras under planperioden. Produktionsplanering ska skapas utifrån såväl produktion som forskning och utbildning.

Produktionsplaneringen ska ha som utgångspunkt att skapa god tillgänglighet och vård av god kvalitet. Med andra ord ska planeringen innehålla den produktion som krävs för att reducera befintlig kö till en optimal nivå. De närmsta åren pågår inom landstinget, stora och omfattande byggprojekt. Påbörjade eller planerade byggprojekt ska genomföras på sådant sätt att produktionen säkerställs och upprätthålls så att inte vårdköerna växer.

## 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 omhändertagandenivå (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 och bättre kvalitet för patienten.

## Sjukhusvård

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 mellan sjukhusen ska utvecklas och stärkas, särskilt kring operationsverksamheten, i syfte att utnyttja resurser optimalt och därigenom bidra till att kösituationen förbättras.

Akutsjukvården ska utvecklas och landstinget ska utreda förutsättningarna för ett sammanhållet akutcentrum på Akademiska sjukhuset, för att säkerställa optimal bemanning, triagering och organisation.

Målet är att en akutmottagning med egna specialistläkare och en närliggande jourmottagning på primärvårdsnivå, ska bilda centret. För de patienter som söker sig till akutcentret ska behovet vara styrande för den vård som ges samt om vården ska ges på primärvårds- eller specialistvårdsnivå.

Det är viktigt att de patienter som kommer till akutmottagningen snabbt får en bedömning och vid behov, en vårdplats. Sjukhuset behöver säkra att det finns tillräckligt med vårdplatser och en viktig del i det arbetet är att hela sjukhuset tar sitt ansvar för akutmottagningens patienter.

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.

Att främja den psykiska hälsan är en av sociala välfärdens största utmaningar. I syfte att åstadkomma förbättringar för personer med psykisk ohälsa har landsting och kommuner i Uppsala län gjort omfattande arbetsinsatser bland annat genom den nationella överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Arbetet har varit

framgångsrikt men ytterligare utvecklingsarbete behöver göras inom ramen för landstingets egna verksamheter. Gränsdragningen mellan olika förvaltningar behöver tydliggöras och resursfördelning ses över. Förebyggande arbete och tidiga insatser är framgångsfaktorer. I detta arbete är en god kompetensförsörjning en grundförutsättning. Landstinget har beslutat att inför 2016 låta ta fram en övergripande viljeinriktning och handlingsplan mot psykisk ohälsa.

Äldre patienter kan fara illa av att behöva vänta länge på akutmottagning.

Det finns ett särskilt behov av att kunna möta den växande andelen multisjuka äldre med kroniska besvär. Genom att utveckla möjlighet till förstärkt geriatrisk kompetens och förutsättningar för direktinläggning kan långa väntetider för patienten på akuten undvikas. En annan möjlig väg är att öka antalet hembesök.

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

Läkare från andra specialiteter än allmänläkarens ska kunna arbeta konsultativt mot primärvården samt exempelvis kommunernas äldreomsorg och elevhälsa. En viktig specialitet i detta arbete är psykiatri. Landstinget i Uppsala län ska upprätta former för telemedicin för att underlätta det konsultativa arbetet.

Ett ökat inslag av specialistvård i öppenvården och mobila verksamheter ökar möjligheten för att patienter ska kunna få vård i den egna länsdelen. Exempelvis ska det erbjudas ögonmottagning och öronmottagning i Tierp.

Regelbunden rådgivande specialistverksamhet kan även ge kompetensutveckling och utgöra ett kollegialt stöd som lockar fler medarbetare att arbeta på vårdcentraler med långa avstånd till länets större orter och sjukhus.

Mottagandet och omhändertagandet av svårt sjuka barn ska ske på ett sådant sätt att barnperspektivet genomsyrar hela vårdkedjan.

## Primärvård

Samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och smärtproblematik är vanligt och sjukdomarna utgör 2/3 av alla sjukskrivningar. För att patienten ska erhålla en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess behöver varje vårdcentral en funktion för koordinering av detta arbete. Utvalda vårdcentraler behöver kunna utföra teamutredningar och utbudet av multimodal smärtrehabilitering behöver säkras.

En översyn av primärvårdens uppdrag och finansiering pågår och resultaten från översynen kan medföra förändringar under planperioden.

Resurserna ska tydligare kopplas till behov och ohälsa, nya etableringar ska vara behovsstyrda och det totala ansvaret för befolkningens behov av vård beaktas. Vårdcentralsuppdraget 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 finns samordningsvinster för såväl patienter som verksamheter. Primärvården behöver få resurser för att bättre kunna möta den ökande psykiska ohälsan.

Vårdcentralernas insatser och aktiviteter ska under planperioden ha ett ökat fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård. Vårdcentralerna ska uppnå en högre kompetens kring hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård. Primärvårdens ansvar för vården av äldre ska utvecklas och kompetensen kring äldre ska stärkas under planperioden.

Ett samarbete är påbörjat mellan landstinget 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 2014-2018.

I syfte att säkerställa att primärvården finns där behoven är som störst ska en ny vårdcentral öppnas i Stenhagen under planperioden. Möjligheten att öppna en landstingsdriven vårdcentral i Bålsta ska utredas under året.

Patienternas möjlighet att välja läkare och vårdinrättning inom primärvårdens område kommer även framöver att vara en av grunderna för patienternas delaktighet och inflytande, vilket regleras i särskild lagstiftning.

## Närvård

Närvård är ett samarbetskoncept som syftar till att mer av vården ska kunna utföras nära patienten, helst i det egna boendet. Ett annat syfte är att minimera patientströmmarna till sjukhusen och då framför allt till akutmottagningarna. För att få ett välfungerande närvårdsarbete måste området ses som en landstingsövergripande fråga och inte en fråga för enskilda förvaltningar. Konceptet bygger på tre delar. Det handlar dels om att landsting och kommuner var för sig fullföljer sin uppgift på bästa möjliga sätt, dels att landsting och kommuner hjälper och stärker varandra för att öka förmågan. Dessutom handlar det om att vid behov organisera sig tillsammans för att lösa gemensamma problem. Metoden för samverkan inom närvård är att arbeta processinriktat, skapa rutiner för samverkan och implementera dessa.

Landstinget ska driva närvårdsfrågor utifrån en helhetsbild med strävan att uppnå en jämlik vård och en vård på rätt nivå. Detta kräver en samsyn och god samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Landstinget måste ha ett likartat förhållningssätt till alla kommuner men den lokala lösningen kan komma att se olika ut. I första hand ska landstinget och kommunerna ha en god kommunikation och kunskap om varandras uppdrag och verksamhet. Det ska finnas etablerade kontaktytor med möjlighet att snabbt nå rätt nivå inom respektive organisation. I andra hand gäller det att hitta arbetssätt och strategier där landstingets och kommunernas verksamheter kan hjälpa och stärka varandra. Det kan för landstingets del innebära en förbättrad tillgänglighet till läkarkontakt eller mobila team som kan stödja kommunernas arbete. Det kan handla om att bilda gemensamma nätverk för att öka kunskap och kon-

takt. Det tredje steget kan vara att samorganisera sig så att landstinget och kommunerna gemensamt kan klara mer av vårdbehoven lokalt. Det kan till exempel handla om gemensamma närvårdsavdelningar eller att resurser och verksamheter slås samman.

Den närvårdsstrategi som togs fram under 2015 lägger grunden för det fortsatta arbetet under mandatperioden. Där pekas tre prioriterade områden ut; äldre, barn och unga samt personer med psykisk ohälsa. Närvårdskonceptet är tillämpligt för samtliga områden men varje område bör hanteras var för sig. Det finns redan idag ett flertal styr-, arbets- och projektgrupper liksom etablerade verksamheter inom ramen för närvårdskonceptet. Det pågår samtidigt samarbete inom en rad andra viktiga områden förutom de som finns inom närvårdsstrategin och dessa kan komma att påverkas av den prioritering som nu görs av närvårdsarbetet.

Närvårdsutvecklingen samordnas genom särskilt utsedda politiker och genom de närvårdscoordinatorer som finns i länet. Koordinatorerna är samfinansierade mellan landstinget och respektive kommun och deras uppdrag är att stödja, stimulera och vara drivande i det lokala samarbetet. Koordinatorerna är en framgångsfaktor och bör därför finnas i samtliga kommuner i länet. Landstinget ser gärna att närvårdssamarbetet och närvårdsverksamheterna regleras i regionala och lokala avtal.

## Närvård – äldre

Antalet och andelen äldre i befolkningen ökar. Under planperioden kommer antalet personer över 65 år att öka med nästan 9 procent. Idag kommer 41,7 procent av alla sjukhusrelaterade kostnader från patienter över 65 år. Det finns därför all anledning att aktivt arbeta för förbättrade vårdkedjor och vårdmetoder för att förhindra akutbesök och sjukhusinläggningar och istället förlägga vården nära patienterna och med tidigare insatser.

Kommunerna har ett stort ansvar genom sin hemsjukvård men behöver stöd och hjälp när de egna resurserna inte räcker till. Landstinget finns redan idag ända in i det egna boendet med mobila team, palliativa team eller genom annan sjukhusanknuten hemsjukvård.

Det finns en utveckling mot att mer av sjukhusvården kommer att bedrivas i hemmet. Det finns fördelar för både patienter och vårdgivare med en sådan utveckling men det passar inte för alla patienter eller alla slags sjukdomstillstånd. Landstinget behöver utreda på vilket sätt och vilka kompetenser som behövs för att förstärka den nära vården och i vilken del av organisationen. I Östhammar, Enköping och Uppsala finns idag närvårdsenheter. Liknande verksamhet ska startas Tierp och samtliga ska förstärkas och utgöra grunden i länets närvårdsarbete. En del av arbetet med en utveckling av närvården för äldre har påbörjats genom hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslutade strategi för närvårdsarbete 2015-2017 med bland annat fördjupad behovsanalys av närvårdsplatser i Tierp, utvärdering av närvårdsplatser i Uppsala och att utreda ökade mobila insatser/ökad hemsjukvård. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har även beslutat att föreslå landstingsstyrelsen att avsätta 12 miljoner kronor till etablering och drift av närvårdsplatser i Tierp samt mobil verksamhet i norra länsdelen, för år 2016. Uppbyggnad av närvårdsplatser förutsätter att Tierp och Älvkarleby bidrar ekonomiskt till närvårdsplatserna. Ytterligare delar behöver analyseras och utvecklas i en dialog med länets kommuner.

Vi har en åldrande befolkning som är i ökat behov av vård delar av livet. Det innebär även nya utmaningar kring andra behandlingsmetoder som dagvård, vård i hemmet och vård på distans.

En viktig uppgift för sjukvården är att säkerställa att äldre och kroniskt sjuka får god tillgång till vård och behandling. Samtidigt underlättar den medicinska utvecklingen att delar av den specialiserade sjukvården flyttas närmare länets patienter. Såväl förundersökningar som eftervård och rehabilitering kan idag utföras som öppenvård vid vårdcentraler och i hemsjukvård.

Varje sjukhusinläggning som skulle ha kunnat undvikas innebär en påfrestning för patienten och en kostnad som kunnat användas på annat sätt.

En ändamålsenlig och säker läkemedelsanvändning för äldre är ett fortsatt angeläget område. Så kallad polyfarmaci (många olika mediciner samtidigt på daglig basis) innebär



en ökad risk för biverkningar och sjukhusinläggningar. I öppna jämförelser uppmärksammas att landstinget har högst andel äldre med 10 eller fler läkemedel. För att säkerställa en användning som främjar hälsa behöver många äldre personer återkommande genomgångar av sina läkemedel exempelvis vid inskrivning på exempelvis vårdavdelning, och vid läkarbesök i öppenvård. Ett viktigt fokusområde är adekvat användning av läkemedel mot psykos i särskilda boenden.

Folktandvården kommer från och med 2016 att hantera all uppsökande verksamhet för munhälsobedömningar. Folktandvårdens Kompetenscentrum för äldretandvård, KÄT, samlar, sprider och skapar kunskap om äldres munhälsa. KÄT drivs i projektform och ska utvärderas i slutet av 2016. Beslut om framtiden tas senast hösten 2016.

## Närvård - Barn och unga

Samverkan inom närvården gällande barn och unga omfattar förebyggande arbete, tidiga insatser men även barn och unga som är i behov av mer omfattande insatser, exempelvis specialistnivå inom habiliteringen. Den nationella psykiatrisatsningen, PRIO, ligger som grund för en del av arbetet i hela länet. De områden som prioriteras är första linjen för barn och unga med en psykisk ohälsa, skola och psykisk ohälsa, tidiga insatser/sociala investeringar, barn i behov av sammansatt stöd, webbaserad information till barn och unga och samordnad individuell plan, SIP.

Andra länsgemensamma satsningar görs inom området att upptäcka och ge tidiga insatser till barn som har eller riskerar ohälsa. En satsning är att erbjuda hälsoundersökningar av barn och ungdomar som utreds för samhällsvård. Ett annat är gemensamma insatser för barn och unga med sammansatt neuropsykiatrisk och social beteendeproblematik och deras familjer, (projekten Katamaran och iF@m).

Förutom de länsgemensamma prioriteringarna sker ett arbete lokalt i varje kommun med de problemområden som identifierats. Det kan till exempel gälla, barn med neuropsykiatrisk problematik, ogiltig frånvaro i skolan, barn och unga som riskerar att fara

illa, ensamkommande flyktingbarn och ungdomar. Här samverkar förskola, skola och elevhälsa, socialtjänst, primärvård, barnspecialistmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen.

## Närvård - psykisk ohälsa

Den nationella överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa ska förebygga psykisk ohälsa och förbättra vård och omsorg. En satsning inom området psykisk ohälsa finns även 2016 men det är i dagsläget osäkert hur den är utformad. Regeringen har idag 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.

För att kunna ta del av eventuella stimulansmedel krävs en aktiv samverkan med länets kommuner. År 2016 kommer landstinget och kommunerna i länet erbjuda webbaserad information via 1177.se där det beskrivs vart man kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp vid problem med den psykiska hälsan.

Psykisk ohälsa är numera den främsta orsaken till sjukskrivning och människor med psykisk sjukdom är bland de mest sårbara inom sjukvården.

Tidiga åtgärder är av avgörande betydelse. Det måste bli enklare för patienter att få tidig tillgång till vård och det ska finnas medicinsk och psykologisk kompetens i primärvården. I syfte att uppfylla detta arbetar landstinget med en handlingsplan mot psykisk ohälsa.

Öppen- och slutenvården ska hållas ihop för att skapa en bättre vård. För patienten måste de vara två delar av en sammanhållen kedja där kunskapen om patienten följer med oavsett vårdform. Vård för psykiska besvär ska vara lika lättillgänglig som annan vård.

En del av den psykiska ohälsan beror på missbruk i olika former. Utvecklingen av landstingets missbruks- och beroendevård

ska ske i samarbete med länets kommuner, polisen, Regionförbundet och Länsstyrelsen. Exempel på möjliga samarbetsområden är en ny tillnyktringsenhet som kan komma att etableras under 2016.

När det gäller missbruk är det viktigt att arbeta förebyggande, men också att snabbt sätta in insatser när problem uppstår. Därför behöver landstinget bli bättre på att ta hand om barn och ungdomar med missbruksproblem. Detta är ett arbete som effektivast görs genom ett gott samarbete med socialtjänst och familjer. Idag finns det ingen möjlighet för barn och unga med missbruksproblematik att få hjälp i landstinget då det stödet bara riktar sig till vuxna.

Landstinget kommer därför 2016 påbörja arbetet med att bygga upp beroendevård för barn och unga.

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 kommuner och landsting. Planeringen utgår från patientens behov och är ett viktigt redskap för att närvårdsarbetet ska få genomslag i praktiken. Erfarenheter från en utvärdering 2015 ska användas för att vidta åtgärder 2016 kring hur landstinget ska öka användningen av SIP som arbetsverktyg.

## **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).

## **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

För att få en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård är det av vikt att strategiska landstingsövergripande frågor hålls samman, dels på en övergripande politisk nivå och dels på en övergripande tjänstemannanivå. Exempel på sådana strategiska områden är arbetet med patientsäkerhet, arbetet med vårdprogram för Nationella riktlinjer, arbetet med vårdkedjor och arbetet med

läkemedelsfrågor och smittskyddsfrågor. Tjänstemannaansvaret för dessa frågor samordnas av landstingets ledningskontor. 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.

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.

Arbetet med att införa ett evidensbaserat kunskapsmaterial i landstingets verksamheter utvecklas under 2016 och fokus ligger på, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läke-medelskommitténs rekommendationer, försäkringsmedicin och Öppna jämförelser. Inför implementering av aktuella nationella riktlinjer fortsätter arbetet med att skapa lokala programråd för respektive sjukdomsområde. De lokala programråden kommer att mer direkt ha ett ansvar för implementering – bland annat genom utarbetande av vårdprogram utifrån de Nationella riktlinjerna.

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. Ett utvecklat landstingsinternt samarbete säkerställs kontinuerligt. 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 2016 fortsätter utvecklingsarbetet inom kunskapsstyrning med att ta fram bra uppföljningsunderlag som i sin tur kan ge en helhetsbild av till exempel en sjukdomsgrupp.

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. 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 utbildningsmöjligheter för läkare inom regionen.

Regeringen ställer genom sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin krav på handlingsplaner för patienter i arbetsför ålder vad gäller jämställd sjukskrivning, försäkringsmedicinsk kompetensutveckling, tidig samverkan, plan mot psykisk ohälsa, införande av intygstjänst samt att erbjuda evidensbaserad rehabilitering till sjukdomsgrupperna långvarig smärta och psykisk ohälsa.

För att landstinget även framöver ska klara regeringens krav och patienterna ska kunna erhålla en kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess behöver arbetet inom området fortgå. Kompetensutveckling och stöd inom medicinsk arbetslivsinriktad rehabilitering och försäkringsmedicin behöver ges kontinuerligt till alla berörda professioner inom sjukskrivningsintensiva verksamheter.

Det är viktigt att samarbetet mellan landsting och kommun ökar när det gäller rehabiliteringen så att ansvarsfördelningen blir tydlig. Målet är en välfungerande vårdkedja, med rätt insats i rätt tid. För att vårdkedjan ska fungera behöver också övergången för patienten mellan olika vårdgivare vara smidig, oavsett om det gäller slutenvård, öppenvård eller primärvård. Patienterna ska ha rätt till en plan som visar hur och när rehabiliteringen ska genomföras.

Landstinget ska under planperioden arbeta med olika åtgärder utifrån tre genomförda utredningar, inom området rehabilitering. Syftet är att optimera rehabiliteringsprocessen och åstadkomma en samordnad, teambaserad och resursstark rehabilitering präglad av samverkan och där ansvarsförhållanden är

tydliga och efterlevs. Behovet av ett rehabiliteringscentrum utreds och resultatet av utredningen kan medföra förändringar under 2016.

## Säker hälso- och sjukvård

Landstinget i Uppsala län ska ligga bland de bästa i Sverige när det gäller patientsäkerhet.

Hög patientsäkerhet är grundläggande för en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Målet är att antalet vårdskador ska minimeras i samtliga vårdprocesser inom ramen för en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Etablerande av fungerande och säkra vårdkedjor kräver standardiserade vårdprocesser och sker bäst i processer drivna av för patienten värdebaserad vård. För att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten måste en utveckling av processer ske och ansvaret hos olika vårdgivare och verksamheter klargöras. Detta arbete är särskilt viktigt då flera vårdgivare är involverade. I beskrivningen av vårdprocessen ska utöver de medicinska insatserna ledtider och kvalitetsmått vara en naturlig del i begreppet värdebaserad vård.

Patientsäkerhetslagen innehåller en skrivning om att vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, samt krav på att vårdgivaren årligen ska sammanställa en patientsäkerhetsberättelse. I berättelsen ska det löpande patientsäkerhetsarbetet beskrivas. Patientsäkerhetsberättelsen ska även innehålla analys av resultaten av det genomförda arbetet.

Patientsäkerhetslagen förtydligar och förstärker vårdgivarens ansvar att utreda negativa händelser och bedriva systematiskt förebyggande arbete för att minska vårdskador. En av grundtankarna i samarbetet mellan Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) angående patientsäkerhetsöverenskommelsen är att stödja landstingens patientsäkerhetsarbete utifrån mätbara mål i ett systematiskt förbättringsarbete. Det övergripande målet med överenskommelsen är att reducera antalet vårdskador som förorsakar både lidande för patient och närstående samt stora kostnader för landstinget.

Viktiga delar i arbetet med infektionsbekämpning är Stramas arbete och organisation, Infektionsverktyget och ett effektivt

vårdhygienarbete. Infektionsverket kommer på sikt att bidra till rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, vilket är en central del av patientsäkerhetsarbetet. Nästa steg är också att verktyget införs i primärvården vilket formuleras i en landstingsövergripande handlingsplan för eliminering/minskning av vårdrelaterade infektioner (VRI) tidsatt över perioden 2016-2018.

Inom ramen för Nationell samverkan för kunskapsstyrning (NSK) kommer ett programråd Strama att bildas där Uppsala län aktivt kommer att delta.

Patientsäkerhetskulturen i en organisation har visat sig vara en avgörande framgångsfaktor i arbetet att förebygga vårdskador. Resultatet från de patientsäkerhetskulturmätningar som tidigare genomförts kommer att utgöra basen för den strategi som ska utformas för att långsiktigt stärka patientsäkerhetskulturen inom landstinget. Målen formuleras inom de enskilda förvaltningarna ned till verksamhetsnivå. Vikten av att målen stöds och följs upp av landstingens högsta ledning kan inte nog understrykas. Som ett led i detta inrättades 2015 ett patientsäkerhetsteam på Landstingets ledningskontor för övergripande samordning och redovisning av patientsäkerhetsarbetet.

Handlingsplaner för patientsäkerhet och förstärkning av uppnådda resultat kommer att vara i fokus under planperioden. Chefläkarna kommer att driva patientsäkerhetsfrågorna. Hos förvaltningarna ligger ansvaret för att patientsäkerhetsarbetet drivs i en riktning där resultaten av patientsäkerhetsberättelserna kopplas till handlingsplaner och uppföljning av resultat.

En 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 planperioden ska det säkerställas att nödvändiga läkemedelsgenomgångar genomförs.

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 förebygga infektioner genom kunskapsspridning, testning och rådgivning samt genom att stödja beteendeförändringar när det behövs. Det är viktigt att det inte finns några hinder för provtagning, varken för den enskilde vid misstanke om allmänfarlig sjukdom såsom hiv/STI, eller då vården ska utföra smittspårning.

Smittsamma sjukdomar är den vanligaste orsaken till att barn inte kan vara i förskolan. 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. Ett speciellt problem är svårigheter att få information om andelen vaccinerade i de olika riskgrupperna. En målsättning är att under planperioden införa en elektronisk vaccinationsjournal.

Vård ska ges med omsorg och det behövs rätt personer på rätt plats för att det ska ske. Omsorgen om den enskilda patienten är viktig och därför ska landstinget skapa förutsättningar för mindre andel administrativt arbete så att tiden räcker till för att se varje patient. Patientsäkerheten är högt prioriterad och bör därför genomsyra hela verksamheten. Kedjan ska fungera så att patientsäkerheten finns med från politiska beslut – till att de som möter patienterna i det dagliga arbetet har rätt

resurser och förutsättningar för att ge vård av bästa kvalitet. Strävan mot optimal patientsäkerhet, inte minst arbetet med vårdrelaterade infektioner, är en grundläggande del av landstingets arbete.

Under planperioden ska möjligheten att stärka arbetet som sker på sektionen för vårdhygien vid Akademiska sjukhuset, ses över.

## Patientfokuserad hälso- och sjukvård

En jämlik och evidensbaserad vård är sjukvårdens högsta prioritet. Med patienter som är mer pålästa än någonsin ökar de kommunikativa utmaningarna.

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, liksom information till patienten om sjukhusvistelsen och kommande besök och behandlingar.

2010 infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt den nya bestämmelsen ska verksamhetschefen se till att vården tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt, eller om en patient själv begär det. Vid sjukdom kan det vara svårt att hitta rätt i sjukvården och att få hjälp i rätt tid. Landstinget ska därför fortsätta arbetet med att utveckla funktionen fast vårdkontakt. En Fast vårdkontakt är en funktion-som hjälper till att samordna vården för patienter med stora och komplexa vårdbehov.

Det är viktigt att patienterna upplever att de får stöd, avlastning och bättre kontinuitet.

Staten och SKL har träffat en överenskommelse, Kortare väntetider i Cancervården. Överenskommelsen som startade 2015 är en fyraårig satsning för att arbeta bort omotiverade väntetider, minska regionala skillnader och skapa en mer jämlik cancervård. Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom can-

cervården kommer att utgå från ett gemensamt nationellt definierat system med standardiserade vårdförlopp.

Standardiserade vårdförlopp beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom respektive cancerdiagnos, samt vilka maximala tidsgränser som gäller för de olika åtgärderna. Det standardiserade vårdförloppet startar med beslut om remiss och följs sedan av utredning och behandling. Utifrån det standardiserade vårdförloppet ska en individuell vårdplan planeras för varje enskild patient som får en cancerdiagnos. Ett standardiserat vårdförlopp involverar både primärvården och den specialiserade vården.

För att kunna ta del av stimulansmedlen för 2015 har landstinget tillsammans med Regionalt Cancer Centrum (RCC) tagit fram en handlingsplan kring införandet av ett system med standardiserade vårdförlopp. Landstinget ska införa de fem första standardiserade vårdförloppen och inrätta reserverade tider för patienter som fått remiss till eller beslut om standardiserat vårdförlopp

Som en del i arbetet med att skapa en trygg och säker cancervård i landstinget ska nödvändiga delar av bröstcancerkedjan samordnas.

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. Från 2015 består Nationell patientenkät av två delar, där den ena utgörs av nationellt gemensamma mätningar som syftar till nationell jämförelse och lärande. Den andra delen ska öppna för behovs- och målgruppsanpassade mätningar som grund för verksamhetsutveckling. Med denna utveckling ska Nationell patientenkät, på både lednings- och verksamhetsnivå, kunna fungera som ett instrument för att belysa och följa upp utvecklingsarbete som syftar till att patienter ska uppleva ett gott bemötande, anpassad kommunikation och en hög grad av delaktighet i sin vård och behandling.

För att öka tryggheten och säkerheten kring patienten bör anhörigas kunskap om patienten efterfrågas samt anhörigas delaktighet eftersträvas. För att förebygga ohälsa hos anhö-

riga bör anhörigas eget behov av information, råd och stöd uppmärksammas. Erfarenheter av arbetet med anhöriggrupper inom psykiatrin på Akademiska sjukhuset och andra landsting tas tillvara för vidare införande under planperioden.

Barn till patienter med svåra sjukdomar, inklusive psykiatriska diagnoser, är en särskilt utsatt grupp. Under planperioden ska även information och bemötande vad gäller anhöriga barn och vuxna förbättras. Aktiviteter enligt handlingsplanen för stöd till anhöriga barn och vuxna ska genomföras för att anhöriga ska känna sig trygga och välinformerade och uppleva ett bra bemötande och stöd inom vården. Till gruppen anhöriga räknas även barn då ett syskon är patient. Barnen ska erbjudas stödsamtal och få den hjälp de behöver.

Under planperioden ska det initieras en utredning kring vård i livets slutskede. Utredningen ska bland annat undersöka förutsättningarna för att i dagens lokaler inom Palliativt centrum skapa bättre möjligheter till utvistelse och mat anpassad efter patienternas önskemål.

En öppen mottagning som bygger på den existerande husläkarmottagningen för hemlösa planeras att etableras 2016. Verksamheten ska vara lättillgänglig och förtroendeskapande och erbjuda målgruppsanpassade hälso- och smittskyddsinsatser till människor som, på grund av misstro mot samhället och utanförskap, idag inte söker vård trots förmodat stort behov. Sprututbytesverksamhet föreslås som en av insatserna inom ramen för denna mottagning.

## Effektiv hälso- och sjukvård

För att förbättra effektiviteten inom hälso- och sjukvården krävs en förflyttning mot en vård organiserad utifrån patientgrupper med snarlika behov och en vård fokuserad på hälsoutfall och effektivitet. Landstinget försöker få denna förflyttning till stånd genom det pågående arbetet med utveckling av värdebase-rad vård. Arbetet bedrivs dels lokalt av Akademiska sjukhuset och dels nationellt genom deltagande i samverkansprojektet SVEUS. Förstärkt utskrivning syftar till att skapa en kvalitetssäkrad utskrivningsprocess och en mer sammanhållen vård för de patienter som

riskerar att återinläggas inom 30 dagar efter utskrivning från slutenvården. Analyser visar att de flesta återinläggningarna rör äldre patienter och då företrädesvis patienter över 80 år. Arbetet har prövats i olika former vid Lasarettet i Enköping med stundtals mycket goda resultat. Lasarettet i Enköping arbetar vidare med att förfina rutinerna för utskrivningsprocessen ytterligare. Akademiska sjukhusets ska efter utvärdering av pilotverksamheter arbeta vidare med införandet av förstärkta utskrivningsprocesser.

Mobil sjukvård ska utvecklas, såväl på primärvårdsnivå, som mobila akutteam och inom specialiserad hemsjukvård. Detta för att kunna erbjuda vård nära invånarna i hela länet.

Landstinget har idag mobila vårdenheter med uppdrag att utföra hembesök hos framförallt patienter som är 65 år och äldre, samt barn och barnfamiljer. Under planperioden ska möjligheten att utöka verksamheten med mobila vårdteam över hela länet, med fokus på att öka andelen hembesök för äldre och multijuka, ses över. Även möjligheten att skapa team på specialistvårdsnivå ska undersökas under planperioden.

Folktandvården utökar successivt den mobila tandvården genom att under 2015 och 2016 skapa fler mobila team. Detta behövs för att kunna möta det ökade vårdbehovet inom äldretandvården. De mobila utrustningarna nyttjas även vid asylboende för att enkelt kunna undersöka och ge vård till asylsökande barn. En ökning av asylsökande förväntas och då är det angeläget att hitta effektiva sätt för att kunna behandla de ofta mycket stora vårdbehov som barnen har.

E-hälsa innefattar verksamhetsutveckling av vård, hälsa och omsorg för en ökad effektivitet, nytta och kvalitet för invånare, patienter, brukare och vård- och omsorgspersonal

En del av e-hälsa är telemedicin som bland annat ger möjlighet till vård på distans. Telemedicin kan underlätta både för patienter som har långt till vården och för professionen att på ett enklare sätt få tillgång till erfarenhetsutbyte. Konsultation är något som många idag likställer med telemedicin men andra möjliga områden är distanshandledning, tillgång till expertteam som stöder behandlingar

som utförs lokalt, operationsförberedelser där patienten får information och instruktioner före ingreppet, utskrivning/överlämnande av patient och återbesök.

Tack vare nya tekniska möjligheter går det idag att lagra och granska exempelvis vävnadsprover och röntgenbilder digitalt. Detta möjliggör för läkare att granska bilder oavsett var i Sverige de befinner sig. För professionen kan telemedicin även användas för utbildning, informationsutbyte och för diskussioner kring behandlingsstrategi.

Samtliga berörda förvaltningar samt privata aktörer ska arbeta med att vidareutveckla en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning. Läkekemedelskommittén och Enheten för kunskapsstöd vid Landstingets ledningskontor utgör ett stöd i detta arbete. Läkekemedelskommittén har identifierat ett antal områden 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. För implementering av lagstiftningen finns det under 2009–2017 ett särskilt bidrag till landstingen från regeringen. Landstinget har erhållit cirka 7 miljoner per år enligt olika fördelningsprinciper. Under 2016–2017 kommer förändringarna innebära fortsatt komplettering av berörda verksamheters ledningssystem för kvalitet, förbättrad utrustning, anpassning av lokaler samt att se över och komplettera IT-stöden med bättre funktioner för spårbarhet.

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 från avlidna vid Akademiska sjukhuset är en av de högsta i landet men är i internationella jämförelser låg. Landstinget arbetar donationsfrämjande i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Arbetet utgår från en handlingsplan som under 2015 identifierade förbättringsområden för 2016–2017.

## Jämlik hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukvården ska präglas av en god kvalitet och hög tillgänglighet oberoende av socioekonomiska eller andra faktorer.

En grundläggande del i sjukvårdens styrning är att säkerställa att resurser riktas till patienter med störst behov. En pågående översyn av uppdrag- och ersättningsmodeller i primärvården arbetar med att ta fram ett förslag som bättre stödjer målen om en mer komplett första linjens vård. Ersättningsmodeller för telemedicin och annan distans- och digital vård bör även utvecklas och hänsyn till behovet av vård på mindre orter bör beaktas. För att nå målet om en jämlik och likvärdig hälso- och sjukvård behöver därför vården utveckla information, arbetssätt och patientmöten som är hälsoinriktade och personcenterade, där till exempel bemötande och kommunikation är anpassade efter patientens personliga förutsättningar och behov.

Studier 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.

Alla ska ges vård på lika villkor. Landstinget har tagit fram en likabehandlingsplan och policy men mer behöver göras för att förebygga och minska ojämlikhet i vården. Landstinget i Uppsala län ska fortsätta arbetet med att utveckla ersättningssystemen och systematiska kvalitetsuppföljningar samt säkerställa att patientnämndens erfarenheter tillvaratas för att öka jämlikheten i vården. Habiliteringens specialiserade husläkarmottagning bör utvecklas för att möjliggöra fler besök.

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. Likabehandlingsplanen 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. Likabehandlingsplanerna är ett viktigt redskap för verksamheterna i arbetet med att nå ökad generell kunskap om bemötande samt i arbetet för att motverka diskriminering.

Landstinget 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. Skillnaderna kan exempelvis gälla orsaker, symptom och prognos. Dessa skillnader måste beaktas vid medicinska bedömningar, läkemedelsförskrivningar och forskning. Könsuppdelad statistik är ett viktigt verktyg. För att kunna följa upp att landstinget bedriver en jämställd vård ska därför, där det är relevant, statistik redovisas könsuppdelad.

Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män. För att säkerställa ett jämställt bemötande ska vårdgivare bland annat använda arbetsverktyget genushanden samt följa landstingets riktlinjer för sjukskrivningsarbetet.

I april 2013 antog landstingsfullmäktige en ny policy och en handlingsplan baserad på regeringens strategi för genomförandet av barnets rättigheter. Planen gäller för perioden 2013-2017 och innehåller nio målområden med en rad aktiviteter för varje år. Till stöd för genomförandet har landstinget tecknat avtal med en länsbarnombudsman. Ett av målen i handlingsplanen är att kunskapen om barns hälsa och levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar. Liksom för den vuxna befolkningen finns skillnader mellan barn från olika sociala grupper och olika delar av länet.

Landstinget behöver fördjupa samarbetet med kommunernas elevhälsa, samt genom strukturerade arbetssätt utveckla och förstärka tidiga insatser mot psykisk ohälsa hos barn och unga. Barns hälsa påverkas redan i fosterstadiet och föräldrarnas hälsotillstånd

och levnadsvanor har stor betydelse för den fortsatta utvecklingen.

Tandvården har en underutnyttjad roll i arbetet mot våld i nära relation och mot barn. Eftersom tandvården har ansvar för att barn får regelbunden och fullständig tandvård ända upp i vuxen ålder har de en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn, vare sig de går i förskola eller inte. Tandvården kan därmed spela en viktig roll i att förebygga och uppmärksamma omsorgsbrist, våld och övergrepp mot barn. Under 2016 kommer en utbildningssatsning att genomföras för att öka kunskapen och medvetenheten hos tandvårdens medarbetare. Riktlinjer och rutiner kommer att utvecklas vid Folk tandvården för tidig upptäckt och bemötande vid våld i familjen eller nära relation, och en struktur tas fram för samverkan mellan tandvården, landstingets barnhälsovård och kommunernas socialtjänst.

Med den internationella oron följer ökande flyktingströmmar till Sverige. Detta ställer krav på hälso- och sjukvården som ska erbjuda hälsoundersökningar/-samtal till asylsökanden och verksamheten behöver anpassas till behoven. Det innebär även krav på ökad kunskap om flyktingars särskilda risker för ohälsa, nu och senare i livet. Hälsoundersökningar av nyanlända migranter är en viktig åtgärd för att upptäcka sjuklighet inom denna grupp. Framförallt när det gäller smittsamma sjukdomar, psykisk ohälsa samt för att se över barnens vaccinationsskydd. För att förbättra tillgängligheten till hälsoundersökningar kommer Migrationshälsan Cosmos under planperioden att kompletteras med ett mobilt team.

Hälsan har en stor betydelse för integrationen och landstinget behöver samarbeta mer med Arbetsförmedlingen, kommunerna och med frivilligorganisationerna för att tidigt få in hälsoperspektivet i mottagandet. Det gäller även för anhöriginvandring, kommunplaceringar och ensamkommande barn. För framtiden finns också ett behov av att vidga detta uppdrag till att också omfatta andra grupper av migranter. Bildandet av ett Centrum för hälsa och integration är viktigt för att samla och utveckla kompetens inom migrationshälsa men också viktigt för att samla resurserna för insatser mot ohälsa.



Projektet Ordnat införande i samverkan är en del i den nationella läkemedelsstrategin som SKL ansvarar för. Syftet är att ta fram förslag på och bygga en struktur för landstingen och övriga aktörer angående en gemensam införandeprocess för ett ordnat införande av vissa läkemedel. Målsättningen är att läkemedelsanvändningen ska bli mer geografiskt jämlik och kostnadseffektiv. De läkemedel som är aktuella för ett ordnat införande under 2016-2018 är ännu inte definierade, men det finns skäl att anta att kostnaden för vissa läkemedel kommer att vara betydande.

## Hälso- och sjukvård i rimlig tid

För att landstinget ska leva upp till vårdgarantins krav behövs ett fortsatt arbete med att korta väntetiderna. Landstinget i Uppsala län ska ha en verksamhet där både den akuta och den planerade vården utmärks av god tillgänglighet och korta väntetider. Telefon-, öppethållande- och mottagningstider ska anpassas efter människors behov inom alla vårdområden och vårdnivåer. För att underlätta för länets medborgare ska också den senaste informationstekniken, till exempel för bokning av besök, receptförnyelse och information om behandlingsresultat, finnas tillgänglig för patienten.

Under planperioden ska Landstinget i Uppsala Län nå målsättningen om en sjukvård där patientens behov av vård tillgodoses inom ramen för vårdgarantin. För att lyckas krävs långsiktiga och stabila förutsättningar som fokuserar på att öka vårdproduktionen samtidigt som patientsäkerhet och patientnytta säkerställs.

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.

Det finns risk för att kroniskt sjuka patienter marginaliseras till förmån för första besök. Landstinget ska därför med början 2016 följa upp patienters väntan på återbesök och behandling.

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.

Ett sätt att öka tillgängligheten är att arbeta med e-tjänster för stöd och behandling. Under år 2015 kommer en nationell behandlingsplattform för stöd och behandling via internet att stå färdig för användning. Behandlingsplattformen har tagits fram i ett landstingsgemensamt projekt och ska på sikt kunna användas flexibelt av såväl landsting som kommuner och privata vårdgivare med vårdavtal. Syftet är att ge invånare och profession tillgång till säkra e-tjänster med inloggning via Mina vårdkontakter.

## Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

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.

Landstinget är från och med 2015 medlem i WHO-nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård som helt landsting. Det innebär en möjlighet till ökad delaktighet i det hälsoinriktade arbetet av samtliga hälso- och sjukvårdsaktörer, både i egen och privat regi. Inom landstinget ska Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ligga till grund för det hälsoinriktade arbetet. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvården för att stödja förändring av tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma

matvanor. Hälso- och sjukvården ska fråga om levnadsvanor, erbjuda åtgärder och följa upp effekten av insatt åtgärd. Arbetet med levnadsvanor är långsiktigt och blir effektivt om utvecklingen av arbetet integreras med ordinarie verksamhet, det vill säga med insatser och behandlingar.

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. Merparten av åtgärderna i riktlinjerna bygger på tre nivåer av samtal; enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal som syftar till att stödja en förändring av levnadsvanor.

Införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder innebär en stor satsning på ett strukturerat och enhetligt arbetssätt inom landstinget. Fokus i riktlinjerna ligger till stor del på effekt av insatt åtgärd vilket ställer extra krav på dokumentation och möjlighet till utdata.

Den kvalitet landstinget eftersträvar i arbetet med levnadsvanor är att nå prioriterade patientgrupper med rätt åtgärder.

Socialstyrelsen kommer kontinuerligt att följa resultaten av arbetet med riktlinjen för sjukdomsförebyggande metoder och hur det kommer patienterna till nytta. Det är därför väsentligt att utdata kan levereras enligt önskemål från Socialstyrelsen.

## Uppföljning och utvärdering

I och med en rad förändringar i kommunallagen 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. Som en följd av lagändringen kommer landstinget att utveckla ett system för en mer aktiv uppföljning och kontroll av verksamheterna. Landstingsfullmäktige kommer därför under mandatperioden att anta ett program för uppföljning av privata utförare. Programmet innebär att uppföljningen av privata utförare lyfts till en politisk strategisk nivå där grundkrav och omfattning på uppföljningen fastslås.

Landstinget har påbörjat ett utvecklingsarbete kring uppföljning och utvärdering och som ett led i detta arbete tagit fram en strategi för uppföljning. Denna strategi kommer att från och med 2016 beslutas på politisk nivå. När det gäller den löpande avtalsuppföljningen kommer även den att utvecklas och förbättras under planperioden, bland annat inom ramen för det nya beslutsstödet, som landstinget inför under 2015.

Samtidigt som landstingets kontrollverksamhet ska förstärkas är det viktigt att använda resultaten av uppföljningarna i olika sammanhang. Det handlar dels om att resultaten ska användas i ett kontinuerligt kvalitetsutvecklingsarbete hos de enskilda vårdgivarna som granskas, dels att förbättra landstingets styrning och stöd till vårdgivarna. För att kunna öka medborgarnas insyn i vårdens verksamheter, oavsett om de drivs i offentlig eller privat regi, kommer informationen till patienter och medborgare om resultaten från uppföljningar och utvärderingar att samlas på landstingets webbplats. Samma information till vårdgivare finns redan idag på landstingets webbplats.

Exempel på fördjupade uppföljningar som kommer att genomföras under planperioden är fortsatt granskning av privata och offentliga vårdcentraler enligt lagen om valfrihets-system, granskning av specialläkare enligt lagen om läkarvårdsersättning och granskning av fysioterapeuter enligt lagen om ersättning för fysioterapi. Oanmälda besök kan komma att genomföras, såväl inom egenregi-verksamhet som hos privata vårdgivare.

## It i människans tjänst

Landstinget i Uppsala län var först i Sverige med att göra det möjligt för patienter att ta del av sina journaler via nätet. Sedan starten för två år sedan har över 60 000 personer använt möjligheten att logga in. Landstinget har också infört en rad andra självservice-tjänster via nätet. Bland annat kan patienter skicka och ta emot meddelanden från vården, boka tider, lista sig, följa remisser, avge hälso-deklaration, uppdatera kontaktuppgifter och ta del av journalloggar. Landstinget i Uppsala län ska fortsätta att utveckla smarta och lättanvända e-tjänster som underlättar patienters vardag.

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.

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 ta del av egen journalinformation, provsvar och andra personliga vårdfakta. Landstinget fortsätter arbetet med att införa Mina vårdkontakter och webbtidböcker.

Att patienterna via en e-tjänst själva kan lägga in information (allt från skattningsskator till blodtryck och blodsocker) direkt in i vårt journalsystem, är en stor effektivitetsvinst. Det ger möjlighet till uppföljning av behandling, snabbare och mer lättillgänglig kommunikation med patienten och förberedande information inför planerade besök.

Patienterna kan styra över vårdens tillgång till sin journalinformation via spärrtjänster. Spärrtjänst för journalsystemet är införd, nu pågår arbetet med att införa spärrtjänster på fler IT-stöd. Antalet utdrag ur journaler, logglistor och önskemål om spärr ökar. Det beror sannolikt på förbättrad information om patienternas rättigheter. För landstinget är det ett ständigt pågående arbete att säkerställa patientintegriteten.

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.

En annan e-tjänst som är på gång är tillgänglighörandet av intyg från vården. Införandet av intygstjänster är ett krav inom ramen för sjukskrivningsmiljarden. Utfärdandet av intyg från vården ska effektiviseras och finnas tillgängliga för patienten.

Integrerad vård och omsorg är också en tydlig trend. Det kan handla om att erbjuda kroniskt sjuka med livsstilsrelaterade diagnoser kontakt och stöd med vård och omsorgen på nya sätt. Arbetet ska delvis bygga på redan befintliga nationella IT-lösningar. Syftet är att vård och omsorgsverksamheter ska få bättre beslutsunderlag och att patientens inflytande över sin egen hälsa ska öka.

Informationsteknik- och kommunikationslösningar skapar stora möjligheter att effektivisera och förnya hälso- och sjukvården. Informationen i IT-systemen utgör viktiga 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.

Landstinget behöver göra mer satsningar på användarvänlighet och på att förbättra kvalitén på både in- och utdata. Målet är att rätt information ska finnas tillgänglig vid rätt tillfälle. Landstingets nya beslutsstödlösning med nytt datalager samt nytt rapport- och analysverktyg ska ge förbättrade förutsättningar att på sikt uppnå effektivare styrning i verksamheten.

## Kollektivtrafik

Under 2014 genomfördes en förändring av pris- och biljettstrukturen för kollektivtrafiken. Det var en av de större biljettstrukturförändringarna i länet i UL:s historia. För att genomföra en kvalitetssäkrad utvärdering av förändringens effekter görs en djupgående datainsamling. Under senare delen av våren 2015 presenteras en analys och förslag om eventuella förändringar inför budgetarbetet för 2016.

Från april 2015 införs en utvidgad pensionärsrabatt som omfattar de som fyllt 65 år och de som har intyg från Försäkringskassan "Intyg för förmånstagare" och Pensionsmyndighetens "Pensionärsintyg". Under våren 2015 färdigställs förslag om eventuella ytterligare målgruppsanpassade rabatter.

Den effektivitetsutredning som presenterats för kollektivtrafiknämnden pekar på åtgärder för att öka regionbusstrafikens effektivitet. Utredningen förslår också områden som behöver analyseras ytterligare för att få ett tillräckligt bra underlag för beslut om effektiviseringsåtgärder.

Nuvarande stadsbussdepå är belägen vid Kungsgatan i centrala Uppsala. Under perioden 2015-2017 kommer en ny depå med placering bredvid den befintliga regionbussdepån i Fyrislund att projekteras och byggas. Den nya stadsbussdepån beräknas vara klar att tas i bruk sent 2017 eller i början av 2018.

Under projekteringsarbetet kommer olika kostnadsalternativ att analyseras för att stadsbussdepåns funktion och kostnad optimeras.

Uppsala kommun önskar att reglerplatsen för bussar som idag finns intill Lindvalls kafferoasteri i centrala Uppsala flyttas senast till 2017. En dialog med Uppsala kommun måste ske för att minimera ökningen av tomkörningar med högre kostnader och miljöbelastning som följd.

Inom ramen för det arbete som pågår i samverkan med Uppsala kommun är framkomligheten för både stads- och regionbussar en viktig utredningsdel. För att kollektivtrafiken ska vara attraktiv är restiden en viktig komponent. För regionbussar är delen inom Uppsala stad en betydande del av restiden. Stadsbusstrafiken är också beroende av god framkomlighet för att vara ett alternativ till bilen. För båda trafikslagen är framkomligheten i staden viktig för att hålla utlovade restider i tidtabellerna.

Stadsbusstrafiken måste utvecklas i takt med att Uppsala kommun växer. Ett nytt linjenät planeras till 2017 tillsammans med Uppsala kommun. Kapaciteten måste ökas, vilket kan ske med så kallade superbusslinjer och/eller spårvagn.

En tydlig strategi ska arbetas fram för hur fossilfrihet uppnås år 2020 där biogas, biodiesel och el bör vara utgångspunkten. Denna strategi ska vara möjlig att omsättas i praktiskt genomförande under perioden på delar av trafiken.

Tillgänglighetsfrågorna är ett viktigt och angeläget utvecklingsområde för kollektivtrafiken, för att förbättra förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning. En tillgänglighetshandbok och handlingsplan för tillgänglighetsfrågorna ska tas fram. I detta arbete är trafikinformation en viktig del.

## Kultur och bildning

Konst och kultur är viktiga komponenter för att skapa attraktiva livsmiljöer och få en positiv samhällsutveckling i länet. Landstingets vision är att Uppsala ska vara en stark kulturregion med internationell lyskraft där konst- och kulturlivet präglas av mod, bildning och nytänkande.

I den regionala kulturplanen 2015-2017 formuleras en rad satsningar inom olika utvecklingsområden som ska bidra till att visionen nås. Satsningarna är såväl pågående som helt nya, där omfattning på och möjlighet till genomförande påverkas av de förutsättningar som ges. Kulturnämnden är den nämnd inom landstinget som ansvarar för att samordna och följa upp arbetet med att förverkliga den regionala kulturplan vilken är fastställd av landstingsfullmäktige.

### Ett rikare konstliv

För att skapa ett rikare konstliv är det väsentligt att scenkonsten ges möjlighet till livskraft och förnyelse av konstarten. Begreppet scenkonst rymmer främst musik, teater och dans, men även gränsöverskridande konst som performance av olika slag och nycirkus. Sedan ett drygt år tillbaka pågår ett försök med en länsomfattande scenkonstkarusell. Syftet är att komplettera det utbud som redan finns, med högkvalitativ teater och framför allt dans som publiken utanför centrala Uppsala annars sällan får ta del av. Målet är att scenkonstkarusellen ska vara fullt utbyggd år 2017 och att samtliga kommuner i länet då deltar.

För den professionella dansen i Uppsala län finns utmaningar men också stora utvecklingsmöjligheter. Dansen har genom sitt oberoende gentemot det talade språket möjligheter att arbeta över gränser och nå många målgrupper i samhället. Scenkonstkarusellen stärker dansens position i länet, och är ett första steg i ett långsiktigt arbete med att utveckla infrastrukturen för dans. Under 2016 ska en handlingsplan för ökad tillgång till dans i länet utarbetas i samverkan med länets kommuner och dansaktörer.

Uppsala län är ett läsande och skrivande län med ett rikt litterärt arv. Under perioden kommer landstinget, tillsammans med olika

aktörer i länet, att arbeta med flera litteratursatsningar i syfte att skapa mötesplatser och lyfta litteraturen som konstform. Litteraturkarusellen är ytterligare en pågående försöksverksamhet, där författare besöker länets kommuner med föreläsningar och workshops. Litteraturkarusellen drivs under försöksperioden med stöd från Kulturrådet. Förhoppningen är att båda karusellerna efter försöksperioden kan bli en permanenta verksamheter i länet.

Kulturens påverkan på hälsan är ett växande forskningsområde och ett av utvecklingsområdena i den regionala kulturplanen. Här är ett första mål under perioden att få möjlighet att kartlägga kunskapsläget på området för att därefter också bidra till teoribildningen genom att initiera, samordna och stödja minst ett forskningsprojekt.

### Ökad kulturell delaktighet

Ett kulturliv tillgängligt för alla medborgare i länet, är ett mål som landstinget och de offentliga kulturaktörerna arbetar för att förverkliga. Under perioden planeras insatser för att stärka länets förmåga att hantera och ta tillvara möjligheterna vad gäller mångspråkighet, mångkultur och nationella minoriteter. Landstinget ser behov av att utveckla det strategiska arbetet på dessa områden för att kunna ge ett tydligare och bättre regionalt stöd.

Landstinget, som sedan 2013 har ett utökat regionalt samordningsansvar genom kultursamverkansmodellen, kommer under perioden att stödja och följa upp arbetet med tillgänglighetsanpassning hos de regionala kulturaktörerna. Samtliga kulturinstitutioner i länet som erhåller statsbidrag inom ramen för kultursamverkansmodellen ska senast under 2016 ha åtgärdat så kallat ”enkelt avhjälpna hinder” för tillgänglighet. Även webbplatser och e-tjänster ska vara tillgänglighetsanpassade senast år 2016.

### En attraktivare livsmiljö

Landstinget har under ett antal år spridit kunskap om Cultural Planning. Metoden innebär att kulturella resurser, traditioner och identiteter som präglar en plats utgör grunden för landsbygds- och stadsplanering. Den har ett tydligt medborgarperspektiv och kan vara ett

komplement till traditionell samhällsplanering. Landstinget kommer i enlighet med den regionala kulturplanen att fortsätta arbeta för att konst och kultur ska vara en integrerad del av samhället där de professionella kulturskaparna ses som en tillväxtfaktor. Därigenom kan en attraktiv och levande livsmiljö uppnås.

Förutsättningarna för länets kulturella och kreativa näringar (KKN) behöver fortsatt förbättras. Trots de insatser som gjorts är stödstrukturen för dessa näringar svag. Arbetet med att utveckla och stödja de kulturella och kreativa näringarna fortsätter utifrån den handlingsplan landstinget tillsammans med Regionförbundet, Uppsala Universitet genom UU Innovation Center och Uppsala kommun tog fram under 2014. I den lyfts tre utvecklingsspår: lokaler för kreativitet, modeller för affärsutveckling och kunskapsutbyten med andra branscher. Utöver detta kommer landstinget att erbjuda kompetensutveckling för kulturskapare i syfte att öka möjligheterna för dessa att leva på sin konst

I Gamla Uppsala finns betydelsefulla spår av en förhistorisk bosättning och kultplats med ett museum i nära anslutning. Under 2014 genomfördes på uppdrag av Kulturnämnden en utredning om Gamla Uppsala museum där bland annat förutsättningar för utveckling av området och ägarskapsfrågan belystes. Enligt den externa utredarens rapport finns förutsättningar för Upplandsmuseet att driva Gamla Uppsala museum i egen regi och med avsevärt högre ambitioner än dagens drift. Detta kräver dock en långsiktig lösning av ökade driftkostnader.

## Livslångt lärande

Folkbildningens aktörer; folkhögskolor, biblioteksväsendet och studieförbunden, bildar tillsammans en plattform för det demokratiska samtalet och det livslånga lärandet. Studiecirklar och folkhögskolekurser utgör viktiga platser där människor med olika förutsättningar och bakgrunder får möjlighet att mötas.

Unga arbetslösa och nyanlända är några av de målgrupper som fått ökat fokus under senare år vilket inneburit och fortsatt inneburit nya uppdrag för folkbildningen. Landstinget kommer den kommande perioden på olika sätt stödja folkbildningen i länet i deras arbete med att möta de behov som finns. Att skapa en stabil infrastruktur och nå nya grupper i samhället ställer krav på såväl ökad samverkan som nytänkande, särskilt då de ekonomiska resurserna de senaste åren inte ökat i takt med de allmänna kostnadsökningarna och förnyade uppdrag.

Länsbibliotekets roll att stödja folkbiblioteken är fortsatt viktig. Biblioteksrummets roll som mötesplats i samhället behöver lyftas och vidareutvecklas. Den digitala delaktigheten kräver samverkan och samordning mellan bibliotek och folkbildning. Detta gäller även arbete med att öka läsförmågan hos framför allt barn och unga. Här är också idrotts- och ungdomsorganisationer viktiga samarbetsparter.

## Utveckling och samverkan

### Forskning, utveckling och utbildning inom vården

Patientnära forskning och utveckling där resultat kan översättas till nya eller förbättrade behandlingsmetoder är av central betydelse för att kunna erbjuda allt bättre hälso- och sjukvård till befolkningen. Genom ett flertal åtgärder kommer landstinget under de kommande åren att intensifiera engagemanget inom forskning och utveckling såväl lokalt, regionalt som nationellt.

I det nyligen bildade FoUU-utskottet är den övergripande uppgiften att samordna och stärka landstingets insatser inom forskning, utveckling och utbildning. Genom att inrätta detta utskott sätts ytterligare fokus på betydelsen av att landstinget prioriterar dessa viktiga frågor.

På lokal nivå kommer det långvariga samarbete som finns med Uppsala universitet att ytterligare förstärkas. Detta kommer bland annat att ske genom utökat samarbete med inte enbart vetenskapsområdet för medicin och farmaci utan även med vetenskapsområdet för teknik och naturvetenskap. Detta eftersom forskning och utveckling av den högspecialiserade vård som bedrivs inom Akademiska sjukhuset till stora delar bygger på kompetens som inte finns inom traditionellt medicinska områden utan istället kompetens som återfinns inom andra delar av universitetet. Forskning som bygger på samarbete mellan olika ämnesområden samt professioner utgör dessutom en betydande möjlighet till ökad kreativitet och nyskapande. En utveckling som landstinget gärna stödjer.

Regionalt kommer landstinget att intensifiera arbetet med att på olika sätt bidra till en sammanhållande infrastruktur där samtliga delar av sjukvårdsregionen kan känna delaktighet. Via Regionala forskningsrådet kanaliseras redan nu betydande belopp avsedda till patientnära forskning inom regionen. För att skapa incitament som stödjer forskningssamverkan mellan olika delar av regionen är regelverket för dessa regionala medel utformat så att projekt som bygger på samverkan mellan olika delar av regionen priorite-

ras. Biobankverksamhet där framförallt blodprover från patienter men även vävnader samlas in på ett systematiskt sätt utgör tillsammans med tillhörande patientdata en allt viktigare del av den moderna infrastruktur som behövs för kvalificerad forskning. Inom regionen kommer arbetet att intensifieras för att fortsätta bygga en infrastruktur där insamling av prover liksom logistik, förvaring och regelverk för uttag av prover för forskningsändamål harmoniseras. I detta arbete är det regionala forskningsrådet tillsammans med Uppsala biobank betydelsefulla aktörer.

Under 2014 fattade regeringen beslut om inrättande av ett nationellt center för samordning av kliniska prövningar. Enligt samma förslag, som syftar till att öka antalet kliniska prövningar i landet och därmed bryta den nedåtgående trend som förelegat under flera år, ska det även skapas en regional nod i varje sjukvårdsregion med uppgift att samordna kliniska prövningar samt tillhandahålla ett antal basfunktioner av betydelse för att kunna genomföra kliniska prövningar. Inom Uppsala-Örebroregionen har beslut tagits i samverkansnämnden om att under 2015 inrätta en regional nod som knyts till Uppsala Clinical Research Center (UCR), men i form av en självständig ekonomisk enhet.

Nationellt kommer landstingets engagemang inom den nystartade fonden för klinisk behandlingsforskning att fortgå. Genom denna fond, som finansieras via lika delar från staten och landets landsting och regioner, är avsikten att specifikt stödja patientnära klinisk forskning där tidsspannet till förväntad patientnytta bedöms ligga inom en femårsperiod.

Landstinget är en viktig aktör för regionens life science industri. När det gäller företag i behov av expertråd för utveckling av produkter avsedda för hälso- och sjukvård liksom för kliniska utvärderingar av produkter och olika tekniska lösningar för att förbättra vården har framförallt Akademiska sjukhuset och dess medarbetare en betydelsefull roll eftersom tillgång till sjukvårdens infrastruktur, inklusive patienter, utgör en nödvändighet för denna typ av forskning och utveckling. För att ytterligare stärka möjligheterna att fullgöra detta åtagande gentemot life science industrin kommer Innovation Akademiska att

stödjas i enlighet med landstingets forsknings- och innovationsstrategi genom att förutsättningar för en stabil finansiering skapas.

Ordnat införande av nya metoder liksom utsortering av gamla metoder är av central betydelse för att säkerställa en fortsatt positiv utveckling av hälso- och sjukvård. Samtidigt är det ett välkänt faktum att detta utgör en betydande utmaning inom den kunskapsintensiva och snabbt föränderliga verksamhet som hälso- och sjukvård utgör. För att skapa bättre förutsättningar för ordnat införande har det efter förebild från Storbritannien skapats några så kallade HTA-enheter (Health Technology Assessment) inom landet. I Uppsala-Örebroregionen finns sedan några år en enhet i Örebro, Camtö, som har denna uppgift. Ett mer organiserat samarbete kommer att byggas upp med denna enhet i enlighet med tidigare beslut i landstingsfullmäktige där det anges att landstinget inte ska bygga upp en egen HTA-verksamhet utan istället skapa väl fungerande samarbetsformer med Camtö.

I den landstingsövergripande forskningsstrategi som antogs 2014 finns tydliga mål för landstingets forskning under de närmaste åren samt hur denna ska finansieras och följas upp. Arbetet med att översätta denna strategi till en konkret handlingsplan kommer att igångsättas inom ramen för FoUU-utskottets uppdrag.

Ett av delmålen i forskningsstrategin är att under 2016, tillsammans med Uppsala universitet, starta en så kallad Akademisk vårdcentral. Genom bildandet av en Akademisk vårdcentral är avsikten att skapa en akademisk hemvist för den primärvårdsinriktade forskningen, utvecklingen och utbildningen vilket förväntas bli till gagn även för den övriga primärvården.

Utbildning utgör en central del av landstingets uppgifter. Ett prioriterat område kommer att vara tillhandahållande av platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter inom olika vårdprogram. Dessa platser måste hålla en hög kvalitet som ligger minst i nivå med det avtalsreglerade åtagande som finns gentemot Uppsala universitet. En väl genomtänkt och genomförd VFU som för studenten inte enbart innebär god praktisk utbildning utan som även efterlämnar en positiv erfarenhet utgör sannolikt dessutom en

god grund för framtida rekrytering av medarbetare.

För att säkra framtida kompetensförsörjning av läkare är det synnerligen betydelsefullt med tillräckligt antal platser för AT-tjänstgöring samt därefter ST-tjänstgöring för att motsvara förväntat behov inom varje specialitet. Erfarenheter från olika universitetssjukhus i landet som försökt upprätthålla läkarkompetens enbart via rekrytering av färdiga specialister har blivit dyrköpta erfarenheter eftersom det visat sig svårt att upprätthålla adekvat kompetens utan att bedriva egen ST-utbildning. Det är därför av stor betydelse för den framtida försörjningen av läkare inom primärvård, att dimensionera antalet AT- och ST-platser inom landstinget så det motsvarar känt behov under avsevärd tid framåt eftersom tiden från anställning av AT-läkare fram till dess att vederbörande blir färdig specialist rör sig om minst 7-8 år.

För att kunna utöka antalet ST-platser inom primärvård ska nuvarande modell för finansiering av ST-platser ses över.

## Övriga utvecklingsområden

### Matproduktion

En fördjupad studie om produktion och tillagningsmetoder av patientmat vid Akademiska sjukhuset genomförs för att få bra beslutsunderlag inför kommande investeringar för ett nytt produktionskök vid sjukhuset.

### Upphandling

Upphandlingar spänner ofta över många områden och processer där landstinget har beslutat om olika policyer eller riktlinjer.

Vid genomförande av en upphandling ska därför inte bara landstingets upphandlingspolicy och upphandlingsriktlinjer beaktas. Även övriga policydokument, som landstingets miljöpolicy, andra riktlinjer, handlingsplaner och enskilda beslut ska beaktas.

Vid upphandlingar ska etiska och sociala krav ställas på leverantörerna. Vidare ska regler motsvarande den grundlagsenliga meddelarfriheten i den offentliga verksamheten gälla för landstingets avtalsparter.



## Processbaserat ledningssystem för kvalitet

Arbetet ska bedrivas enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem om kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Beslut om arbetets inriktning tas av landstingsstyrelsen i juni 2015.

## Samverkan inom sjukvårdsområdet

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

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 i nära samarbete med Uppsala universitet. För att klara detta behöver samarbetet med sjukhus inom sjukvårdsregionen liksom med andra universitetssjukhus, främst Karolinska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Örebro, utvecklas.

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

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

Landstinget har som ägare av ett universitetssjukhus ett ansvar för att stärka den högspecialiserade vården samt undervisningens och forskningens ställning vid Akademiska sjukhuset. Landstinget ska därför eftersträva en fördjupad och förtroendefull samverkan mellan landstinget i Uppsala-Örebroregionen för att säkra framtidens högspecialiserade vård och skapa långsiktighet och trygghet avseende planeringsförutsättningar och patientunderlag för sjukhuset.

Under 2010 tecknades femåriga samverkansavtal med alla landsting i regionen, vilket innebär att landstinget tar ett gemensamt ansvar för den högspecialiserade vården. De långsiktiga avtalen skapar kontinuitet som underlättar vårdplanering, kvalitetsarbete och tryggar kompetensförsörjningen. Från 2016 ska nya avtal tecknas. I detta arbete ingår att utveckla en fördjupad och transparent prislista utifrån en självkostnadsprincip. Avtalen har stor betydelse för landstinget och ska tecknas på politisk nivå. Det ska också finnas en öppenhet för att diskutera nivåstruktureringar och att viss vård kan komma att utföras av andra landsting.

Förutom landstinget i regionen har landstinget andra viktiga kunder, som Norrlandsregionens regionförbund, Stockholms läns landsting och det finländska landskapet Åland.

Tillsammans med landstinget 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 landstinget. Även fortsättningsvis ska landstinget verka för att utöka arbetet med gemensamma upphandlingar i sjukvårdsregionen, bland annat genom den regionala upphandlingsgruppen.

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 biovetenskap och medicin finns i dag det nationella forskningscentrumet 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.

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 har gjort en gemensam investering i ett nationellt centrum för behandling av cancer.

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. Under planperioden ska arbetet med att utöka samverkan inom sjukvårdsregionen vad avser helikopterverksamheten intensifieras.

EU:s patientrörlighetsdirektiv ska underlätta för patienten att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård inom EU:s medlemsländer. 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 viktigt att den regionala samverkan inom kunskapsstyrningen stärks, bland annat 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). Med en nära samverkan med dessa 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.

Landstinget deltar i en förstudie om utanförskap på grund av bristande arbetsförmåga och sjukskrivning. Denna ska utgöra underlag inför landstingets eventuella medverkan i en EU-satsning inom området fram till 2020.

Arbetet med att effektivisera landstingets deltagande i Samordningsförbundet Uppsala län fortgår. Målet är att gagna samverkan mellan fyra berörda aktörer till gagn för arbetsför befolkning som står långt ifrån arbetsmarknaden.

## Samverkan inom folkhälsoområdet

Många av de bestämningsfaktorer som påverkar hälsan är kommunernas ansvar medan landstinget har ett ansvar att visa på vilka faktorer som påverkar hälsan i länet. För att tydliggöra ansvaret är det viktigt att hålla isär hälsoinriktad hälso- och sjukvård (hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande metoder) som sker i ett patientmöte och det befolkningsinriktade preventiva arbetet som sker i samverkan med andra aktörer. I patientmötet arbetar landstinget med hälsoinriktad hälso- och sjukvård och i samverkan är landstinget expert på hälsan och fördelningen av hälsa i länets befolkning.

Den satsning på social hållbarhet som nu växer fram i länet innebär en ny grund för samverkan och den regionala utvecklingsstrategin, där en god hälsa på lika villkor är en förutsättning. Den regionala arbetsgruppen för strategiska folkhälsofrågor (Raff) arbetar aktivt för att den reviderade regionala utvecklingsstrategin också är en strategi för folkhälsoarbetet i länet. Utifrån en regional strategi kan alla aktörer sedan formulera sina ansvarsområden och handlingsplaner för en god hälsa i befolkningen.

För landstingets del innebär det att under 2016 ska en handlingsplan tas fram för hur hälsan i länets befolkning ska förbättras.

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

Planering finns för en fortsättning på 2014 års seminarier som bygger på de fem rekommendationerna i SKL:s satsning Samling för social hållbarhet – minska skillnader i

hälsa. Syftet med seminarieserien är att lyfta och synliggöra aktuell kunskap om arbetssätt och metoder för att minska skillnader i hälsa. Seminarieserien genomförs av regionförbundet i samarbete med regional arbetsgrupp för folkhälsofrågor.

Regionförbundet planerar att starta en lokal samling för social hållbarhet för att öka samverkan mellan länets aktörer för en god hälsa på lika villkor. Samverkan med flera av landstingets partnerskap, bland annat Upplands Idrottsförbund och SISU Idrottsutbildarna samt Upplandsstiftelsen kommer då att förstärkas.

Landstinget deltar också i ett arbete om öppna jämförelser folkhälsa, som samordnas av regionförbundet, för att komma fram till utvecklingsområden och prioriteringar för länets folkhälsoarbete. Tanken är även att landstinget tillsammans med regionförbundet, länets kommuner och länsstyrelsen ska ta fram en modell för ett länsgemensamt uppföljningssystem för hälsans utveckling och fördelning.

Inom den regionala styrstrukturen för det strategiska folkhälsoarbetet ska landstinget aktivt arbeta med en ny regional handlingsplan för strategiskt folkhälsoarbete.

En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är idrott och annan fysisk aktivitet. För att underlätta för alla barn och ungdomar att pröva på olika idrotts- och friluftaktiviteter oavsett ekonomiska förutsättningar ska landstinget initiera en utredning under 2016 om förutsättningarna för att inrätta ett idrottsbibliotek, i samverkan med länets kommuner, Upplands idrottsförbund och andra frivilligorganisationer.

Ett viktigt samverkansområde mellan landstinget och kommunerna är barns hälsa. I arbetet med förbättra barns både fysiska och psykiska hälsa spelar elevhälsan, där landstinget i vissa fall svarar för läkarinsatser, en stor roll. Då verksamhetens omfattning och kvalitet varierar mellan länets kommuner och skolor ska landstinget verka för att ett pilotarbete för en bättre och jämlikare elevhälsa i länet inleds under 2016.

## Övrig samverkan

### Externa vårdgivare

En relativt stor del av den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården bedrivs av externa utförare. Det är därför viktigt att det finns ett forum där landstinget och utförarna gemensamt kan diskutera aktuella frågor och framtida utmaningar. Ett branschråd ska därför inrättas under 2016 med företrädare för alla externa vårdgivare och ansvariga från landstinget. Här bör beaktas uppdraget för ledningskontorets branschråd för primärvård och för det primärvårdsråd som inrättats av Hälsa och habilitering utifrån rollen som samordnare av primärvård.

### Landstinget – en viktig regional samhällsaktör

Landstinget är en viktig aktör i det regionala utvecklingsarbetet och ska aktivt medverka i processen med att bilda regionkommun i Uppsala län 2017. Landstingets långsiktiga politiska ambitioner påverkar inriktning och insatser inom kärnverksamheterna hälso- och sjukvård, forskning, kollektivtrafik och kultur, med bäring bland annat mot regional utveckling.

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. Det är avgörande för Kunskapsregionen Uppsalas utveckling att Akademiska sjukhuset får förutsättningar att utvecklas som ett ledande universitetssjukhus.

Kollektivtrafiken är viktig för att arbetsmarknadsregionen ska kunna bli större. Störst befolkningstillväxt förväntas i de stora kommunikationsstråken. Samspelet mellan kollektivtrafiken och kommunernas fysiska planering ska utvecklas.

Akademiska sjukhuset, med dess forsknings- och innovationsverksamhet, är också bety-

delsefullt 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 universiteten 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 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 även i uppdrag att stödja samarbetet mellan huvudmännen inom vård- och omsorgsområdet.

Landstinget är en av initiativtagarna till ett internationellt hälsomöte, 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 utgår 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 (Stiftelsen för samverkan mellan universiteten i Uppsala, näringsliv och samhälle). Syftet med Stuns är att stärka regionens ekonomiska tillväxt och hållbara utveckling.

Landstinget är även medlem i Mälardalsrådet som syftar till att främja utvecklingen i Stockholm-Mälardalenregionen. 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 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 och regioner, stat och näringsliv för att stärka tillväxten i länet.

## Infrastruktur

Landstinget strävar efter att utveckla infrastrukturen i länet och deltar i arbetet med att utveckla infrastrukturen i länet och hela Mälardalen, i samarbete med många andra aktörer. Landstinget vill skapa ett storregionalt stomlinjenät för tågtrafik med uppgift att fungera som basinfrastruktur för arbets- och vardagsresande mellan större orter inom och mellan länen i Stockholm-Mälardalenregionen 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.

Generellt när det gäller infrastrukturinvesteringar så deltar landstinget genom UL aktivt i regionförbundets planering av investeringar i väg- och järnvägsbyggen inom ramen för länstransportplanen.

Under 2017 kommer två stora kapacitetshöjande järnvägsbyggen att vara klara. Det är Citybanan i Stockholm och dubbelspåret i Gamla Uppsala som båda kommer att påverka trafikkapaciteten för tågtrafiken söder och norr om Uppsala. Nästa steg bör vara att bygga ut spårkapaciteten på sträckan Uppsala–Arlanda och därmed möjliggöra byggandet av stationer i Bergsbrunna och Alsike. UL ska därför bevaka och på alla sätt påverka att ekonomiska medel avsätts för denna viktiga tågsträcka.

Uppstågstrafiken på sträckan Uppsala–Sala har utvecklats mycket positivt och en dialog förs med Trafikverket om att snarast få ett tåguppehåll i Vänge. Dialog förs också med Uppsala kommun om de byggnationer som krävs att kommunen genomför i anslutning till en stationsanläggning i Vänge.

Väg 288 är en viktig vägsträcka för kollektivtrafiken dels för de långa resorna på hela sträckan Östhammar–Uppsala, dels för de boende utmed vägsträckan. Landstinget förskottsfinansierar därför delar av denna vägsträcka. För resenärer som reser en längre

sträcka är restiden i många fall avgörande för hur man väljer att resa.

UL arbetar med en strategi för att kollektivtrafiken i länet ska bli fossilfri år 2020, vilken kommer att vara central för landstingets medverkan i regionförbundets revidering av länstransportplanen.

Under 2016 ska en förstudie genomföras av järnväg mellan Enköping och Uppsala.

## Ekonomi

Landstingets strategiska mål inom ekonomiperspektivet är att:

- En god ekonomi som ger utrymme för kort och långsiktig utveckling

För att nå detta krävs en effektiv ekonomistyrning och verksamheter som bedrivs effektivt inom givna ekonomiska ramar.

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

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

- fortsatt öka kvaliteten i redovisning, budget och uppföljning
- utveckla ersättningssystem främst inom primärvården men även inom specialistvården
- utveckling av fastighetsekonomin
- utveckla arbetet med KPP.

## Effektiv ekonomistyrning

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

Arbetet som har påbörjats för att skapa bättre förutsättningar för god budget- och prognossäkerhet ska fortsätta under planperioden. Arbetet är långsiktigt och det krävs ihärdighet tillsammans med utbildning av verksamhetschefer för att exempelvis förbättra periodiseringar i redovisningen. 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.

## Beslutsstöd

Fortsatt utveckling av beslutsstödet är viktigt under planperioden. Beslutsstödslösningen ska ge förutsättningar för att uppnå:

- 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.

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.

## Fastighetsekonomi

Landstinget är sedan ett par år inne i ett omfattande investeringsprogram. Investeringsvolymerna drivs av myndighetskrav, miljökrav, tillgänglighets krav, teknisk och medicinsk utveckling, patientsäkerhet och politiska mål.

En ny investeringsprocess för fastighetsinvesteringar beslutades av fullmäktige under 2014. Processen är bättre integrerad med landstingets planerings- och budgetprocess. Tillsammans framtagna fastighetsutvecklingsplaner för landstingets fastighetsbestånd har processen lett till att landstinget har en bättre överblick över investeringsbehovet i fastigheter på medellång sikt, 10-15 år. Förändringarna som har gjorts leder även till att förmågan att kunna prognostisera ekonomiska konsekvenser av pågående och planerade investeringar, både vad avser kapitalkostnader som driftskostnader för verksamheten, har förbättrats.

För att skapa tydlighet kring finansiering i varje investeringsbeslut ställs det från 2015 krav på att varje beslut ska innehålla information kring hur verksamheten avser att finansiera driften för respektive investering.

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

Om totala investeringsvolymen under planperioden inte är förenlig med krav på långsiktigt ansvarstagande för god ekonomisk hushållning är det nödvändigt att överväga och ompröva de investeringar och satsningar som inte är tvingande av myndighetsskäl.

Vid prioriteringssituationer mellan olika investeringsobjekt när tvingande myndighetsskäl inte föreligger, ska kostnaden för respektive investering ställas i relation nytta och värdet med investeringen. Under planperioden ska en modell för prioritering och bedömning mellan olika investeringsobjekt tas fram som beslutsstöd så att nytta och värde kan bedömas i relation med investeringsutgiften om prioritering mellan olika investeringsobjekt visar sig vara nödvändig.

## Effektiva verksamheter

Landstingets verksamhet finansieras främst av skattebetalarna i Uppsala län. Det är viktigt att landstinget hushållar med skattemedlen och ständigt arbetar med att effektivisera verksamheten. Under ett verksamhetsår ska landstingets verksamheter vara återhållsamma med nya kostnader som inte genererar intäkter i lika eller större omfattning.

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 idag krav på förvaltningarna att ha ett mål för kostnad i förhållande till produktion.

Landstinget har dock inte adekvata metoder idag för att kunna mäta kostnadseffektiviteten på ett bra sätt. För att kunna göra detta krävs att tillgänglighet, kvalitet, patienterfarenheter och kostnader värderas i ett sammanhang. Det är därför viktigt att utveckla metoder för en ekonomi som medger kostnadsjämförelser och som stödjer processorierad verksamhetsutveckling.

## Ersättningsystem

Landstingets ersättningsystem 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 ersättningsystemen i större utsträckning ska

inriktas mot incitament som stödjer helhetslösningar för hela vårdkedjan och mindre mot enskilda vårdinsatser. Ersättningsystemen ska även skapa incitament till vård med kort vårdtid, ökad poliklinisering och en ökad öppen verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat att under 2015 göra en översyn av primärvårdens ersättningsystem och finansiering. Syfte är att ersättningsmodellen ska utvecklas i förhållande till det nya primärvårdsuppdraget och att ersättningsmodellen ska vara rättvis och stimulera till mer arbete med folkhälsa och förebyggande insatser. Resurserna ska tydligare kopplas till behov och ohälsa samt att det totala ansvaret för befolkningen ska beaktas.

Akademiska sjukhuset och lasarettet i Enköping har sedan januari 2015 ett nytt ersättningsystem som innebär att den största delen av sjukhusets verksamhet finansieras med en fast ersättning. Utöver den fasta ersättningen tillkommer medel för särskilda satsningar och målrelaterad ersättning. Under planperioden kommer en vidareutveckling av modellen att ske. Främst är det överföring av verksamhet mellan förvaltningarna som på ett enkelt sätt behöver kunna regleras ekonomiskt.

Inom landstinget pågår ett arbete med värdebaserad vård och värdebaserade ersättningsformer. För vårdens utförare innebär det att utifrån tillgängliga resurser skapa så mycket hälsa som möjligt. Att ställa hälsoutfallet i förhållande till nyttjade resurser speglar värdet av vården – en värdebaserad vård. Ersättningen ska premiera värde och stimulera innovation och utveckling av effektivitet.

Ett arbete för att utveckla sådana ersättningsformer har startats upp inom landstinget dels genom Akademiska sjukhusets arbete inom projektet värdebaserad vård dels genom landstingets deltagande i det nationella samverkansprojektet SVEUS. Under planperioden kommer arbete med att implementera värdebaserad vård att intensifieras genom införande av värdeepisodersättning och andra värdebaserade ersättningsformer inom bland annat cancer- och diabetesvård.

## Kostnad per patient (KPP)

Kostnad per patient (KPP) är en efterkalkyl som innebär att vårdkostnader och produktion hänförs till vårdkontaktarna (patienterna) som konsumerat vården. Flertalet landsting skickar årligen in KPP-data till SKL vilket är beräknat enligt SKL:s anvisningar. SKL ansvarar för förvaltning av den nationella databasen samt sammanställer KPP-informationen för nationella jämförelser mellan landsting och sjukhus.

Landstinget beräknar KPP enligt en aktivitetsbaserad metod vilket innebär att KPP-modellen kan bidra i arbetet med att analysera verksamheter, processer och resursplanering, både ur operativt och strategiskt perspektiv.

Under 2016 fortsätter arbetet med att vidareutveckla KPP-modellen och förbättra kvaliteten i beräkningarna ytterligare och att förankra användandet i organisationen.

Nationellt har KPP-principerna utvecklats och principerna har utökats till att omfatta andra vårdformer än sjukhusvården och psykiatri. Under planperioden ska ett eventuellt införande av KPP inom primärvården utredas.

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.

## Långsiktig finansiering

### Finansiella mål

Utgångspunkten för landstingets styrning är kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning, både ur ett verksamhetsperspektiv som ur ett finansiellt perspektiv.

Landstinget måste utnyttja tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Det innebär att verksamheten måste bedrivas på rätt sätt, med rätt insatta resurser och vid rätt tidpunkt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av privata entreprenörer. Produktionsplanering är en framgångsfaktor för att nå kostnadseffektivitet.

För att säkra långsiktig god ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv har landstinget följande finansiella mål:

- Årets resultat ska uppgå till minst två procent av skatter och generella statsbidrag.
- Nettokostnaderna ska inte öka snabbare än skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Det egna kapitalet inklusive ansvarsförbindelse för pensionsförpliktelser ska förbättras jämfört med föregående år.

För att beakta effekterna av konjunkturvariationer bör uppföljning av om de finansiella målen nåtts ses över flera år.

De stora investeringar som landstinget gör i fastigheter tillsammans med ökade pensionskostnader och den ökade efterfrågan som finns inom hälso- och sjukvård innebär att landstinget kommer ha en stor utmaning att nå de finansiella målen under planperioden.

## Långfristiga placeringar

De långfristiga placeringarna görs bland annat för att möta den ökade pensionsskuld som landstinget har. Placeringarnas bokförda värde i bokslutet 2014 uppgick till 1 241 miljoner kronor. Marknadsvärdet var 1 372 miljoner kronor. Under 2014 har landstinget avsatt ytterligare 100 miljoner kronor till pensionsportföljen. Placeringarna vid bokslutet består till 34 procent av räntefonder, 48 procent av aktiefonder, 15 procent av hedgefonder och 3 procent av likvida medel. Placeringarna utgår från landstingets placeringspolicy.

Historiskt sett har placeringar med längre placeringstid, i första hand aktier/aktierelaterade instrument, gett högre avkastning. Det bör dock betonas att landstinget haft som primärt syfte att inte äventyra pensionskapitalet och i relation till ett ”normallandsting” har landstinget placerat en mindre andel aktier/aktierelaterade instrument.

Nya finans- och placeringspolicyer är beslutade om på landstingsfullmäktige i februari 2014 och i och med dessa policyer infördes normalportfölj samt strategisk allokering och uppföljning av placeringarna mot index.



För att kunna finansiera framtida pensionsutbetalningar och investeringar har landstinget som mål att öka pensionsportföljen genom att avsätta minst 250 miljoner kronor årligen under planperioden.

## Lånefinansiering

Under planperioden 2016-2018 är bedömningen att ingen nyupplåning blir aktuell då försäljningen av ulleråkersområdet gav landstinget intäkter som planeras att användas till investeringar.

# Landstinget som arbetsgivare

## Rätt kompetens

Kompetensförsörjning på såväl kort som lång sikt är helt avgörande för landstingets verksamheter och förmågan att erbjuda en vård av god kvalitet. Den politiska ledningen har det yttersta ansvaret för en aktiv och ändamålsenlig arbetsgivarepolitik. 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 kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Landstinget ska vara en god och attraktiv arbetsgivare för både chefer och medarbetare och ha en väl genomtänkt successionsplanering.

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 där det är möjligt. Landstinget måste också aktivt och tillsammans med utbildningsanordnare arbeta för förbättrade utbildningar för undersköterskor och skötare, samt marknadsföra dessa grupper.

Det regionala samarbetet i kompetensförsörjningsfrågor säkerställs genom landstingets representation i Regionala utbildnings- och kompetensrådet (RUR).

Mot bakgrund av den allt mer hårdnande konkurrensen om arbetskraften krävs ett nytänkande vad gäller olika kompetensförsörjningsinsatser, förstärkt analysarbete och konkreta handlingsplaner för att landstinget ska kunna säkra den strategiska kompetensförsörjningen av nyckel/bristkompetenser. En säkrad långsiktig kompetensförsörjning är även ett led i att minska behovet och kostnaderna för inhyrd personal. Rekrytering ska utgå från en kompetensbaserad rekryteringsprocess.

För att säkra framtida kompetensförsörjning av läkare genomförs ett särskilt landstingsövergripande utvecklingsarbete. En annan

viktig fråga blir att fullfölja landstingets utvecklingsplan för att höja den akademiska nivån hos handledare och huvudhandledare för sjuksköterskor, liksom att underlätta medarbetares möjligheter till vidareutbildning och kompetensutveckling. Kompetensutvecklingen ska systematiseras och omfatta alla medarbetare. Möjligheter till finansieringen av utvecklingsinsatser behöver systematiseras på en mer övergripande nivå.

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

Medarbetares kompetens ska tas till vara för att uppnå verksamhetens mål. Inom ramen för arbetet med kompetensförsörjning behöver teamarbete mellan olika yrkeskompetenser utvecklas samt utvecklingsmöjligheter och karriärvägar för olika yrkesgrupper.

## Lönebildning

Landstinget arbetar med lönebildningsfrågorna på ett strukturerat sätt där lönebildningen ses som en del av kompetensförsörjningen i landstinget. Målsättningen är att landstinget ska ha en stabil och medveten lönebildning där långsiktighet står i fokus. Landstinget tillämpar individuell och differentierad lönesättning och lönesättningen ska bidra till att arbetsgivaren når målen för verksamheten. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet.

Landstinget ska ha jämställda och rättvisa löner utifrån prestation samt säkerställa förutsättningar för löneutveckling för alla. Lönekartläggningar och arbetsvärderingar ska regelbundet genomföras och osakliga löneskillnader ska rättas till. Nya kunskaper som medför nya arbetsuppgifter ska beaktas i kommande löneöversyn.

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

av strukturella lönebildningsåtgärder analyseras. Den årliga löneöversynen ska bidra till att eventuella skillnader mellan nuvarande lönebild och önskad lönebild minskas.

Dialogen mellan chef och medarbetare är av stor betydelse för att kopplingen mellan verksamhetens mål, arbetsinsats och löneutveckling ska bli tydlig. Genom individuella styrkort och verksamhetsanpassade lönekriterier blir bedömningsgrunderna transparenta.

## Engagerade medarbetare

### Anställningsförhållanden

Landstinget ska vara en av länets mest attraktiva arbetsgivare. Landstinget är en arbetsgivare och ska uppträda som sådan.

Landstinget ska kännetecknas av trygga och säkra anställningsförhållanden. Landstinget är en stor arbetsgivare och det är viktigt att det finns möjligheter och en positiv inställning till intern rörlighet i syfte att utveckla medarbetarna och verksamheterna.

Landstinget ska ha ändamålsenliga, konkreta 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.

För att landstinget 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 landstinget värnar om medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa.

Heltid ska vara en rättighet för den medarbetare i landstinget som önskar denna omfattning på sin anställning. Det ska vara möjligt att orka arbeta heltid och ha tillräcklig återhämtning mellan arbetstillfällena. Arbetstiderna ska vara utifrån verksamheternas behov med hänsyn tagen till medarbetarnas önskemål om förläggning. Huvudinriktningen vid anställning ska vara tillsvidareanställning och anställningsformen allmän visstidsanställning ska endast användas i undantagsfall.

Landstinget ser vikten av att arbeta för en arbetsmarknad som omfattar alla. Det är viktigt för såväl samhället i stort som för landstinget i egenskap av attraktiv arbetsgivare. Anställningsmöjligheterna för personer med nedsatt arbetsförmåga, funktionsnedsättning samt personer med utländsk utbildning ska förbättras i linje med att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare för alla. Vid nyanställningar och planering av nya tjänster ska detta särskilt beaktas.

För att minska risken att diskriminera och öka möjligheten att hitta nya medarbetare, ska landstinget alltid genomföra kompetensbaserade rekryteringsprocesser. Det är också angeläget att landstinget arbetar aktivt med att rekrytera personer med utländsk medicinsk utbildning, kompetens och erfarenhet.

Vid upphandlingar ska det ställas krav på verksamhetsövergång för medarbetare, rimliga villkor enligt svensk arbetsmarknad, meddelarfrihet och praktik samt utbildningsplatser.

Vårdpersonalens administrativa arbetsuppgifter behöver effektiviseras och den vårdnära servicen utvecklas för att frigöra tid för patienterna. Ett gott administrativt stöd är en förutsättning för välfungerande styrning, ledning och arbetsmiljö.

## Arbetsmiljö

Arbetsgivaren har ansvaret för att arbetet bedrivs i en god och säker miljö. Alla medarbetare ska medverka i arbetsmiljöarbetet och vid genomförandet av de åtgärder som är nödvändiga för att åstadkomma en god och säker arbetsmiljö. Det är en strategiskt viktig fråga att behålla och rekrytera personal på en marknad med allt större konkurrens om arbetskraften. Det är därför viktigt att landstingets arbetsplatser kännetecknas av en god arbetsmiljö. Delaktighet och reell möjlighet till inflytande i det egna arbetet är av avgörande betydelse. Landstingets verksamheter karaktäriseras av höga krav på kompetens. Fort- och vidareutbildning måste ses som en naturlig och självklar del i yrkesmässig och personlig utveckling.

Landstinget ska bedriva ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete och utveckla de förut-

sättningar som krävs för att uppnå en bra arbetsmiljö som främjar hälsa, förebygger ohälsa och stödjer rehabilitering d v s en hälsofrämjande arbetsplats. Det ska under året utredas hur landstinget som arbetsgivare kan bidra för att skapa mer hälsofrämjande arbetsplatser. Chefsansvaret klargörs i chefspolicy.

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

## Tydliga och kommunikativa chefer

Landstinget ska ha tydliga och kommunikativa chefer med en välfungerande ledningsorganisation, där chefer som genom dialog och förankring skapar förståelse och legitimitet för politiska beslut.

Att vara chef i en politiskt styrd organisation ställer särskilda krav. Chefer i landstinget ska därför rekryteras utifrån de ledaregenskaper som tydliggörs i landstingets chefspolicy.

Inom ramen för den långsiktiga chefsförsörjningen ska landstinget tidigt identifiera medarbetare som är intresserade av framtida chefsuppdrag och har de personliga egenskaper som krävs för att kunna utöva ett tydligt och kommunikativt ledarskap. Landstingens gemensamma utbildningsinsatser ska erbjudas för såväl chefs- som ledarrollen med en tydlig fokusering på första linjens chefer samt med ett strategiskt chefsprogram för de mest erfarna ledarna.

För att tydliggöra landstingets strategiska inriktning på chefsfrågorna är en processorienterad ledningsplattform en förutsättning. Genom detta tas ett samlat grepp över chefernas förutsättningar för ledning och styrning av landstingets olika verksamheter.



Chefer ska ha tydliga chefsuppdrag med tydliga mandat, uttalade befogenheter och goda organisatoriska förutsättningar. Detta är ett krav för att chefer och ledare ska kunna utveckla verksamheten mot uppställda mål, skapa en kostnadseffektiv verksamhet med hög tillgänglighet och god kvalitet. Varje chef ska tillsammans med sina medarbetare ta fram styrkort för sin verksamhet utifrån landstingets och förvaltningens prioriterade mål.

Ledarskapet på alla nivåer ska genomsyras av jämställdhet och mångfald. Vid tillsättning av chefer på alla nivåer ska jämställdhet och mångfald särskilt beaktas.

## Minskad miljöpåverkan

Under planperioden fortsätter arbetet med att uppfylla landstingets miljöprogram 2015-2018. De tre övergripande miljömålen för landstinget är en minskad klimatpåverkan, en hälsosam och giftfri miljö samt en hållbar och effektiv resursanvändning.

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 fortsätter och beskrivs närmare i kollektivtrafikavsnittet. En utredning av investeringar i förnybar energi kommer också att genomföras.

En effektiv läkemedels- och kemikalieanvändning bidrar till stora samhällsekonomiska vinster utöver en minskad miljöpåverkan. Under planperioden prövas möjligheten att rena avloppsvattnet vid Akademiska sjukhuset från antibiotikarester och resistenta mikroorganismer.

Landstinget är en stor aktör med potential att påverka. I samband med upphandlingarna ställs krav på beskaffenheten hos produkter och emballage för att minimera miljöpåverkan under hela livscykeln. Upplandsstiftelsens arbete för att bidra till en god folkhälsa, bland annat genom att främja möjligheterna till friluftsliv i länet, stärks under planperioden.

# Beslut

Landstingsfullmäktige föreslås besluta att

- Fastställa landstingets balanserade styrkort
- fastställa inriktning inom hälso- och sjukvård
- fastställa inriktning inom kollektivtrafik
- fastställa inriktning inom kultur och bildning
- fastställa inriktning inom utveckling och samverkan
- fastställa inriktning inom ekonomi
- fastställa inriktning inom landstinget som arbetsgivare
- fastställa inriktning inom minskad miljöpåverkan
- fastställa budget 2016 och plan 2017–2018
- anslå 6 149 960 tusen kronor till sjukhusstyrelsen
- anslå 2 003 415 tusen kronor till vårdstyrelsen
- anslå 984 165 tusen kronor till kollektivtrafiknämnden
- anslå 97 944 tusen kronor till kulturnämnden
- anslå 47 611 tusen kronor till fastighets-, teknik- och servicenämnden
- anslå 4 271 tusen kronor till patientnämnden
- anslå 546 779 tusen kronor för landstingsövergripande verksamhet, regional verksamhet och finansverksamhet till landstingsstyrelsen
- fastställa föreslagen plan för investeringar i byggnader och mark planperioden 2016–2018
- fastställa föreslagen plan för investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar planperioden 2016–2018
- fastställa föreslagen plan för investeringar i konst budgetåret 2016
- fastställa patientavgifter i enlighet med avsnittet om patientavgifter på sidan 11.
- fastställa att ingen egenavgift tas ut vid resa med sjukreselinje eller kollektivtrafik.
- fastställa internräntan till 2,4 procent
- fastställa avkastningskravet på fastighetsvärdet till 4,67 procent för 2016
- fastställa att uppräkningskravet för hyra och service sker med 2,02 procent 2016
- fastställa landstingskatten för 2016 till 11,71 kronor per skattekrona
- fastställa ett resultatmål på 6 miljoner kronor 2016 för Folkvandvården.
- 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 13-14)

# Bilagor

## Budget 2016 och plan 2017-2018

<b>RESULTATBUDGET</b>	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018
Verksamhetens anslagssramar	-9 258	-9 834	-10 216	-10 803
Skatteintäkter	8 054	8 849	9 235	9 665
Inkomstutjämnning och generella statsbidrag	1 223	1 303	1 345	1 373
Finansnetto	91	87	75	55
Finansiell kostnad pensioner	-72	-52	-152	-245
<b>Resultat före extraordinära poster</b>	37	352	287	45
<b>ÅRETS RESULTAT enligt balanskravet</b>	37	352	287	45
Återställning negativa resultat 2014 och 2015		-93	0	0
Avsättning till eget kapital	-37	-259	-287	-45
<b>ÅRETS RESULTAT efter intäkter av engångs- karaktär och avsättning till eget kapital</b>	0	0	0	0

<b>LANDSTINGSSTYRELSENS FINANSIELLA VERKSAMHET</b>	Budget 2015	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Plan 2019
Pensionskostnader, skuldförändring	-351	-345	-385	-571	-626
Avsättning individ pensionsparande	-270	-281	-294	-307	-321
Pensionsutbetalningar, ansvarsförbindelse	-244	-250	-259	-277	-294
<b>Summa pensioner enl KPA</b>	-866	-876	-938	-1 156	-1 241
Garantipension, utbetalning	-1	-1	-1	-1	-1
Till förv schablondeb pensioner	583	617	636	655	675
Pensioner universitet	-15	-15	-15	-15	-15
<b>Summa pensioner</b>	-299	-275	-318	-516	-582
Internränta	397	284	263	290	295
Justering för avskrivningar	25	25	25	25	25
Moms Folktandvården	19	20	22	23	23
Moms läkemedelsförmån	-17	-16	-16	-17	-17
Ökade framtida hyreskostnader*	0	0	-43	-175	-258
The Swedberglaboratoriet	-4	0	0	0	0
Upplösning Citybanan	-12	-12	-12	-12	-12
Indexuppräknning Citybanan	-4	-4	-4	-4	-4
Resultatmål Folktandvården	10	6	6	6	6
Omställningsfond	-5	-5	-5	-5	-5
Specialdestinerade statsbidrag	73	176	132	132	132
Utrangeringar fastigheter	-8	-19	0	-9	0
Oförutsett	0	-10	-10	-10	-10
<b>Summa landstingsstyrelsens finansiella verksamhet</b>	175	170	40	-272	-407

\* Ökade hyreskostnader på 8 mnkr för ökade hyreskostn tom 2015 ligger i hälso- och sjukvårdsramen.

STYRELSERS OCH NÄMNDERS ANSLAGSRAMAR	Budget	Budget	Plan	Plan
	2015	2016	2017	2018
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	-7 891	0	0	0
Sjukhusstyrelsen	0	-6 150	-6 310	-6 490
Vårdstyrelsen	0	-2 003	-2 068	-2 125
Kollektivtrafiknämnden	-829	-984	-1 001	-1 022
Kulturnämnden	-95	-98	-100	-102
Fastighets-, teknik- och servicenämnden	0	-48	-45	-45
Varuförsörjningsnämnden	0	0	0	0
Patientnämnden		-4	-4	-4
Landstingsstyrelsen inklusive regional verksamhet	-443	-547	-689	-1 014
<b>Verksamhetens anslagsramar</b>	<b>-9 258</b>	<b>-9 834</b>	<b>-10 216</b>	<b>-10 803</b>

1) Landstingsstyrelsens ram består av Landstingets ledningskontor, centrala avgifter, regional verksamhet, landstingsstyrelsens finansiella verksamhet och förtroendemannaorganisationen.

GENERELLA STATS BIDRAG OCH KOMMUNAL UTJÄMNING	Budget	Budget	Plan	Plan
	2015	2016	2017	2018
<b>Inomkommunal utjämning</b>				
- Utjämningsbidrag	1 002	1 064	1 117	1 172
- Kostnadsutjämning	-342	-352	-367	-354
<b>Generella statsbidrag</b>				
- Regleringsavgift (justerad kostnadsutjämning)	-155	-169	-166	-206
- Strukturbidrag	5	0	0	0
- Läkemedel	712	760	761	761
<b>Summa utjämning och statsbidrag</b>	<b>1 223</b>	<b>1 303</b>	<b>1 345</b>	<b>1 373</b>

KASSAFLÖDESBUDGET	Budget	Budget	Plan	Plan
	2015	2016	2017	2018
<b>Den löpande verksamheten</b>				
Årets resultat	37	352	287	45
Justering för av - och nedskrivningar	500	500	550	625
Justering för avsättningar	393	537	550	564
<b>Kassaflöde från löpande verksam.</b>	<b>930</b>	<b>1 389</b>	<b>1 387</b>	<b>1 234</b>
<b>Investeringsverksamheten</b>				
Investering i anläggningstillgångar	-1 688	-1 730	-2 098	-1 196
Försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	0
<b>Kassaflöde från investeringar</b>	<b>-1 688</b>	<b>-1 730</b>	<b>-2 098</b>	<b>-1 196</b>
<b>Finansieringsverksamheten</b>				
Förändring av långfristiga fordringar och skulder	0	0	0	0
Nyupptagna lån	0	0	0	0
Amorteringar av lån	-9	-9	-9	-9
<b>Kassaflöde från finansieringsverks.</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>
<b>Periodens kassaflöde</b>	<b>-767</b>	<b>-349</b>	<b>-720</b>	<b>29</b>
<b>LIKVIDA MEDEL VID ÅRETS SLUT*</b>	<b>1 554</b>	<b>1 005</b>	<b>284</b>	<b>313</b>

\* I budgeten 2016 är utgångspunkten årsprognosen för likviditeten 20151231, på 1 354 mnkr.



FINANSIELLA NYCKELTAL	Budget	Budget	Plan	Plan
	2015	2016	2017	2018
Nettokostnadsandel av skattenetto/statsbidrag*	98,0%	<b>96,9%</b>	96,6%	97,9%
Nettokostnadsutveckling jämfört med budget föregående år	3,8%	<b>6,2%</b>	3,9%	5,7%
Egenfinansiering av fastighetsinvesteringar	78%	<b>100%</b>	100%	100%

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

## Investeringsplaner 2016–2020

### Investeringsplan fastigheter

Fastighetsinvesteringsplanen avser planperioden 2016–2020.

En investering genomgår olika faser. 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 fastighetens 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.

Investeringsfas	Upparbet tom 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Summa Investeringar 2016-2018	Budget 2019	Budget 2020	Total projektplan tom 2020	Total upparbet. inkl plan
Summa behov/behovsanalys HI	17 500	112 400	25 400	27 400	165 200	235 000	45 000	445 200	462 700
Summa förstudie HI	12 500	22 500	104 000	48 000	174 500	100 000	100 000	374 500	385 500
Summa program HI	282 000	131 000	291 500	522 000	944 500	535 724	363 501	1 843 725	2 125 725
Summa genomförande HI	978 369	1 042 095	883 805	234 383	2 160 283	72 000	0	2 232 283	3 210 652
<b>Total summa HI</b>	<b>1 290 369</b>	<b>1 307 995</b>	<b>1 304 705</b>	<b>831 783</b>	<b>3 444 483</b>	<b>942 724</b>	<b>508 501</b>	<b>4 895 708</b>	<b>6 184 577</b>
Summa Övrigt FI	177 500	173 400	209 500	180 000	562 900	155 000	146 000	863 900	1 041 400
Summa Energispar FI	31 000	33 000	63 000	56 000	152 000	0	0	152 000	183 000
<b>Total summa FI</b>	<b>208 500</b>	<b>206 400</b>	<b>272 500</b>	<b>236 000</b>	<b>714 900</b>	<b>155 000</b>	<b>146 000</b>	<b>1 015 900</b>	<b>1 224 400</b>
<b>Total summa HI/FI</b>	<b>1 498 869</b>	<b>1 514 395</b>	<b>1 577 205</b>	<b>1 067 783</b>	<b>4 159 383</b>	<b>1 097 724</b>	<b>654 501</b>	<b>5 911 608</b>	<b>7 408 977</b>

Projektnamn	Projekt beskrivning	Upparbet tom 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Summa investeringar 2016-2018	Budget 2019	Budget 2020	Total projektplan tom 2020	Total upparbet. inkl plan
<i>Akademiska sjukhuset</i>										
Vårdavdelning 50E	omb lungmedicin som flyttar till J, till vad? Pga FAS			10 000		10 000			10 000	10 000
Vårdavdelning 50C	omb för transplantationsavd fr B11 till 50 huset, pga FAS. Måste vara klart dec 2017		10 000			10 000			10 000	10 000
Vårdavdelning 30B	omb för geriatrik i B11 till 30 huset, pga FAS		10 000			10 000			10 000	10 000
Dialysavdelning	Flytt av Dialys fr 70 huset till B17, 30 huset pga FAS	5 000	45 000			45 000			45 000	50 000
Op sal förlösning	F-blocket	2 000	9 600			9 600			9 600	11 600
Biobank, UCR, Mikrobiologen	inhyrnings kostnad	500	800	800	1 600	3 200			3 200	3 700
Ej specificerade ombyggnationer AS						0	40 000	40 000	80 000	80 000
Ambulansstation Tierp	nybyggnation ambulansstation	500				0			0	500
Ny cyklotronhall B16 inkl hotlab		5 000	4 000	64 000	8 000	76 000			76 000	81 000
Kvinna & Barn Neonatal och omb gyn op till barn op	F-blocket	3 000	16 000	40 000	40 000	96 000			96 000	99 000
Kvinna & Barn utredning	Utredning för ombyggnation av F-blocket FAS II					0	100 000	100 000	200 000	200 000
Ny huvudentré AS		7 000	1 000	32 000	30 000	63 000			63 000	70 000
Program B9, B12, J-huset		80 000				0			0	80 000
Fördjupat programarbete och projektering B9/B12		70 000				0			0	70 000
Behandlingsbyggnad B12				49 500	262 000	311 500	336 674		648 174	648 174
Behandlingsbyggnad B9						0	54 050	363 501	417 551	417 551
Produktionskök Akademiska		11 784	20 000	47 000		67 000			67 000	78 784
Medicinskt bibliotek, markkostnader, konferens		2 500			22 500	22 500	65 000		87 500	90 000
Vårdbyggnad B14		344 868	70 000			70 000			70 000	414 868
Vårdbyggnad B11		36 195	138 000	127 500	122 355	387 855	7 000		394 855	431 050
Teknikhus B11		48 350	47 300			47 300			47 300	95 650
Nybyggnation J huset inkl kulvert		496 372	675 795	709 305	89 528	1 474 628			1 474 628	1 971 000
Syrgasstation F17, Lustgasstation F17		8 300	1 000			1 000			1 000	9 300
<b>Summa Akademiska sjukhuset</b>		<b>1 121 369</b>	<b>1 048 495</b>	<b>1 080 105</b>	<b>575 983</b>	<b>2 704 583</b>	<b>602 724</b>	<b>503 501</b>	<b>3 810 808</b>	<b>4 932 177</b>

Projektnamn	Projekt beskrivning	Upparbet tom 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Summa investeringar 2016-2018	Budget 2019	Budget 2020	Total projektplan tom 2020	Total upparbet. inkl plan
<b>Lasarettet i Enköping</b>										
Ej specificerade inv lasarettet i Enköping			5 000	5 000	5 000	15 000	5 000	5 000	25 000	25 000
<b>Summa Lasarettet i Enköping</b>		<b>0</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>15 000</b>	<b>5 000</b>	<b>5 000</b>	<b>25 000</b>	<b>25 000</b>
<b>Kollektivtrafik</b>										
Stadsbussdepå Fyrislund	Ny stadsbussdepå	125 000	130 000	210 000	230 000	570 000	145 000		715 000	840 000
<b>Summa Kollektivtrafik</b>		<b>125 000</b>	<b>130 000</b>	<b>210 000</b>	<b>230 000</b>	<b>570 000</b>	<b>145 000</b>	<b>0</b>	<b>715 000</b>	<b>840 000</b>
<b>Övrigt</b>										
Ersättningslokaler för Ulleråker			8 000			8 000			8 000	8 000
Primärvården Gottsunda	omb inhyrning		800			800			800	800
Primärvården Eriksberg	omb bostadsrätt		1 200			1 200			1 200	1 200
Primärvården Stenhagen	omb inhyrning			800		800			800	800
Primärvården Knivsta	omb inhyrning			800		800			800	800
Primärvården Gränby	omb inhyrning				800	800			800	800
Folk tandvården Vretgränd	omb flytt av spec tandläkare fr Vretgränd		8 000			8 000			8 000	8 000
Folk tandvården Östervåla			4 000			4 000			4 000	4 000
Kungsgärdet, Hälsa och Rehabilitering ospecat	entreér 2015, nytt hus 2019, utveckling, flytta närvård fr Kronparken, rehab, mellanvård psykiatri, bassäng	7 500	2 000		20 000	22 000	190 000		212 000	219 500
Samariterhemmet	ombygg plan 5, fr barnspec till verksamhet i CD hus som LUL lämnar	2 500	8 000	8 000		16 000			16 000	18 500
Datahall	Ev inhyrning, placering	1 500								
LLK kontor	inhyrning	2 500	2 500			2 500			2 500	5 000
Rudbeck R4	Uppsala universitet	30 000	90 000			90 000			90 000	120 000
<b>Summa övrigt</b>		<b>44 000</b>	<b>124 500</b>	<b>9 600</b>	<b>20 800</b>	<b>154 900</b>	<b>190 000</b>	<b>0</b>	<b>344 900</b>	<b>387 400</b>
<b>FI investeringar</b>										
FI åtgärder		100 000	112 000	128 000	122 000	362 000	100 000	100 000	562 000	662 000
FI åtgärder (från PU till FI komponent)		30 000	13 000	12 000	13 000	38 000	25 000	25 000	88 000	118 000
Energi nya pengar		31 000	33 000	63 000	56 000	152 000			152 000	183 000
Redundans Syrgas rörpost/smågods transportör	Placering syrgastank AS	2 000	2 400			2 400			2 400	4 400
sop och tvättsug		7 000	33 000	47 000	21 000	101 000	28 000	21 000	150 000	157 000
Kulvert J-hus till C5		2 700	10 000	15 000	9 000	34 000	2 000		36 000	38 700
Kulvert C5 till C8		35 800	3 000			3 000			3 000	38 800
				7 500	15 000	22 500			22 500	22 500
<b>Summa FI investeringar</b>		<b>208 500</b>	<b>206 400</b>	<b>272 500</b>	<b>236 000</b>	<b>714 900</b>	<b>155 000</b>	<b>146 000</b>	<b>1 015 900</b>	<b>1 224 400</b>
<b>Summa Investeringar</b>		<b>1 498 869</b>	<b>1 514 395</b>	<b>1 577 205</b>	<b>1 067 783</b>	<b>4 159 383</b>	<b>1 097 724</b>	<b>654 501</b>	<b>5 911 608</b>	<b>7 408 977</b>

## Investeringsplan utrustning

Investeringsram per förvaltning	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Totalt för planperioden
Akademiska sjukhuset	345 400	790 023	211 150	1 346 573
Lasarettet i Enköping	10 246	6 620	1 020	17 886
Primärvården	6 500	6 500	6 500	19 500
Hälsa och habilitering	5 000	6 080	5 000	16 080
Folktandvården	12 000	13 000	13 000	38 000
Landstingsservice	142 360	187 550	170 970	500 880
Landstingets resurscentrum	33 300	5 000	5 000	43 300
Kollektivtrafikförvaltningen	70 300	15 000	5 000	90 300
Kultur i länet	2 100	1 800	500	4 400
Landstingets övergripande verksamhet	8 600	3 600	2 600	14 800
<b>Summa totala investeringar</b>	<b>635 806</b>	<b>1 035 173</b>	<b>420 740</b>	<b>2 091 719</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. Konstinvesteringsplanen

beräknas på landstingsfullmäktiges 1-procentsregel och baseras på av Landstingsservice angiven nybyggnadskostnad 31 000 kronor per kvadratmeter.

Kultur och bildning framtagna konstinvesteringsbudget för 2016 är 12,4 miljoner kronor.

Konstinvesteringsplan	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2017	Plan 2019
<b>Akademiska sjukhuset</b>				
J-hus - ny behandlings- och vårdbyggnad.	5 000	4 530		
B14 Vårdavdelningar - renovering av mottagningar och vårdavdelningar.	496			
B11 Vårdavdelningar - renovering av mottagningar och vårdavdelningar.	1 220	827		
Ingång 70 - ny entré ingång 70.	300	200		
B9 - renovering av mottagningar, operation, röntgen mm.	200	200	2 000	3 200
B12 - renovering av mottagningar, operation, röntgen, steril mm.	500	2 500	1 450	2 000
Akademiska sjukhuset övrigt	200	470		
Mikrobiologi, KTC - ersätter hus D1/Mikrobiologen.	480	1 000	1 000	
B17 Dialysmottagning - flyttar från B11 till B17.	200			
Parkeringshus - parkering för personal och besökare.	139			
<b>Primärvården</b>				
Almunge VC - nybyggnad, förhyrning.	110			
Planerade ombyggnationer och nybyggnationer. Bl.a. Gottsunda och Knivsta.	500	645	1 200	445
<b>Kollektivtrafikförvaltningen</b>				
Bussdepå Uppsala Stadsbussar nybyggnad.	530			
<b>Övrigt</b>				
Kvarteret Eldaren. Landstingets ledningskontor, Kultur och bildning m.fl.	1 480			
Folktandvården - planerade ombyggnationer och nybyggnationer	500	275		
Mindre, ännu ej beslutade projekt inom AS.	100	100	100	100
Mindre, ännu ej beslutade projekt i länet.	100	100	100	100
Kompletteringar i samband med mindre renoveringar.	300	300	300	300
<b>Summa konstinvesteringar</b>	<b>12 355</b>	<b>11 147</b>	<b>6 150</b>	<b>6 145</b>

## 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.

## Patientavgifter

Avgifter	2015	2016
<b>Läkarbesök</b>		
Husläkare	150	170
Övr. specialister	300	330
<b>Akutmottagning</b>		
Akademiska sjukhuset/Enköping	380	420
Tierp/Östhammar	230	250
<b>Uppsala Närakut</b>		
Läkarbesök	230	250
Sjuksköterskebesök (sjukvårdande behandling)	100	110
<b>Besök efter remiss till specialistläkare</b>		
Remiss (1:a besök):	100	110
<b>Labundersökning efter remiss</b>		
Vid eller inför ett läkarbesök	0	0
Vid annan tidpunkt	100	110
<b>Sjukvårdande behandling</b> (exkl. psykoterapi, naprapati och kiropraktik)	100	110
<b>Psykolog, psykoterapi, kiropraktik och naprapati,</b>	150	170
<b>Röntgenundersökning efter remiss</b>		
Vid akutbesök på akutmottagning	0	0
Vid annan tidpunkt	100	110
<b>Förlängning av telefonrecept</b>	0	0
<b>Sjukintyg per telefon</b>	100	110
<b>Receptförskrivning, distriktssköterska</b>	0	0
<b>Mammografi (avgiftsfritt från 1 juli)</b>	150	170
<b>Riktad gynekologisk hälsokontroll</b>	150	170
<b>Ultraljudsscreening vid graviditet (vid mödrahälsovården)</b>	0	0
<b>Förebyggande vård till exempel i rökavvänjning, viktminskning och diabetes - skolor</b>	80 x antal träffar	90 x antal träffar
<b>Dagsjukvård</b>		
Besöksavgift (ej läkarb)	100	110
<b>Graviditetstester</b>	100	110
<b>Faktureringsavgift</b>	70	70
<b>Hembesökstillägg/reseersättning</b>	100	110

<b>Högekostnadsskydd</b>		
Högekostnadsskydd för sjukvård	1 100	1 100
Högekostnadsskydd för sjukresor	1 200	1 500
Högekostnadsskydd för hjälpmedel	1 100	1 100
Samordnat högekostnadsskydd	2 600	2 600
<b>Timtaxa vid hälsokontroller och intygsskrivning</b>	1 200	1 300
<b>Återbetalning av avgift vid lång väntan</b>	15 min	15 min
<b>Avgift i slutenvård</b>	100 kr/dygn	100 kr/dygn
<b>Steriliseringar</b>	2 300	2 500
<b>Föreskrivning av Hjälpmedel</b>		
1 hjälpmedel	300	300
2 hjälpmedel	450	450
3 hjälpmedel	600	600
<b>Egenavgift sjukresor</b>	100	125
För fullständig information om patientavgifter se <a href="http://www.lul.se">www.lul.se</a>		