



Rödgrönt framtidsalternativ – Jämlik hälsa i en hållbar region

Jämlik hälsa i en hållbar region

Strategisk plan och
treårsbudget 2011 – 2013

Vision, strategier och ekonomiska ramar



Socialdemokraterna – Miljöpartiet - Vänsterpartiet



Innehållsförteckning

Inledning	3
1. Landstingets Uppdrag	8
2. Vision	9
3. En budget med utgångspunkt i hälsan	10
4. Politisk ledning och uppföljning	13
5. Planeringsförutsättningar	17
6. Strategier utifrån de fem perspektiven	23
7. Ekonomin under budgetperioden	36
8. Regional utveckling	42
9. Särskilda uppdrag och direktiv	46
10. Beslutsattsatser	54



Inledning

”Rätten för envar att såväl i fysiskt som i psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa” erkänns i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Rätten till hälsa omnämns också i deklarationen om mänskliga rättigheter.

Utgångspunkten för våra tre partier är att hälsa är mer än avsaknaden av sjukdom. Hälsa innebär att individen utifrån sina egna förutsättningar ska kunna uppleva såväl fysiskt som socialt och psykiskt välbefinnande. Även när sjukdom inte kan botas finns det möjligheter att förbättra hälsan och öka välbefinnandet. Med ett väl utvecklat förebyggande arbete vill vi skapa de bästa förutsättningarna för att sjukdom inte uppstår. Vi tar därför ansvar för att landstinget bidrar till ett gott samhälle som är långsiktigt hållbart både för människor och för natur. En del i detta är vår vision om ”Ett Klimatneutralt landsting”

En rödgrön hälso- och sjukvårdspolitik sätter medborgarens hälsa och behov av vård i centrum. Utgångspunkten är att de med de största behoven ska ha företräde oavsett rikedom eller ställning i samhället. Tillsammans med ett aktivt arbete att utjämna skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper ger det som resultat en rättvis vård.

En utarbetad behovsstyrning skapar en kontinuitet i vården som är oberoende av vem som organiserar eller bedriver verksamheten och ger en bra grund för att inte huvudmannagränser blir ett hinder för en trygg, säker och jämlig vård. Att det i grunden är behoven som styr förutsätter att vår välfärd har en solidarisk finansiering. Avgifter för vuxna ska hållas så låga som möjligt och endast vara till för att leda patienter till rätt vårdnivå. Barn- och ungdomsvården ska förbli avgiftsfri.

Genom en demokratiskt styrd och offentligt driven vård kan vi också garantera medborgarna insyn, öppenhet och påverkansmöjligheter i hur vården fungerar och bedrivs. Andra aktörer än offentliga kan dock övervägas om de tillför vården ett mervärde i form av kvalitet eller effektivitet för medborgarna. Möjligheten att köpa sig före i kön i vården avvisar vi bestämt.

Ett rödgrönt alternativ ser valfrihet och inflytande för patienterna som en självklarhet. Vi vill utveckla och stärka patienten ställning, inflytande och möjlighet till valfrihet. Medborgaren ska själv fritt få välja på vilken vårdcentral man vill ha sin fasta kontakt med sjukvården. Vi säger nej till fri etablering eftersom det sätter fokus på företagets behov snarare än patientens behov av vård.



Vi ser positivt på Öppna jämförelser och andra jämförelser av kvalitet mellan vårdcentraler, sjukhus och andra vårdinrättningar. Att jämföra sig med andra är en verkkningsfull metod att kontinuerligt höja kvaliteten i verksamheten. Vår målsättning är att Östergötland ska visa upp goda resultat i jämförelse med andra landsting.

Vi menar att vården alltid måste vara tillgänglig för patienten när den behövs. Störst behov ska gå först, men ingen ska behöva vänta orimligt länge. Patienter måste få snabba och direkta besked om när de kan få komma till vården samt vad orsakerna till eventuella väntetider är. Vårdgarantin ska gälla, men behöver också utvecklas. Exempelvis ska landstinget bli bättre på att mäta, följa upp och förbättra tillgängligheten för kroniskt sjuka som behöver regelbundna vårdinsatser. Målet är att följa upp all slags vård och att kunna styra resurserna så att ingen behöver vänta mer än högst tre månader på besök eller behandling i vården.

Landstinget har också andra stora och viktiga ansvarsområden utöver hälso- och sjukvården: bland annat för den regionala kollektivtrafiken och som aktör för regional utveckling genom regionförbundet Östsam. Inför 2011 tillförs regionförbundet Östsam ytterligare 5 miljoner kronor.

En väl utbyggd kollektivtrafik, anpassad efter behoven, ger den enskilda människan frihet och större möjligheter och ett rikare liv. Pendeltågen är ryggraden i resandet inom länet en fortsatt utveckling av järnvägstrafiken i hela länet är viktigt. Ett nät av anslutande express- och stadsbusstrafik där man lätt kan byta till och från tågen ger fördelar för hela Östergötland. Ambitionen är att kollektivtrafiken ska ta en större andel av det totala resandet. Kollektivtrafiken tillförs därför ytterligare resurser både för att finansiera redan beslutade ambitionshöjningar och för ytterligare satsningar.

Landstinget och Östsam har ett viktigt ansvar för länets kulturutbud. Kulturen är en viktig del i ett samhällsbygge med att ge människor livskvalitet och utrymme för kreativitet och reflektioner. En rödgrön kulturpolitik innebär att Östergötland ska vara en kulturregion av klass, med både stora välrenommerade kulturinstitutioner av nationell- eller världsklass och ett fritt och ideellt kultur- och föreningsliv som erbjuder många möjlighet till delaktighet.

Det rödgröna alternativet vill lägga om kursen för landstinget och höja ambitionsnivån inom flera områden:

- Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ska stärkas. Genom ett sådant arbete tror vi att många människors hälsa kan stärkas, och mycket sjukdom förebyggas eller lindras, Delar av detta arbete ska utföras i själva



sjukvården, men det inbegriper också ett ökat samarbete såväl med kommunerna som med ideella organisationer.

- Den psykiska ohälsan måste mötas tidigt på ett mycket bättre sätt än idag, framför allt hos barn och unga. Allt för många unga mår idag dåligt, men ofta finns ingen hjälp att få mellan en överarbetad skolhälsovård och en lika ansträngd specialiserad Barn- och Ungdomspsykiatri. De praktiska lösningarna kan variera, men såväl primärvård som skolhälsovård har viktiga roller att spela. Genom att fler får hjälp tidigare blir situationen bättre för patienterna, men minskar också trycket på den mer specialiserade psykiatrin.
- För att kunna möta de behov som finns inom missbruks- och beroendevården i länet behöver den utvecklas. Situationen är ansträngd, inte minst i östra länsdelen. Vi vill också höja ambitionen vad gäller att förbättra missbrukares hälsa och förhindra smittspridning. Verksamheten behöver resurser som i högre grad motsvarar de faktiska behoven hos befolkningen. För att utveckla vården långsiktigt vill vi också tillskapa ett behandlings- och kunskapscentrum beläget i Norrköping.
- Stora investeringar i vården för våra äldre behöver göras. Med åldrandet följer naturligt vissa funktionsnedsättningar i kroppen som ökar behovet av stöd och hjälp men också av vård. Många som söker hjälp i vården är därför äldre. Hälso- och sjukvården är dock allt för sällan anpassad efter detta faktum. Vi vill tillskapa en äldrehälsovård i samverkan med kommunerna där äldre bland annat erbjuds regelbundet återkommande hälsosamtal och undersökningar. Vi vill bygga ut sjukvården i hemmet, för att undvika onödiga besök på akutmottagningar eller onödig inläggning på sjukhus. Äldre multisjuka patienter ska få ett anpassat mottagande när de behöver sjukvård akut.

För att klara av dessa ambitionshöjningar tillför vi hälso- och sjukvårdsnämnden **300 miljoner kronor**.

Ett rödgrönt alternativ återupptar tidigare ambitioner om att folktandvården i Östergötland skall vara en av de billigaste i landet. Detta skapar så goda förutsättningar som är möjligt utifrån landstingets uppdrag för att bidra till en förbättrad tandhälsa. Vi vill också förbättra det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att stärka barn och ungas tandhälsa.



Det rödgröna alternativet vill också föra ett kraftfullt utvecklingsarbete inom en rad områden:

- Landstingets alla arbetsplatser ska vara mönsterarbetsplatser. Med detta menar vi en arbetsmiljö som är trygg och säker, och uppmuntrar till delaktighet och ansvarstagande. Det ska finnas ett lyssnande ledarskap, med långsiktighet och helhetssyn. Anställningsvillkoren som medarbetare ska vara goda och trygga. Det ska finnas ett aktivt jämställdhets- och mångfaldsarbetande. Alla medarbetare ska erbjudas heltidstjänster.
- Den vård vi får kan också variera utifrån vilken bakgrund och vilket kön vi har. Det kan handla såväl om en ojämlig behandling som leder till att vissa grupper riskerar att få sämre sjukvård, medicinering och bemötande i vården. Detta är inte acceptabelt och det krävs ett omfattande arbete för att motarbeta detta i framtiden.
- Sjukvårdens organisation behöver också utvecklas. Vi vill de närmaste åren göra en översyn av vilka typer av vård som ska vara ”nära sjukvård” och finnas nära medborgarna, antingen på alla vårdcentraler eller på alla tre sjukhus. Grunden ska vara att sådana vårdbehov, som är vanligt förekommande i befolkningen eller hos enskilda patient- eller befolkningsgrupper, så långt som möjligt ska mötas nära medborgaren. Vårdcentraler ska finnas i alla länets kommuner och akutmottagningar som kan erbjuda ett kvalificerat akut omhändertagande dygnet runt och året runt på alla tre sjukhus.
- Universitetssjukhuset är en tillgång och resurs för vården i hela Östergötland och i hela sjukvårdsregionen. Vi vill utveckla Universitetssjukhuset med nya profiler inom rikssjukvård och en förbättrad regionsjukvård. Forskningen ska stärkas och forskningsarbetets tillväxtpotential ska utvecklas.
- Landstinget har också ett viktigt ansvar i att gå före i kampen för ett bättre klimat och en bättre miljö. Ett aktivt miljö- och klimatarbete förutsätter också att vi synliggör, mäter och följer upp landstingsverksamhetens faktiska utsläpp och påverkan. Under mandatperioden ska den klimatpåverkan som sker från landstingsfinansierad verksamhet minska, med ett mål om en klimatneutral verksamhet.

Förutsättningarna för att utveckla hälso- och sjukvården, liksom för att föra en stark ekonomisk politik, utveckla vår region och skapa fler jobb, blir bättre om vi tillsammans med andra regioner bildar en större regionkommun. Vi kommer därför att arbeta aktivt för att en regionbildning som omfattar ett större område än Östergötland ska ske efter valet 2014.

Vi tar ansvar för ekonomin och finansierar våra förslag till ambitionshöjningar. Vi ser att det de kräver en resursförstärkning på totalt cirka **360 miljoner kronor**. Vi



föreslår därför en skatthöjning på **50 öre**. De ökade medel som detta tillför är dock tydligt destinerade till de ambitionshöjningar som vi föreslår, och innebär därför inte någon minskning i behovet av kostnads kontroll i landstingets verksamhet i övrigt.

Ekonomiskt ansvarstagande är en grundläggande del av vår politik. Vi vill inte lämna över pensionskulder eller andra ofinansierade ekonomiska åtaganden på kommande generationer, och kommer därför att bedriva en långsiktigt ansvarstagande ekonomisk politik.



1. Landstingets Uppdrag

”Målet för hälso- och sjukvården är 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” (Hälso- och sjukvårdslagen).

Samtidigt krävs att:

”Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer.”

(Ur Kommunallagen, 8 kap § 1).

Landstingets uppdrag är att i enlighet med lagen svara för östgötarnas hälso- och sjukvård. Landstinget är alla vi som bor i Östergötland. I förtroende utses de representanter som ytterst ansvarar för att lagen efterlevs.

I landstingets uppdrag ligger också ett ansvar att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling för länet vad gäller förutsättningar för arbete, näringsliv, miljö och folkhälsa. En hållbar utveckling innebär att även kommande generationer ska kunna leva i en hälsosam och god miljö och att landstingets verksamheter präglas av ett kretsloppstänkande.



2. Vision

Ett långsiktigt hållbart Östergötland där östgöten ges de bästa förutsättningarna för ett liv med god hälsa och hög livskvalitet.

Genom sitt uppdrag tar landstinget ansvar för att östgöten kan leva:

- Ett liv utan att drabbas av sjukdomar som kan förebyggas
- Ett liv utan onödigt lidande i sjukdom som kan behandlas
- Ett liv utan onödiga begränsningar i förmåga till aktivitet och delaktighet

Landstinget medverkar till att:

- Östgöten får inflytande över sin vård och känner sig delaktig
- Östgöten erbjuds en säker och högkvalitativ vård



3. En budget med utgångspunkt i hälsan

Alla har olika förutsättningar till en god hälsa vilka kan bero på såväl arv som miljö. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att arbeta för att varje enskild individ ska få de bästa möjligheterna att leva med så god hälsa som möjligt.

För att kunna arbeta med att förbättra människors hälsa måste man förstå vad som skapar ohälsa i samhället. För att kunna göra detta behöver man studera strukturer och sammanhang. Detta gör att man ser till övergripande fakta som rör större grupper av människor som rymmer individer som inte alls behöver passa in i den generella bild som målas. Därför är det viktigt att när man pratar om strukturer också är medveten om att det inte gäller för alla individer.

En grundläggande utgångspunkt för att förstå varför många upplever ohälsa beskrivs genom vad man benämner ”hälsans bestämningsfaktorer”. Den grundläggande synen på dessa faktorer är avgörande för på vilket sätt hälso- och sjukvården ska organiseras. Det är också förutsättningen för att se kopplingen mellan hur vårt samhälle är organiserat och vilken betydelse det har för individens hälsa.

En beteckning som också används och som är en viktig utgångspunkt är onödig ohälsa, dvs. ohälsa som hade kunnat förebyggas genom större delaktighet, inflytande och tillgång till samhällets resurser.

Hälsans bestämningsfaktorer är huvudsakligen sociala och hälsan är synnerligen ojämnt fördelad nationellt och internationellt, vilket sammanhänger med att människor har olika levnadsvillkor och utsätts för olika hälsorisker. Hälsa påverkas också av genetiska faktorer. Vilken betydelse dessa medfödda förutsättningar får påverkas också av den sociala situation som man lever i.

I ett internationellt perspektiv hade Sverige länge en bra folkhälsa. En välfärdspolitik som bidrog till att minska inkomstskillnader, en restriktiv alkoholpolitik och ett bra arbetsmiljöarbete bidrog till att Sverige under stora delar av 1900-talet hade en gynnsam hälsoutveckling jämfört med många industriländer.

Under de senaste decennierna har bilden börjat förändras. Även om medellivslängden fortfarande är hög visar andra indikatorer på hälsa en negativ utveckling. Skillnader i makt och inflytande, ekonomi och arbetsmiljö och tillgång till vård och stimulerande livsmiljöer är de viktigaste orsakerna till hälsoklyftorna.

Hälsoklyftorna i det svenska samhället är mycket påtagliga och växande. Risken att drabbas av hjärtkärlsjukdom är omkring 3,5 gånger högre om man är låginkomsttagare än höginkomsttagare. Risken att dö i samma typ av sjukdom är



mer än dubbelt så hög. Skillnaden kan bara delvis hänföras till livsstilsfaktorer som för övrigt också påverkas av den sociala situationen.

Kvinnor har sämre hälsa än män. Kvinnor är överrepresenterade i jobb med dåliga arbetsmiljöer och små möjligheter att påverka arbetsituationen. Den försämrade hälsan bland unga kvinnor är särskilt oroande. Kvinnor får ofta sämre vård än män vid likartade sjukdomar. Många äldre kvinnor drabbas av kroniska sjukdomar och en nedsatt livskvalitet.

Det finns stora hälsoskillnader mellan olika människor med olika klassbakgrund. Om alla hade samma hälsa som högre tjänstemän skulle omkring 4000 förtidiga dödsfall kunna undvikas varje år. En ökad ojämlikhet bidrar till att hälsoklyftorna blir större.

Det finns mycket stora hälsoskillnader mellan olika delar av Sverige. Människor i glesbygdskommuner och utsatta förorter i storstäderna har långt sämre hälsa än genomsnittet medan boende i rika kommuner runt storstäderna har bättre hälsa. Trots mångdubbelt högre ohälsotal är vårdresurserna i utsatta områden ofta sämre.

Grupper som utsätts för diskriminering exempelvis beroende på etnicitet och sexuell läggning har ofta sämre hälsa. Kvinnor och män med funktionsnedsättning har ofta hälsoproblem som sammanhänger med brist på jobb, tillgång till vård och andra samhällsresurser

Ungdomars hälsa, framför allt den psykiska hälsan bland unga kvinnor, har försämrats dramatiskt sedan 1980-talet. Den största orsaken är den ökade arbetslösheten och en försämrad social situation.

Det faktum att hälsan fördelas orättvist över befolkningen gör att hälso- och sjukvårdens resurser måste fördelas efter de behov som finns. De med störst behov ska få dessa tillgodosedda först. I grunden handlar det om att prioritera de befintliga resurserna i rätt riktning.

Sjukvårdens grundläggande prioriteringsprinciper blir allt viktigare med tanke på att efterfrågan på sjukvård är större än tillgången. Ett problem när det gäller prioriteringar inom vården är att de som har störst behov av vård i allmänhet inte är de som är bäst på att efterfråga sjukvård. När det gäller förebyggande åtgärder, som ofta är de som har störst långsiktig påverkan på hälsan, är den individuella efterfrågan i allmänhet mycket låg.

Behovet av att kunna utöva en bra kostnadskontroll för att kunna prioritera de med störst vårdbehov är ett avgörande skäl till att sjukvården bör styras genom demokratiskt fattade beslut. De beslut som måste fattas är med nödvändighet ofta



obekväma och tenderar att komma i konflikt med olika gruppers intressen. Det är därför särskilt viktigt att de är transparenta och väl förankrade.

Stora delar av hälsans bestämningsfaktorer kan inte påverkas av hälso- och sjukvården. Dock bör det hälsofrämjande arbetet alltid lyftas och prioriteras i landstingets verksamhet. All ohälsa går inte heller att förebygga utan här har vården en avgörande funktion för att bota eller lindra effekterna av sjukdom.

Landstinget kan påverka och förebygga ohälsa till exempel genom arbetet med en stärkt kollektivtrafik, tillgänglig kultur och regional utveckling. Landstinget måste också aktivt arbeta med andra aktörer i samhället för att utveckla hela samhällets hälsofrämjande arbete.



4. Politisk ledning och uppföljning

Beställar- och utförarmodellen utgör grund för ledningen av verksamheten. De förtroendevaldas roll och uppgifter samt de politiska organens uppgifter och ansvar framgår av landstingets reglemente. Rollfördelningen mellan politiker, tjänstemän och vårdverksamhet ska vara tydlig.

Det krävs en tydlig och enhetlig metod för att styra landstingets komplexa och omfattande verksamhet. Flera perspektiv måste beaktas vid planering och uppföljning om styrningen ska bli effektiv. I en demokratiskt styrd organisation är det också av central betydelse att politiska beslut kan ge ett tydligt avtryck i verksamheten och att var och en kan se sin roll i ett större sammanhang. Landstingets politiska organ och även dess produktionsenheter använder därför en gemensam metod, balanserat styrkort, för att skapa en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politik till praktik. Denna metod ligger till grund för verksamhetsplaner på olika nivåer.

Utgångspunkten är landstingsfullmäktiges treårsbudget som redovisar landstingets vision samt övergripande strategier inom ett antal olika perspektiv. Medborgarperspektivet är överordnat och strategierna i övriga perspektiv ska understödja måluppfyllelsen i medborgarperspektivet. Inriktningen för varje strategi konkretiseras av landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i ett antal framgångsfaktorer. Detta skapar en gemensam grundval och struktur för planering och uppföljning. Landstinget styrs utifrån fem olika perspektiv:

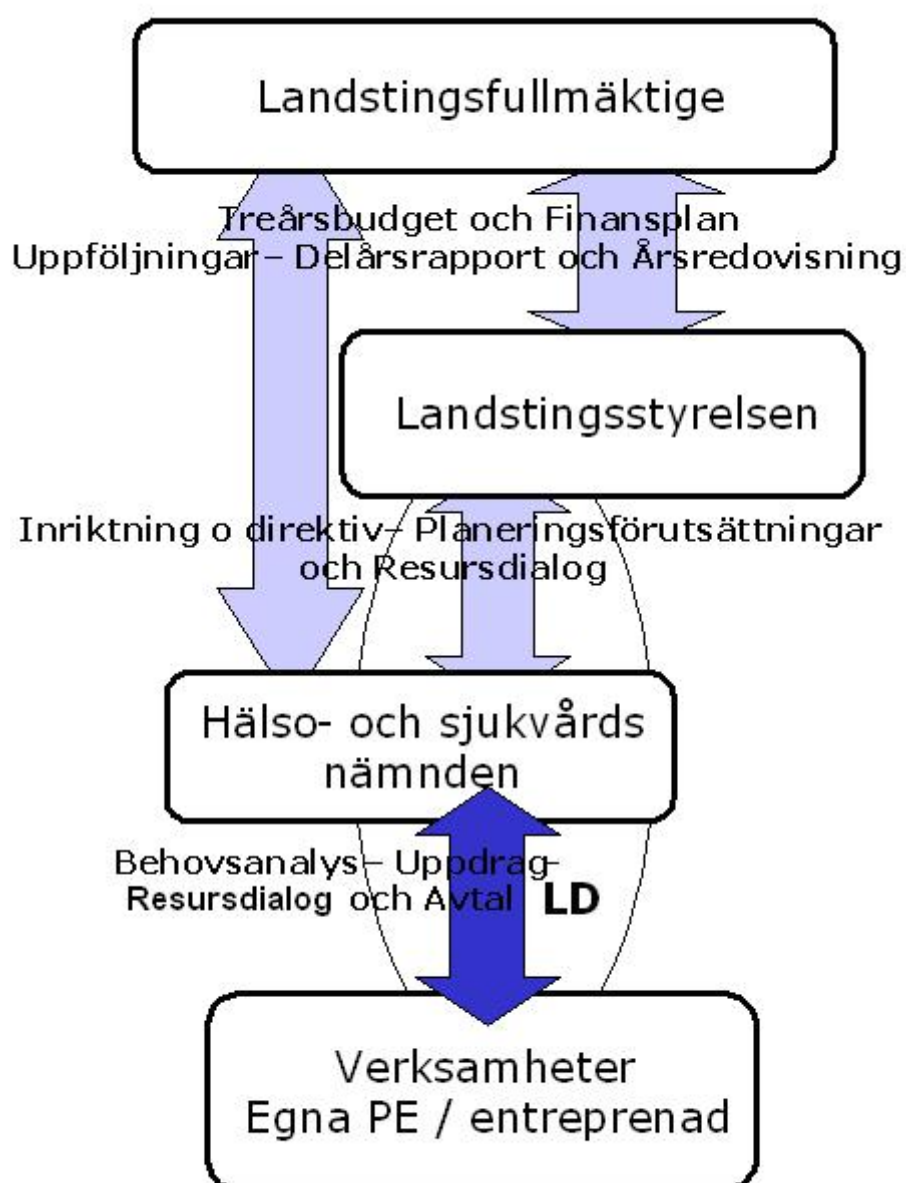
- Medborgarperspektivet - hur landstinget kan tillgodose östgötarnas behov av hälso- och sjukvård.
- Förnyelseperspektivet – verksamhetens förmåga att förbättras och utvecklas.
- Processperspektivet – effektiviteten hos arbetsmetoder och arbetsflöden.
- Medarbetarperspektivet - hur medarbetarnas resurser tillvaratas
- Ekonomiperspektivet - kontroll och skötsel av ekonomin samt landstingets bidrag för att utveckla samhällsekonomin

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsammans fullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen är styrelse för landstingets samlade verksamheter och ska genom att ha fokus på verksamheten se till att produktionsenheterna uppfyller kraven på god produktivitet, effektivitet och kvalitet, på både kort och lång sikt. Landstingsstyrelsen är därför också ansvarig för medarbetarpolitiken.



Hälso- och sjukvårdsnämnden har en beställarroll och ska med fokus på östgötens behov verka för en god hälsa hos befolkningen och en god hälso- och sjukvård. I praktiken innebär ansvarsfördelningen att styrelse och nämnd, trots olika fokus i sin styrning, i mycket arbetar mot samma mål men med olika medel.

Visionen och strategierna utgör tillsammans med beslut om skattesats och ekonomiska ramar den lagstadgade treårsbudgeten och beslutas av fullmäktige i maj/juni månad varje år. Visionen och strategierna ska i huvudsak ligga fast under mandatperioden.





Landstingsstyrelsens verksamhetsplan ska:

- Fastställa framgångsfaktorer med utgångspunkt i fullmäktiges uppdrag.
- Ange erforderliga direktiv till produktionsenheterna och landstingets bolag.
- Redovisa plan för styrelsens uppföljningar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ska:

- Fastställa framgångsfaktorer med utgångspunkt i fullmäktiges uppdrag.
- Redovisa bakgrunden och inriktningen för behovsanalyser, uppdrag, överenskommelser och avtal.
- Redovisa plan för hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar.

Landstingsstyrelsen skall utifrån vad Landstingsfullmäktige beslutar om vision och strategier, besluta om strukturella och organisatoriska förutsättningar liksom ange ramar för att uppnå målen om god hälso- och sjukvård och hållbar regional tillväxt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utifrån vision och strategier, via behovsanalyser identifiera vårdbehov hos medborgarna, i dialog med vårdgivarna formulera och besluta om uppdrag samt besluta om prioriteringar och resursfördelning inom vården. Därefter skall nämnden överenskomma med landstingets produktionsenheter i överenskommelser, och externa entreprenörer via avtal.

Landstingsfullmäktige ska godkänna landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner. Fullmäktiges ställningstagande omfattar landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens tolkning av fullmäktiges vision och strategier i form av framgångsfaktorer.

Landstingsdirektören ansvarar för att Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har erforderligt stöd för att fullgöra de uppdrag som Landstingsfullmäktige beslutat om i Vision och Strategier. Landstingsdirektören ansvarar likaså för att Landstingsstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut får fullt genomslag i vårdverksamheten.

Landstingsstyrelsen ska i oktober besluta om styrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrkort. Landstingsstyrelsen ska i december fastställa styrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens årsbudget för nästkommande år och behandla produktionsenheternas styrkort.



I november antar fullmäktige en finansplan. Den innebär en uppdatering av ekonomin främst med avseende på skatteunderlag, avkastning, löner och priser samt beslut från riksdagen. Finansplanen kan innehålla direktiv till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inför kommande planeringsarbete.

Styrkortsmetoden innebär ett systematiskt arbetssätt från vision till uppföljning. Uppföljningen till fullmäktige från landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sker i form av delårsrapport i november och en gemensam årsredovisning som behandlas av fullmäktige i april.



5. Planeringsförutsättningar

Hälsoutveckling och levnadsvanor

Genom hälsosammare levnadsvanor kan den framtida sjukdomsburden påverkas mer positivt än vad behandlingsinsatser inom sjukvården kan bidra med. En ökning av den fysiska aktiviteten och minskning av rökandet är de åtgärder som skulle ha den största positiva effekten på svenska folkets hälsa.

En nationell jämförelse¹ visar att östgöten i högre utsträckning än i landet som helhet, upplever ett bra allmänt hälsotillstånd och även så en god tandhälsa. Cirka 70 procent av de vuxna östgötarna upplever sig ha en bra eller mycket bra hälsa. Samtidigt kan man se att skillnaderna i hälsa och levnadsvanor i länet, kopplat till socioekonomi, är betydande och ökar.

De flesta hälsoindikatorer pekar mot en fortsatt förbättring av den svenska folkhälsan. Medellivslängden fortsätter att öka och nyfödda i Östergötland förväntas nu bli runt 10 procent äldre än de som föddes för 40 år sedan. Medellivslängden idag, kvinnor 83 år, män 79 år, skiljer sig obetydligt från landet som helhet². Det finns ingen anledning att förvänta sig någon större förändring av denna utveckling under överskådlig tid.

Den främsta orsaken till den ökande medellivslängden är att allt färre insjuknar i hjärt- och kärlsjukdomar och bland dem som insjuknar har dödligheten minskat kraftigt³. Risken att dö i hjärtinfarkt har nära nog halverats de senaste 20 åren och risken att dö i stroke har minskat med en tredjedel. Minskad rökning samt lägre blodfetter och blodtryck gör att färre insjuknar. Bättre behandlingsmetoder har bidragit till att risken för att dö i hjärtinfarkt eller stroke har minskat dramatiskt. Cancerdödligheten visar inte samma positiva utveckling; lungcancer minskar bland män men ökar alltjämt bland kvinnor och minskningen av bröstcancerdödligheten är förhållandevis liten.

Östgötarna drabbas emellertid av hjärtinfarkt i en omfattning som ligger klart över nationella nivån för såväl män som kvinnor⁴. Pågående forskning har visat att befolkningen i vissa delar av länet sedan decennier har haft en betydande överdödlighet i hjärtinfarkt jämfört med andra delar av befolkningen⁵.

¹ Öppna jämförelser 2009-Folkhälsa (Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut)

² SCB Befolkningsstatistik Återstående medellivslängd i riket. Femårsperioder 2004-2008.

³ Folkhälsorapport 2009 (Socialstyrelsen)

⁴ Öppna jämförelser 2009-Folkhälsa

⁵ The Twincities Research Group - Ett tvärvetenskapligt forskarnätverk vid IMH - Hälsouniversitetet



Befolkningsutveckling och försörjningsbörda

Antalet barn och ungdomar i åldern 0-19 år bedöms öka något de närmaste 30 åren medan antalet personer i yrkesaktiv ålder, 20-64 år, kommer att vara ganska konstant. Åldersgruppen över 65 år kommer emellertid att öka betydligt. Detta är en utveckling som driver på en ökad försörjningsbörda för den sysselsatta befolkningen.

Enligt den senaste arbetskraftsprognosen⁶ kommer antalet sysselsatta att öka med cirka 170 000 till 2030 men det skulle kräva cirka 400 000 fler sysselsatta för att behålla försörjningsbördan på dagens nivå. Andelen sysselsatta av befolkningen i åldern 20–64 år skulle då behöva vara närmare 87 procent vilket kan jämföras med dagens nivå på cirka 80 procent.

Den medicinska utvecklingen

Den medicinska utvecklingen går snabbt och påskyndas av en global metodspridning. För patienten innebär denna utveckling mindre lidande, bättre överlevnad, säkrare diagnostik och därmed möjlighet till bättre behandlingsresultat och en bättre livskvalitet.

Under 2010-talet kan vi få se en rad nya behandlingsmöjligheter som innebär genombrott, även om osäkerheten är stor⁷. Det finns troligen stora utvecklingsmöjligheter för genetiskt inriktad terapi på sikt. Detta kan effektivisera behandlingen vid en rad sjukdomar och få stor betydelse för att förbättra diagnostiken av olika sjukdomar.

Kunskapen förväntas också användas för att utveckla och tillverka nya läkemedel som förbättrar möjligheterna att behandla en rad svåra tillstånd, till exempel vid olika cancersjukdomar eller neurologiska sjukdomar. Betydligt fler nya läkemedel än tidigare kommer att nå den svenska marknaden under kommande år och medel med nya verkningsmekanismer kommer att introduceras. Behandling kommer att kunna erbjudas mot sjukdomar som tidigare inte var behandlingsbara.

Vårdens resursbehov

Demografiska förändringar, ny medicinsk teknologi och förändrat beteende hos befolkningen när det gäller värderingar och livsstil kommer det att förändra kraven på hälso- och sjukvården.

⁶ Arbetskraftsprognos 2009 - Utvecklingen till år 2030 enligt två scenarier (SCB)

⁷ Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 (Socialstyrelsen)



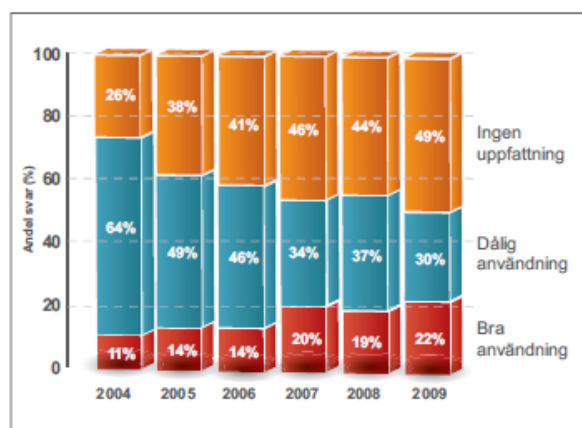
Allt fler sjukdomar kan behandlas framgångsrikt men trots detta medför befolkningsutvecklingen att vårdbehoven ökar väsentligt. Allt fler äldre i befolkningen innebär att efterfrågan på vård och äldreomsorg ökar men förmodligen endast i begränsad omfattning under de närmaste tio åren. Många av de äldre kommer då fortfarande att vara i 65–70 årsåldern och i dessa åldrar är behovet av vård och omsorg fortfarande ganska litet. Behovet ökar framförallt efter 80 års ålder⁸. Resursbehoven väntas emellertid öka snabbare än vad som enbart följer av den demografiska utvecklingen, framförallt på grund av den medicinsk-tekniska utvecklingen.

En prognos visar⁹ att hälso- och sjukvårdens resursbehov fram till år 2030 förväntas öka med cirka 50 procent varav drygt 20 procentenheter är kopplat till förändrad åldersstruktur och runt 30 procentenheter till medicinsk-teknisk utveckling. För att hantera detta med nuvarande ekonomiska resurser krävs en produktivitetökning på 1,6 procent per år.

Informationsteknologin förändrar villkoren inom hälsa och sjukvård. Möjligheter till effektivisering utvecklas i virtuella vårdlösningar och distansbaserade vård- och omsorgstjänster. Det finns redan idag många applikationer som hjälper till med träning och kontroll av vår hälsa.

Befolkningens förtroende

Andelen östgötar som tycker att skattepengarna används på rätt sätt av landstinget har ökat (22 procent) men ligger ändå på en låg nivå. Samtidigt har hälften av de tillfrågade ingen uppfattning vilket talar för att kunskapen om landstingets verksamhet och resultat är liten.



Figur 1 Befolkningens syn på hur skattepengarna används av Landstinget i Östergötland (Källa: Värdbarometern)

⁸ Sveriges framtida befolkning 2006-2050 (SCB 2006)

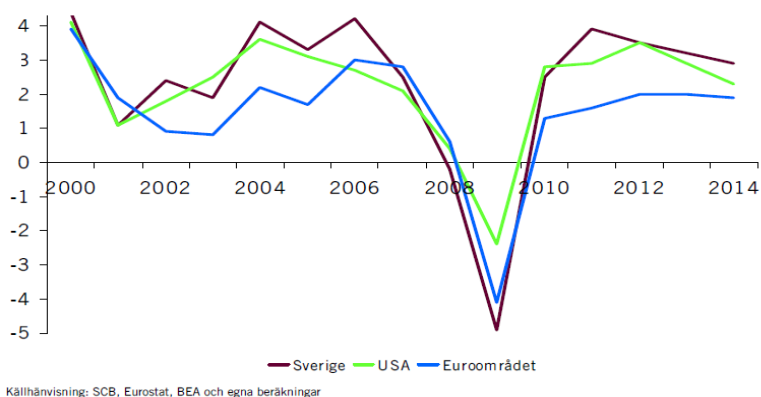
⁹ Hälso- och sjukvården till 2030 (Sveriges Kommuner och Landsting 2005)



Östgötens förtroende för ”sin vårdcentral” och ”det närmaste sjukhuset” har ökat på senare år och allt fler (80 procent) tycker sig ha tillgång till den sjukvård man behöver.

Samhällsekonomin

Det finns tendenser till att ekonomin börjar nu åter ta fart efter en mycket kraftig konjunktunedgång. BNP föll under 2009 med hela 5 procent, vilket är det kraftigaste fallet sedan efterkrigstiden. Nedgången i ekonomin har dock visat sig bli mindre omfattande än befarat och flera indikatorer visar nu på en återhämtning.. Dock är den senaste utvecklingen i flera EU-länder en mycket stor osäkerhetsfaktor.



Figur 2 BNP-tillväxten med prognos (Källa: Regeringskansliet Vårpropositionen 2010)

Under 2010 antar regeringen att BNP ökar med drygt 2 procent för att därefter öka med 3-4 procent årligen 2011-2013. Löne- och prisutvecklingen förväntas vara fortsatt låg de kommande två åren, men stiga till runt 3 procent år 2013.

Arbetslösheten är dock rekordhög vilket kraftigt underminerar skatteunderlaget. Enligt den ekonomiska vårpropositionen kommer i genomsnitt 9,2 procent – 450 000 människor – att vara arbetslösa under 2010. Inte sedan 1998, i sviterna av nittiotalskrisen, har arbetslösheten varit så hög i Sverige. Arbetslösheten har ökat med 100 000 personer sedan 2006.

Självfallet kan inte regeringen lastas för den globala finanskrisen. Men regeringen har ett ansvar för att den svenska arbetsmarknaden har halkat efter i ett internationellt perspektiv. I Sverige har tillväxten och sysselsättningen fallit mer än i genomsnittet i EU. Idag närmar sig den svenska arbetslösheten EU-genomsnittet. Arbetslösheten i Sverige är också högre än i andra exportberoende länder som Tyskland och Belgien, och lika hög som i Finland.



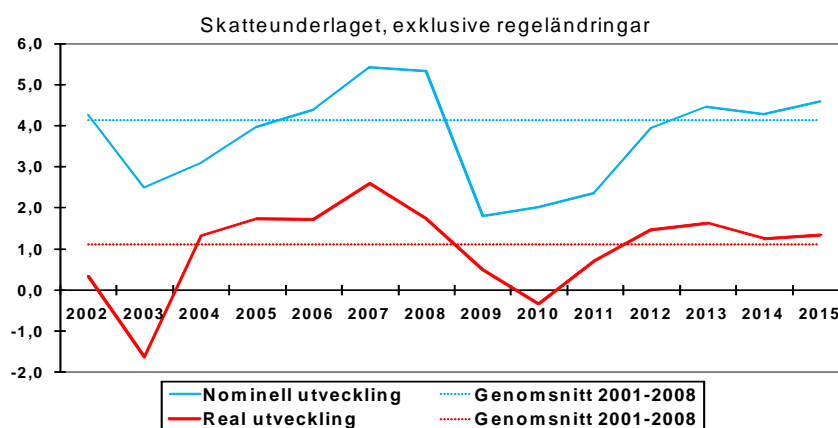
I en nyutkommen rapport från Konjunkturinstitutet görs bedömningen att den långsiktiga sysselsättningen kommer att sjunka med 100 000 personer till följd av jobbkrisen, och det långsiktiga arbetskraftsdeltagandet med 60 000 personer. Det är allvarligt. Det visar inte minst erfarenheterna från 1990-talskrisen.

Regeringen förefaller nu sätta allt hopp till en global konjunkturvändning i stället för att ta eget ansvar. Men den internationella ekonomiska utvecklingen är osäker. Detta gör att även landstinget i Östergötland är starkt beroende av vilken politik som förs på nationell nivå. En mer offensiv politik för att minska arbetslöshet och få människor i arbete skapar bättre förutsättningar för landstingets ekonomi på såväl kort som lång sikt.

Landstingsekonomin

Förutsättningarna för landstingssektorn har förändrats radikalt under de senaste åren. Från en period med flera goda år, där skatteunderlagets tillväxt varit högre än löne- och prisutveckling, har den globala konjunkturedgången medfört kraftigt försämrade ekonomiska förutsättningar.

Skatteunderlagets nominella tillväxt har sjunkit från 5,3 procent 2008 till 1,8 procent 2009 och bedöms ligga på ungefär samma låga nivå år 2010 vilket skulle innebära en negativ real utveckling under 2010. Den förbättrade konjunkturen gör att skatteunderlaget därefter ökar i högre takt och ökningen bedöms ligga runt 2 procent år 2011 och 4 procent år 2012 och 2013¹⁰. Det råder emellertid stor osäkerhet kring skatteunderlagsprognoserna.



Figur 3 Skatteunderlagets utveckling 2002-2009 med prognos till 2015, reallt och nominellt (Källa: Sveriges Kommuner och Landsting)

¹⁰ MakroNytt 02/10 (Sveriges Kommuner och Landsting).



Trots en starkare tillväxt av skatteunderlaget och en ökning av nivån på de generella statsbidragen, är skatter och generella statsbidrag långt under den nivå som prognostiserades före konjunkturedgången. För att åter vara på samma nivå som före nedgången innebär det för Landstinget i Östergötland att skatter och bidrag måste öka med 300 miljoner kronor i jämförelse med dagens prognos.

Landstingssektorn har också påverkats negativt av regeringens tidigare beslut att ej längre värdesäkra de generella statsbidragen.

För landstingssektorn som helhet är prognosen ett marginellt positivt resultat år 2011. Det positiva resultatet förutsätter i stort sett oförändrad verksamhetsvolym trots ökande behov, vilket ställer stora krav på landstingens förmåga att anpassa sin verksamhet.

Samhällsstrukturen

Regeringen har tagit initiativ till en översyn av den statliga regionala förvaltningen bland annat för att skapa förutsättningar för ökad samordning mellan staten och den kommunala nivån i de fall en ändrad landstingsindelning blir aktuell. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast i december 2012. Regeringen har beviljat ansökningar som inkommit om omvandling till regionkommuner från Halland och Gotland. För Östergötland kan det tidigast vara aktuellt att bilda regionkommun, i första hand i en större geografi, eller som egen, efter valet 2014. Det är angeläget att fasa ihop vår process med utredningen om den statliga regionala förvaltningen.

En diskussion och ett arbete med att skapa kunskapsunderlag pågår mellan de politiska partierna i Jönköpings, Kalmar och Östergötlands län. Den påbörjade processen kan komma att resultera i förändringar av den framtida uppgiftsfördelningen vad gäller hälso- och sjukvård och regional utveckling. Det är angeläget att frågan om bildande av en direktvald region i en eller annan form avgörs tidigt 2012 så att det kan utgöra ett underlag för den statlige utredaren.

Även frågor inom den kulturella samhällsstrukturen kommer att bli föremål för förändringar, liksom inom kollektivtrafiken.



6. Strategier utifrån de fem perspektiven

MEDBORGARPERSPEKTIVET

Medborgarperspektivet beskriver hur landstinget ska tillgodose östgötarnas behov av hälso- och sjukvård och främja en positiv hälsoutveckling. En bättre hälsa och en ökad livskvalitet för östgötarna är landstingets främsta mål.

Strategi 1

Landstinget medverkar till jämlika villkor och goda förutsättningar att utvecklas under livets olika skeden.

Det finns stora skillnader i hälsa hos befolkningen. Dessa skillnader beror till stor del på vilket kön du har och vilken klassbakgrund individen har. Då samhället i olika grad är segregerat speglas detta i att den generella hälsan hos befolkningen i vissa bostadsområden är betydligt sämre än i andra.

En god hälsa är avgörande för att individen ska kunna förverkliga sina livsmål. De skillnader som finns i befolkningen beträffande hälsotillstånd måste utjämnas. Eftersom ohälsa ofta grundläggs i beteendet redan i unga år är det av yttersta vikt att säkerställa goda och jämlika uppväxtvillkor.

Landstinget ska medverka till att alla östgötar som kommer i kontakt med vården möts på likvärdigt sätt, oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller socioekonomi. Barn som kommer i kontakt med vården ska mötas från ett barnperspektiv enligt barnkonventionen liksom att landstinget ska sträva efter att uppfylla handikapp- och kvinnokonventionen.

Landstinget ska, med målet att utjämna skillnader i hälsa:

- Bidra till att barn får så goda och jämlika uppväxtvillkor som möjligt
- Se till att hälso- och sjukvårdens resurser fördelas efter behov
- Genom samverkan med andra välfärdsaktörer se till att utsatta grupper får den hjälp och det stöd de behöver
- Ge riktade insatser till grupper som man vet har en sämre hälsa, t.ex på grund av socioekonomi.

Vårdavgifterna ska vara låga så att ingen ska avstå från behövd vård på grund av höga avgifter.



Landstinget ska tillse att vården möter patienten där den befinner sig och ser individen ur ett helhetsperspektiv. Vården har ett ansvar att hjälpa patienten att reflektera över sin livsstil och sina vanor. Ohälsa får aldrig bli en fråga om okunskap och vården ska ge patienten möjlighet att behålla och förbättra kontrollen över sin hälsa. Att tydliggöra varje individs egenansvar resulterar i tryggare och mer självständiga människor. Vården ska tillsammans med andra samordna insatser där den enskilda individen sätts i centrum och där utgångspunkten är att bygga på det friska

Det finns i dag betydande skillnader mellan landstingen avseende avgifter och tillgången till behandlingsformer, läkemedel och hjälpmedel. I längden är det ohållbart och undanräver förtroendet för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. En ökad likvärdighet är eftersträvansvärd. Landstinget i Östergötland ska därför aktivt delta i arbetet med att utjämna skillnaderna, initierat av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Strategi 2

Landstinget medverkar till ett hälsofrämjande samhälle

Målsättningen är att landstinget ska främja hälsa och förebygga sjukdom på kort såväl som på lång sikt och på alla de arenor och plan som landstinget har inflytande över. Översiktligt handlar det om två grundläggande perspektiv, dels att i den egna verksamheten utveckla ett hälsofrämjande förhållningssätt, dels att på alla möjliga sätt understödja utvecklingen att ett samhälle som ger optimala förutsättningar för en god hälsa.

Målsättningen för den egna verksamheten är att vården i alla lägen och för varje individ ska sträva efter att förbättra individens hälsa så långt det är möjligt. Ingen är för sjuk för att inte den upplevda hälsan ska kunna förbättras. Ett hälsofrämjande förhållningssätt i vården är också i sig något som bidrar till att hälsan stärks och att behandlingen blir effektivare. Genom en helhetssyn som också fokuserar på att utveckla det friska får patienten ett bemötande som leder till bättre hälsa.

Målsättningen när det gäller att bidra till ett samhälle där hälsan blir bättre handlar också om att i samverkan med andra, inte minst kommunerna, utveckla arbetet med att stärka folkhälsoperspektivet när politiska beslut fattas. Det handlar både om att undvika det som bidrar till sjukdom och främja det som leder till bättre hälsa. Landstinget ska förmedla den kunskap som finns i organisationen om hälsans bestämningsfaktorer och om hur det faktiska hälsoläget i befolkningen ser ut.



Strategi 3

Landstinget erbjuder östgötarna insyn och delaktighet i de demokratiska processerna

Landstinget ska tillse att vårdens organisation, verksamhet och beslutsprocesser blir kända i befolkningen. Bra och tillgänglig information till olika målgrupper ska finnas. En tydlig och pedagogisk hemsida, material för skolan och information på olika språk är några exempel.

Bra information om hälso- och sjukvårdens möjligheter och begränsningar att möta olika former av ohälsa är nödvändigt. Det behövs såväl gemensam information som riktad information till olika behovsgrupper. Behovet av information till personer med annan etnisk bakgrund ska säkerställas. Information om vart man vänder sig när man blir akut sjuk, val av vårdcentral, öppettider och innehållet i vårdutbudet i Östergötland är viktiga delar. Landstinget ska ta ansvaret för att patienten får underlag och stöd i sitt val.

För att kunna tillämpa ett barnperspektiv vid alla beslut och i all verksamhet som rör barn och ungdomar, är det särskilt viktigt att utveckla goda former för samtal med dessa grupper så att deras synpunkter och erfarenheter kan tas tillvara.

Det demokratiska inflytandet i samband med politiskt viktiga beslut som rör hälso- och sjukvården är betydelsefullt. Målet är att det ska finnas många olika möjligheter för politiker och medborgare att föra en ärlig och respektfull dialog i hälso- och sjukvårdsfrågor och att medborgaren har kunskap om hälso- och sjukvårdens möjligheter och begränsningar.

När resurserna inte räcker till allt, är det viktigt att prioriterade behovsgrupper säkras genom öppna prioriteringar. En öppen prioriteringsprocess kännetecknas av bra kunskapsunderlag om befolkningens och olika behovsgruppers hälsa samt om behandlingars nytta och kostnader. Därtill krävs dialog, tillit och en tydlig ansvarsfördelning mellan politiker, verksamhet och dess ledning. Genom att skapa mötesplatser för politiker och medborgare ökar möjligheten för ett demokratiskt nytänkande. Möten och samtal ökar kunskap och tillit samt ger förutsättningar för utveckling av nya former för demokrati och inflytande.

Strategi 4

Patienten har en stark ställning

Patientens ställning i vården ska stärkas genom att människor får ett större inflytande över sin hälso- och sjukvård och genom att vårdens olika delar och processer anpassas efter patienternas behov av snabb tillgång till vård, bra övergångar mellan vårdnivåer och ett gott bemötande.



Valfrihet och inflytande för patienten är en självklarhet. Människor ska ha inflytande över sin hälso- och sjukvård. Det rör både val av vårdcentral som fast vårdkontakt och inflytande över den vård man får. Formerna för valfrihet och brukarinflytande i vården ska utvecklas. Fri etablering för vårdföretag avvisas.

Valfriheten måste vara reell även för de med stora medicinska behov som till exempel kronisk sjuka eller de med flera samtida sjukdomstillstånd. Valfriheten måste vara allas möjlighet till aktiva val och inte enbart för de som är starka och friska. Exempelvis behöver landstinget bli bättre på att mäta, följa upp och förbättra tillgängligheten för kroniskt sjuka som behöver regelbundna vårdinsatser. Medborgarens aktiva val skall alltid vara mellan olika minst lika goda alternativ. Ansvar för kvaliteten i vården skall inte ligga på den enskilde medborgaren utan på samhället.

Vården måste vara tillgänglig för patienten när den behövs. Störst behov ska alltid gå först, men ingen ska behöva vänta orimligt länge. Patienten ska i högre grad än idag få snabba och direkt besked om när de kan få komma till vården samt vad orsakerna till eventuella väntetider är. Vårdgarantin ska upprätthållas, men också utvecklas för att pressa ner väntetiderna ytterligare och utvidgas till att omfatta fler patientgrupper och delar av vårdens processer än idag. Genom ett aktivt arbete för att utveckla och anpassa vårdens resurser och organisation så att de finns tillgängliga när de behövs ska långa väntetider inte behöva finnas.

Östgötarna ska erbjudas vissa alternativa och komplementär medicinska vårdformer. Vården ska också präglas av en öppenhet gentemot andra medicinska traditioner. Integrativ medicin syftar till att främja hälsa och motverka sjukdom genom integration av evidensbaserad kunskap från olika traditioner för att komplettera den etablerade medicinen.

FÖRNYELSEPERSPEKTIVET

Förnyelseperspektivet handlar om att skapa förutsättningar för en ständig förnyelse av verksamhet och organisation. Främst innebär detta att aktivt följa omvärlden och anpassa verksamhet och organisation till de förändringar som sker i form av bland annat nya livsmönster, ändrade vårdbehov, nya arbetsformer, teknisk utveckling, medicinsk forskning och demografiska förändringar.

Strategi 1

Hälso- och sjukvården har en god framtidsberedskap

Förändringar i samhället ska få genomslag i landstingets sätt att utföra sitt uppdrag. Att hålla sig ajour med hur samhället utvecklas är viktigt för att landstinget ska kunna arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på ett bra



sätt. Det ska finnas en tydlig koppling mellan denna omvärldsbevakning och de analyser av östgötarnas behov som regelbundet görs.

Det är viktigt att inaktuella föreställningar inte får leva kvar och påverka dagens hälso- och sjukvård. Kunskapen om dagens samhälle, om folkhälsan och om behovet hos dagens och framtidens östgötar måste hållas aktuell och leda till omprövning av hälso- och sjukvårdens sätt att arbeta

Strategi 2

Hälso- och sjukvården utnyttjar aktuell forskning som stöd för verksamhetsutveckling

Landstinget ska vara en utpräglad kunskapsorganisation med förmåga att utveckla och finna ny kunskap. Forskning skapar förutsättningar för hälso- och sjukvårdens förnyelse och kvalitet och lägger grunden för såväl införande som utmönstring av diagnos- och behandlingsmetoder.

Forskning och utveckling (FoU) ska långsiktigt utnyttjas till att stödja landstinget i rollerna som sjukvårdshuvudman, arbetsgivare och regional aktör. FoU-resurser ska styras mot prioriterade behov, problemområden och grupper. FoU-verksamheten ska också leda till att beredskapen att fånga upp nya forskningsrön i vården höjs och att den nya kunskapen får genomslag i verksamheten och blir till konkret nytta för östgöten.

För att öka kunskapen om hur människors hälsa påverkas av miljön ska resultat från den aktuella arbets- och miljömedicinska forskningen spridas. Detta är viktigt i utvecklingen av hälso- och sjukvården i Östergötland för att förebygga ohälsa och sjukdom.

Den specialiserade hälso- och sjukvården ska i sin roll som kompetenscentrum drivas i nära samspel med den akademiska miljö som universitetet utgör.

Universitetssjukhuset som begrepp ska vidgas utanför Linköping och vara en resurs och angelägenhet för hela landstinget och sjukvårdsregionen. Kontaktytorna med studerande, liksom landstingsövergripande med utbildningsanordnare ska bidra till verksamhetens utveckling, livslångt lärande och framtida personalförsörjning

Strategi 3

Hälso- och sjukvården är forskningsinriktad

Landstinget ska ha en god förmåga att utveckla, finna och använda ny kunskap. Målsättningen är att få fram fler evidensbaserade metoder inom fler områden. Ett



viktigt utvecklingsområde är forskning kring omvårdnad, bemötande och övrig interaktion mellan patient och vårdpersonal.

Det är viktigt att all landstingsfinansierad verksamhet, även privata utförare, tar ansvar för forskningen och dess förutsättningar.

Strategi 4

Landstinget har IT-lösningar som bidrar till bättre vård

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg anger hur IT-användningen i vården ska utvecklas. Det finns stora möjligheter att med hjälp av informations- och kommunikationsteknik förbättra och utveckla vården för patienterna.

Sammantaget leder en offensiv satsning på IT i vården till förbättrad kvalitet, större trygghet och en ökad tillgänglighet.

I Östergötland kommer den elektroniska patientjournalen fullt utvecklad att öka vårdkvaliteten väsentligt. Det ska också innebära att medarbetarnas arbete underlättas

En stor utmaning är att föra vårdens interaktion med modern informationsteknik steget vidare. När bristen på vissa specialiteter blir akut, vården förs än mer ut till hemmen och kraven på kvalitet och kostnadseffektivitet ökar måste nya angreppssätt tillämpas. Målsättningen är att IT blir ett dynamiskt verktyg för att hitta nya lösningar när förutsättningarna för vården ändras.

En annan viktig målsättning är att IT-tekniken ska öka delaktigheten och medborgarnas inflytande över sin vårdssituation. Genom webbaserade it-lösningar ska medborgaren få en större kontroll och en bättre överblick över vilka insatser och åtgärder som har gjorts, görs och kommer att göras. Detta ska också innebära nya och bättre möjligheter till kommunikation mellan patienten och ansvarig vårdpersonal.

Arbetet med att ta fram effektiva och fungerande IT-system är tids- och kostnadskrävande. Landstinget bör därför i så stor utsträckning som möjligt försöka samordna sina insatser med länets kommuner och angränsande landsting som kan komma att ingå i en framtida regionbildning.

PROCESSPERSPEKTIVET

Processperspektivet beskriver hur landstinget arbetar, planerar och utnyttjar resurserna för att åstadkomma de effekter på medborgarnas hälsa som eftersträvas i visionen. Detta förutsätter dels att vården sätter patienten i centrum och erbjuder en säker vård baserad på erfarenhet, kunskap och



evidens, men också att verksamheten bedrivs effektivt och med så liten miljöpåverkan som möjligt.

Strategi 1

Vården är patientfokuserad

En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Det är viktigt att patienten bemöts utifrån hans/hennes sociala sammanhang och att vården utförs med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar. Kommunikationen ska vara en integrerad del av all vård och behandling. Patientens kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling.

Forskningen visar att ett patientcentrerat arbetssätt och en delaktig patient har en positiv inverkan på vårdens resultat. Det gäller bland annat följsamhet till rekommendationer, behandlingsresultat vid till exempel kroniska sjukdomar och patientens tillfredsställelse med vården

Strategi 2

Vården är säker

Säker vård innebär att patientens vårdbehov ska identifieras och adekvat vård erbjudas oavsett var i sjukvården första vårdkontakten tas. Säker vård innebär också att erbjudna vårdåtgärder är utvärderade avseende patientnytta, att resultaten av vårdinsatserna håller jämn, hög standard, samt att undvikbara risker i vården minimeras.

Medicinska resultat skall kontinuerligt värderas i öppna jämförelser med andra vårdgivare. Detta kräver öppna kvalitetsregister, vilka också underlättar patientens val av vårdgivare. En utvärdering av kvaliteten i arbetet kräver att det på varje enhet finns mätbara kvalitetsmål, som regelbundet följs upp och utvärderas.

God kunskap om hur olika kemiska produkter eller material kan påverka hälsan är nödvändig. Patienter som vårdas eller landstingets anställda ska inte i onödan utsättas för farliga ämnen.

Fungerande rutiner för avvikelshantering är nödvändiga för att förbättra patientsäkerheten och i förebyggande syfte kunna identifiera riskmoment. God säkerhetskultur bygger på synen att avvikelser inte beror på enskilda medarbetares brister utan är uttryck för att arbetsmetoden, rutinerna eller organisationen behöver förbättras. Alla avvikelser, även om de inte medför skada, ska därför analyseras och användas som grund för förbättring. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot



patientens säkerhet i de situationer då flera vårdnivåer eller flera vårdgivare är delaktiga i vården

Strategi 3

Vården är kunskapsbaserad

I den kunskapsbaserade vården utgår verksamheten från en vetenskaplig kunskap som är systematiskt insamlad, värderad, granskad och metodiskt sammanställd. I grunden ligger också den kliniska reflekterade erfarenheten.

Det krävs också kunskap om kommunikation och bemötande och hur man från en dialog med patienten inhämtar relevant information om den enskilde patientens önskemål och förväntningar.

Strategin understödjer ändamålsenlig vård både på individnivå genom att säkerställa bästa möjliga vård för patienten men också på politisk nivå genom att utgöra kunskapsunderlag för prioriteringar.

Strategi 4

Vårdens processer är effektiva

Effektiv vård innebär att insatta resurser ger största möjliga nytta. Detta är nödvändigt med tanke på att vårdbehov hela tiden överstiger tillgängliga resurser. Effektiv vård leder till att de som behöver sjukvårdsresurser också kan få tillgång till detta, att den enskilde patienten får sin diagnostik och behandling utan onödig tidsförlust, att skattebetalarnas pengar utnyttjas rationellt och att de anställda känner tillfredsställelse av ett väl fungerande arbete. Effektiv vård ska också leda till att kvaliteten ökar genom att mer resurser kan avsättas för patientkontakter, ett bättre bemötande och en högre servicenivå.

En utvärdering av kvaliteten i arbetet kräver att det på varje enhet finns mätbara kvalitetsmål, som regelbundet följs upp och utvärderas.

Effektiva processer kännetecknas av att de omfattar samtliga aktörer som är engagerade i vården. Det innebär att kommunal vård, samverkan med försäkringskassa med flera, ska ingå i planeringen. Effektiva processer inkluderar även förebyggande arbete både på individ/gruppnivå och ur folkhälsoperspektiv.

En förutsättning för att förändra i en process där fler aktörer ingår är att alla har en gemensam bild av hur arbetsflödet är uppbyggt. Processanalys är därför viktig såväl inom en enhet som mellan olika vårdenheter och mellan olika huvudmän, såsom kommunal omsorg, försäkringskassa, apotek och andra vårdgivare. Med hög systematik ska detta genomföras för prioriterade patient- och sjukdomsgrupper, t. Ex barn och unga med psykisk ohälsa, äldre multisjuka eller patienter med svåra kroniska sjukdomar.



Strategi 5

Verksamheten minimerar sin negativa miljöpåverkan

Landstinget i Östergötland ska medverka till en långsiktigt hållbar utveckling så att både nuvarande och kommande generationer ska kunna leva i en hälsosam och god miljö. Verksamheten ska präglas av kretsloppstänkande.

Landstingets verksamhet har påverkan på miljön, globalt och lokalt, genom användning av naturresurser i form av energi och material och utsläpp av olika föroreningar till luft, mark och vatten. I den meningen är Landstinget i Östergötland en aktör bland flera. För en organisation med huvuduppgiften att förebygga ohälsa och sjukdom vilar ett särskilt ansvar att aktivt arbeta för att minimera utsläpp av föroreningar och spridning av ämnen som kan ge direkt eller indirekt negativ påverkan på människans hälsa. De miljökrav som landstinget ställer på den egna verksamheten ska också gälla i de avtal som sluts med entreprenörer.

Medarbetare ska ha god kunskap om vad som är miljöbelastande och vilka åtgärder som ska vidtas för att minimera miljöpåverkan. Detta gäller särskilt områdena avfallsproduktion, el- och värmeförbrukning, hantering av farliga ämnen, läkemedelshantering, mat och transporter. Särskild vikt ska läggas vid att visionen om ett klimatneutralt landsting genomsyrar hela organisationens sätt att tänka och planera sin verksamhet.

MEDARBETARPERSPEKTIVET

Medarbetarperspektivet beskriver hur landstinget tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser. Hälsa- och sjukvården står inför stora utmaningar i framtiden när det gäller personal- och ledarförsörjning, hälsofrämjande arbetsplatser, löneutveckling och kompetensutveckling.

Det är nödvändigt att medarbetarna har god kännedom om fastställda mål och är motiverade att göra goda arbetsinsatser. För det behövs ett gott ledarskap där uppdraget är tydligt

Strategi 1

Landstingets arbetsplatser är mönsterarbetsplatser

Strategin syftar till att skapa en god och hälsofrämjande arbetsmiljö och att alla arbetsplatser ska vara mönsterarbetsplatser. En mönsterarbetsplats präglas av en trygg och säker arbetsmiljö med stort inslag av delaktighet och ansvarstagande och ett lyssnande ledarskap som har långsiktighet och helhetssyn som sitt signum. Landstinget ska vara en förebild för offentliga arbetsgivare



För att uppnå hälsofrämjande arbetsplatser är arbetsorganisationen och en öppenhet för olika arbetstidslösningar viktiga faktorer. En hälsofrämjande arbetsplats är också avgörande för att minska ohälsotalen.

På en god arbetsplats ges stort utrymme för delaktighet och påverkan. Delaktighet är en förutsättning för utvecklingen av verksamheten och varje medarbetares individuella utveckling. Ett väl fungerande medbestämmande på alla nivåer bidrar också till en mer effektiv och harmonisk organisation.

Strategi 2

Landstinget har förmåga att attrahera nya medarbetare

Strategin syftar till att säkerställa tillgången på engagerade, kompetenta och erfarna medarbetare. Medarbetarna ska erbjudas en kreativ och dynamisk utvecklingsmiljö med goda möjligheter till karriär och vidareutbildning.

Kunskap behöver alltid förnyas utifrån ny forskning och teknologi inom de olika verksamheternas område, mål och arbetsätt. Kompetensutveckling ska ha en utgångspunkt i verksamhetens innehåll och det ska finnas en strategi för ständig förbättring. Kreativa medarbetare ska premieras

Strategi 3

Ett starkt medarbetarskap och ett gott ledarskap driver landstingets vision och målsättning

För att kunna säkerställa god vård och att patienten blir väl omhändertagen är det viktigt att personalen känner sig motiverade att göra goda arbetsinsatser. Motiverade medarbetare ger god hälso- och sjukvård och nöjda patienter.

För att medarbetarna ska känna sig motiverade är det viktigt att de känner att de är bärare av landstingets målsättning. Landstingsstyrelsen ansvarar för att genom dialog skapa delaktighet kring vision och strategier. Alla ska känna till sitt uppdrag och var och ens mandat och befogenheter ska tydliggöras. Arbetsplatserna ska kännetecknas av delaktighet och medbestämmande.

Det goda ledarskapet är en av de viktigaste faktorerna för en god arbetsmiljö och för att kunna utveckla verksamheten. Det finns klara och tydliga förväntningar på ledarskap i landstinget och att cheferna i dialog med personalen ska kunna omsätta uppdraget till mål och uppgifter för medarbetarna.

Gott ledarskap och medarbetarskap är varandras spegelbilder och förutsätter varandra. Det är därför viktigt att rättigheter och möjligheter liksom ansvar och skyldigheter i medarbetarskapet görs tydligt utifrån verksamhetens uppdrag.



För att kunna förstå sin lön och löneutveckling måste samtliga medarbetare veta vilka faktorer som påverkar lönesättningen. Som medarbetare måste man också ha möjlighet att kunna påverka dessa faktorer så att de stimulerar till löneutveckling. Genusbaserade löneskillnader ska inte förekomma.

EKONOMIPERSPEKTIVET

Ekonomiperspektivet handlar om god hushållning av tillgängliga resurser där utgångspunkten är att verksamheten inte kostar mer än vad som kan finansieras genom intäkter och att rätt saker görs till så låg kostnad som möjligt.

Landstingets ekonomi ska vara så stark att den medger en rimlig handlingsfrihet och att den inte belastar kommande generationer

Strategi 1

Ekonomi ger handlingsfrihet

Landstingets skatteintäkter påverkas negativt vid konjunkturedgångar eftersom östgötarnas beskattningsbara inkomster då ökar långsamt. Om hastiga reduceringar och omställningar i verksamheten måste genomföras får detta negativa effekter för patienterna. Snabba omställningar kan även få negativa effekter på organisationen som helhet och för den enskilda medarbetaren. Landstinget ska därför ha en ekonomi som kan möta sådana förändringar utan att drastiska åtgärder måste vidtas.

För att landstinget ska kunna hantera konjunktursvängningar är det nödvändigt att det finns reserver i form av eget kapital. På sikt är landstingets målsättning att uppnå ett positivt eget kapital.

Landstingets intäkter i form av skatter och statsbidrag utgör den ekonomiska ramen för omfattningen och inriktningen på sin verksamhet. För att landstinget ska kunna uppnå en ekonomi som ger handlingsfrihet är det avgörande att nämnder och produktionsenheter inte förbrukar mer resurser än vad som är tillgängliga inom ramen för avtalsersättningar och/eller budget.

Införande av nya metoder, verksamheter och investeringar får inte ske utan medvetna beslut där hänsyn är tagen till landstingets prioriteringar och ekonomi. Detta gäller även vid förändringar av indikationer för etablerade behandlingsmetoder och andra kvalitetsförbättringar som innebär en ökad kostnad. För att kunna följa och styra ekonomin måste den ekonomiska redovisningen vara korrekt, lättbegriplig, lätt tillgänglig och aktuell



Strategi 2

Ekonomi belastar inte kommande generationer

Grunden för hur landstinget hanterar sin ekonomi är en sund hushållning med de resurser som förvaltas på medborgarnas uppdrag. De styrande principerna handlar om rättvis fördelning över tid och mellan generationer och en god framförhållning. Landstinget måste ha en beredskap för att de ekonomiska förutsättningarna kan ändras snabbt. Därför är det viktigt att landstinget strävar efter att ha ett positivt eget kapital.

Eftersom landstinget i dagsläget har ett negativt eget kapital och en skuld till dem som i framtiden ska få sin pension av landstinget måste strategin vara att vid varje bokslut generera ett överskott.

Genom en sådan strategi kan landstinget garantera framtida pensionsutbetalningar och ha en buffert när intäkterna till hälso- och sjukvården minskar i en lågkonjunktur.

Strategi 3

Verksamheten är kostnadseffektiv

Ett självklart krav är att landstinget utnyttjar tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av privata entreprenörer.

Det är viktigt att landstinget utvecklar metoder för en ekonomi som stödjer en processorienterad verksamhetsutveckling och som möjliggör ekonomisk uppföljning på sjukdomsgruppsnivå. Kunskap om kostnad för resultat, diagnos-/sjukdomsgrupp och för enskilda prestationer är därför nödvändig om det ska vara möjligt att bedöma om en verksamhet, process eller en prestation är kostnadseffektiv. Möjlighet till jämförelser över tiden och med andra landsting och vårdgivare är en annan viktig källa till kunskap om vilka effekter förbättringsarbetet givit i form av ökad kostnadseffektivitet.

Strategi 4

God och hållbar regional utveckling

Landstinget har ett ansvar för att främja en god och hållbar regional utveckling. Hälso- och sjukvårdens tilldelning av resurser är beroende av att det går bra för Östergötland. Som en stor samhällsaktör finns det också en skyldighet att strategiskt förbättra länets framtida ekonomiska förutsättningar.

En avgörande strategi för en god utveckling är att en större region bildas där Östergötland ingår. En större region innebär att kvaliteten i vården kan säkerställas med ett tillräckligt stort patientunderlag. Genom en större region kan hälso- och sjukvårdens organisation bättre möta medborgarnas behov och få en tydligare



demokratisk styrning. Målsättningen är att en regionbildning som omfattar ett större område än Östergötland ska ske efter valet 2014.

Landstinget ska aktivt bidra till att stimulera ett hållbart och dynamiskt näringsliv som har förmåga att ta tillvara innovationskraft och entreprenörskap. Ett särskilt ansvar finns dels gentemot den företagsamhet som direkt berör vårdsektorn, men också gentemot det som kan främja hälsa och miljö långsiktigt. I grunden handlar det om att säkerställa tillgången till nya arbeten och en positiv ekonomisk utveckling. Exempelvis handlar detta om landstinget engagemang i Hälsans nya verktyg.

En annan viktig faktor för den regionala utvecklingen är en välutbyggd kollektivtrafik. Rätt dimensionerad ger den ett rikare liv i form av större frihet och fler möjligheter. Den ger också människor möjlighet att välja ett hållbart och ekonomiskt fördelaktigt sätt att ta sig till jobbet, liksom att den skapar bättre förutsättningar för ekonomin att utvecklas. Även tillgängligheten till hälso- och sjukvården förbättras. Pendeltågen är ryggraden i resandet inom länet, där ett välutbyggt bussnät är ett viktigt komplement. Målet är en fortsatt utveckling av järnvägstrafiken i hela länet och att kollektivtrafiken tar en större andel av det totala resandet.

Byggandet av höghastighetsbanor är en nyckelfråga för fortsatt utveckling i Sverige, och därmed också i Östergötland. Bättre och snabbare järnvägsförbindelser är av vitalt intresse för regionen. Fler spår är även av mycket stor betydelse för att få tillräcklig spårkapacitet för våra regionala järnvägsförbindelser, både person- och godstrafik.

Landstinget och Östsam har ett viktigt ansvar för länets kulturutbud. Kulturen är en viktig del i samhällsutvecklingen, för att ge människor livskvalitet, utrymme för kreativitet och möjlighet till möten och reflektioner. Östergötland ska vara en kulturregion av klass, med både välrenommerade kulturinstitutioner av nationell- eller världsklass och ett kreativt och nyskapande kulturliv. Dessutom ska vi ha ett fritt och ideellt kultur- och föreningsliv som erbjuder många möjligheter till delaktighet.



7. Ekonomin under budgetperioden

Ekonomiska förutsättningar

Ekonomin kan nu åter börja ta fart efter en mycket kraftig konjunktnerdgång (se även avsnitt Samhällsekonomin och Landstingsekonomin sid.12), vilket påverkar skatteunderlagets tillväxt. Skatteunderlaget växer emellertid långsamt och det kommer att ta tid innan skatteunderlaget är på den nivå som prognostiserades före konjunktnerdgången.

Landstinget i Östergötland redovisade för 2009 ett ekonomiskt överskott på 445 miljoner kronor. Det positiva resultatet berodde främst på avkastningen på de finansiella placeringarna varit gynnsam under 2009 men även andra poster av tillfällig karaktär har bidragit. Oroväckande var att verksamhetens resultat var i obalans, minus 131 miljoner kronor. Detta går helt att hänskjuta till de sjukvårdande produktionsenheterna.

Särskilda statsbidrag och insatser

De generella statsbidragen är oförändrade i jämförelse med tidigare prognoser. Det tillfälliga konjunkturstödet upphör som tidigare aviserat och kommer endast att utbetalas under 2010. Nivån på bidraget för kommunalekonomisk utjämning utökas från och med år 2011 med totalt 5 miljarder kronor, vilket för landstinget innebär en ökning med cirka 68 miljoner kronor. Den utökade nivån aviserades i samband med budgetpropositionen 2010 och ingick i de ekonomiska förutsättningarna redan i finansplan 2010-2012. Landstinget påverkas liksom tidigare negativt av att statsbidraget ej uppräknas årligen, och därmed inte är värdesäkrat.

Statsbidraget för läkemedel regleras enligt separat avtal. Gällande avtal löper till och med 2010. Det finns inget färdigt avtal för de kommande åren. I treårsbudgeten har antagits att statsbidraget räknas upp motsvarande generell prisutveckling, det vill säga i nivå med landstingsindex. Detta kräver dock en ambitionshöjning från statens sida som vid nuvarande avtals tecknande inte avsatte de resurser som var nödvändiga.

Enligt regeringens vårproposition ska skatten för pensionärer sänkas. Sektorn kommer att kompenseras för den påverkan sänkningen har på skatteintäkterna genom en utökning av de generella statsbidragen, totalt cirka 5 miljarder kronor.

I övrigt finns inga beslut i regeringens vårproposition som påverkar landstingssektorn. Med ett förestående riksdagsval är dock situationen osäker. Det



rödgröna regeringsalternativet föreslår en högre nivå på stöd till landstingssektorn. En bedömning av vilken effekt detta skulle få för Landstinget i Östergötland redovisas i bilaga 1.

Utdebitering av landstingsskatt

För att finansiera landstingets uppgifter betalar östgötarna landstingsskatt. Landstingets utdebitering av skatt uppgår år 2010 till **9,85** per skattekrona, vilket motsvarar 9,85 procent av den beskattningsbara inkomsten. Denna budget bygger på att utdebiteringen inför 2011 höjs till att motsvara **10,35 procent** av den beskattningsbara inkomsten, för att därefter vara oförändrad under budgetperioden..

Löne- och prisutveckling

Lågkonjunkturen har en dämpande effekt på såväl inflation som lönekostnadsutveckling. För år 2011 kommer effekten av sänkta arbetsgivaravgifter under 2009 och 2010 att regleras mot produktionsenheterna vilket motsvarar en sänkt prisnivå med 0,5 procent. Landstingsindex för år 2011 beräknas till 1,5 procent.

Investeringar

De budgeterade investeringarna under perioden uppgår till 917 miljoner kronor år 2011, 1 149 miljoner kronor för år 2012 och 1 060 miljoner kronor år 2013. Av den totala investeringsvolymen utgör investeringar i fastigheter 611 miljoner kronor år 2011, 867 miljoner kronor år 2012 och 756 miljoner kronor år 2013. De omfattande investeringarna i fastigheter beror på tidigare fattade beslut; ombyggnad av Universitetssjukhuset (POUS-projektet), ombyggnad av operationslokaler på Universitetssjukhuset och ombyggnad av Vretaskolan och teknisk upprustning av Vrinnevisjukhuset, men även på reservation för kommande fastighetsinvesteringar där till exempel fastighetsplanen för rättspsykiatri i Vadstena ingår. Reservationer har gjorts utifrån genomförda/pågående fastighetsplaner/generalplaner. Beslut tas i varje enskilt investeringsärende, men reservation görs för en högre investeringsnivå under den kommande treårsperioden med utgångspunkt i pågående planeringsarbete.

Principer för budgetering och redovisning av pensionskostnader

Landstinget tillämpar, i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut, fullfonderingsmodellen för budgetering och ekonomisk redovisning. Fullfondering innebär att det totala pensionsåtagandet för landstingets medarbetare redovisas i



balansräkningen och att resultaträkningen påverkas av den totala pensionsförändringen.

Under år 2007 genomfördes en översyn av pensionsskulden och likvida medel i förhållande till de årliga pensionskostnaderna. Utredningen visade på att landstingets likvida medel inte kommer att räcka för att klara framtida pensioner med nuvarande metodik. Detta beror dels på att landstinget inte har uppnått full täckning av skulden – vid årsskiftet 2009/2010 uppgick det negativa egna kapitalet till drygt en miljard kronor - och att den framtida avsättningen för pensioner antas minska samtidigt som utbetalningarna ökar.

För att motverka en försämrad likviditet krävs att Landstinget i Östergötland på sikt måste uppnå ett förbättrat ekonomiskt resultat, cirka 350 miljoner kronor högre än det resultat som krävs för att nå landstingets nuvarande finansiella mål. Realekonomiskt innebär detta dock ingen ökad kostnad för landstinget.

Det är svårt att exakt bedöma från vilket år som den nuvarande nivån på pensionsavsättningarna kommer att minska. Pensionsavsättningarna sjunker inte under den kommande treårsperioden, varför resultatkravet inte kommer att ändras.

Ekonomisk översikt

Skatteunderlaget förväntas åter öka, efter att ha reviderats ned i flera omgångar sedan december 2008. Skatter och generella statsbidrag förväntas bli cirka 120 miljoner kronor högre än i tidigare skatteprognoser år 2011 och 160 miljoner kronor högre år 2012 respektive 2013.

Nivån på avsättningen till pensioner är i princip oförändrad sett över hela treårsperioden. Pensionerna påverkas dock av den automatiska balanseringen och nivån förväntas bli något lägre än tidigare bedömningar år 2011 och något högre år 2012.

De finansiella intäkterna, som i huvudsak är ränteintäkter från förvaltningen av pensionsmedel, beräknas ge en avkastning på 3,5 procent.

Den budgeterade skattehöjningen innebär ökade intäkter på mer än 350 miljoner kronor per år. Dessa kommer i huvudsak att användas för riktade satsningar för utpekade behovsgrupper inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens behovsstyrning. Fokus kommer att ligga på att höja kvaliteten i vårdprocesserna kring ett antal prioriterade behovsgrupper; barn- och unga med psykisk ohälsa, vården av äldre, människor med behov av missbruksvård, samt en förstärkning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Detta regleras av ett förslag under ”särskilda uppdrag och direktiv”. Höjningen av ramen till HSN ska och får



inte medföra en automatisk täckning av verksamhetens självidentifierade behov, t. ex nya och dyra läkemedel.

Alla nya identifierade behov och nya behandlingsmetoder måste därför matchas med motsvarande effektiviseringar i verksamheten. Ett särskilt uppdrag att vidareutveckla prioriteringsarbetet kommer att understödja en process där gamla metoder och lågt prioriterade insatser växlas mot nya metoder av hög prioritet.

De riktade insatserna kommer dock att innebära avlastningseffekter gentemot annan vård som leder till en något mindre ansträngd ekonomi än om ingen höjning av skatten gjorts.

Vidare görs också andra riktade satsningar. Den landstingsfinansierade kollektivtrafiken tillförs 30 miljoner 2011, 30 miljoner 2012 och 45 miljoner 2013. Dessutom avsätts 40 miljoner kronor inom finansförvaltningen 2011 som riktade medel till kollektivtrafiksatsningar. Dessa ska användas till satsningar på kollektivtrafik under budgetperioden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs 20 miljoner 2012 och 25 miljoner 2013 som ska kompensera för intäktsbortfallet som blir resultatet av en avgiftsöversyn med föreslagna sänkningar av patientavgifterna i enlighet med ett särskilt uppdrag i denna budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs också sex miljoner årligen för att öka möjligheten för östgötska patienter att ta del av komplementärmedicinska behandlingsmetoder.

Landstingsstyrelsen tillförs 5 miljoner 2011, 5 miljoner 2012 och 10 miljoner 2013 för att finansiera utvecklingsinsatser som syftar till att landstingets egna verksamheter ska uppnå de utsatta klimatmålen. Vidare höjs bidraget till regionförbundet Östsam med 5 miljoner kronor årligen som en ambitionshöjning för det regionala utvecklingsarbetet.

Ekonomi för de kommande åren är svag. Detta visar sig bland annat genom att landstinget inte når det finansiella målet (ett ekonomiskt resultat på 2 procent av nettokostnaderna) under åren 2011-2013.. Under hela planeringsperioden lever landstinget upp till balanskravet enligt kommunallagen.

En utgångspunkt och förutsättning för att landstinget ska uppnå de resultat som anges i denna treårsbudget är:

- att beslutade kostnadsreduceringar genomförs som planerat
- att ett förnyat arbete med prioriteringar leder till minskad kostnadsmassa
- att satsningarna på de prioriterade grupperna ger avlastningseffekter på annan vård



Även med denna förutsättning uppfyllt är landstingets ekonomiska situation mycket bekymmersam på grund av vikande skatteutveckling och osäkerheten om den finansiella marknadens utveckling.

De ovan redovisade förändringarna ger följande ekonomiska effekter år 2011 med en prognos för åren 2012 – 2013 inkluderat. Siffrorna markerar skillnaden mot den av landstingsfullmäktige i november 2009 fastställda finansplanen. (mkr = miljoner kronor).

+ = ökade intäkter eller minskade kostnader

- = minskade intäkter eller ökade kostnader

Intäkts/kostnadspost	2011	2012	2013
Skatter och utjämningsystem	118	179	153
Statsbidrag sjukfrånvaro, utgår			-30
Skattehöjning 50 öre	360	373	389
Avgiftssänkning	0	-20	-25
Indexsänkning till 1,5%	43	33	2
Förändringar finansförvaltningen	-1	-98	-3
Arbetsgivaravgifter, sänkning mot PE	-55	-55	-55
Finansiella intäkter	5	5	-2
SUMMA	470	417	429

Intäkts/kostnadspost	2011	2012	2013
HSN satsningar prioriterade grupper	-300	-300	-300
LS - klimatsatsningar	-5	-5	-10
LS – förstärkning Östsam	-5	-5	-5
LS – Kollektivtrafik	-30	-30	-45
Avsättning, kollektivtrafik	-40		
HSN – Komplementär medicin	-6	-6	-6
SUMMA	-386	-346	-366

	2011	2012	2013
Netto (intäkter – ramförändring)	84	71	63

Ekonomiska ramar och resultat



Med utgångspunkt från det som anges i denna treårsbudget föreslås ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen justeras enligt följande.

Nedanstående tabell redovisar inte ramförändringar som sker på grund av tidigare beslut eller tekniska justeringar.

+ = utökade ramar

- = minskade ramar

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)	2011	2012	2013
Prioriterade grupper	300	300	300
Komplementär medicin	6	6	6
Ramförändring:	306	306	306

Landstingsbidraget till Hälso- och sjukvårdsnämnden utökas även motsvarande den planerade avgiftssänkningen, 20 mkr år 2012 och 25 mkr år 2013.

Landstingsstyrelsen (LS)	2011	2012	2013
Klimatsatsningar	5	5	10
Förstärkning Östsam	5	5	5
Kollektivtrafik	30	30	45
Ramförändring:	40	40	60

Med de förutsättningar som beskrivs i denna treårsbudget beräknas följande ekonomiska resultat (sammanställd redovisning, fullfondering).

År, miljoner kronor	2011	2012	2013
Resultat	+84	+71	+63
Procent av finansiellt mål	0,8%	0,7%	0,6%
Resultat enligt blandmodellen	193	162	60

Resultat- och balansräkning samt finansieringsanalys presenteras i bilaga 3.



8. Regional utveckling

Landstinget har all anledning att aktivt medverka i fortsatt arbete för en ny och större region. För att stärka Universitetssjukhusets möjligheter att också i framtiden vara universitetssjukhus med utbildning av läkare och annan vårdpersonal krävs ett tillräckligt stort befolkningsunderlag. En större region har också bättre förutsättningar att i konkurrens med andra expansiva regioner hävda regionens intressen både gentemot svenska staten i till exempel infrastrukturfrågor och i fråga om att bygga relationer internationellt.

Samtidigt som regionfrågan bearbetas via de politiska partierna och i lokala och regionala fora i Östergötland och angränsande län bör landstinget initiera diskussioner i länet mellan medlemmarna i Regionförbundet Östsam om förbundets framtid. Om en regionförstoring där Östergötland ingår blir verklighet innebär det att ingående regionförbund avvecklas.

Om däremot en regionbildning i ett större geografiskt område inte blir av avser landstinget att återta de delar av Regionförbundets verksamhet som har sitt ursprung i landstinget efter den kommande mandatperioden. Att i längden överlämna till en särskild indirekt politiskt vald organisation de kulturverksamheter som har haft sitt ursprung i landstinget är inte rimligt.

I och med att en annan ordning för de statliga bidragen från Statens Kulturråd kommer att införas där landstinget som sökande och mottagare av anslagen till länet får ett större ansvar, blir det nödvändigt med ett större engagemang i den egna landstingsorganisationen för kulturfrågorna.

Landstingets uppfattning är att Regionförbundet Östsam efter valet år 2014, förutsatt att ingen regionbildning blir av, i huvudsak ska syssla med de uppgifter som tillkommit inom ramen för regionförbundets roll som kommunalt samverkansorgan samt för samordning mellan medlemmarna.

Regionförbundet Östsam

Landstinget har från och med 2003, med bibehållet landstingsansvar, överlämnat uppdraget att genomföra åtgärder inom området regional utveckling till *Regionförbundet Östsam*. Förbundet ska bedriva sin verksamhet i enlighet med det regionala utvecklingsprogrammet *Östgötaregionen 2020* som antagits av Östsams förbundsfullmäktige. Utifrån detta program utarbetas för varje insatsområde mera preciserade program vilka efter remissbehandling antas av Östsams förbundsfullmäktige.



Enligt förbundsordningen är förbundets ändamål att vara en gemensam organisation för kommunerna och Landstinget i Östergötland för att tillvarata regionens möjligheter, främja dess utveckling, initiera och svara för att verksamheter av den art och omfattning som medlemmarna beslutar genomförs.

Syftet med landstingets engagemang i Östsam är att bidra till bättre förutsättningar för företagande, arbete och en hållbar regional utveckling i länet. Landstingets engagemang i Östsam bygger på insikten att Östergötlands goda framtid ligger i att företagsamheten och antalet sysselsatta ökar. Vårt län behöver ett ökat antal arbetade timmar. Detta klaras enbart genom ett större nyföretagande och av att omsorgen om de redan verksamma företagen ökar.

I Östsams treårsplan för åren 2011-2013 beskrivs de mål som ska gälla och de aktiviteter som planeras ska genomföras. Landstinget står i huvudsak bakom inriktningen och följer upp insatserna och resultaten i kommande årsredovisning. Landstinget föreslår dock en utökad bidragsram vilket gör att treårsplanen behöver arbetas om och kompletteras utifrån de nya ekonomiska förutsättningarna.

Ambitionsnivån för det regionala utvecklingsarbetet höjs genom en höjning av bidragsnivån till Östsam. Samtidigt räknas ersättningen upp med fastställt index. Den sammanlagda ersättningen till Östsam uppgår budgetåret 2011 till 129,0 miljoner kronor (2011 års prisnivå).

Landstinget har därutöver för avsikt att göra satsningar inom området folkhälsa kopplat till *Folkhälsopolitisk policy 2011-2014*. Landstingets bidrag för att täcka det utökade uppdraget beräknas till 1 miljon kronor. Satsningen genomförs under förutsättning att övriga medlemmar gör motsvarande satsning.

Den regionala trafiken

Landstinget har ansvar för att från trafikbolaget Östgötatrafiken beställa kollektivtrafik som gör det möjligt för östgötarna att på ett miljövänligt och bekvämt sätt ta sig mellan länets olika delar, att färdas från en kommun till en annan. Medan varje kommun ansvarar för att beställa kollektivtrafik inom respektive kommun, är det landstingets ansvar att beställa och finansiera den kollektivtrafik som finns mellan olika kommuner i Östergötland, den så kallade interkommunala trafiken. Det handlar t.ex. om pendeltågtrafik och expressbussar, men även tåglinjer till angränsande län. När arbete, skola, fritidsaktiviteter eller kultur- och naturupplevelser finns i andra kommuner än hemkommunen är det landstingets kollektivtrafikbeställning som träder i kraft, finansierad av landstingsskatten som alla skattebetalande östgötar varit med och betalat.



Östgötatrafiken har lämnat en ekonomisk prognos för gällande trafikavtal under perioden 2011-2013. Landstingets beslutade ramar svarar upp mot denna prognos. Dock finns inte i denna prognos eventuella satsningar på den regionala trafiken i form av ytterligare kapacitetsutökningar och utbyggnad av pendeltågstrafiken till Åby inberäknade. Östgötatrafikens prognos innehåller en del osäkra variabler på grund av tågupphandlingar, valutapåverkan, indexutveckling för drivmedel och resandeutveckling. I denna budget tillförs därför kollektivtrafiken 30 miljoner kronor 2011 och 2012, vilket höjs till 45 miljoner kronor 2013. Dessutom avsätts 40 miljoner inom finansförvaltningen som ska gå till kollektivtrafiksatsningar under budgetperioden. Detta motsvarar kostnaden för redan beslutade satsningar samt vissa ytterligare ambitionshöjningar.

För att stödja utvecklingen av en gemensam arbets- bostads- och fritidsmarknad är en fortsatt utveckling av kollektivtrafiken viktig. Ett väl fungerande kollektivtrafiksystem i länet förutsätter en väl utvecklad samverkan. Pågående analyser av kollektivtrafiken visar att det finns ett behov av förstärkning för att möta ett ökat resande. Mycket talar dock för att den önskvärda utvecklingen av kollektivtrafiken också kräver en översyn av den nuvarande ansvarsuppdelningen mellan landstinget och länets kommuner både vad det gäller ansvarsstruktur, organisering och finansiering. Den kommande nya trafiklagen kommer också att påverka nuvarande organisering och ansvarsförhållanden för kollektivtrafiken. Mot bakgrund av detta är landstingets uppfattning att berörda aktörer, landstinget, länets kommuner, Östgötatrafiken och Östsam, behöver genomföra en översyn av nuvarande ansvarsförhållanden för den regionala och interkommunala trafiken.

Landstingets skolor

Landstinget driver *Naturbruksgymnasiet* på uppdrag av länets kommuner. Landstingets ambition är att det i länet ska erbjudas naturbruksundervisning av högsta klass. Det är viktigt då de gröna näringarna har en fortsatt stor betydelse som näringsgren i det östgötska näringslivet. Under budgetperioden färdigställs nya skollokaler i Vreta Kloster. Nya lokaler kommer att ge ökade möjligheter till en bra undervisning. Om naturbruksprogrammet ska kunna konkurrera om eleverna krävs att skolan ligger i spetsen.

I anslutning till naturbruksgymnasiet har landstinget initierat en klusterbildning för företagsamhet inom de gröna näringarna. Landstinget ser som sin ambition att i samverkan med Linköpings kommun och Regionförbundet Östsam medverka till spetsverksamhet inom de gröna näringarna.



Det handlar om att utnyttja de areella näringarna både som en resurs för hållbar energi men också som lokal matproducent. Det senare är ett viktigt inslag i landstingets miljöprogram där miljöriktig och lokalt producerad mat pekas ut som nyckelfaktorer i ett hållbarhetsperspektiv både i landstingets egna verksamheter men också ur ett folkhälsoperspektiv.

Landstinget driver vidare *Lunnevads Folkhögskola*. Skolans allmänna målsättning som folkhögskola är *Lunnevad - Sveriges bästa folkhögskola*. Målet är att vara ett centrum för kulturell och allmän medborgerlig bildning. Vid skolan finns som avancerad utbildning i musik, bild, form och dans.

Kontrakt med det civila samhället

Regeringen har arbetat för att utveckla samarbetet med föreningar och folkrörelser. Hösten 2008 gjordes en överenskommelse mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och ett antal idéburna organisationer inom det sociala området. De tre parterna enades om ett antal principer som ska utveckla relationerna och tydliggöra rollerna.

Detta har nu också följts upp med en proposition under hösten 2009 om en ny politik för civilsamhället¹¹ som ersätter den gamla folkrörelsepolitiken. En ny politik utgår från att erkänna civilsamhällets betydelse och uppmuntra människors aktiviteter till exempel genom frivilligarbete för att skapa ett gott samhälle.

Det finns behov att följa upp detta i landstinget genom att förtydliga rollerna, villkoren för samarbete och skapa avtal mellan landstinget och de idéburna organisationerna.

¹¹ En politik för det civila samhället - Prop. 2009/10:55



9. Särskilda uppdrag och direktiv

Utveckla vårdformerna för angelägna behovsgrupper

Det finns flera stora patient- och medborgargrupper vars behov sjukvården inte klarar av att möta. Det behövs såväl nya lösningar och arbetsformer som tillskott av resurser för att på ett gott och acceptabelt sätt kunna möta upp de behov som finns inom dessa områden:

- Sjukvården för äldre, med särskilt fokus på äldre multisjuka patienter
 - Det ska tillskapas ett äldrehälsovårdskoncept på våra vårdcentraler. Detta ska i möjligaste mån ske i samverkan med kommunerna. Där ska äldre erbjudas regelbundet återkommande hälsosamtal och – undersökningar. Frivilligorganisationer ska erbjudas att knytas till detta, för att kunna erbjuda möjlighet till exempelvis rörelse och friskvård, kunskap om att leva med kroniska sjukdomar eller meningsfulla sociala aktiviteter.
 - Sjukvården i hemmet ska byggas ut och utvecklas. Mer av medicinska undersökningar och bedömningar ska kunna göras i hemmet, i syfte att undvika onödiga besök på akutmottagningar eller onödig inläggning på sjukhus. Detta förutsätter sannolikt en ökad läkarbemanning i hemsjukvården.
 - Äldre multisjuka ska få ett anpassat mottagande på sjukhusens akutmottagningar. Exempel på lösningar som kan byggas vidare på och utvecklas även på andra sjukhus finns redan inom landstinget, men kan behöva resurstillskott för att fullt ut tillgodose de behov som finns.
- Utvecklandet av en förstärkt första linjens psykiatri.
 - Särskilt fokus ska ligga på barn och unga. Det ska utvecklas en verksamhet som kan stötta barn och ungdomar som upplever psykisk ohälsa i deras vardagsmiljö, och göra mer än skolhälsovården men hjälpa till innan någon har så stora besvär att de är i behov av den mer specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.
 - Primärvården ska i högre grad än idag vara en första linjens psykiatri för befolkningen. Detta behöver tydliggöras i uppdraget, och eventuella behov av resurstillskott för ändamålet måste utredas.
- Missbruks- och beroendevården. Den har idag otillräckliga resurser och är i behov av mer forsknings- och utvecklingsarbete.
 - Ett behandlings- och kunskapscentrum för vårdformen ska tillskapas i Norrköping, i samverkan med kommunerna. Här ska forsknings- och utvecklingsarbete inom området bedrivas.



- Kvalitet och tillgänglighet i vårdformen ska säkras i hela länet.
 - Åtgärder för att minska risken för smittspridning
- Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Delar av detta arbete ska utföras i eller av själva sjukvårdsverksamheten, men en viktig komponent i ett sådant arbete är också samverkan med andra samhällsaktörer.
- Landstinget behöver, när så är aktuellt i samverkan med andra aktörer, utarbeta strategier för att arbeta riktat mot områden med stor ohälsa. Här är såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande insatser särskilt viktiga.
 - Folk tandvården ska ges i uppdrag att förstärka arbetet för att stärka barn och ungas tandhälsa. Detta är extra viktigt och kräver särskilda insatser i områden med stor ohälsa.

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att inom ramen för ordinarie styrprocess snarast möjligt ta fram förslag och åtgärder inom dessa områden. Förslagen ska ekonomiskt rymmas inom ramen för det resurstillskott som ges Hälso- och sjukvårdsnämnden under budgetperioden.

Utveckla en prioriteringsprocess med behoven i centrum

En viktig del av den politiska styrningen i landstinget i Östergötland har varit att genom öppna prioriteringar fördela resurserna för hälso- och sjukvården så rättvist som möjligt med hänsyn tagen till medborgarnas behov. Detta är en del av ett större arbete med att tydliggöra den politiska nivåns roll i förhållande till patienter, medborgare och verksamhet och på så sätt skapa förutsättningar för kvalitet, dialog med och mellan verksamheter och öka hälso- och sjukvårdens förtroende i befolkningen.

De avtal och överenskommelser som tecknats av Hälso- och sjukvårdsnämnden under den gångna mandatperioden har i stora delar inte grundats på ett arbete som tydliggjort östgötarnas behov. Dessutom har de inte varit ett resultat av öppna prioriteringar. Istället doldes det faktum att resurserna var otillräckliga för att täcka nya ambitioner inom vården, och beslut om prioriteringar överlämnades till verksamheten utan stöd och riktlinjer från politiken. Samma inriktning finns i de förändringar som har gjorts av reglementet för hur styrning och resursfördelning ska ske. Denna utveckling ska vändas.

Arbetet med öppna prioriteringar ska för att uppfattas som legitimt och rättvist utgå från följande principer:



- Besluten om prioriteringar inklusive beslutskriterier måste finnas offentligt tillgängliga.
- Besluten måste vara baserade på sakskaal.
- Det måste finnas möjlighet att ompröva beslut i de fall ny kunskap tillkommer.
- Det måste finnas en reglering av beslutsprocessen för att garantera att ovanstående villkor uppfylls.

Nämnden ska därför utveckla avtalsformer som baseras på ovanstående principer och långsiktigt utveckla rättvisa procedurer. Hälsa- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utveckla en styrning baserad på östgötarnas behov och öppna prioriteringar.

Starta ett utvecklingsarbete för landstingets medarbetarpolitik

Sjukvårdens viktigaste resurs är dess kompetenta och erfarna medarbetare. Med engagerade, kunniga och kompetenta medarbetare skapas också en bra sjukvård.

En bra sjukvård, som kan anpassa sig till såväl ny kunskap som nya behov hos patienterna, förutsätter också delaktiga och engagerade medarbetare. Sjukvårdens medarbetare ska ha inflytande över sin arbetssituation, och vara delaktiga i förbättrings- och utvecklingsarbete. Det är viktigt att alla medarbetares och yrkesgruppers kompetens och erfarenheter tas till vara.

De kommande åren kommer stora pensionsavgångar inom många specialiteter att ställa krav på en aktiv politik från landstingets sida för att kunna rekrytera nya medarbetare som ska ersätta dessa. Landstinget behöver stärka samarbetet med Hälsouniversitetet och inom ramen för Vård- och omsorgscollege Östergötland.

För att kunna rekrytera medarbetare måste landstinget också kunna erbjuda attraktiva arbetsplatser. Alla arbetsplatser inom sjukvården och landstinget ska vara så bra att de kan kallas mönsterarbetsplatser. Med detta menas att det ska finnas kompetensutveckling, att det ska finnas ett gott ledarskap och ett utvecklat medarbetarskap, ett väl fungerande jämställdhets- och mångfaldsarbete, en god arbetsmiljö och inte minst trygga anställningsvillkor.

För att nå framgång måste ett arbete genomföras i nära samverkan med medarbetarnas fackliga organisationer. Landstingsstyrelsen får därför i uppdrag att i nära samverkan med de fackliga organisationerna inom landstinget inleda ett utvecklingsarbete kring medarbetarpolitiken enligt vad som anges ovan. Vad gäller



kompetensförsörjningsfrågorna ska detta bygga på den redan framtagna kompetensförsörjningsplanen.

Utveckla den nära vården

Tillgängligheten till sjukvården är avgörande för dess förtroende hos medborgarna. Om vården upplevs som avlägsen och otillgänglig minskar känslan av trygghet och tillit till att de egna vårdbehoven kan tillgodoses när så behövs. En del av tillgängligheten handlar om vilken vård som faktiskt finns nära, inom hemsjukvården, på vårdcentraler eller på det närmaste av våra tre sjukhus.

Det behövs en genomgripande diskussion, där både de medicinska professionerna och politiken deltar utifrån sina respektive utgångspunkter, om vilken vård som ska finnas nära, respektive kan tänkas finnas lite längre bort om exempelvis kompetens-, specialiserings- eller ekonomiska behov så kräver. Dessa krav kan också förändras, allt eftersom såväl de medicinsk-tekniska förutsättningarna som befolkningens behov skiftar över tiden. Frågan om vad ska vara nära vård behöver därför regelbundet aktualiseras.

Utgångspunkten ska vara att sådana vårdbehov, som är vanligt förekommande i befolkningen eller hos enskilda patient- eller befolkningsgrupper, så långt som möjligt ska mötas nära medborgaren. Det kan också handla om sammansatta vårdbehov, som kräver samverkan med andra lokala samhällsaktörer för att möta. Även det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet måste bedrivas lokalt. I ovanstående är ett kvalificerat akut omhändertagande, dygnet runt och året runt, på våra tre sjukhus, en självklar del. Likaså att det finns vårdcentralverksamhet i samtliga av länets kommuner.

Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utifrån ovan nämnda utgångspunkter inleda ett utvecklingsarbete för att göra en översyn av och aktualisera en diskussion om vilken vård som uttalat ska finnas och bedrivas nära medborgarna. Resultatet, samt de bakomliggande skälen till det, ska fastslås i politiska beslut och göras tydliga för medborgarna

Utveckla landstingets miljö- och klimatarbete

Landstingets verksamhet ska vara ett föredöme för såväl andra offentliga som privata aktörer. Målet är en klimatneutral verksamhet.



Landstiget ska i upphandlingar medverka till att den verksamhet som bedrivs av andra men finansieras av landstinget också utvecklas i rätt riktning inom detta område.

Ett framgångsrikt miljö- och klimatarbete förutsätter att vi faktiskt vet hur mycket landstingets verksamhet påverkar miljö och klimat.

Landstingsstyrelsen ges därför i uppdrag att utveckla en modell för att klimat- och miljödeklarera landstingets verksamhet där utsläpp och påverkan mäts och följs upp. Landstingsstyrelsen ges också i uppdrag att utifrån miljö- och klimatdeklarationen möta kraven på minskade utsläpp av växthusgaser genom höjda ambitioner under budgetperioden vad gäller åtgärder och insatser. Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ges gemensamt i uppdrag att utveckla en modell för att ställa relevanta och tillämpliga miljökrav vid upphandlingar.

Ta tillvara patienternas egna upplevelser och kunskaper – utveckla brukarinflytandet och arbetet tillsammans med patient- och handikapporganisationerna

En välinformerad och kunnig patient kan vara en stor resurs i den egna vården. Detta gäller såväl individuellt som kollektivt, genom patient- och handikappföreningar. Vi vill utveckla både det individuella och det kollektiva brukarinflytandet, som kan och ska innehålla betydligt mer utöver rätten att välja vårdcentral eller annan vårdinrättning.

Vi vill utveckla landstingets dialog och samverkan med brukarorganisationerna så som exempelvis handikappföreningarna. Dialogen behöver bli tätare, och också finnas i själva sjukvårdsverksamheten. Fler verksamheter bör införa brukarråd eller liknande organ. Formerna för dialogen mellan politiken och föreningarna behöver också ses över, i syfte att ha dialog tidigare i olika beslutsprocesser och öka föreningarnas möjlighet att påverka.

Formerna för patientutbildning, där patienter med kroniska tillstånd av olika slag får mer kunskap om sitt tillstånd och om exempelvis möjligheterna till egenvård, behöver utvecklas och stärkas. Här kan patient- och handikappföreningar med fördel erbjudas att vara delaktiga. I många fall är de som är bäst lämpade att lära ut hur man lever med en kronisk sjukdom de som själva gör det. Bäst resultat kan sannolikt nås när vården och dessa föreningar samverkar. Föreningarna ska få någon form av kompensation för det merarbete detta kan innebära för dem.



Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att inleda ett utvecklingsarbete i syfte att stärka brukarinflytandet i hälso- och sjukvården, liksom att i samverkan med patient- och handikapporganisationerna utveckla formerna för patientutbildning.

Utveckla US roll och förutsättningar

Universitetssjukhuset är en tillgång för hela regionen, framför allt för sjukvården men också som motor för att skapa sysselsättning och en hållbar ekonomisk utveckling. Här kan till exempel nya medarbetare till vården utbildas, nya metoder för vård utvecklas och högspecialiserad vård utföras. Nya innovationer kan också spridas från US till andra sjukhus och vårdcentraler för att utveckla vården i hela länet. Kopplat till forskningen kan också företagande och entreprenörskap utvecklas, som resulterar i utveckling och fler arbeten i regionen.

Universitetssjukhusets förutsättningar för att verka inom alla dessa områden förutsätter dock en aktiv politik från landstinget för att säkras på sikt. En grundläggande faktor är att få ett tillräckligt stort befolkningsunderlag för att få den kritiska massa av patienter som ofta krävs för att bedriva kvalitativ högspecialiserad vård med en stark utvecklingskraft. Därför är det viktigt att landstinget verkar för att Östergötland tillsammans med andra landsting och/eller delar av landsting bildar en större regionkommun efter valet 2014. Fram till dess måste också samverkansformerna med andra landsting genom regionsjukvårdsnämnden utvecklas.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram en långsiktig strategi för att säkra US möjlighet att utvecklas som universitetssjukhus.

Jämlik Vård

Hälso- och sjukvård skall enligt lagen ges efter behov till alla och på lika villkor. Så sker inte idag. Ojämligheten i vården är påfallande stor visar undersökningar. Sveriges kommuner och landsting och socialstyrelsen har i olika sammanhang pekat på att ojämlikheten i vården dessutom tenderar att öka inom vissa områden.

Ojämligheten i vården handlar till exempel om att de med låg utbildning får en mer riskabel läkemedelsförskrivning, att högutbildade gör fler läkarbesök än lågutbildade i förhållande till sina vårdbehov och att högutbildade kvinnor som



drabbas av bröstcancer har en betydligt högre överlevnadsgrad än lågutbildade som drabbas av samma sjukdom. Listan med exempel kan göras ännu längre.

I grunden handlar frågan om jämlikhet vården om vårdens förmåga att ge en likvärdig kvalitet till alla medborgare oavsett vilken bakgrund eller vilket kön man har. När detta inte sker är det således ett politiskt ansvar att styra så att kvaliteten i vården blir jämlik.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag för 2010 om att belysa frågan om den ojämlika vården måste få ett mer omfattande och långsiktigt uppdrag. Kartläggning och förståelse för den grundläggande problematiken är nödvändigt för att kunna presentera kraftfulla åtgärder i landstingets verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att under 2011 förstärka insatserna för att kartlägga och fördjupa kunskaperna kring den ojämlika vården samt presentera ett systematiskt arbete som landstinget ska bedriva för att åstadkomma en jämlik vård för alla östgötar.

Översyn av avgifter i hälso- och sjukvården

Syftet med avgifter i hälso- och sjukvården är att leda patienten till rätt vårdnivå. Ingen ska behöva avstå från vård som man egentligen behöver på grund av en för hög avgift. Under perioden 2007-2010 har avgifterna höjts i syfte att öka avgifternas andel av vårdens finansiering. Detta strider mot det grundläggande syftet med patientavgifter. Samtidigt finns det ett behov av att se över avgifterna i stort för att säkerställa att ingen avstår från vård denne är i behov av på grund av ekonomiska skäl. En översyn av avgifterna behöver göras för att säkerställa att dessa principer efterlevs. I en sådan översyn ska en undersökning om avgifternas faktiska effekt på medborgarnas vårdefterfrågan ingå, liksom en jämförelse med avgiftsnivåerna i andra landsting. Åtgärder ska riktas mot de områden där de bedöms göra störst nytta för att säkerställa en jämlik tillgång till vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges därför i uppgift att göra en översyn av patientavgifterna enligt ovan. Översynen ska resultera i en sänkning av avgiftsnivån, riktat mot de avgifter som bedöms vara störst hinder för att söka behövad vård, som ryms inom ramarna som anges i denna budget. I översynen ska ingå att den avgift på vissa ambulanstransporter som införts under perioden ska avskaffas.



Rödgrönt framtidsalternativ – Jämlik hälsa i en hållbar region



10. Beslutsattsatser

Landstingsstyrelsen föreslås tillstyrka landstingfullmäktige BESLUTA

a t t anta den strategiska planens föreslagna vision och strategiska mål,

a t t uppdra till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån sina ansvarsområden utarbeta verksamhetsplaner i enlighet med denna strategiska plan och dess treårsbudget,

a t t fastställa ekonomiska ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen år 2011 - 2013 enligt vad som anges i denna budget,

a t t uppdra åt Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att verkställa särskilda uppdrag och direktiv enligt vad som anges i kapitel 9 ovan.

a t t fastställa Regionförbundet Östsams bidrag till 129,0 miljoner kronor (2011 års nivå),

a t t ombedja Regionförbundet Ötsam att omarbete sin treårsplan i enlighet med den förändrade bidragsnivån.

a t t i enlighet med fullmäktiges presidiums förslag fastställa budgeten för landstingets revisorer till 9 450 tkr (2011 års nivå),

a t t fastställa skattesatsen för år 2011 till 10,35 kronor per skattekrona.



Bilaga 1

Konsekvenser av ett regeringsskifte

Landstingets förutsättningar för att planera och bedriva framtidens verksamhet är till stor del beroende på vilken politik som förs på nationell nivå. Detta gäller såväl planerad lagstiftning som vilka ekonomiska förutsättningar som landstinget ges. Då läget vid budgetens antagande är oklart så är det rimligt att också överväga vad ett maktskifte på nationell nivå medför för förändringar för landstinget i Östergötland.

I den rödgröna budgeten *Ny färdriktning – fler jobb, grön omställning och mindre klyftor för hela Sverige* ges flera viktiga besked som har påverkan på landstinget i Östergötland. I denna anges tydligt att kommunsektorn ska få bättre planeringsförutsättningar genom värdesäkrade statsbidrag samt att man aviserar en utredning om hur utvecklingen inom kommunsektorn kan beaktas i statsbidragen i framtiden.

Med en ny regering får kommuner och landsting en nivåhöjning av de generella statsbidragen om 3,5 miljarder kr per år. Utöver dessa tillskott aviseras även ett tillfälligt konjunkturstöd om 2 miljarder för 2011. För landstinget i Östergötland medför detta ett tillskott om ca 75 miljoner kr 2011 och 48 miljoner 2012.

Övriga satsningar från den rödgröna budgeten är en utökad möjlighet till insatser som ger fler medarbetare möjlighet att arbeta heltid. Detta kan under en tvåårsperiod ge landstinget 10 – 15 miljoner kronor.

Den höjning av ambitionerna för välfärden som en rödgrön regering skulle medföra innebär att landstinget i Östergötland ytterligare kan höja ambitionen inom hälso- och sjukvården i länet. Vi ser också att det skapar bättre förutsättningar för att möta framtidens utmaningar genom bättre och tydligare planeringsförutsättningar.

Den generella höjningen av statsbidraget som aviserats avser en ny rödgrön majoritet i Landstinget för att ytterligare höja ambitionerna inom tidigare utpekade områden. De delar av statsbidraget som är formulerat som ett konjunkturstöd för 2011 avses att användas för engångssatsningar vilka ska bidra till att landstinget ges större möjligheter att möta framtidens utmaningar.

En ny rödgrön majoritet har en finansierad satsning på Ostlänken med i sitt budgetalternativ. Ett regeringsskifte medför alltså en relativt snar byggstart för Ostlänken.



Landstingets samlade verksamhet

Landstinget bedriver ensam eller tillsammans med andra kommuner och/eller landsting verksamheter i privaträttslig form som stiftelser eller aktiebolag. Landstingsfullmäktige har principiellt gett uttryck för dels en allmän återhållsamhet vad gäller bildande av nya företag, dels ett långsiktigt behov av att landstinget prövar formerna för sitt landstingsengagemang i nu verksamma bolag och stiftelser.

Landstingsstyrelsen bemyndigas att utfärda stämmodirektiv till stämooombudet för respektive bolag och förening avseende fastställande av årsredovisning, beslut om ansvarsfrihet och fastställande av arvoden för ledamöter och revisorer inom ramen för landstingets riktlinjer för arvoden.

Nedanstående redovisning omfattar landstingets koncernföretag¹² och de uppdragsföretag¹³ där landstinget är samägare. Entreprenader där landstinget inte har något delägande redovisas inte.

Landstingets koncernföretag

Hjälpmedelscentrum i Östergötland AB (konsolideras)

Den 1 januari 2005 ombildades produktionsenheten Hjälpmedelscentrum till det helägda bolaget Hjälpmedelscentrum i Östergötland AB. Bolaget ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen i Östergötland. Landstinget har för avsikt att sälja bolaget.

AB Östgötatrafiken (konsolideras)

Bolaget bildades 1980 med landstinget och länets samtliga kommuner som delägare. Landstingets ägarandel utgör 50 procent. Syftet är att bolaget ska vara huvudman för den lokala och regionala linjetrafiken för persontransporter inom Östergötland och angränsande regioner samt genom avtal eller i egen regi utföra kollektivtrafik och samhällsbetalda transporter. Landstingets ansvar för bolaget regleras av särskild lagstiftning samt av det konsortialavtal som gäller mellan landstinget och länets kommuner.

¹² Landstinget är bestämmande eller har betydande inflytande - mer än 20 procentig röstandel.

¹³ Landstinget har inte betydande inflytande – mindre än 20 procents röstandel.



Jöns Jacob Berzelius Clinical Research Center AB (konsolideras)

Landstinget förvärvade under 2002 Linköpings kommuns innehav av aktier i Jöns Jakob Berzelius Science Park AB och bolagets firma och verksamhet ändrades. Aktiebolaget har att, med iakttagande av gällande kommunalrättsliga föreskrifter, i samarbete med läkemedelsindustrin och den medicinaltekniska industrin utföra kliniska prövningar av nya läkemedel och medicinsk utrustning. Landstinget har samtliga aktier i bolaget.

Regionförbundet Östsam (konsolideras)

Regionförbundet Östsam är ett kommunalförbund med Östergötlands tretton kommuner och landstinget som medlemmar. Regionförbundet verkar dessutom sedan den 1 januari 2003 som ett regionalt samverkansorgan med rätt att överta vissa statliga uppgifter. Syftet är att i samverkan utveckla regionen och genom nya arbetsätt utveckla och stärka relationen mellan politiker och medborgare.

TvNo Textilservice AB (konsolideras)

Bolaget bildades 1978 av landstingen i Östergötland och Jönköping samt Norrköpings kommun. Landstingets andel uppgår till 49 procent. Genom särskilt avtal med staten övertogs FFV:s tvätterianläggning i Norrköping i samband med bolagets bildande. Landstinget avser att behålla sitt ägande oförändrat.

AB Kinda Kanal

Sedan 1985 äger landstinget aktier i aktiebolaget Kinda Kanal tillsammans med Linköpings kommun, Kinda kommun samt AB Göta kanalbolag. Landstingets andel uppgår till 44 procent. Bolagets verksamhet är att vidmakthålla kanalen och mot avgift hålla denna öppen för trafik samt driva därmed förenlig verksamhet. Landstinget avser att bibehålla sitt ägande oförändrat.

Stiftelsen Östergötlands Länsteater (Östgötateatern)

Landstinget bildade stiftelsen 1980 tillsammans med Linköpings och Norrköpings kommuner. Enligt stadgarna syftar verksamheten till att inom Östergötland med fast ensemble och på annat sätt främst driva eller organisera konstnärlig teaterverksamhet.

Stiftelsen Östergötlands länsmuseum

Stiftelsen bildades 1983 av landstinget, Stiftelsen Linköpings stadsmuseum för skön konst, Östergötlands Fornminnes- och museiförening samt Linköpings kommun.



Dess syfte är att inom länet bedriva och främja kulturminnesvård och övrig museiverksamhet samt att förvalta stiftelsens fastigheter och samlingar och att hålla dem tillgängliga för allmänheten.

Stiftelsen Östgötamusiken

Stiftelsen, som tillkom 1987, har att svara för de statliga resurser som enligt särskild överenskommelse med staten överförts till landstinget och att därigenom främja det regionala musiklivet.

Finspångs samordningsförbund, Linköpings samordningsförbund, Mjölby – Ödesbög – Boxholms samordningsförbund, Motala/ Vadstena samordningsförbund samt Samordningsförbundet Östra Östergötland.

Samordningsförbunden har bildats vid olika tidpunkter under perioden 2005-2009, med stöd av lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. I respektive samordningsförbund ingår Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, berörda kommuner och Landstinget i Östergötland. Samordningsförbundens ändamål är att finansiera och utveckla insatser som skapar förutsättningar för invånare i yrkesverksam ålder att kunna uppnå eller förbättra förmågan att utföra förvärvsarbete.

Landstingets uppdragsföretag

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

LÖF är ett av sjukvårdshuvudmännen bildat försäkringsbolag. LÖF åtar sig att enligt patientskadelagen lämna patientskadeersättning för personskada som orsakats patient i samband med av försäkringstagaren i Sverige bedriven hälso- och sjukvård. Samtliga landsting och regioner är delägare i bolaget.

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling

Kommunalförbundets medlemmar är de sju landsting/regioner som innehar universitetssjukhus, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Stockholms läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalandsregionen samt Örebro läns landsting. Kommunalförbundet bildades år 2006 och dess ändamål är att skapa förutsättningar för och genomföra en gemensam investering samt drift av en anläggning för avancerad strålbehandling. Verksamheten ska drivas i Uppsala av Skandionkliniken och i årsskiftet 2013-2014 beräknas den första patienten behandlas. Landstingets andel uppgår till 14 procent.



Inera AB

Landstinget är tillsammans med andra landsting och regioner delägare i Inera AB (f.d. Sjukvårdsrådgivningen SVR AB). Bolagets uppgift är att sprida kunskap och information om hälsa och sjukvård till allmänheten och att erbjuda medborgarna råd om vård på telefon och webb dygnet runt. Landstinget avser att behålla sitt ägande oförändrat.

**Bilaga 3.*****Resultaträkning fullfondering, mkr***

(löpande priser - resultaträkningen inkl sammanställd redovisning med resultat = 0)

	2011	2012	2013
Verksamhetens intäkter	2 299	2 325	2 419
Verksamhetens kostnader	-11 799	-12 191	-12 596
Avskrivningar	-430	-460	-490
Verksamhetens nettokostnad	-9 930	-10 326	-10 667
Skatteintäkter	7 424	7 747	8 050
Generella statsbidrag	1 333	1 366	1 375
Generella statsbidrag - läkemedel	1 088	1 115	1 143
Finansiella intäkter	189	189	182
Finansiella kostnader	-20	-20	-20
Resultat efter finansnetto	84	71	63
Extraordinära intäkter	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0
Årets resultat	84	71	63



Kassaflödesanalys fullfondering, mkr

(löpande priser)

	2011	2012	2013
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Årets resultat	84	71	63
Justering för av- och nedskrivning	450	480	510
Justering för gjorda avsättningar pensioner	285	322	236
Justering för övriga avsättningar	12	12	12
Justering för ianspråktaga avsättningar			
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
<hr/>			
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	831	885	821
Ökning/minskning kortfristiga fordringar			
Ökning/minskning förråd och varulager			
Ökning/minskning kortfristiga skulder	9	12	12
<hr/>			
Kassaflöde från den löpande verksamheten	840	897	833
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar			
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar			
Investering i materiella anläggningstillgångar	-917	-1 149	-1060
Försäljning av materiella anläggningstillgångar			
Investering i finansiella anläggningstillgångar			
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar			
<hr/>			
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-917	-1 149	-1 060
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån			
Amortering av skuld			
Ökning långfristiga fordringar			
Minskning av långfristiga fordringar			
<hr/>			
Kassaflöde från finansieringsverksamheten			



Justering av ingående eget kapital

Årets kassaflöde	-77	-252	-227
Likvida medel vid årets början	5 668	5 591	5 339
Likvida medel vid årets slut	5 591	5 339	5 112

**Balansräkning fullfondering, mkr**

(löpande priser)

TILLGÅNGAR	2011	2012	2013
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar	65	65	65
Byggnader	2 607	3 015	3 280
Mark	56	56	56
Inventarier	430	460	510
Datorutrustning	75	80	80
Medicinskteknisk apparatur	574	640	735
Byggnadsinventarier	990	1 150	1 290
Bilar och andra transportmedel	7	7	7
Jord-, skogs- och trädgårdsmaskiner	5	5	5
Konst	45	45	45
Aktier, andelar, bostadsrätter	25	25	25
Långfristiga fordringar	52	52	52
Summa anläggningstillgångar	4 931	5 600	6 150
Omsättningstillgångar			
Förråd	100	100	100
Kundfordringar	150	150	150
Övriga kortfristiga fordringar	200	200	200
Förutbetalda kostnader o upplupna intäkter	300	300	300
Kortfristiga placeringar	5 391	5 139	4 912
Kassa och bank	200	200	200
Summa omsättningstillgångar	6 341	6 089	5 862
Summa tillgångar	11 272	11 689	12 012



EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	2011	2012	2013
Eget kapital			
Balanserat eget kapital	-855	-771	-700
Årets resultat	84	71	63
Summa eget kapital x)	-771	-700	-637
Avsättningar			
Pensionsskuld	9 462	9 784	10 020
Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag	397	410	422
Omställningskostnader			
Summa avsättningar	9 859	10 194	10 442
Långfristiga skulder			
Långfristiga lån	181	181	181
Summa långfristiga skulder	181	181	181
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	700	700	700
Personalens skatter, avgifter mm	95	95	95
Semesterlöneskuld	388	399	411
Upplupna kostnader o förutbetalda intäkter	750	750	750
Övriga kortfristiga skulder	70	70	70
Summa kortfristiga skulder	2 003	2 014	2 026
Summa skulder	12 043	12 389	12 649
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	11 272	11 689	12 012
x) därav: rörelsekapital	4 338	4 075	3 836
anläggningskapital	-5 109	-4 775	-4 473