



# **För personalen, för patienten!**

Kristdemokraterna, Vård för Pengarna och Moderaterna i landstinget Sörmland  
Budget 2015, inklusive flerårsplan 2016-2017.

Copyrightinformation, bilder:

Bild 1, sid 11 © Can Stock Photo Inc. / Kurhan  
Bild 2, sid 20 © Can Stock Photo Inc. / smarnad  
Bild 3, sid 31 © Can Stock Photo Inc. / yelet  
Bild 4, sid 41 © Can Stock Photo Inc. / Amorphis  
Bild 5, sid 1 © Can Stock Photo Inc. / Kurhan

Kristdemokraterna, Vård för Pengarna och Moderaterna i Landstinget Sörmland.

Landstinget Sörmland  
611 88 Nyköping

2014-10-28

# FÖRORD

## VÄRDENS MEDARBETARE HAR VÄRLDENS VIKTIGASTE JOBB

Sjukvården har samhällets viktigaste funktion. Alla människor är någon gång beroende av vården och då måste den vara tillgänglig och hålla hög kvalitet.

Landstingets viktigaste uppgift är hälso- och sjukvård. Trots ökade resurser de senaste åren fungerar inte vården optimalt, vare sig för patienterna eller för medarbetarna. Bristen på vårdplatser skapar ineffektiva flöden och krångliga processer som resulterar i ökade kostnader och längre vårdköer.

För att uppnå den goda hälso- och sjukvården presenterar vi tre strategier. Vi vill stärka patientens ställning i vården, utveckla den personcentrerade vården samt stärka hälsoarbetet. Vi behöver också göra en kraftig satsning på vårdgolvet så att det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens för patienternas behov.

Målsättningen är att skapa en samordnad vård för den enskilde. Många upplever att det är svårt i praktiken att få tillgång till den vård man behöver och har rätt till. Vi vill särskilt utveckla arbetet med att skapa en personcentrerad vård som formas efter patientens personliga förutsättningar.

En av fem sörmlänningar upplever inte att de har tillgång till den vård de behöver. En viktig uppgift är att rikta särskilt och sammanhållet stöd till personer med stora och komplexa vårdbehov. Vi vill fortsätta arbetet med att erbjuda fler patienter en fast vårdkontakt eller patientansvarig läkare. Patienter som söker vård på flera håll inom sjukvården kan behöva en samordnande vårdlots.

Vi föreslår också en satsning på att skapa en sammanhållen cancersjukvård, ökade resurser för psykiatri samt på den första linjens sjukvård, det vill säga primärvården och akutvården.

En framgångsrik sjukvård måste prioritera medarbetarna och deras kompetens. Landstinget måste därför bli en bättre arbetsgivare. Det behövs massiva satsningar på att göra vårddyrket attraktivt med bättre arbetsförhållanden och ökad bemanning. Vi föreslår en satsning på 200 miljoner kr för att kunna öppna fler vårdplatser de kommande åren.

Det brådskar med att stärka vårddyrket. Den negativa utvecklingen måste vändas så snart som möjligt. Vi föreslår därför reformer som syftar till att skapa en mer effektiv hälso- och sjukvård, bland annat genom att stärka det nära ledarskapet på bekostnad av onödig byråkrati och hierarki. På personalområdet föreslår vi satsningar på 150 miljoner kr.

Tillsammans vill vi ta ansvar för ett ge den sörmländska sjukvården bättre förutsättningar för att möta dagens och framtidens krav. Vårt mål är att forma en enkel, snabb och säker vård.

*Magnus Leivik*  
Moderaterna

*Jonas Lindeberg*  
Vård för Pengarna

*Marie-Louise Forslund Mustaniemi*  
Kristdemokraterna

# INNEHÅLL

|  |           |
|--|-----------|
| <b>FÖRORD .....</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>SVERIGES FRISKASTE BEFOLKNING.....</b>            | <b>5</b>  |
| Rätten till hälsa.....                               | 6         |
| Det mänskliga mötet i vården .....                   | 7         |
| Jämlik hälsa .....                                   | 8         |
| Det förebyggande arbetet .....                       | 8         |
| Enkel vård .....                                     | 12        |
| Snabb vård.....                                      | 16        |
| Säker vård.....                                      | 21        |
| <b>SÖRMLANDS BÄSTA ARBETSGIVARE .....</b>            | <b>26</b> |
| Släpp loss kreativiteten – synliggör personalen..... | 26        |
| Stärk ledarskapet på alla nivåer.....                | 27        |
| Nu höjer vi taket!.....                              | 28        |
| Personalens bästa, för patientens bästa .....        | 29        |
| <b>KULTUR OCH UTBILDNING I SÖRMLAND .....</b>        | <b>38</b> |
| Hälsobringande kultur.....                           | 38        |
| Utbildning i landstinget.....                        | 40        |
| <b>SVERIGES MILJÖBÄSTA LANDSTING .....</b>           | <b>42</b> |
| Krafttag för klimatet.....                           | 42        |
| <b>PENGAR .....</b>                                  | <b>46</b> |
| Ordning och reda på ekonomin .....                   | 46        |
| Bättre styrning ger mer vård .....                   | 46        |
| Ökad affärsmässighet sparar pengar .....             | 48        |
| Ekonomiska frågor .....                              | 49        |
| <b>SVERIGES EFFEKTIVASTE ORGANISATION .....</b>      | <b>56</b> |
| Politisk organisation.....                           | 56        |
| Nämnder och bolag .....                              | 57        |

# **SVERIGES FRISKASTE BEFOLKNING**

Landstingets yttersta målsättning är att Sörmland skall ha Sveriges friskaste befolkning. För att nå dit är det flera viktiga faktorer som måste samspela. Den sörmländska sjukvården håller hög kvalitet och vi har starka skäl att vara stolta över vården och all hjälp vi får som patienter. Vården kännetecknas av hög kompetens och stort engagemang hos de anställda.

För att medborgarna skall få en säker vård av hög kvalitet måste patienternas behov avgöra bemanning och kompetens. Vi har tre strategier för att uppnå god vård. Vi vill stärka patientens ställning i vården, införa personcentrerad vård och stärka landstingets hälsoarbete. Men det går inte att bli Sveriges bästa vårdgivare om inte landstinget också blir bättre som arbetsgivare. Det är av yttersta vikt att vi lyckas häva den nedåtgående trend som landstinget under en lång period har befunnit sig i rekryteringsmässigt. Det är dags för krafttag för att både ta hand om de medarbetare vi redan har och för att bli en attraktiv arbetsgivare för fler.

Dagens patienter är mer pålästa om sina sjukdomar än någonsin tidigare, och de vet vad de vill ha. De har önskemål om den bästa behandlingen och vill få den här och nu. För att möta förväntningarna räcker det inte med att landstinget erbjuder tekniskt bra sjukvård – landstinget måste dessutom erbjuda bemötande och service av högsta kvalitet.

En av faktorerna som måste ändras för att uppnå målet om Sveriges friskaste befolkning är att vården måste bli enklare för den enskilda patienten. Inte minst på grund av vårdens långt gångna specialisering har den blivit krånglig att förstå för en vanlig patient. Därtill är långa väntetider alldeles för ofta ett hinder för god vård. Och slutligen måste riskerna inom sjukvården minimeras. Vi vill att vården bidrar till att varje patient skall känna trygghet. Vår vision är därför en enkel, snabb och säker vård.

Några viktiga områden som vi särskilt vill lyfta är rätten till hälsa, det mänskliga mötet i vården, jämlik vård och landstingets förebyggande arbete.

## **Rätten till hälsa**

Grunden för vår politik är människans unika och okränkbara värde. Alla har rätt till god hälsa och vård på lika villkor. Vi vill se en mer tillgänglig och säker vård som sätter människan i centrum.

Vår tro på varje människas rätt till bästa möjliga hälsa är utgångspunkten i utformningen av vår politik för hela hälso- och sjukvården. Rätten till bästa möjliga hälsa kan härledas ur FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Varje person har rätt till sin kropp och att vara delaktig i alla beslut som fattas angående hälsan. Vi har en rättighetsbaserad syn på sjukvården. Diskriminering strider mot själva grundsynen på människan – att alla människor är lika i värdighet och rättigheter. Varje form av diskriminering i vårt samhälle är en kränkning av människovärdet.

Vår viktigaste idé är att stärka patientens ställning i sjukvården genom att inrätta utkrävbara rättigheter. Landstinget skall fastställa så kallade tjänstegarantier för patientens rättigheter. Dels blir det enkelt för allmänheten att förstå och utkräva sina rättigheter, men också att jämföra med andra landsting. Vi tror att jämförelser är ett bra och viktigt sätt att driva utvecklingen framåt.

Vi föreslår att landstinget beslutar om en rättighetssamling – Sörmlandskonventionen. Den skall samla patienternas rättigheter och vad allmänheten kan förvänta sig av hälso- och sjukvården. Konventionen definierar även hur landstinget kompenserar den enskilde om man misslyckas med att leva upp till rättigheterna. För att patienträttigheter skall bli verkningsfulla krävs dock att de är utkrävbara. Vi vill ge makt till en enhet inom landstinget – förslagsvis ett omstöpt och förbättrat Valfrihets- och rättighetskansli – att pröva anmälningar om kränkningar av patienters eller anhörigs rättigheter. De skall också ha mandat att besluta om eventuell kompensation.

Vi föreslår också att landstingsfullmäktige beslutar om en patientpolicy som, vid sidan om rättighetssamlingen, anger hur vården skall utformas gentemot patienten. Det handlar om delaktighet, bemötande, öppettider, service, information, fysisk utformning, kallelser och liknande. Patientpolicyn skall vara vägledande för hela hälso- och sjukvården och ersätter majoriteten av de policydokument som idag vänder sig till patient eller allmänhet.

Barnets rättigheter i vården och som närstående skall utvecklas. Att anpassa sjukvården till barn är en mycket viktig prioritering. Många barn och unga känner idag att vårdpersonalen inte lyssnar på dem. Varje barn skall vara delaktigt i vården på ett lämpligt sätt som passar just honom eller henne. Vården behöver utveckla kunskap om och förmåga att se barnets situation både som patient och som anhörig. Landstinget skall, i syfte att alltid sätta barnets bästa främst, genomföra så kallade barnkonsekvensanalyser inför alla beslut som kan påverka barn.

Vi vill se en patientombudsman, förslagsvis knuten till Valfrihets- och rättighetskansliet. Syftet med en patientombudsman är att biträda enskilda patienter i relationen med vården, för att hjälpa dem att tillvarata sina intressen. Ombudsmannen skall bistå med information, rådgivning och skall kunna företräda patienter som fått sina rättigheter kränkta. Ett uppdrag för patientombudsmannen kan vara att samordna patienternas förfrågningar kring journaler, till exempel utlämnande av handlingar och spärr av uppgifter i journalsystemet. Huvudsaken

är att det blir enkelt för patienter att vända sig till sjukvården, även om något skulle ha gått fel.

Patientnämndens roll skall stärkas. Vi vill att nämnden skall kunna följa upp de besked om förbättringar som lämnats av sjukvården. Erfarenheterna från patientnämnden skall bli en del av budgetprocessen, genom att landstingsstyrelsen yttrar sig över nämndens årsredovisning.

Landstinget skall efterfråga och välkomna allmänhetens och patienternas synpunkter på vården. Det är för dem vården finns till – de är vårdens ägare och kunder och vi vill stärka deras röst. Landstinget skall därför också fortsätta att aktivt delta i användningen av Nationella patientenkäten. Vi föreslår att erfarenheterna från allmänhet och patienter, till exempel i *Vårdbarometern*, skall utmynna i en årlig handlingsplan.

## **Det mänskliga mötet i vården**

Personcentrerad vård är en lösning som inte bara frigör personal och vårdplatser utan också höjer vårdkvaliteten och patientens egenskattade hälsa. Utgångspunkten är att patienten är en fri individ med egna upplevelser och egen kunskap om sin sjukdom. Med patientens personliga berättelse som grund skapas en gemensam vårdplan. Vår strävan är en human och holistisk vård som ser hela människan.

Den bärande idén är att se människan bortom den aktuella diagnosen och framförallt se personen som individ, dess styrkor och vad den klarar av. Vården skall inte bara utformas baserat på det medicinska perspektivet, utan utifrån personens hela livssituation. Det kräver att vårdgivaren blir väsentligt bättre på att lyssna på patientens hela berättelse.

Personcentrerad vård innebär att patienten skall vara en fullvärdig partner i medicinska beslut. Personen betraktas som en sakkunnig aktör, lika mycket expert på sin egen hälsa och livssituation som övriga yrkesutövare i vården. Samtidigt behöver personalen ge den information som behövs för att personen skall kunna fatta välinformerade beslut och förstå konsekvenserna av olika alternativ. På så vis kan patienten involveras mer i sin egen vård, få den förklarad tills man förstår vad behandlingen faktiskt innebär och även godkänna den överenskommelse som man träffar. Forskning visar att involverade patienter bättre följer den medicinska personalens råd, inklusive att ta den medicin som ordineras på det sätt som det är menat.

Det medför att sjukvården kan behöva utbilda patienten för att kunna vara delaktig i beslutsfattandet. Vi anser att landstinget skall erbjuda patientskolor, med exempelvis patientträffar, studiecirkel, biblioteksverksamhet med mera. Ett exempel är att intensifiera satsningen på artrosskolor i primärvården.

Vi föreslår att det multidisciplinära samarbete som finns skall fortsätta att utvecklas och spridas. Vården behöver samla sig runt personen och göra en helhetsbedömning. Bristande samordning och samverkan mellan vårdgivare är en central svaghet i sjukvården. Dessa brister har sannolikt en negativ inverkan på vårdens resultat och kostnader, samt inte minst på patientens upplevda vårdkvalitet.

Sjukvården behöver i större utsträckning involvera anhöriga och ha en medveten plan för hur de skall bli delaktiga i vården runt patienten. Personcentrerad vård ställer högre krav på

dokumentation, bland annat måste journalen vara förståelig för personen. Alla patienter med allvarliga eller flera sjukdomar, likväl som den patient som så önskar, skall kunna få en *skriftlig* kopia av vårdplanen. Varje patient skall kunna få information om till exempel läkemedel skriftligt.

## **Jämlik hälsa**

Ohälsan kostar samhället minst 120 miljarder kronor per år. Insatser för en ökad folkhälsa idag kommer att innebära besparingar för sjukvården imorgon. Det är viktigt för landstinget att betrakta sitt uppdrag ur ett samhällsperspektiv, och samarbeta med andra aktörer, både civila och offentliga. Sådana satsningar ger också bredare effekt på tillväxten och utvecklingen i regionen på längre sikt.

Idag är ohälsan i Sörmland större än genomsnittet i landet. Länet uppvisar en högre socioekonomisk utsatthet jämfört med riket, med en högre andel bidragstagare, lägre utbildningsnivå och större andel av befolkningen i okvalificerade yrken. Därtill har Sörmland högre ohälsotal och fler långtidssjukskrivna än det nationella genomsnittet.

Befolkningens hälsotillstånd bestäms mer av socioekonomiska och livsstilsrelaterade parametrar än tillgången till hälso- och sjukvård. Landstinget kan således inte bara se till sin egen verksamhet, utan behöver samverka med kommuner och andra aktörer. Dessutom har landstinget exempelvis ett pågående arbete inom HBT-frågor som bör implementeras i hela verksamheten. Vi tycker att det är särdeles viktigt att följa den psykiska hälsans utveckling i länet.

Väl utformade folkhälsoprogram kan bidra till att förebygga sjukdomar och lindra kostnadstrycket på sjukvården. Vår utgångspunkt är att landstinget skall söka ett aktivt och långtgående samhällsansvar genom tidiga insatser för att stärka folkhälsan och undvika framtida ohälsa hos befolkningen.

## **Det förebyggande arbetet**

### **Investera i hälsa idag – spara på ohälsa imorgon**

Vi vill i grunden reformera styrningen av sjukvården och landstingets politiska arbete. Dagens fokus på detaljer i utformningen av vården behöver bytas till fokus på befolkningens hälsa och vårdbehov. Det övergripande målet är att skapa en jämlik hälsa och en frisk befolkning, även om landstinget naturligtvis inte ensamt kan påverka folkhälsan.

Vi anser att formerna för samverkan med länets kommuner måste fortsätta att utvecklas. Den gemensamma nämnden för vård och socialtjänst fyller en viktig funktion, och de goda erfarenheter som kan dras av det samarbetet bör komma fler områden till del. Ett annat projekt som förtjänar att lyftas upp och spridas är *Tidig och säker hemgång* som landstinget och Nyköpings kommun genomfört i syfte att förbättra för äldre patienter i överföringen mellan landstingets och kommunens omsorg.



Vi föreslår att landstinget avsätter medel för hälsoinvesteringar, sociala investeringsfonder, med inriktning på förebyggande folkhälsoarbete. Sådana hälsofonder skall bidra till att fördela ekonomiska resurser för att skapa långsiktigt lönsamma satsningar på hälsa.

## **Individen skall fortsätta vara frisk**

Den hälsofrämjande och förebyggande delen av sjukvården skall vara högt prioriterad och löpa som en röd tråd genom landstingets verksamheter. Den mest effektiva insatsen för den enskilde, och för samhället, är att människor skall fortsätta vara friska. I grunden handlar det bland annat om att främja motion rökstopp och sundare matvanor. Vi vet också att personer med arbete, eftergymnasial utbildning och social tillhörighet har bättre hälsa än andra. Landstingets arbete med HBT-certifiering av verksamheter är ett exempel på ett sätt att uppmärksamma grupper med större risk för ohälsa.

Då sjukdom är så oerhört kostsamt för den enskilde, landstinget och samhället är det lönsamt, både räknat i pengar och i lidande, att landstinget satsar på generella utåtriktade insatser som till exempel information, kunskap och upplysning. Tidiga insatser ger ofta bäst resultat. Inom ramen för barnhälsovårdens basprogram erbjuder sjukvården hälsoundersökningar av barn de första åren. Andelen föräldrar som låter undersöka sina barn är mycket hög. Vi anser ändå att det finns starka skäl att låta utreda om landstinget på försök skall genomföra uppsökande verksamhet för att de nå barn som inte kommer till årskontrollerna. Vi vill att alla barn skall ges samma chanser och samma förutsättningar för god hälsa genom livet.

Många gånger ligger det offentliga ansvar för individens hälsa eller ohälsa både på kommunen och landstinget, och därför vill vi se fördjupat samarbete med kommunerna på en rad olika områden, exempelvis elevhälsan. De skillnader som idag finns inom länet är inte acceptabla. Vi vill ta initiativ till diskussioner med kommunerna och att låta utreda förutsättningarna för att överföra elevhälsan till landstinget. Vi vill undersöka om det inte är mer naturligt att skolsköterska och beteendevetare ingår i sjukvårdens organisation än i skolans.

Ett annat prioriterat område är psykisk ohälsa bland barn och unga mellan 6 och 18 år. Steget mellan skolkuratoren och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin är för stort. Vi vill att landstinget i samverkan med länets kommuner utvecklar ett program för att barn med lindrig psykisk ohälsa inte skall riskera att stå utan hjälp och stöd.

Vi anser att en vidareutveckling av programmen för ungdomsmottagningar och familjecentraler är viktig för att bidra till en fortsatt bra hälsa och förebygga sjukdomar. Målet är att det skall finnas minst en familjecentral i varje kommun. Genom dessa verksamheter når landstinget och kommunerna personer i riskgrupper med ökad utsatthet, men kan också göra generella insatser för breda grupper.

Vi anser att primärvårdens hälsoinriktning är bra och vi vill höja ersättningen betydligt för hälsoinsatser inom ramarna för Hälsoval. Det handlar till exempel om råd kring rökning, alkohol och övervikt. Vi ser gärna ökat fokus på hälsodiplomering och hälsokoordinatorer. Vi anser att vårdcentralerna skall utveckla sitt samarbete med varandra oavsett huvudman i dessa frågor. Ett sätt att lyfta det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ytterligare är att landstinget blir bättre på att marknadsföra de aktiviteter som redan finns, däribland sluta rökakurser och motiverande samtal.

## **Insatser vid våld i nära relationer och mot barn**

Våld i nära relationer är ett allvarligt problem i dagens Sverige. Enligt Socialstyrelsen utsätts mellan 2000 och 3000 kvinnor i Sörmland för någon form av partnervåld varje år. För att stötta personalen att på bästa sätt hjälpa de våldsutsatta har Landstinget Sörmland har tagit fram riktlinjer för bemötande och vård.

Vi vill vidareutveckla landstingets arbete med denna grupp, men samtidigt är inte alltid sjukvården det bästa och mest flexibla stödet. Därför vill vi också avsätta pengar till kvinno-, tjej- och mansjourer som arbetar i vårt län. Att en misshandlad person ensam skall kunna navigera mellan samhällets olika insatser, mitt i en kris, är en orimlig förväntan. Därför tror vi att dessa jourer har en central plats att fylla. Det är viktigt att varje individ får den hjälp som man behöver.

Vi föreslår inrättandet av barnskyddsteam i Sörmland till stöd för sjukvården när det finns misstanke om övergrepp mot barn. Teamet kan vara den patientansvariga personalen behjälpligt i utredningar och i kontakten med andra myndigheter. I teamet föreslås ingå barnläkare och barnsjuksköterskor.



## **Enkel vård**

Idag är ett stort problem inom svensk sjukvård att patienterna upplever att det är krångligt att få vård. Särskilt komplicerat blir det att söka vård från flera olika vårdgivare. Ofta brister det i samarbetet mellan kliniker, vilket otvetydigt går ut över den patientupplevda kvaliteten.

Vi vill genomföra reformer för att det skall vara enkelt att söka vård, välja vård och att få rätt vård. Vi vill framförallt underlätta för patienten att hamna rätt direkt, och för det behövs strukturerade insatser för att samordna sjukvården runt patienten.

## **Fast vårdkontakt – din kontaktperson i vården**

Enligt lag skall landstingen erbjuda en kontaktperson till dem som har behov av kontinuitet och samordning i vården. En vårdkontakt ansvarar för samordningen av kommunikationen med patienten. På flera enheter finns så kallade kontaktsköterskor. Dessa utför ett mycket viktigt arbete, men en kontaktperson skall inte bara samordna kontakten från den egna enheten, utan från hela vården.

Andelen invånare med fast vårdkontakt i Sörmland är mycket låg jämfört med övriga landet. Vi anser att landstinget skyndsamt skall utveckla rutiner och regler för de anställda som skall arbeta som kontaktpersoner, samt att informationen till allmänheten måste förbättras kraftfullt. Det krävs också krafttag när det gäller landstingets förmåga att rekrytera och behålla personal för att ge reella möjligheter till patienten att ha en kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare.

## **Vårdlotsar för multisjuka patienter**

En relativt liten andel av befolkningen konsumerar det mesta av sjukvården. Dessa patienter upplever ofta att vården är krånglig, komplicerad och att samarbetet inom sjukvården fungerar illa. De upplever att de får olika besked eller att de skickas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare. Det är mycket resurskrävande för alla och leder till onödigt lidande för patienten.

Stockholms läns landsting har genomfört ett pilotprojekt kring vårdcoacher och fått mycket positiva resultat. Genom att erbjuda multisjuka patienter, med i genomsnitt över 60 vårdkontakter per person det senaste året, enkel tillgång till vård minskade paradoxalt nog konsumtionen av vård.

Aktiv hälsostyrning, som konceptet kallas, är ett personligt stöd som utförs av en särskilt utbildad sjuksköterska, som i vårt förslag kallas för vårdlots. Utifrån patientens situation och erfarenheter utformas en gemensam vårdplan tillsammans med de huvudaktörer som utför vården.

Aktiv hälsostyrning syftar till att identifiera och proaktivt stödja målgrupper med stora vårdbehov. Syftet är att förbättra både hälsan och livskvaliteten samt resursanvändandet för dessa patienter.

Vårdlotsen erbjuder råd och stöd kring att söka vård och samordna vården. Erfarenheterna visar att såväl livskvaliteten som vårdkvaliteten ökar när patienten erbjuds kontinuerlig uppföljning. Genom att det blir enkelt att söka vård ökar patientens trygghet.

## **Modernisera akutsjukvården**

Under flera decennier har sjukvården stått inför dilemmat att hantera patienter med olika stora akuta besvär, i synnerhet vid gränssnittet mellan akutvård och primärvård. De mest allvarligt sjuka har i regel alltid fått bästa möjliga sjukvård, men problemen har rört mindre allvarligt sjuka som söker akut.

Vi vill modernisera akutsjukvården så att alla som söker vård skall få ett snabbt och effektivt omhändertagande på rätt vårdnivå. Det innebär att även patienter med medicinskt lättare besvär skall få ett adekvat mottagande genom att det på varje akutmottagning etableras en allmänmedicinsk primärvårdskompetens. Väntetiderna på akutmottagningarna kommer därmed kunna kortas avsevärt.

I den akuta vården vill vi se triage med erfarna specialistläkare i främsta ledet. Erfarenheter bland annat från Region Skåne visar att patienterna tillbringar mindre tid i akutens väntrum, och upplever sig bättre bemötta, om de inledningsvis får möta en specialistläkare. Detta gäller även de patienter som hänvisas till primärvården.

## **Smartare bokningar och hanteringar av remisser**

Det skall vara lätt att göra rätt som patient, likväl som i rollen som vårdgivare. Medarbetarna måste få ökad möjlighet att påverka sin arbetsplats och utvecklas i sina yrkesroller. Det tror vi är grunden till en organisation med större fokus på service och kommunikation med patienten. Att införa moderna bokningssystem där patienten själv kan välja tider som passar den egna situationen underlättar en sådan process.

Det bör också bli lättare att boka tid via telefon, mobila applikationer och Mina vårdkontakter.

En oförsvarligt stor del av vårdens resurser går förlorade när patienter inte infinner sig i sjukvården på den tid de har blivit kallade. Men systemfelet är att många blir kallade utan att ha blivit tillfrågade om de kan komma. Vi menar att det är en rimlig utgångspunkt idag att alla möten skall bestämmas tillsammans med patienten.

Vårdens hantering av remisser behöver kvalitetssäkras. Patienter skall inte längre behöva få besked om att deras remiss har tappats bort eller blivit liggande i onödan utan åtgärd.

Formellt har kravet på remiss från primärvården för att söka specialiserad öppenvård på sjukhus avskaffats, men det lever i praktiken ofta kvar. Patienter som vill besöka sjukhusläkare möts ofta av besked att de först måste vända sig till primärvården, även när detta inte är medicinskt nödvändigt.

Vi föreslår att landstinget verkar för att också i praktiken avskaffa remisstvänet, genom att ändra attityder, utbilda chefer och medarbetare samt informera patienterna om rätten att söka specialiserad öppenvård på länets sjukhus.

## **Inrätta vårdförmedling**

Många patienter känner inte till möjligheterna att välja vårdgivare; de tror att de är hänvisade till den närmaste vårdcentralen eller det närmaste sjukhuset. Vi vill verka för att 1177 inrättar en vårdförmedling som skall kunna hjälpa patienter från hela landet att få den bästa och snabbaste vården i sitt hemlandsting, Sverige och EU.

Under 2013 stärktes rätten att söka vård inom Europa, och med den nya Patientlagen sker detsamma inom landets gränser. Det innebär nya möjligheter få vård i andra landsting eller andra länder. Tyvärr är det förenat med många regler som kan verka avskräckande. Vårdförmedlingen skall därför kunna lämna praktisk hjälp och ge de upplysningar som krävs för att patienten skall få sin önskade vård.

## **Närvård – kommunal samverkan och specialister på vårdcentraler**

Närvård syftar till att sudda ut gränserna mellan vårdnivåerna, mellan kommun och landsting, mellan vårdcentral och sjukhus. Satsningen på att radikalt förbättra samarbetet mellan olika vårdgivare kallar vi närvård – den skall vara nära patienten. Vi föreslår att landstinget skall ta initiativ att tillsammans med kommunerna utveckla gemensamma omsorgsprogram som reglerar var den enes ansvar slutar och den andres börjar. Allt för att underlätta för patienter, anhöriga och inte minst medarbetare att veta hur ansvarsfördelningen ser ut.

Landstinget skall fortsätta att utveckla arbetet med gemensam vårdplanering med kommunerna. I Nyköping finns goda exempel på hur den kommunala omsorgen och hemsjukvården är aktiva redan innan patienten skrivs ut från lasarettet. Därmed vet patienten och de anhöriga vad de kan vänta sig. Erfarenheterna från TOSH, Tidig och säker hemgång, bör komma fler till del.

Närvård innebär också att specialistläkare erbjuder sin vård ute på länets vårdcentraler. Den utvecklingen har inte haft samma takt som vi önskat. Vi vill därför se över hur den kan påskyndas.

## **Mobila närvårdsteam**

Införandet av mobila närvårdsteam har fungerat mycket bra. Teamen erbjuder snabb vård på patientens villkor, ofta i bostaden. Hittills har i princip alla patienter fått vård samma dag som de efterfrågat den. Patienten får enkel och snabb vård, och landstinget undviker dyrbara besök på akutmottagningen.

Den mobila närvårdsverksamheten behöver växa. Idag har varje team ett stort upptagningsområde som gör att mycket tid behöver läggas på resor. Det måste också utvecklas tydligare riktlinjer för vilka patienter som skall erbjudas mobil närvård, bland annat för patienter med behov av psykiatrisk vård.

Inom allt fler medicinska områden skapas tekniska möjligheter för patienter att själv ombesörja sin vård i hemmet. För de patienter som kan och vill är det en lösning som är bra

både för den enskilde och för landstinget. Vi föreslår att Sörmland särskilt skall satsa på och utveckla sådana lösningar där det är medicinskt lämpligt.

## **Satsning på patienthotellet**

Som ett led att förbättra bemötandet bör landstinget satsa på att utveckla patienthotellet vid Mälarsjukhuset, enligt den modell som finns i Karlstad och som står för både nytänkande och ett arbetssätt som präglas av serviceanda och helhetsperspektiv. Ett patienthotell enligt den modellen kan i större utsträckning fokusera på det friska hos patienten, och ge omsorg och trygghet i en trivsamt miljö som inte påminner lika mycket om traditionell sjukhusmiljö. Vården kan på så vis bli mer effektiv, och känslan av att vara gäst istället för patient gör vården mänskligare.

## **Förbättrade sjukresor**

Landstinget bedriver idag sjukvård över hela länet och det är viktigt att vi underlättar för både patienter och personal att resa till vården. Vi vill betona vikten av att alla tre somatiska sjukhus i länet knyts ihop med busslinjer som är anpassade för resenärer till sjukhusen.

Idag utmärker sig Landstinget Sörmland som ett av få landsting som inte ger sjuka och vårdbehövande rätten till fria sjukresor. Vi menar att de som är i behov av vård skall ha rätt till fri resa med kollektivtrafiken. Det skall vara enkelt att ta sig till vården när man är sjuk.

## ***Mina vårdkontakter* och andra digitala vägar till vården**

Vi vill att patienterna skall kunna kommunicera med vården, både i specifika ärenden och för generella upplysningar, via internet. Att kunna följa sin remiss och få all sin vårdinformation samlad är en viktig del. Vi vill dessutom att man skall kunna boka och boka om tider via internet, liksom via telefon.

Landstinget skall fortsätta utveckla konceptet *Mina vårdkontakter* på internet och ha en samlad strategi för införandet på bredden i hela sjukvården. Vi vill att landstinget skall vara mycket aktiva i att utveckla nya funktioner på *Mina vårdkontakter* och andra e-tjänster, för att driva på den nationella utvecklingen. Vi anser också att varje patient skall kunna komma åt kvalitetssäkrad vårdinformation, till exempel läkemedelshandboken och vårdhandboken. En annan viktig aspekt är att det borde vara lättare att hitta saklig information om vårdgivarens medicinska resultat, väntetider, med mer.

Det saknas idag en mobilapplikation som samlar all information om vården. Landstinget bör ta initiativ till, och vid behov själv driva framtagandet av, en applikation som erbjuder samlad information till allmänhet och patienter. För detta ändamål bör det vara möjligt att söka extern finansiering.

## **Tydligare information på sjukhus och vårdcentraler**

Det är nödvändigt att förbättra informationsflödet riktat till patienterna och deras anhöriga. Skyltar, kallelser, hemsida och andra informationskanaler måste förbättras och göras enklare att förstå för både patienter och anhöriga.

## **Snabb vård**

Vårdköer är destruktiva för den enskilde, landstinget och samhället. Ingen tjänar på att låta sjuka och skadade vänta på hjälp. Sjukvårdens börda minskar inte för att patienten väntar fyra månader istället för fyra veckor. Att skjuta upp till morgondagen vad vården kan göra idag är en riktigt dålig strategi.

Vi föreslår starka incitament för vård i tid och att vårdgarantierna skärps. Vi anser att patienter som tvingas vänta för länge eller som skadats skall slippa patientavgiften. Snabb vård är prioriterat för oss.

## **Akutvården måste vara tillgänglig**

Ett stort problem som många patienter upplever är de långa väntetiderna på akutmottagningarna och svårigheten att enkelt komma i kontakt med behandlande läkare i akuta situationer. Det är till exempel inte rimligt att en patient skall behöva vänta 10-12 timmar innan de får adekvat hjälp, då är det något som blivit fel. Nuvarande struktur och arbetssätt behöver ses över.

Vi föreslår att det skall finnas primärvårdskompetens i anslutning till akutmottagningen på varje sjukhus. För patienten innebär det rent praktiskt att det blir en dörr in till den akuta vården och man slipper mötas av hänvisningar till vårdcentralen. Vården blir därmed enklare, snabbare och säkrare.

## **Snabbare cancervård**

Nationell statistik visar att Sörmlands invånare inom flera områden får en bra och snabb cancervård, men samtidigt ligger vi i botten när det gäller andra cancerformer. En av orsakerna till detta är brist på vårdplatser efter operation. Vi vill se en riktad satsning just inom diagnostik och behandling av cancer, där fler vårdplatser bara är en del.

## **Rätt patient i rätt säng**

Landstinget har genomfört särskilda förbättringsprojekt inom flera områden, till exempel inom ramen för arbetet *Bra till bäst*. Vi anser att landstinget skall fortsätta med ständigt förbättringsarbete för att effektivisera och kvalitetssäkra processer inom vården. Det är oerhört viktigt att fånga upp de idéer om förbättring som finns på golvet; utvecklingsenheten måste bli bättre på att stimulera underifrånperspektivet i utvecklingsarbetet.



Medarbetarna har bidragit aktivt med att identifiera problem och lösningar, och gemensamt har man utvecklat samarbetet runt patienten, det så kallade *vårdflödet*. Det är helt rätt inriktning. Vi anser att alla medarbetare behövs i förbättringsarbetet för att utveckla alla vårdflöden och processer runt patienten. Det arbete som påbörjats kring bättre planering av operationer är utmärkt och bör få fortsatt stöd.

Bättre logistik, schemaläggning, rutiner och organisation leder till effektivare flöden och processer. Vi vill verka för en effektivisering som inte drabbar patienter och medarbetare negativt, utan tvärtom ökar värdet genom förbättrade rutiner och minskat slöseri. Målet är att vi har rätt patient i rätt säng i rätt tid.

## **Återöppna slutenvårdsplatser för barn i Nyköping**

Allt vårdutbud är en avvägning mellan vad som är bäst för patienten, vilken kvalitet som kan upprätthållas och till vilket pris det kan ske. För att få specialiserad vård som man behöver sällan är man oftast beredd att åka en bit, men det man behöver ofta vill man ha närmre. När slutenvårdsplatserna för barn stängdes i Nyköping hänvisades barnen, och deras anhöriga, istället till Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Barn är en patientgrupp som är extra sårbar och som far mer illa av att bli runtbollade i landstingets system. Vi vill ge barnkliniken i uppdrag att öppna slutenvårdsplatser för barn i Nyköping.

## **Mer tid med patienten**

Ett allvarligt problem är att tiden med patienten är för liten. Andra uppdrag och åtaganden äter upp vårdpersonalens arbetstid. Den direkta tiden med patienterna varierar, enligt olika studier, mellan 30 och 50 procent. Viss administration är nödvändig för att upprätthålla säkerhet och hög kvalitet, men enligt många medarbetare är hopplöst otidsenliga datasystem ett stort arbetsmiljöproblem.

Vi föreslår därför en kraftig satsning på att uppdatera programvaror och göra dem mer användarvänliga. De olika systemen måste samtala med varandra så att personalen slipper dubbelarbete med att lägga in samma uppgifter i flera olika system parallellt.

Det finns också anledning att se över mötesformer och -rutiner för att kunna minska mängden tid som går åt till möten och öka tiden med patienter.

## **Fler undersköterskor**

Alla personalkategorier i landstinget har växt de senaste åren, förutom undersköterskor. Istället har arbetsuppgifter fördelats mellan sjuksköterskor och icke-vårdutbildad personal. Vi tror att det är fel väg att gå; vi tror att undersköterskor tillför vården och patienterna oerhört mycket. Vi vill se fler undersköterskor i vården och att deras kompetens bättre tas tillvara. Vi vill också se över hur man ännu mer kan utnyttja möjligheterna att delegera vissa arbetsuppgifter. Ett exempel är på Kullbergsska sjukhuset där undersköterskor ansvarar för tester för arbets-EKG, något som lett till mycket större effektivitet.

## Skärpta vårdgarantier

Från och med den 1 juli 2010 är vårdgarantierna lagstadgade i form av tidsgränser för den längsta tillåtna väntetiden. Vi vill skärpa tidsgränserna i de lokala vårdgarantierna och stärka patientens ställning i sjukvården.

Det finns ingen rationell förklaring till att behålla långa vårdköer. Varken patienten, landstinget eller samhället tjänar något på lång väntan till besök och behandling. Vi ser särskilt allvarligt på de långa väntetiderna till besök och behandling för personer som söker psykiatrisk vård.

Patienten har rätt till information om aktuella väntetider. Tiden för besök eller behandling bör alltid bestämmas tillsammans med patienten, och om den måste ändras bör patienten alltid bli tillfrågad. I de fall vårdgarantin inte kan respekteras skall patienten informeras om detta och bli erbjuden alternativ vård.

| <u>Vårdgaranti</u>              | <u>Idag</u>           | <u>Förslag</u> |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| Telefonkontakt                  | 0 dagar               | Omedelbart     |
| Akuta besök                     | 4 timmar <sup>1</sup> | 2 timmar       |
| Besök vårdcentralpersonal       | 7 dagar               | 3 arbetsdagar  |
| Besök sjukhus                   | 90 dagar              | 30 dagar       |
| Provtagning och undersökning    | Saknas                | 30 dagar       |
| Behandling sjukhus              | 90 dagar              | 30 dagar       |
| Återbesök vårdcentral / sjukhus | Saknas                | Personlig      |

Den första kontakten med vården per telefon skall kunna ske omedelbart. Den som vill träffa vårdpersonal på vårdcentral skall kunna göra det inom tre arbetsdagar.

Det första besöket på sjukhus skall kunna ske inom 30 dagar, istället för 90 dagar. Det ställer till exempel krav på god personalplanering och schemaläggning. Patienter skall inte behöva vänta längre än 30 dagar för att få genomföra provtagning eller röntgenundersökning. Vi föreslår att tidsgränsen för påbörjad behandling kortas till 30 dagar. Det innebär att den längsta totala tiden kortas från 187 dagar till 93 dagar, en minskning med nästan 100 dagar. Det medicinska behovet är grunden till att vård skall ges. Det skall vara landstingets ambition att kapa all onödig väntan.

Idag saknas vårdgaranti för återbesök. Eftersom dessa är individuella går det inte att sätta en fast gräns som kan gälla för alla. Det blir därför en medicinsk bedömning av vårdgivaren som utgör den personliga längsta tidsgränsen för återbesök. Att kunna erbjuda återbesök inom den medicinskt prioriterade tidsgränsen bör vara minst lika viktigt som att kunna erbjuda nybesök inom vårdgarantin.

Vårdgarantin skall inte reglera den längsta tiden för att träffa just en legitimerad läkare, utan tidsgränsen gäller för att träffa berörd vårdpersonal, vilket kan omfatta sjuksköterska, terapeut, sjukgymnast med fler.

---

<sup>1</sup> Någon lagreglerad vårdgaranti för akuta besök finns inte, däremot finns interna riktlinjer. Vi föreslår att också akuta besök omfattas av vårdgarantin. Dock ser vi inte den garantin på individuell nivå, utan som en garanti att 80 % av besökarna skall vara behandlade och ha lämnat akuten inom 2 timmar.

## **Lokal tillgänglighetsbonus**

Hälsoval Sörmland är i grunden en ersättningsmodell som fördelar pengar till vårdcentralerna efter hur många patienter de tar emot. Men reformen har påverkat mer än hur pengarna fördelas. Beslut som tidigare fattades centralt har nu flyttat ut på varje vårdcentral, närmare patienten. Medarbetare berättar att de har ökat inflytande och lättare kan påverka. Sammanslaget får fler patienter vård i tid, personalen får ökat inflytande och ekonomin är bättre.

Pengarna skall fördelas så att det ger incitament inte bara för vårdcentralerna, utan också för sjukhusen, att erbjuda vård i tid. Vi avser därför att utveckla en modell som fördelar resurser till kliniker och avdelningar på sjukhusen på ett sätt som ger incitament för vård i tid.

## **Ökad valfrihet ger snabbare vård**

Lagen om vårdval har revolutionerat den svenska primärvården. Det har startat mer än 200 nya vårdcentraler över hela landet. Vårdköerna har kortats dramatiskt och vårdcentralerna håller budget, samtidigt som både patienter och personal är mer nöjda.

Alla sörmlänningar skall kunna välja var de vill ha sin vård utförd någonstans och av vem. För oss är det en självklarhet att makten att bestämma skall ligga hos folket och inte hos politikerna.

Vi föreslår att det skall vara möjligt för patienter att välja bland annat följande specialiteter: naprapater, kiropraktorer, psykoterapeuter, logopedier, psykologer och sjukgymnaster samt inom habilitering och hjälpmedel. Detta är inte i första hand en fråga om driftsform utan en fråga om att ge mer makt till patienten att välja den utförare som man har störst förtroende för och som passar en själv bäst.

Vi vill också att dagkirurgi, det vill säga när patienten inte behöver ligga kvar över natten, i framtiden skall kunna ersättas inom ramen för valfrihetssystem. För dessa ändamål bör landstinget utveckla resursmodellerna, med bland annat värdepisodersättningar. Vi vill se en utveckling av närvården där fler specialitäläkare erbjuder sina tjänster på vårdcentralerna.

## **Utveckla Hälsoval Sörmland**

Införandet av vårdval inom primärvården har inneburit en stor framgång för patienterna. Tillgängligheten har ökat betydligt. Idag genomförs fler besök än någonsin och i princip når alla sin vårdcentral per telefon samma dag. Vår utgångspunkt är att erfarenheterna från reformen skall användas inom andra delar av sjukvården.

Vi vill se fler vårdcentraler i vårt område, och för att det skall kunna ske tror vi att regelboken behöver revideras för att uppmuntra till nyetablering. Ytterligare en vårdcentral leder till ökad valfrihet och större patientmakt för invånarna i de kommuner som idag bara har en.

En vidareutveckling av Hälsoval i riktning mot att en större andel av befolkningens vårdbehov täcks av vårdcentralerna kräver att systemet utvecklas. Syftet med de förändringar i

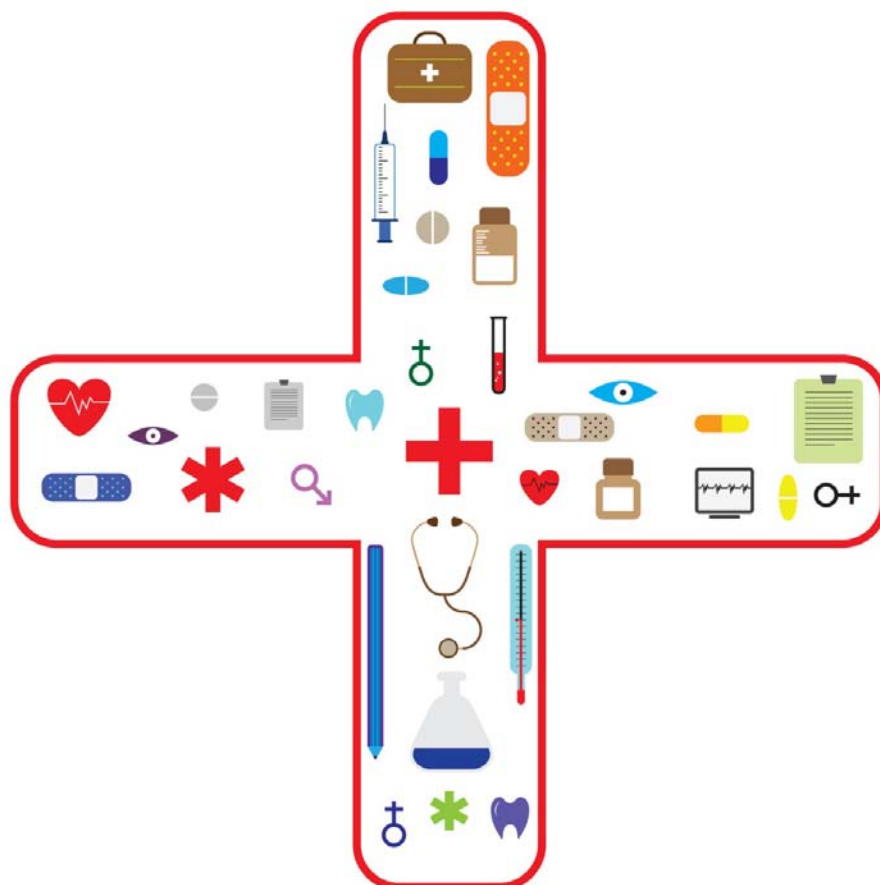
hälsovalsregelboken som vi vill genomföra är att stärka patientens ställning. Vi föreslår att det genomförs en grundlig översyn av regelboken och fördelningsnycklarna.

Andelen äldre i befolkningen i Sörmland kommer att öka kraftigt fram till 2025 och åren därefter. De äldre är de mest sjuka, med hälsoinriktade åtgärder kan vi förebygga och hålla dem friska längre. För att göra det möjligt för vårdcentralerna att bättre rekrytera geriatrisk vårdpersonal föreslår vi att det införs ett frivilligt tilläggsuppdrag för äldrekompetens, för så kallade äldrevårdcentraler.

## **SMS-livräddare och hjärtstartare**

De allra flesta överlever inte ett hjärtstopp. Snabba insatser är helt avgörande för att patienten skall räddas. Därför vill vi att Sörmland tar efter initiativet i Stockholm med sms-livräddare. Via sms larmas frivilliga personer med kunskap i hjärt-lungräddning (HLR) inom det område incidenten har ägt rum. I väntan på ambulans kan livräddarna snabbt påbörja HLR.

Vi vill också att landstinget utrustar relevanta lokaler med hjärtstartare. Hjärtstartare har länge funnits inom sjukvården, men de senaste åren har små, användarvänliga apparater för icke sjukvårdsutbildade personer utvecklats. Apparaterna ger själva instruktioner hur de skall användas. De analyserar patientens hjärtrytm och rekommenderar om elstöt skall ges eller inte.



## **Säker vård**

Sjukvård idag innehåller många kraftfulla metoder som gör att man effektivt kan behandla svåra sjukdomar och skador. Samtidigt är användningen av dessa behandlingsmetoder förenade med risker. Vi vill se en nollvision för vårdsador.

Vår vision är att sjukvården skall vara säker och hålla hög kvalitet. En av våra viktigaste satsningar är att säkerställa att vården bygger på vetenskapliga rön och att den är verkningsfull. Därtill vill vi kvalitetssäkra vården genom att ta fram standardiserade rutiner och vårdprocesser samt utveckla elektroniska beslutsstöd till vårdpersonalen.

Även patienterna måste erbjudas beslutsstöd och nya former för effektiv kommunikation. Framtidens patient skall erbjudas möjligheten att ta större ansvar för sin egen vård. Det kan ske genom att man ger sig själv injektioner, tar prover, reglerar mediciner och kommunicerar med vården över internet. Vi anser att den tekniska utvecklingen skall bejakas fullt ut i en strävan att skapa en mer öppen och effektiv sjukvård.

Införandet av kvalitetsbokslut har varit positivt för att utveckla säker vård av hög kvalitet. Det är angeläget att verksamhetsuppföljningen fortsätter att förbättras, till exempel i fråga om följsamhet till medicinska program, patienterfarenheter, produktion och ekonomi.

## **Fler vårdplatser**

Antalet vårdplatser har under lång tid minskat i hela landet. Arbetsmiljöverkets rapporter visar att problemet med överbeläggningar och utlokaliserade patienter på landets sjukhus är oroande. Sjukvårdspersonal får lägga allt mer av sin tid på att leta efter vårdplatser medan patienter blir liggande på akutmottagningar i väntan på en ledig säng.

För få vårdplatser leder till ökade överbeläggningar och fler utlokaliserade patienter, vilket innebär ökade vårdrisker när ordinarie rutiner inte kan följas. Även stressen för personalen ökar, vilket skapar sämre förutsättningar för att ge patienten god och säker vård.

Med allt färre vårdplatser har vårdköerna vuxit och till följd av den allt mer pressade arbetssituationen har många av våra medarbetare sagt upp sig. Den minskade bemanningen har i sin tur lett till ytterligare neddragningar av antalet vårdplatser, i första hand i Nyköping och Eskilstuna. Vi ser att vårdsäkerheten utsätts för uppenbara risker med detta, men också att vår attraktionskraft som arbetsgivare minskar när stressen är stor.

Vårdplatsbristen skapar en flaskhals i systemet, och leder både till onödigt lidande för patienten och dolda kostnader. Till exempel när en operation ställs in – patienten tvingas vänta ännu längre och operationslaget går överksamt bara för att det saknades en säng att lägga den opererade patienten i. Att återfå en balans i antalet vårdplatser är den mest prioriterade vårdsatsningen.

Vi föreslår en rejäl satsning på vårdplatser och avsätter 200 miljoner under planperioden. För att kunna genomföra återöppningarna krävs nyrekrytering, men innan det kan ske med framgång måste vi först få nuvarande medarbetare att vilja stanna kvar, och därför genomför vi samtidigt en kraftig personalsatsning på vårdgolvet.

## **Helg- och nattberedskapslinje för vårdplatser**

Inför att vårdplatssituationen stabiliserats vill vi undersöka möjligheterna att införa en helg- och nattberedskapslinje som innebär att vardera av de tre somatiska sjukhusen har ett vårdlag (bestående av sjuksköterska och undersköterskor) i beredskap. Det innebär att de är stand by och får en beredskapsersättning mot att de kan bli inringda för att vid behov öppna upp fler vårdplatser om överbeläggningar hotar. Detta innebär både ökad vårsäkerhet, bättre vårdkvalitet och bättre arbetsmiljö för övriga vårdlag som vet att deras ledighet kommer att respekteras.

## **Vetenskaplig vård som baseras på evidens**

Som patienter vill vi gärna tro att den behandling som genomförs vid vårdcentraler och sjukhus alltid är den bästa och mest verkningsfulla metoden. Verkligheten är tyvärr ibland en annan. Det är omöjligt att säga hur hög andel av den moderna sjukvården som har ett godtagbart vetenskaplig stöd med bevis för att metoden har avsedd effekt. Det varierar också mycket mellan olika discipliner.

Varje år publiceras över en miljon vetenskapliga artiklar i ämnet medicin och den mesta produktionen av kunskap sker utanför Sveriges gränser. Myndigheten Statens beredning för medicinsk utvärdering har bland annat till syfte att sammanställa ny kunskap samt bedöma om metoden faktiskt fungerar och om nyttan står i rimlig proportion till kostnaderna.

Utifrån dessa sammanställningar och bedömningar arbetar Socialstyrelsen med att utveckla medicinska vägledningar för sjukvården, så kallade nationella riktlinjer. Dessa dokument har generellt mycket hög trovärdighet, men är frivilliga att följa.

Landstinget har dessutom utvecklat egna, lokala, vårdprogram som skall vägleda vården med syfte att garantera en grundläggande form av jämlik sjukvård. Några problem som det är angeläget att lösa är att det saknas förutsättningar att bedöma följsamheten till vårdprogrammen, att det saknas vårdprogram inom de flesta områden och att flera vårdprogram redan börjar bli gamla.

## **Medicinskt ledningssystem och vårdprogram för jämlik vård**

Ett medicinskt ledningssystem innebär att bygga in repeternoggrannhet i vården. Genom att dokumentera handhavanden så långt det är praktiskt möjligt, säkerställs att man gör likadant vid varje situation. Man tar inte bort den medicinska bedömningen för varje patient, utan det handlar om att dokumentera det man gör ofta och som skall utföras likadant varje gång.

Att utveckla styrande system för vårdens utformning, vårdprogram, är ett led i att kvalitetssäkra sjukvården. Ett vårdprogram anger standardiserade beskrivningar för vårdens utförande. Vårdprogrammet skall ge vägledning till vårdgivare så att alla patienter kan erbjudas en jämlik och god vård på lika villkor. Vårdprogrammen är en förutsättning för att patienter skall erbjudas vård på lika villkor oavsett vårdgivare.

Att vårdprocesserna standardiseras innebär inte på något sätt att vården blir opersonlig. Det är fullt naturligt med medicinska beslut som avviker från vårdprogrammen. Genom att

dokumentera dessa avvikelser skapas ett medicinskt underlag som lägger grunden för en lärande organisation.

Ledningssystemet ger förutsättningar för landstinget att följa upp följsamheten till vårdprogrammen, dess effektivitet och verkan. Vi anser att landstinget bör upprätta ett ramverk för strukturerat samarbete med privata aktörer, däribland läkemedelsföretag, för att implementera terapier och behandlingsformer.

Det bör också tydliggöras vilka som ansvarar för framtagandet av medicinska vårdprogram. Vi vill att alla nationella riktlinjer omvandlas till lokala vårdprogram och att det dessutom skall finnas vårdprogram för så många discipliner som möjligt, med början för de stora folksjukdomarna.

Ansvaret för vårdprogrammen bör ligga hos ett medicinskt råd, som leds av en chefsläkare och har hjälp av specialistråden, prioriteringsrådet, läkemedelskommittén och etiska rådet. De skall årligen fastställa alla vårdprogram utifrån medicinsk och ekonomisk effektivitet. Rådet skall leda utvecklingen av hälsoekonomiska bedömningar och bistå landstingets verksamheter med hälso- och vårdkonsekvensanalyser samt riskanalyser.

Det skall vara tydligt för alla medarbetare vilka prioriteringsbeslut som fattas på vilken nivå. Ett prioriteringsråd skall tillsättas för att leda arbetet med vertikala och horisontella prioriteringar inom sjukvården. Prioriteringsrådet och dess specialistgrupper ansvarar för att leda processen med att utarbeta medicinska underlag och att de hålls aktuella. Underlagen innehåller överväganden av vilken vård som är rimlig och möjligt att ge och befolkningens behov av vård.

Erfarenheter med framgångsrikt prioriteringsarbete från andra landsting visar att de ekonomiska effekterna för Sörmland kan uppgå till tiotals miljoner kronor.

Läkemedelskommittén bör reformeras för att fokusera på användningen av läkemedel genom att kontinuerligt utvärdera befintliga vårdprogram och ta initiativ till revideringar av desamma, baserat på ny kunskap som produceras av till exempel Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket och andra.

## **Satsning på psykiatri och beroendevård**

Runt om i landet är den psykiatriska vården eftersatt och den motsvarar inte allmänhetens behov av vård. Under lång tid har sjukvården inte klarat av att möta den ökade psykiska ohälsan hos olika grupper. Sverige har till exempel fått allvarlig kritik för att inte göra tillräckligt för unga personer med psykisk ohälsa.

Sörmland har bland annat uppmärksammats för att tvångsvården håller hög kvalitet. Det är särskilt angeläget att patientens rättigheter i samband med tvång respekteras. Vi anser att processerna skall fortsätta att kvalitetssäkras och stärka patientens rättsskydd.

Det är viktigt att vi bedriver en likvärdig beroendevård av hög kvalitet för alla patienter i Sörmland. Vi ser oroande tecken på att så inte är fallet. Oavsett var man bor skall man ha samma tillgång till god vård. Enhetliga riktlinjer, förstärkt kompetens och tillgången på vårdplatser för abstinensbehandling är tre nyckelfrågor.

Vår bedömning är att samarbetet med länets kommuner kring missbruks- och beroendevården måste förbättras väsentligt. Vi anser att det är viktigt att stärka den psykiatriska kompetensen på vårdcentralerna och att den psykiatriska öppenverksamheten finns nära befolkningen. Det civila samhället, med det arbete som utförs av ideella organisationer, är en viktig resurs som behöver fortsatt mycket stöd. De är ett viktigt komplement till den övriga vården.

## **Etiskt arbete i vården**

Det etiska arbetet i vården är en kontinuerligt pågående process och sker i dialog mellan vårdgivare, vårdtagare och förtroendevalda. Det etiska rådet skall vara drivande på central nivå, tillsammans med det medicinska rådet. En viktig del i det etiska arbetet sker i samband med prioriteringar och utvecklandet av vårdprogram. Det är oerhört viktigt att det etiska arbetet når ut till alla medarbetare. Utbildningar, diskussionsmöjligheter och tid för reflektion i etiska frågor måste komma alla till del.

De etiska värderingarna skall vara kända i hela organisationen och avväganden skall bygga på öppenhet och transparens. Frågor om etik skall ingå i vidareutbildningen av vårdpersonalen och de måste hela tiden lyftas för att inte riskera att prioriteras ned i en intensiv och stressig vardag.

Sjukvården skall präglas av en helhetssyn på människan som varelser med ande, själ och kropp. Sjukhuskyrkans samlande funktion, inte minst i händelse av sorg eller kris, skall tydliggöras som en resurs för patienter, närstående och personal, oavsett tro eller livsåskådning.

## **En organisation som lär av sina misstag**

Vid varje vårdskada eller risk för vårdskada skall landstinget anmäla händelsen till Inspektionen för vård och omsorg, så kallad Lex Maria-anmälan. Idag är underrapporteringen omfattande. Av tusentals infektionsskador och över hundra vårdrelaterade dödsfall är det bara några tiotal händelser som anmäls.

En lärande organisation förutsätter att landstinget är självmedvetet om risker och skador i verksamheten. Varje misstag är en chans att bli bättre. Vi anser därför att åtgärder måste genomföras för att komma till rätta med den kultur som leder till underrapportering, och att det skall avsättas resurser för att genomföra risk- och händelseanalyser. För att kunna lära sig av misstagen krävs att de leder till handlingsplaner, vidareutbildning eller på annat sätt förändrade rutiner.

Det är viktigt att erfarenheterna sprids och tas emot inom hela organisationen på ett systematiskt och genomarbetat sätt. Det finns tråkiga tecken som tyder på att det i delar av verksamheten finns en repressiv organisationskultur som måste åtgärdas. Att analysera avvikelser är *inte* ett sätt att jaga enskilda medarbetare, utan en möjlighet att lära sig och stärka kvaliteten



## **Individuellt stöd för läkemedel**

Sörmland har under senare år varit framgångsrikt att förskriva rätt läkemedel till äldre patienter, en grupp som ofta har många olika mediciner. Jämfört med många andra landsting genomförs många översyner av läkemedel, så kallade läkemedelsgenomgångar. Vi anser att det aktiva arbetet med att samordna läkemedel måste fortsätta, men också intensifieras genom att införa rörliga ersättningar.

Läkemedel är ofta en väldigt kraftfull behandlingsform. Samtidigt som mediciner kan bota sjukdomar, kan felaktig användning av läkemedel vara mycket skadligt. Vissa studier visar att kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning och de skador som följer uppgår till ungefär samma summa som kostnaden för själva läkemedlen. Om det antagandet stämmer för Sörmland uppgår kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning till en halv miljard kronor.

Vi föreslår därför att landstinget utvecklar en teknisk infrastruktur som stödjer ett effektivt system för beslutsstöd hos de läkare som förskriver läkemedel. Vi anser att alla patienter, om det inte är uppenbart onödigt, skall få instruktioner för sina läkemedel skriftligt, på papper eller på elektronisk väg.

Vi föreslår vidare att landstinget erbjuder patientsupport i form av personligt läkemedelsstöd. Det är mycket positivt, både i form av minskat lidande och sparade pengar, att erbjuda ett personligt stöd till alla patienter med många läkemedel. Vi förutsätter ett utökat samarbete med apoteken.

## **Öppna jämförelser och kvalitetsregister**

Sjukvårdens kvalitetsregister är en värdefull kunskapskälla för att kunna utveckla mer effektiva behandlingsformer och bidra till en säkrare sjukvård. Vi anser att användandet av kvalitetsregister har hög prioritet, och att särskilda insatser måste genomföras för att underlätta inmatningen av data samt att de skall användas för att utvärdera nyttan av behandlingsmetoder.

Sedan år 2006 arbetar Sveriges kommuner och landsting med att sammanställa och redovisa ett stort antal medicinska indikatorer kring den svenska sjukvården, så kallade *Öppna jämförelser*. Redovisningen visar att Sörmland inom vissa områden tillhör toppen bland medicinska resultat, men ibland inte.

Vi föreslår att landstinget i samband med publiceringen av *Öppna jämförelser* varje år skall genomföra en systematisk analys av utfallet. Denna skall resultera i en handlingsplan. Planen kan till exempel avse reviderade vårdprogram, utvecklingsarbeten och fortbildning.

# **SÖRMLANDS BÄSTA ARBETSGIVARE**

Vårdens medarbetare har världens viktigaste jobb. Därför är den viktigaste reformen för att bli Sveriges bästa vårdgivare att förbättra landstinget som arbetsgivare. Den kris vi på senare år sett i sjukvården är i mångt och mycket en personalkris. Det är allvarligt att många inte upplever sig vara sedda eller hörda i sitt arbete och vi har noterat att många tycker att landstinget är onödigt byråkratiskt och hierarkiskt. För att vända personalutvecklingen måste vi lyckas på flera olika sätt: Vi måste få unga att vilja jobba i vården, vi måste få erfarna medarbetare att vilja och orka stanna kvar och vi måste vara en attraktiv arbetsgivare i nyrekryteringar.

Vi vill att varje anställd skall kunna påverka, utvecklas och känna arbetsglädje. Landstinget skall ta ett större ansvar för sina anställda och erbjuda bättre service som arbetsgivare. Vi vill höja taket för det interna samtalsklimatet och synliggöra medarbetarna. Landstinget måste våga släppa loss kreativiteten. Medarbetarna skall vara drivande i förändringsarbetet och ha mandat att fatta egna beslut.

Landstingets verksamhet måste präglas av ett mångkulturellt synsätt. Personalens sammansättning skall vara en spegling av det samhälle vi lever i. Det kräver ett målmedvetet rekryteringsarbete för att inte gå miste om värdefull kompetens som kan hjälpa vården att bli bättre. Inte minst måste vi bli bättre på att ta tillvara de som faktiskt söker jobb hos oss.

Personalkostnaderna är landstingets enskilt största utgiftspost. Det är därför viktigt att det finns tydliga mål för varje medarbetare och att alla kan se sin egen betydelse i ett större perspektiv. Vi vill se till att alla medarbetare har personliga mål och individuell lön på riktigt. På flera håll måste lönen bli mer marknadsmässig och förmånerna mer generösa om landstinget skall vara en attraktiv arbetsgivare.

Några viktiga delar för att bli Sörmlands bästa arbetsgivare är att synliggöra personalen och släppa fram den kreativitet som finns, att satsa på kompetensutveckling och ledarskap samt att höja taket i organisationen och skapa en bättre och mer positiv arbetskultur.

## **Släpp loss kreativiteten – synliggör personalen**

Landstinget har länets mest kunskapsintensiva verksamhet och de mest välutbildade medarbetarna. Vi vill därför satsa på ett brett program med förbättringsarbete. Alla medarbetare vill och bör bidra med att förbättra landstinget. Vi vill särskilt höja taket och se till att alla röster hörs.

Vi är övertygade om att den toppstyrning som många anställda upplever måste brytas till förmån för decentraliserat ansvar och befogenheter, samtidigt som det i en komplex organisation är oundvikligt att vissa andra befogenheter behöver centraliseras.

Hälsoval Sörmland har bidragit positivt, främst i fråga om att skapa tydliga spelregler och att decentralisera ansvar och befogenheter till varje vårdcentral. Idag är många fler medarbetare i

primärvården engagerade i verksamheten och deras kreativitet tillvaratas. Den erfarenheten, tillsammans med andra goda exempel, vill vi sprida till resten av landstinget.

Vi ser mycket positivt på aktivt samråd med de fackliga organisationerna. Vi vill undersöka möjligheterna att tillsammans med parterna utveckla den interna kommunikationen med alla medarbetare i syfte att stärka en levande dialog, inte bara envägskommunikation. Vi anser att landstinget som arbetsgivare inte gör tillräckligt på detta område.

Användandet av medarbetarenkät är en viktig del i att samla in och kunna analysera personalens olika uppfattningar, inte bara i frågor som rör arbetsgivarfrågor, utan också i viktiga sakfrågor. Det är också ett utmärkt verktyg för att identifiera områden som behöver förbättras, och där små insatser ibland kan ge stora resultat.

Det är viktigt att satsa på kompetensförsörjning, både i form av kompetensutveckling, men även nya tjänstgöringsformer som seniormedarbetare. Generationsväxlingen måste tas på allvar, och det måste finnas möjligheter att arbeta kvar på golvet även när man närmar sig pension. Flexibilitet skall vara ett honnörsord hos oss som arbetsgivare. Landstinget skall ha en generös inställning till att erbjuda tjänstledighet för studier eller annat arbete samt internationella insatser.

Som offentlig arbetsgivare har landstinget särskilt stort ansvar att vara ett gott exempel. Vi vill att landstinget skall satsa extra på att rekrytera ungdomar. Unga händer behövs i vården och vi måste aktivt visa att vården är en attraktiv sektor.

Vidare skall landstinget vara en aktiv partner till Arbetsförmedlingen, Samhall, Krami (samverkan mellan Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och kommunen) och andra samhällsorgan. Det finns många olika former av arbetsgivarstöd, exempelvis instegsjobb, särskilt anställningsstöd och arbetspraktik, som är till fördel för både landstinget som arbetsgivare och den enskilde. Landstinget borde vara länets främsta förespråkare för att se möjligheter istället för svårigheter hos en potentiell medarbetare.

## **Stärk ledarskapet på alla nivåer**

Landstinget måste skapa goda förutsättningar för att våra chefer skall kunna vara ledare. Vi vill ge chefer och medarbetare större befogenheter och ansvar. Det handlar om att delegera mer, decentralisera och ställa uttryckliga krav. Uppdrag, befogenheter och ansvar skall vara tydligt formulerade. Samtidigt vill vi att det skall vara möjligt som chef att ha en fot kvar i verksamheten. Vi tror att det skapar chefer med bättre förståelse och större insikt i medarbetarnas vardag. Landstinget skall ta tillvara de goda exempel på detta om bland annat finns inom psykiatrin.

Att vara chef i Landstinget Sörmland skall vara en spännande utmaning. Vi anser att det är naturligt att alla medarbetare, inklusive landstingets chefer, har individuell lön knuten till personliga mål.

Vi anser att chefer är en egen yrkeskategori. Duktiga ledare kan hämtas ur hela personalgruppen. Medarbetare som visar prov på bra ledaregenskaper skall uppmuntras att vidareutveckla dessa egenskaper samt erbjudas stöd. Vi föreslår inrättandet av ett strategiskt

program för chefsförsörjning. Landstinget blir en bättre arbetsgivare om cheferna kommer från olika bakgrund.

Chefer på alla nivåer skall erbjudas särskilt stöd, inte bara i ledarskap, utan också i ämnen som arbetsrätt, kalkylering, redovisning och kommunikation. Utbildning skall kunna erbjudas med olika metoder och på olika nivåer, inklusive akademiska kurser. Utbildningen skall anpassas efter enskilda behov och kunna bedrivas på olika nivåer – exempelvis att läsa en deltidskurs i relevant ämne på universitet eller högskola.

Den interna kommunikationen behöver förstärkas betydligt. Idag är koncernledningen för anonym. Alla anställda skall ha god kunskap om övergripande mål och reformer. För att möjliggöra lång framförhållning och planering anser vi att landstinget skall utveckla det administrativa ledningssystemet. Till exempel skall mål, uppdrag och krav på återrapportering kommuniceras på ett systematiskt sätt.

## **Nu höjer vi taket!**

Den sörmländska sjukvården är länets mest kunskapsintensiva arbetsplats. Landstingets medarbetare är välutbildade och har i allmänhet många tjänsteår bakom sig. Ändå upplever man att samtalsklimatet inte är särskilt tillåtande. Det är inte en gynnsam förutsättning för att utveckla sjukvården och trivas på sin arbetsplats.

Framgångsrik sjukvård kan inte dikteras fram. Den måste växa underifrån. Vi behöver engagerade medarbetare som säger vad de tycker och som uppskattas för det. Utbytet av åsikter gör att vi som människor växer och det gör organisationen också. Särskild vikt skall läggas vid återkoppling till personalen på inkomna synpunkter och verksamhetens resultat.

Vi menar att ledning och chefer har ett viktigt uppdrag att återkoppla måluppfyllelser. Viktiga händelser, årets resultat och strategiska arbeten måste kommuniceras. Ett exempel är allt arbete som läggs ned i vården på kvalitetsregister och landstingets utfall enligt *Öppna jämförelser*.

I regel är många anställda nöjda med samtalsklimatet på sin egen arbetsplats, men saknar en livlig debatt inom landstinget som helhet, om hur vården och andra verksamheter skall utvecklas. Många upplever att landstinget är toppstyrt och byråkratiskt. Vi vill ändra på det och vi börjar med oss själva.

När vi säger att taket skall höjas vill vi börja inom politiken med att vara ett gott föredöme. Ett sådant åtagande förpliktigar och vi hoppas bidra till att taket höjs. Vi vill visa vår uppskattning när andra kommer med annorlunda perspektiv – frågor vi inte har tänkt på eller där vi tycker helt annorlunda. Det är först när tankar och idéer möts som det kan uppstå utveckling.

Transparensen i landstinget måste öka. Vi föreslår att offentlighetsprincipen skall förstärkas genom att öppna diarierna och lägga upp den ekonomiska redovisningen på internet.

# **Personalens bästa, för patientens bästa**

## **Personalsatsning på vårdgolvet**

Landstingets personalpolitik har idag två stora problem, dels svårigheten att nyrekrytera och dels att erfarna medarbetare i hög grad väljer att söka sig till andra arbetsuppgifter eller andra arbetsgivare. För att personalen på vårdgolvet skall vilja stanna kvar behöver vi göra en kraftig satsning med löneökningar, bättre arbetsmiljö, fortbildning, ökad delaktighet och större möjligheter att göra karriär på vårdgolvet. Vi vill se en fortsatt lönesatsning på sjuksköterskor, både med höjd ingångslön för nyanställda, ökad lön för specialistsjuksköterskor och individuell lönesättning där erfarenhet, kompetens och vårdtyngd skall avspeglas. Det måste löna sig att stanna kvar i vårdproduktionen.

Vi vill införa karriärmöjligheter på vårdgolvet, både avseende lön och arbetsuppgifter. Till exempel genom att skapa seniora sjuksköterske- och underskötersketjänster där en del av arbetstiden sker i klinisk vardag och en del avsätts till handledning och utveckling. Då fås ett alternativ till att söka sig bort från golvet för att orka med tempot och därmed motverkas kompetensflykt.

Vi vill även öka bemanningsmålen på vårdavdelningarna (dvs. antalet personal per patient) i första hand genom att anställa extra undersköterskor. Då får vi ytterligare positiv spiral med förbättrat rekryteringsläge i väntan på möjlighet att återöppna vårdplatser.

Det behövs en ökad och kontinuerlig strukturerad intern fortbildning av vårdpersonal, där det är minst lika viktigt att bemanningen på enheterna kompenseras för det bortfall i personal som uppstår, så att inte övrig personal får slita hårdare. Fortbildning skall premieras och uppmuntras.

## **Strukturerad yrkesintroduktion**

Vårdförbundet har påpekat att nytutexaminerade sjuksköterskor får mycket större ansvar idag, än bara för några år sedan, och att detta ibland leder till onödigt stora påfrestningar, inte minst inom det som de kallar ”etisk stress”. För att bättre ta hand om personalen och både ta tillvara de nytutexaminerades kunskap samtidigt som man undviker onödig stress och ohälsa föreslår de ett niomånadersprogram för strukturerad yrkesintroduktion. Ett sådant program innefattar handledare och mentor, träffar med andra nytutexaminerade och regelbundna kompetensmöten. Vi vill påbörja arbetet att införa detta i landstinget, och avsätter därför medel både för genomförandet och för ökad bemanning på enheterna så att det bortfall i personal som annars skulle uppstå kan kompenseras, och inte övriga medarbetare får slita hårdare.

## **Inflytande över sitt arbete**

Landstinget är fragmenterat i vissa frågor, och toppstyrt i andra. Det måste göras en översyn över ansvar och befogenheter – där den konkreta makten decentraliseras så långt det går. Chefsrollen skall bli tydligare, och befogenheterna större. Vi vill att varje medarbetare skall få

mer att säga till om på sin arbetsplats, genom tydliga uppdrag, mer ansvar och större befogenheter.

Anställda som har medarbetarsamtal är mer nöjda med landstinget som arbetsgivare. Vi vill att varje anställd skall ha en individuell lön baserad på personlig måluppfyllelse. Det kräver i sin tur att alla har minst ett medarbetarsamtal och ett lönesamtal varje år. Alla medarbetare skall veta vad de skall göra till nästa lönesamtal för att kunna höja sin lön. Att kontinuerligt få återkoppling är en nödvändighet för att kunna utvecklas i sina arbetsuppgifter och påverka sin arbetssituation.

Det fackliga samrådet är mycket viktigt för att utveckla landstinget och sjukvården. Det förändringsarbete vi vill se bör involvera de fackliga organisationerna. Vi vill skapa kompletterande forum där politiker och representanter från fackförbunden kan samråda.

Att kunna påverka sin egen arbetstid, genom schemaläggning och flexramar, ger anställda möjligheter att lättare få ihop samspelet mellan arbetsliv och fritid. Både arbetsgivare och arbetstagare gynnas av balans mellan arbete och fritid. Vi strävar efter att all tillsvidareanställd personal skall anställas på heltid, men med flexibel (valfri) tjänstgöringsgrad.

I dag arbetar många anställda med scheman som ständigt förändras. Ofta vet de inte längre än några veckor framåt när de skall arbeta, eller på vilken avdelning. Att inte kunna planera är slitsamt för både de anställda och deras anhöriga. Vi anser att framförhållningen skall bli bättre och att alla skall få sina grundschema i god tid. Med bättre planering blir det lättare att hantera det som inte går att planera.

Att schemalägga personal långt i förväg gör det också lättare att planera och kalla patienter, då bemanningen bygger på behov snarare än tillfälligheter. Detta ställer krav på att analysera vårdens flöden och logistik – att kunna förutse när patienterna kommer och planera bemanningen utifrån det.

Alla arbetsgivare med självaktning genomför en medarbetarenkät för att undersöka personalens attityder, hälsa, gruppdynamik och allmänna nöjdhet. En medarbetarenkät – och ett nöjd-medarbetar-index (NMI) – är nödvändiga verktyg för att fånga upp problem och konflikter på arbetsplatsen i god tid innan de blir allvarliga.

Analysen av medarbetarenkäten skall leda till årliga handlingsplaner, på både central och lokal nivå. De lokala analyserna och handlingsplanerna skall förankras i personalgruppen och utvärderas i efterhand för att se om problemen åtgärdas och om identifierade styrkor tagits tillvara.

Det finns idag brister i den interna kommunikationen inom landstinget. Landstingsledningen skall därför regelbundet bjuda in chefer och övriga anställda till chefs- respektive medarbetarforum för dialog och diskussion om landstingets strategiska mål. En ledning som välkomnar synpunkter är en viktig pusselbit för att skapa ett landsting där alla medarbetare känner att de kan påverka sitt arbete.



## **Kompetensutveckling och kompetensförsörjning**

Landstinget bedriver en kunskapsintensiv verksamhet med ett ständigt behov av uppdatering och nya lärdomar. Det behövs en samlad ansats för att effektivt stödja medarbetarnas behov av fortbildning. Vi föreslår därför inrättandet av en utbildningsenhet som skall utgöra nav för landstingets alla utbildningar. Därtill vill vi införa en strategisk utbildningsplan som löper över flera år.

Utbildningsenheten skall konsolidera medarbetarnas behov av fortbildning och regelbundet ta fram ett utbildningsprogram. Därmed är det lättare för enheter och enskilda medarbetare att delta i de aktiviteter som anordnas, till exempel kurser, konferenser och seminarier.

Det skall inrättas en funktion som utbildningschef. Idag är ansvaret delat mellan flera olika personer. Utbildningschefen skall ha ansvar för all arbetsplatsförlagd utbildning, inklusive AT- och ST-läkare, samt ansvara för rekrytering och fortbildning för de handledare som behövs i utbildningen.

Under de senaste åren har det genomförts betydande minskningar av de resurser som läggs på kompetensutveckling. Redan på kort sikt får det allvarliga konsekvenser för hela organisationen. Vi föreslår att landstinget noggrant skall mäta och följa upp hur mycket varje enhet satsar på kompetensutveckling.

Varje anställd skall ha en individuell utbildningsplan med budget. Beslut om utbildningar skall fattas av medarbetaren tillsammans med närmaste chef. Alla medarbetare skall erbjudas stöd att utveckla en karriärplan som innehåller beskrivning av hur denne kan erbjudas professionell utveckling, ta mer ansvar eller arbeta med forskning.

Vi anser att fler utbildningar på högskolenivå skall erbjudas med studielön. I synnerhet gäller detta sjuksköterskor som läser in specialistkompetens inom de områden där landstinget saknar personal, men även undersköterskor som vill läsa till sjuksköterska skall erbjudas möjlighet. Dessa platser skall annonseras och fördelas efter öppet ansökningsförfarande. Vi vill också påbörja arbetet med att införa akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, så kallad AST.

Varje år rankas landets sjukhus utifrån hur attraktiva de är för läkare under utbildning, AT- och ST-läkare. Sjukhusen i Sörmland kommer ofta högt i dessa rankningar och det är glädjande. Vi menar att det är mycket viktigt att landstinget är attraktivt för yngre läkare för att klara framtidens personalförsörjning.

Landstinget Sörmland kan dock klättra ännu högre på rankinglistorna – vilket skall vara ett uttalat mål. Bland annat behöver landstinget fortsätta arbeta aktivt med att erbjuda kvalificerade handledare och göra det möjligt för fler yngre läkare att forska.

## **Personalenheten skall rekrytera och utbilda**

Den centrala personalenheten skall ansvara för den strategiska kompetensförsörjningen och rekryteringen. Som rekryteringsenhet skall de dels fungera som ett stöd för alla enheter i arbetet med att rekrytera, men även själva rekrytera till nyckelfunktioner. Reglerna för nyanställningar är idag för strama. Vi vill decentralisera befogenheter och ge ansvarig chef



större möjligheter att hitta flexibla lösningar som passar både arbetstagaren och den aktuella enheten.

Vi anser att landstinget måste arbeta systematiskt genom att upprätta en försörjningsplan där man kartlägger trender i samhället och verksamheternas framtida behov av personal. Det är viktigt att tidigt identifiera bristyrken och att i god tid vidta åtgärder.

Försörjningsplanen skall bland annat ange åtgärder för att rekrytera personer för grupper som är svaga på arbetsmarknaden, vilket bäst sker i samverkan med andra myndigheter som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Kriminalvården samt andra arbetsgivare som Samhall. Vi anser att landstinget som offentlig arbetsgivare skall vara ett föredöme på arbetsmarknaden i fråga om att anställa unga personer och personer med funktionsnedsättning.

Kapaciteten vid vårdutbildningarna vid exempelvis Mälardalens högskola avgörs av sjukvårdshuvudmännens kapacitet att tillhandahålla praktikplatser. Vi vill att landstinget fortsätter erbjuda många praktikplatser och kontinuerligt överväger möjligheterna att öka antalet platser. Vidare är det helt avgörande att stärka utbildningen för handledare till vårdstudenter.

## **Stoppa kompetensflykten**

Landstinget har under de senaste åren upplevt något av en kompetensflykt. Många kompetenta och uppskattade medarbetare väljer att sluta och vänder sig till andra arbetsgivare. Detta är särdeles negativt för landstinget som råkar ut för ständiga kompetensförluster när personal som besitter specifika kunskaper slutar i organisationen. Detta är inte något man som arbetsgivare helt kan skydda sig mot, men det är definitivt något man bör motverka genom att vara en attraktiv arbetsgivare. När kompetensförlusterna är av den skala att de upplevs som ett problem är det av yttersta vikt att åtgärder vidtas för att motverka en sådan trend.

Ett första steg är att undersöka varför de som slutar väljer att sluta, och kartlägga anledningarna till att andra arbetsgivare uppfattas som mer attraktiva. Till exempel bör avslutningssamtal ske både med närmaste chef och med annan lämplig person inom organisationen. Eventuellt kan det kompletteras med en anonym enkät. Vid ett samtal kan vissa saker framföras, och via en anonym enkät kommer andra uppgifter att komma fram.

## **Tydliga befogenheter och uttalat ansvar**

Landstinget skall införa generiska tjänstebeskrivningar som definierar uppdrag, befogenheter och ansvar för respektive tjänstekategori i vården. Beskrivningarna utgör grunden för hur vården organiseras – vem som gör vad. Det innebär till exempel att en undersköterska i grunden bör ha samma befogenheter, oavsett vid vilken avdelning han eller hon tjänstgör. Av praktiska skäl måste naturligtvis den generiska tjänstebeskrivningen vara flexibel och kunna anpassas till lokala förutsättningar om det krävs.

Ambitionen är att befogenheter och ansvar skall bli tydligare. Vi menar att en sådan genomgång också skapar förutsättningar för bättre och tydligare karriärvägar inom landstinget. Den som har större ansvar skall också ha högre lön. Vi vill att lönekuvertet skall

avspegla både erfarenhet och kompetens, ansvar och vårdtyngd, och vi vill att det skall löna sig att stanna kvar i vårdproduktionen, så att inte enda möjligheten till karriär är att lämna arbetsuppgifterna på golvet.

## **Nya villkor för arbete**

Landstinget bör erbjuda möjlighet till flexibla anställningsformer för de på väg in i arbetslivet, såväl som för de som är på väg att sluta. Vi vill också se särskilda seniortjänster där äldre anställda som vill trappa ned inför pension erbjuds den möjligheten. Det skall vara möjligt att få anpassad arbetstid och anpassade arbetsuppgifter. Kompetens och särskilda erfarenheter nyttjas för att handleda och stödja mer nyutbildad personal. I samma anda skall landstinget uppmuntra dem som vill fortsätta arbeta efter uppnådd pensionsålder.

Landstinget skall se till större värden än den egna verksamheten. Ett högre syfte är att skapa ett bättre samhälle, inte bara inom länets gränser. Vi anser att landstinget skall ha en generös attityd till tjänstledighet hos sina anställda. Det skall vara enkelt att kunna prova nytt arbete, starta eget eller arbeta utomlands.

## **Satsa på forskning, utveckling och innovationer**

Samarbetet med Uppsala universitet bör utvärderas och prövas mot andra universitet i syfte att säkerställa att landstinget får mesta och bästa möjliga stöd för forskning. Målet är att väsentligen öka antalet disputerade medarbetare, såväl inom omsorg, paramedicin och den specialiserade vården som i andra delar av landstingets verksamheter.

Vi anser att det skall vara en tydlig merit i lönesammanhang att forska och disputerar. Landstinget skall fokusera på att stödja patientnära forskning i bred bemärkelse och ha en medveten plan för hur den nya kunskapen skall tas tillvara och spridas.

Många anställda kommer på nya och spännande lösningar på de problem de upplever i vardagen. Detta skall landstinget självklart uppmuntra och stötta. Våra medarbetare skall kunna få stöd att driva patentprocesser och på andra sätt vidareutveckla sina idéer. Landstinget skall alltid uppmuntra till nytänkande och innovationer. Generositet och flexibilitet skall vara ledord för arbetsgivaren.

## **Introduktionsprogram för utländska läkare**

För att säkra tillgången till läkare krävs okonventionella metoder. Den nybildade utbildningsenheten skall också vara delaktig i utformandet av introduktionsprogram för läkare med utländsk utbildning. Det skall omfatta nödvändiga utbildningar och valideringar, så väl som en introduktion till Landstinget Sörmland. Språkutbildning för dem som så behöver skall givetvis också erbjudas.

Syftet med introduktionsprogrammet är att bistå vårdcentraler, kliniker och avdelningar som har läkarbrist med att rekrytera läkare med utländsk examen. De har idag ofta svårt att själva organisera och genomföra de åtgärder som behövs, till exempel anordna språkutbildning och erbjuda ett första boende.

## **Känna arbetsglädje och trivas på arbetet**

Det viktigaste för personalen inom sjukvården är att få tid med patienten. Idag upptas mycket arbetstid av arbetsuppgifter som inte är värdeskapande. Sådana arbetsmoment måste ifrågasättas och åtgärdas. Mindre krångel i arbetet leder till mer fokus på de värdeskapande arbetsuppgifterna, samt mer trivsel och arbetsglädje.

Administration är nödvändigt för att få verksamheten att flyta. Men alla delar är inte nödvändiga. System måste harmoniseras och förenklas. Rätt person skall utföra rätt arbetsuppgifter – och alla måste få utbildning i de system som de förväntas använda. Vi menar att det är viktigt att man inom sjukvården ständigt omprövar vem som är bäst skickad att utföra en viss arbetsuppgift.

En undersökning i Landstinget Sörmland hösten 2011 visade på betydande brister i den interna kommunikationen inom landstinget. Det skapar betydande hinder för landstingsledningen att kommunicera mål och strategier. Det måste vara en prioriterad insats att stärka dialogen och kommunikationen. Vi vill öppna för mer kontakt mellan medarbetare och ledning, såväl som mellan medarbetare och politiker.

Ett återkommande problem är den omfattande floran av styrdokument. Landstinget håller sig med policyer, riktlinjer, strategier, visioner, planer, reglementen, handlingsplaner och manualer. Dessa dokument måste harmoniseras till en begriplig och användarvänlig struktur.

## **En aktiv företagshälsovård**

Vi vill se en aktiv företagshälsovård. Det omfattar förebyggande aktiviteter som föreläsningar om stresshantering, ergonomi och andra relevanta ämnen. Det är mycket viktigt att företagshälsovården omedelbart blir inkopplad vid sjukskrivningar för att kunna erbjuda stöd både till den enskilde och till arbetsgivaren.

Företagshälsovården bör även bistå anställda med sådana hälsorelaterade åtgärder som faller utanför den allmänna hälso- och sjukvård som är landstingets ansvar.

Vi föreslår att det inrättas en one-stop-service för sjukanmälan. De anställda sjukanmäler sig genom en enda kontakt. Syftet är att göra det enklare för den enskilde och att landstinget kan kvalitetssäkra rutinerna som omgärdar sjukskrivningarna. Servicefunktionen har kontakt med den sjukskrivne, arbetsgivaren, Försäkringskassan och företagshälsovården.

## **Friskvård för personalen**

Friskvård är grundläggande för en god hälsa, självklart skall då landstinget som arbetsgivare förespråka regelbunden motion hos sina anställda. Med en individuellt uttagbar friskvårdssubvention ger vi bästa möjliga förutsättningar till våra anställda att utöva den friskvård och motion som passar dem och deras livssituation bäst.

Alla anställda skall ges möjlighet att träna en timme friskvård per vecka på betald arbetstid. Detta genomförs för att uppmuntra medarbetare att träna och motionera regelbundet. Friskvård på arbetstid bidrar till lägre sjuklönekostnader, ökad trivsel och i förlängningen

ökad effektivitet. Vi är medvetna om att det för olika enheter är olika lätt att införa detta, men att det kan innebära svårigheter för några är inte en anledning att inte satsa på friskvård.

## **Certifiera arbetsmiljön**

Att utveckla arbetsmiljöarbetet är inte bara ett myndighetskrav, utan även en konkurrensfaktor när det gäller att locka den bästa personalen, liksom en viktig kompetent för att skapa en attraktiv arbetsplats. Landstinget skall därför certifiera sitt arbetsmiljöarbete. Det handlar om att kvalitetssäkra ett fungerande landstingsgemensamt arbetsmiljöledningssystem, som samordnas med andra ledningssystem.

Ett särskilt personalbokslut skall upprättas årligen. Där skall det redogöras för hur personalkårens sammansättning förändrats under året, hur sjukfrånvaro, rehabilitering, tjänstledighet, vakanser, med mera har varit. Arbetsmiljön skall utvärderas och resultaten av medarbetarenkäten skall redovisas. Alla anställda som är intresserade skall kunna ta del av detta.

## **Mer attraktiva förmåner och personalstöd**

Landstinget Sörmland skall ha en generös syn på förmåner och erbjuda sina anställda ett flertal typer av skattefria och skattepliktiga förmåner. Skattereglerna revideras regelbundet och det är nödvändigt att alltid ha uppdaterad information tillgänglig för personalen. Alla förmåner skall vara tillgängliga för alla anställda på ett tydligt och systematiskt sätt.

Vi anser att landstinget skall erbjuda ett professionellt personalstöd. Det erbjuds som en telefontjänst och ett angivet antal personliga möten med yrkeskunniga personer. Landstinget skall även utreda förutsättningarna för införandet av en utökad föräldraförsäkring.

## **Trivselsatsningar**

För att öka trivseln bland personalen införs en trivselpeng à en viss summa per anställd. Den får enheterna själva använda till trivselrelaterad och personalfrämjande verksamhet. Detta initiativ är både till för att öka trivseln i landstinget och för att stärka teamandan i verksamheterna. Vi menar att också små satsningar, som frukt och jullunch, är viktiga för trivseln och känslan av uppskattning.

## **Det skall vara enkelt att jobba i landstinget**

Vi tror att det är roligare på arbetsplatsen om det är enklare att kombinera jobb, familj och fritid. Om landstinget som arbetsgivare kan göra något för att förenkla för anställda vill vi göra det.

Landstinget bör erbjuda barnomsorg för barn till anställda i landstinget i närhet till de stora arbetsplatserna i Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna. Detta är en prioriterad åtgärd för att kunna få ihop ett landsting med dåliga kommunikationer och personal som arbetar på obekväma tider.

## **Underlätta personalens pendlning**

Många anställda arbetspendlar med kollektivtrafik. Vi anser att det inom kollektivtrafiken finns många flaskhalsar som gör det onödigt svårt eller omständligt att resa med buss och tåg. Vi föreslår att det inrättas en särskild pendlingsansvarig vars uppgift bland annat är att underlätta för personalen.

Vi vill att så många som möjligt skall resa kollektivt till och från arbetet. Genom en ökad satsning på kollektivt resande kan landstinget bidra till en minskning av utsläppen av koldioxid. Vi föreslår att landstinget undersöker förutsättningarna att erbjuda anställda mängdrabatt på månadskort inom kollektivtrafiken.

Landstinget skall uppmuntra fler att cykla till jobbet. Insatser behöver genomföras för att installera säkra cykelställ under tak på smarta platser och organisera effektiv snöröjning. Laddningsstationer för elcyklar bör också utredas.

## **Smartare administration och kommunikation**

Vår ambition är att landstinget Sörmland skall ha Sveriges effektivaste verksamhet. Vi vill skapa förutsättningar för mer tid med patienten i syfte att ge sörmlänningarna mesta möjliga vård för pengarna. Landstinget uppfattas fortfarande av många anställda som toppstyrt och hierarkiskt. Det behöver tas krafttag för att eliminera den onödiga och icke värdeskapande byråkratin. Vi vill ge ökade befogenheter och större ansvar till medarbetare och chefer att styra utvecklingen av sitt arbete.

En effektiv organisation handlar om att rätt person utför rätt uppgift. Vårt viktigaste förslag är att öka medarbetares och chefers befogenheter och att decentralisera viktiga beslut. Vi anser att administration måste vara värdeskapande. Därför föreslår vi att landstingets administration blir mer fokuserad på verksamheternas behov.

Vi anser att det finns skäl för en generell översyn av arbetsfördelning inom landstinget. Vi föreslår därför att arbetsgivaren initierar en process där medarbetare och fackförbund deltar i diskussioner om hur befogenheter och ansvar är fördelade. Framtagandet av generiska arbetsbeskrivningar bör lämpligen samordnas med utvecklandet av lokala vårdprogram och rutiner inom vården. Det är i dessa landstinget reglerar hur vården skall utformas och vem som gör vad.

Den strategiska administrationen måste utvecklas, bland annat avseende inrättandet av fler kvalificerade handläggartjänster. Det behövs sakkunniga experter, controllers, statistiker, specialiserade ekonomer och jurister för att nämna några områden. Med detta sagt vill vi understryka att det idag inte brister i fråga om nivå på kompetens, utan om tillgängliga resurser.

Administrationens kunder är verksamheten. Vi anser att landstinget skall mäta nöjdheten på de stödfunktioner som det administrativa arbetet erbjuder. Det är ett tillvägagångssätt för att undvika onödiga administrativa hinder och förbud. Målet för den strategiska administrationen är att utveckla beslutsunderlag av högsta kvalitet till den politiska organisationen och koncernledningen. Professionellt beslutsstöd skall vara tillgängligt för alla beslutsfattare.

# KULTUR OCH UTBILDNING I SÖRMLAND

Landstinget erbjuder ett brett utbud av olika kulturaktiviteter. Dessa skall vara enkla att tillgodogöra sig, men samtidigt professionellt och skickligt utförda med ändamålsenliga och adekvata lokaler och redskap. Landstingets kulturverksamhet skall stimulera till ytterligare kulturupplevelser, inom och utom länet.

Vi skall bidra till att människor som bor i eller besöker vårt vackra landskap skall ha god tillgång till konst, musik, teater, naturupplevelser, kulturarv och en god utbildning som motiverar till lärande för livet.

Landstinget skall också bidra till god livskvalitet för alla människor i länet och därigenom till en ökad konkurrenskraft för Sörmland. Verksamheten skall erbjuda livslångt lärande för att bidra till ett rikt och friskt liv för sörmlänningen.

Kulturen behöver inte motivera sin existens. Kulturen har ett egenvärde. Men där verksamheterna kan bidra till andra samhällsfunktioner skall det goda samarbetet nyttjas. Landstinget skall stimulera ökad delaktighet i kulturlivet och främja ett aktivt liv för en bättre hälsa och välbefinnande.

Kulturverksamheterna har en viktig roll att fylla bland annat för att stötta vägen till arbete, exempelvis för småföretagare som vill förverkliga en affärsidé av sina talanger. Det kan exempelvis ske inom ramen för *Kulturella och kreativa näringar i Sörmland*. Vi vill utveckla kulturen som en näring för fler jobb i Sörmland.

Även folkhögskolorna är en del av det arbetet. De erbjuder ett viktigt alternativ till högre utbildning och bidrar samtidigt med trygghet och gemenskap. En mångfald av utbildningsvägar är en del i en politik som vill erbjuda största möjliga valfrihet för individen.

Länets kommuner och landstinget är representerade i Samkultur Sörmland i syfte att samverka kring den regionala kulturplanen. Den nationella samverkansmodellen är en av regeringens viktigaste kulturpolitiska reformer och syftar till att regionen, i samråd med den civila sektorn, tar ansvar för fördelningen av de statliga medlen i länet. Vi vill också stärka näringslivets delaktighet i kulturen.

## Hälsobringande kultur

Kulturen är hälsobringande. Vi delar synen att kultur ger mening till livet och vi ser landstingets kulturverksamhet som ett sätt att bringa välbefinnande till sörmlänningarna. Det är bevisat att kulturupplevelser har en positiv effekt på hälsan och välbefinnandet. Landstinget skall därför bidra till att de som annars inte tar del av kulturen får möjlighet att göra det.

I Sörmland finns det flera uppskattade cykel- och vandringsleder som bidrar till motion och främjar intresse för naturupplevelser. Lederna har även potential att bidra till ökad turism och ökad besöksnäring. Som en del i landstingets hälsofrämjande arbete föreslår vi att landstinget stöder dessa verksamheter.

## **Samverkan och samarbete för kulturen**

Kultur är en universell fråga. Kulturyttringar finns i alla former från globala kampanjer till individuella prestationer. Många kulturevenemang sker i samarbete med andra aktörer – statliga såväl som privata. Landstinget Sörmland har både ett ansvar för länskulturen och för att kanalisera statliga kulturmedel till Sörmland. Länskulturen fungerar som en sammanhållande funktion för länet och landstingets ansvar är att bidra med perspektiv och kompetens som varje kommun har svårt att hålla med på egen hand.

Vi vill särskilt lyfta upp alla de amatörteatergrupper, musiker med flera som dagligen utför oavlönat arbete i kulturens tecken. För att Sörmland skall vara ett levande kulturlän krävs att vi utvecklar stödet till dessa grupper på olika sätt, till exempel genom bidrag till små föreningar och organisationer och genom ersättningar för specifika uppdrag.

## **Sörmlands museum**

Sörmlands museum har ett viktigt uppdrag att anordna utställningar, utveckla byggnadsvård, bevara samlingarna med mer. Verksamheten behöver skyndsamt nya lokaler för utställning, verkstäder och magasin. Beslut har fattats av landstingsfullmäktige kring köp och investering i Nyköping.

Idag har landstinget ca 12 000 konstverk. Dessa konstverk, av hög kvalitet, representerar många olika tekniker och konstformer och vänder sig till olika målgrupper. Vi föreslår att samlingen skall bli mer tillgänglig genom att, så långt det är möjligt med hänsyn till upphovsrätten, upprätta ett galleri på internet.

## **Scenkonst Sörmland**

Scenkonst Sörmland är landstingets verksamhet för musik, teater, dans och film. Därtill har man omfattande pedagogisk verksamhet. Vi vill att Scenkonst Sörmland skall fortsätta att säkra sin position inom barn- och ungdomskulturen och sitt goda samarbete med länets skolor.

Sörmlandsmodellen har funnits sedan år 1984 och innebär att barn mellan 5 och 15 år får ta del av två teaterföreställningar per år. Vi vill utveckla modellen, bland annat genom ett större och bredare utbud, att minst en föreställning sker på en riktig scen och genom att ungdomar upp till 19 år får ta del av utbudet.

## **Nynäs slott och naturreservat**

Nynäs slott och naturreservatet blir allt mer populära besöksmål och kan bidra till ökat intresse för samspelet mellan människa, djur och natur. Flera vackra vandringsleder passerar över landstingets mark, och det bör vara en viktig del i landstingets förvaltning att ta vara på de goda folkhälsovärden som ett aktivt och rikt friluftsliv leder till.

## **Utbildning i landstinget**

Landstingets utbildningsverksamhet är viktig för att stärka länets konkurrenskraft. Folkhögskolornas roll för att främja kultur, integration och hälsa är central. Människor skall genom folkhögskolorna få möjlighet att utvecklas och växa. Vi menar att folkhögskolornas förmåga att minska utanförskap och isolering är kraftigt underskattade. Vi ser positivt på utökat samarbete med studieförbunden, till exempel i fråga om kurser i vårdkunskap och rättigheter för patienter och anhöriga.

Vi anser att Åsa och Eskilstuna folkhögskolor skall utveckla sin attraktionskraft, bland annat genom stärkt samarbete med länets kommuner och Arbetsförmedlingen, samt genom att fortsätta utveckla sitt arbete med marknadsföring. Landstinget skall bli bättre på att internt tillvarata den kompetens som skolorna erbjuder.

Sörmlands naturbruk med Öknaskolan bedriver naturbruksgymnasium, gymnasiesärskola och kvalificerade yrkesutbildningar. Vi menar att Öknaskolan skall utvecklas i riktning mot att bli Sveriges främsta naturbruksgymnasium, och föreslår att landstinget utreder förutsättningarna att göra Ökna till ett regionalt ridcentrum. Viktiga mål är att höja betygen, öka andelen studenter som blir behöriga till högskola samt att söktrycket på lediga platser ökar.





# SVERIGES MILJÖBÄSTA LANDSTING

Under regnbågsmajoritetens ledning år 2007 införde landstinget Sörmland målet att vara det miljöledande landstinget i Sverige. Samtidigt fattades beslut om att bara köpa miljöcertifierad elektricitet. Arbetet mot de ambitiöst satta målen fortgår och det finns mycket kvar att göra, bland annat beträffande alla inköp, som i värde utgör hälften av landstingets kostnader.

Belastningen på miljön och klimatet skall vara så små som möjliga. Vi föreslår att landstinget klimatcertifieras och att det inrättas en klimatfond som skall användas för miljöförbättrande åtgärder. Vi vill också se en ökad satsning på ekologiska livsmedel, utveckling av passivhus och minskad förskrivning av antibiotika. Idag sker en överförskrivning av antibiotika – något som både är negativt för miljön och som leder till ökad resistens.

Landstinget skall ta höjd när man jämför de insatser och de resultat vi vill uppnå inom miljöområdet. Vi anser att landstinget alltid skall jämföra sig med den bästa inom varje del. Vi vill ta initiativ till en miljöbenchmarking för landsting och kommuner, likt arbetet med *Öppna jämförelser*.

Transporter har hög miljöbelastning. Vi föreslår att det inrättas en klimatfond för interna avgifter på miljöpåverkande aktiviteter. Ekonomisk styrning är kraftfull, och vi anser att det skall vara ett centralt tema i det miljöpolitiska program som skall tas fram. En verksamhet kan bara vara effektiv om man tar hänsyn till social och ekologisk hållbarhet. Målen är bättre klimat, miljö, vård och ekonomi – och i ett längre perspektiv är det ytterst sällan de målen krockar.

## **Krafttag för klimatet**

Klimatcertifiering av landstinget ser vi som ett naturligt steg i arbetet med klimatfrågor. Vi vill att landstinget på detta sätt tydligare visar att vi tar klimatfrågorna på allvar och är beredda att kontinuerligt arbeta med att förbättra vår verksamhet.

Vi vill också inrätta en klimatfond för kompensation av koldioxidutsläpp som orsakas av den egna verksamheten. Till denna fond avsätts medel efter fastslagen taxa där exempelvis inrikes flygresor kompenseras med en summa om 30 % av biljettpriiset och 3 kronor extra per mil för landstingets tjänstebilar. Annan verksamhet kompenserar med 25 öre per kilo koldioxidutsläpp.

Genom att låta de avsatta medlen gå till förbättringsåtgärder inom miljöarbetet i den egna verksamheten får klimatfonden en dubbel effekt. Dels blir den ett incitament att minska koldioxidutsläppen, och dels används avsatta medel till åtgärder som minskar landstingets totala klimatpåverkan.

Landstinget orsakar varje år utsläpp av ca 10 000 ton koldioxid från den egna verksamheten och från besökarnas resor. Vi anser att det finns stora miljövinster att hämta hem genom att underlätta för både personal och besökare att åka kollektivt eller cykla till våra inrättningar.

## **Grönare transporter**

Förbränning av fossila bränslen ger upphov till utsläpp av växthusgaser, vilket är en av orsakerna till jordens klimatförändringar. Största delen av landstingets utsläpp av växthusgaser kommer från transporter.

Statistiken för 2011 visar att Landstinget Sörmland med 16,3 procent ligger under genomsnittet för samtliga landsting när det gäller andelen förnybart drivmedel i personbilar. När det gäller andelen miljöbilar ligger landstinget något över genomsnittet med 77,5 procent.

Personbilstransporterna bland anställda måste minska, både bland de som arbetspendlar och de som reser inom ramen för arbetet. Vi vill se över möjligheten att erbjuda busskort som löneförmån. Det skall också vara enklare inom hela verksamheten att ha telefon- och videokonferenser – det är inte bara effektivt för miljön, utan också för arbetstiden.

Produktionen av biogas behöver förstärkas och samtidigt kompletteras med andra förnybara bränslen. Fler laddningsstationer för elbilar och elhybrider såväl som elcyklar behöver komma på plats vid landstingets verksamheter. Landstinget bör även undersöka möjligheten att erbjuda laddningsstationer för elbilar åt patienter och andra besökare.

Det finns stora miljövinster, likväl som ekonomiska vinster, att göra på samordning av transporter och resor. Landstinget kan inte ställa krav på att besökare och personal reser med miljövänliga färdmedel, men det går att göra mesta möjliga för att underlätta att välja ett miljövänligt alternativ, och det går att ställa krav på att resor i tjänsten görs med miljövänliga alternativ, likväl som att tjänstebilsförmån bara erbjuds för miljöklassade fordon.

## **Klimatsmart kollektivtrafik**

Landstinget har idag tillsammans med länets kommuner, Regionförbundet och Kollektivtrafikmyndigheten antagit en vision om att 50 procent av arbetspendlingen i länet skall ske med kollektivtrafik år 2020. Vi föreslår att 75 procent av fordonsbränslet i de bussar som landstinget har betalningsansvar för skall utgöras av förnyelsebart bränsle till år 2018, med inriktningen att kollektivtrafiken skall vara fossiloberoende till år 2020.

Vi vill särskilt följa utvecklingen kring snabbbladdningsbara bussar som tack vare kraftfull teknik kan laddas på några minuter för en timmas trafik. Så snart kapaciteten tillåter bör möjligheten att trafikera delar av det regionala trafiknätet i Sörmland utredas.

Landstinget bör utreda möjligheten att nyttja det egna bioavfallet till biogasproduktion, inte minst för att använda som drivmedel i kollektivtrafiken.

## **Minskad förskrivning av antibiotika**

Utsläpp av antibiotika orsakar skador på vattendrag och miljö. Tillverkning av läkemedel kan också vara mycket påfrestande på miljön, och ett problem som uppstår utanför vårt eget närområde är de miljöskador som produktionen i tillverkningsländerna orsakar. Vidare leder överkonsumtion av antibiotika till att bakterier kan utveckla resistens, något som i sin tur orsakar ökad sjuklighet och dödlighet. Frågan har därför både en miljömässig och en medicinsk aspekt.

Landstinget skall under år 2015 nå det nationella målet för antibiotikaförskrivning om max 250 recept per 1000 invånare<sup>2</sup>. Utbildning och information till både personal och allmänhet är fortsatt en viktig strategi. Landstinget bör utvärdera informationskampanjen om antibiotikaanvändande, och eventuellt ta initiativ till att arbeta vidare inom sjukvårdsregionen med ytterligare en informationskampanj.

De läkemedel som används på våra sjukhus upphandlas av landstinget, och vi vill säkerställa att man följer Miljöstyrningsrådets upphandlingskriterier för läkemedel vid nya upphandlingar.

Vi föreslår införandet av ett avgiftsfritt återbesök istället för att vid första besöket förskriva antibiotika, samt att landstinget förbättrar mätningen av och sätter mål för förbrukningen av antibiotika inom hela sjukvården.

## **Hållbar mat med stärkt djurskydd**

Genom att köpa in ekologiska livsmedel kan landstinget bidra till minskad användning och spridning av giftiga bekämpningsmedel samt till en ökad biologisk mångfald och andra positiva effekter för djur och natur. När det gäller andelen ekologiska livsmedel uppvisar Landstinget Sörmland en positiv trend. Vi vill skärpa dagens ambition och föreslår att målet sätts till 50 procent för år 2018.

Det är främst genom upphandling som man kan påverka utfallet av de olika krav som ställs upp i landstingets kostpolicy. Mindre upphandlingar ger möjlighet även för lokala livsmedelsproducenter att lämna anbud, vilket också medför kortare transporter och minskad miljöbelastning.

Ett krav på djurskydd bör införas i kostpolicyn. Landstinget bör verka för att det livsmedel som köps in i högsta möjliga mån produceras i enlighet med svensk lagstiftning. Miljöstyrningsrådet har utformat kriterier för att hjälpa upphandlare att ställa krav på djurskydd. Vi föreslår att dessa kriterier används.

## **Utveckla miljöledningssystemet**

Ett effektivt miljöledningssystem är grundläggande för att identifiera förbättringsområden och genomföra riktade miljöåtgärder på ett systematiskt sätt. Det är viktigt att miljöledningssystemet är brett förankrat i verksamheterna, väl använt och sammankopplat med landstingets övriga kvalitetsledningssystem. Ett miljöledningssystem kan även leda till ekonomiska vinster, exempelvis genom att identifiera förbättrat resursutnyttjande och minskad avfallshantering.

## **Passivhus och effektivare användning av energi**

Landstinget står inför ett flertal stora investeringar i fastigheter. Det är oerhört viktigt att miljötänkande får prägla dessa planerings- och byggprocesser. Dels är det viktigt att husen

---

<sup>2</sup> Landstinget Sörmland ligger idag på 314 recept/1000 invånare (mätår 1 oktober 2013-30 september 2014). Det är en minskning med 4 % sedan föregående mätår.

byggs på ett långsiktigt hållbart sätt, med miljövänliga och hälsosamma material och metoder, och dels är det viktigt att de redan från början anpassas till moderna krav på energianvändning.

Energianvändningen i landstingets verksamheter förbrukar stora resurser och ger upphov till klimatpåverkan. En minskad användning betyder mycket för att komma till rätta med klimatfrågan, samtidigt som stora summor kan sparas.

Landstingets mål är att till år 2018 minska elanvändningen med 20 procent och värmeanvändningen med 15 procent jämfört med 2013. Mellan åren 2008 och 2010 ökade den sammanlagda förbrukningen av el och värme från 218 till 224 kWh/m<sup>2</sup> bruksarea. Sedan 2010 har användningen börjat minska och hamnar på 213 år 2012. Det är alltså en bit kvar till de bästa landstingen som ligger på 162 kWh/m<sup>2</sup>. Vi föreslår att målet är att minska energianvändningen med 25 procent till år 2018, det vill säga till 160 kWh/m<sup>2</sup>.

Landstinget behöver styra mot en ökad energieffektivisering, vilket kan ske genom investeringar för byte till energisnålare belysning, närvarosensorer och annan verksamhetsutrustning och genom utbildningssatsningar för att påverka attityder. Vi menar att det är viktigt att våga använda ekonomiska styrmedel för att nå målet.

*Passivhus* är välisolerade byggnader som till stor del värms upp genom den energi som redan finns i huset. Genom effektiv isolering och värmeväxlad ventilation får man lika bra, eller bättre, inomhusklimat som i traditionella hus. Trots de extra höga kraven på luftkvalitet och ventilation som ställs på sjukhus finns det idag runt om i världen flera sjukhus som är passivhus, bland annat i Tyskland, Schweiz och Norge.

# PENGAR

## Ordning och reda på ekonomin

De två enskilt viktigaste reformerna för att uppnå en god ekonomi i landstinget är att minska kostnaderna för läkemedelsskador och genomföra affärsmässiga inköp av varor och tjänster. Reformerna kan genomföras utan att det går ut över patienten. Billigare inköp kan kapitaliseras omedelbart i verksamheten, och minskade skador kapitaliseras genom att det frigörs tid i vården.

Det övergripande ekonomiska målet för landstinget är att hushålla med resurserna för att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomi. Ekonomin är ett viktigt verktyg för att kunna nå uppställda mål.

Att klara kommunallagens balanskrav är inte tillräckligt för att uppnå en god ekonomi. En hållbar ekonomi innebär att verksamheten måste bedrivas på ett sådant sätt att framtida åtaganden inte riskeras. Till exempel kan inte sjukvårdens kostnader tillåtas öka snabbare än skatteunderlaget, eftersom det ofrånkomligen leder till frekventa skattehöjningar.

## Bättre styrning ger mer vård

### Hälsobudgetering

Budgetarbetet är landstingets viktigaste politiska process. Vi vill att det tar sin utgångspunkt i befolkningens hälsa och i en analys av det framtida vårdbehovet. Allmänhetens vårdbehov är, och kommer alltid att vara, större än sjukvårdens kapacitet. Därför måste landstinget prioritera och definiera vilket vårdbehov man har möjlighet att tillgodose.

Vi anser att arbetet med resursfördelning alltid måste börja med en beskrivning av befolkningens hälsoläge, analys av vårdbehovet och en prioritering av vilka vårdbehov landstingen skall försöka tillgodose. Användningen och utvecklingen av befolkningsundersökningar som *Liv och hälsa* och *Hälsa på lika villkor?* skall prioriteras. Landstinget skall vara delaktigt i nationella undersökningar som gör det möjligt att skapa jämförbara data, bland annat kring patienternas erfarenheter.

Vi anser att landstingsfullmäktige, genom beredningar med särskilt kanslistöd, i första hand skall fokusera på allmänhetens hälsoläge och hur det förändras över tid. Utifrån dessa slutsatser formuleras uppdrag till landstingsstyrelsen som formulerar strategier för att förbättra hälsan. I princip bör sedan den tekniska utformningen av sjukvården delegeras till chefer och medarbetare.

## Resultatbaserad styrning

Den politiska styrningen skall fokusera på resultat, och med det menar vi förbättringar i folkhälsan. Grundprincipen är att landstinget definierar ett samhällsproblem och övergripande strategier för att hur organisationen kan bidra till att lösa problemet.

Idag fokuserar ofta styrningen på hur mycket som gjorts och för sällan på hur bra det gjordes. Istället för att mäta antalet läkarbesök, som är ett kvantitativt mått på ansträngningen, bör man mäta den kvalitativa effekten.

|              | Kvantitet                       | Kvalitet                        |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ansträngning | Hur mycket har vi gjort?<br>#   | Hur bra har vi gjort det?<br>%  |
| Effekt       | Har någon fått det bättre?<br># | Har någon fått det bättre?<br>% |

Målet är att styrningen skall ta sig från övre, vänstra rutan till den nedre, högra. Hur ofta tillfrågas till exempel patienter om de är nöjda med vårdtjänsterna? Hur ofta mäts hälsan före respektive efter vårdinsatsen? Har någon fått det bättre?

Syftet med resultatbaserad styrning är att det främjar en lärande miljö när man kan jämföra mot sig själv, andra och standarder. Vi menar att den politiska styrningen, där hälsobudgetering är en del, skall sträva efter att styra mot resultat i framtiden.

## Utvecklad verksamhetsstyrning

För att genomföra många av de föreslagna reformerna och uppnå bästa möjliga kvalitet i sjukvården fordras en utvecklad styrning. Det är nödvändigt att landstinget får bättre överblick över och förståelse för verksamheten. Vi anser att arbetet med att införa ledningssystem skall påskyndas för att leva upp till de lagstadgade kraven.

Landstinget behöver ekonomisystem och teknisk infrastruktur som gör det möjligt för beslutsfattare på alla nivåer att enkelt, snabbt och säkert ta fram den ekonomiska information som man behöver för att leda verksamheten.

Den administrativa ledningsstrukturen måste utvecklas och bli mer långsiktig. Chefer på lägre nivå måste ges möjlighet att i god tid planera sin verksamhet. Till stöd för planeringen föreslår vi att det inrättas så kallade kvalitetscontrollers som skall bistå första- och andralinjens chefer att utveckla sin verksamhet.

# Ökad affärsmässighet sparar pengar

## Mer affärsmässiga inköp

Kommuner och landsting är skyldiga enligt lag att köpa varor och tjänster på ett öppet och transparent sätt. Syftet är både att offentlig sektor skall göra smartare inköp och att undvika att man gynnar en enskild näringsidkare. Undersökningar visar att långt ifrån alla inköp sker på ett öppet sätt, vilket alltså strider mot lagen och är en dålig affär för kommunsektorn.

Nära hälften av landstingets kostnader är inköp av varor och tjänster. Med affärsmässig upphandling av samtliga inköp kan landstinget spara mycket stora resurser. En procents lägre pris ger över 30 miljoner kronor i lägre kostnader.

Vi anser att den enskilt viktigaste ekonomiska åtgärden för att spara pengar åt sjukvården är att genomföra mer affärsmässiga inköp. Det finns stora, för att inte säga mycket stora, vinster med att utveckla en strategisk process för inköp. Det pågående arbetet med elektroniskt inköpssystem är helt avgörande för en budget i balans och måste fortsätta med kraft.

Vi föreslår att alla medarbetare med inköpsrätt skall genomgå en fördjupad utbildning kring upphandling och affärsmässighet. Vidare skall landstinget aktivt stödja utvecklingen av så kallade *inköpscentraler*. Dessa är samordnade inköpsorganisationer som flera landsting kan använda sig av. En myndighet som köper in varor eller tjänster genom en inköpscentral har inte något eget upphandlingsansvar, förutsatt att inköpscentralen har följt rådande lagar.

## Strategisk upphandling och livscykelkostnad

Landstinget måste ta ett mycket starkare grepp kring övergripande mål och strategier för inköp och upphandling. Vi vill att upphandling med fokus på miljö och klimat lyfts upp till en strategisk funktion i landstinget. Landstinget behöver också bli bättre på att följa avtalen och hur de används. Vi menar att det är mycket angeläget att byta från inköpspris som kriterium, till livscykelkostnad.

## Modern fastighetsdrift

Eftersatt underhåll leder till fördyrade driftkostnader, värdeminskning och dålig arbetsmiljö. Med modern fastighetsdrift kan man på ett samordnat och systematiskt sätt planera, initiera och följa upp service och underhåll på sina fastigheter. I konceptet ingår också samlade lösningar för energi-, värme- och vattenförbrukning samt dokumentering av nyckeltal inom området.

Det är viktigt att kunna följa upp och analysera energianvändning för att kunna identifiera förbättringsåtgärder. Vi vill se lösningar för smarta hus där exempelvis värme, ventilation och belysning anpassas efter lokalernas användning. Det handlar om att skapa fastigheter som är bekväma, trygga och långsiktigt hållbara.



## Teknisk infrastruktur

Landstinget skall utveckla en progressiv IT-strategi för sjukvården med högt ställda ambitioner. Det övergripande målet med datasystemen är att kvalitetssäkra sjukvården och samtidigt frigöra patienttid. I synnerhet det senare målet har varit rejält eftersatt under senare tid. Många anställda vittnar om krångliga datasystem som skapar frustration och tar tid.

Journalssystemet utgör hjärtat i datastödet, med moduler för beslutsstöd, kvalitetsregister och övriga komponenter. Utgångspunkten är att data bara skall matas in en enda gång och att varje medarbetare skall kunna få ut personligt anpassad information som denne behöver för sin yrkesutövning.

## Ekonomiska frågor

### Intäkter

Landstingets intäkter består i huvudsak av egna skatteintäkter, kommunal utjämning, intäkter från verksamheter och av statsbidrag. Skatteintäkterna utgör nästan två tredjedelar av intäkterna. De totala intäkterna beräknas år 2015 till 8,3 miljarder kronor.

Skattesatsen föreslås vara oförändrad om 10:77 skattekrönor.

### Skatteunderlagets utveckling

Skatten är oförändrad vid 10:77 per skattekröna. Prognosen för skatteintäkterna är baserad på SKL:s senaste prognos per den 24 oktober.

| Procentuell förändring | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| SKL, okt inkl. BP      | 3,4  | 3,5  | 4,8  | 5,1  | 4,8  |
| Regeringen, okt        | 3,7  | 3,3  | 4,6  | 5,5  | 5,3  |
| SKL, okt exkl. BP*     | 3,5  | 3,5  | 4,7  | 4,9  | 4,8  |
| Regeringen, sep*       | 3,7  | 3,2  | 4,8  | 5,5  | 5,3  |
| ESV, sep*              | 3,5  | 2,9  | 4,3  | 4,8  | 4,8  |

### Intäkts- och kostnadsutjämning

I förhållande till budget för 2014 beräknas ersättningen från det kommunala utjämningsystemet att öka med drygt 70 miljoner kr år 2016, samtidigt som skatteintäkterna minskar något.

## **Statsbidrag till landstingssektorn**

De generella statsbidragen förväntas vara oförändrade under perioden, men minskar med 23 miljoner kr jämfört med 2014. Osäkerhet finns fortfarande kring fördelningsnycklar för den nya regeringens satsning på hälso- och sjukvård i form av den så kallade professionsmiljarden. Av regeringens budgetproposition framgår att den från år 2016 ersätter kömiljarden:

*Professionsmiljarden innebär en resursförstärkning om 1 miljard kronor 2015. Från och med 2016 ersätter satsningen den prestationsbaserade ersättningen för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.*

Sveriges kommuner och landsting gör emellertid följande bedömning:

*I budgetpropositionen finns en miljard avsatt för en prestationsbunden vårdgaranti för 2015. Dessa medel avser dock inte en förnyad satsning, utan är medel som avser prestationer/uppnådda resultat under 2014 och som utbetalas i februari 2015. I praktiken innebär detta att prestationsersättningen om de tidigare 988 miljonerna och de 12 miljonerna per år för stöd till landstingens och SKL:s gemensamma arbete med uppföljning och utveckling inom ramen för kömiljarden avslutas vid årsskiftet.*

Flera andra riktade statsbidrag påverkas av regeringens budgetproposition. Bland annat riktas ett särskilt stöd om 500 miljoner kr för att korta väntetiderna inom cancervården och minska regionala skillnader. Syftet är mer jämlik cancervård.

Regeringen föreslår även förändringar på specialreglerna för ungdomar och äldre. Den sänkta arbetsgivaravgiften för ungdomar, som inte fyllt 26 år vid årets ingång, tas bort. Det blir ett avskaffande i två steg. En halvering 2015 och ingen rabatt för ungdomar alls från år 2016. För detta kompenseras kommuner och landsting på schablonmässig grund.

## **Verksamheternas intäkter**

Verksamhetens intäkter föreslås förändras i form av sänkta patientavgifter inom vissa områden, samt nya eller skärpta högkostnadsskydd. Dessa redovisas nedan.

Det är inte sannolikt att det under 2015 fattas beslut om återbetalning av premier från AFA.

## **Förändrade patientavgifter**

Vi föreslår att patientavgiften för besök hos distriktssköterska avskaffas i syfte att göra den nära vården mer tillgänglig och bidra till att skapa en mer jämlik sjukvård. Vi föreslår också att besök på jourtid till läkare i primärvården reduceras till 200 kronor för att skapa ett incitament i förhållande till besök på akutmottagningen, samt att avgiften för mammografi tas bort helt. Vidare föreslår vi sänkning av avgifter för speciallivsmedel.

TABELL 3. FÖRÄNDRINGAR AV PATIENTAVGIFTER

| Förändrade patientavgifter        | Nuvarande | Förslag |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Besök distriktssköterska          | 100       | 0       |
| Besök läkare vårdcentral, jourtid | 300       | 200     |
| Besök mammografi                  | 100       | 0       |
| Speciallivsmedel (full)           | 1500      | 500     |
| Speciallivsmedel (kompletterande) | 750       | 250     |

Patientavgift skall inte erläggas om besöket genomförs utanför tidsgränserna enligt vårdgarantin. Inga avgifter skall erläggas om tjänsterna är till följd av skada orsakad av landstinget.

Vi föreslår att landstinget gör en bred översyn av patientavgiftens storlek och utformning. Utgångspunkten är att de i högre utsträckning skall bidra till att styra patienten till rätt vårdnivå, men de behöver också vara enkla att administrera och lätta att förstå för patienten. Vi öppnar därför för färre, men tydligare avgifter.

## Högekostnadsskydd

Landstinget skall ordna betalningen av avgifter på ett sådant sätt att patienten själv inte skall behöva hålla ordning på om nivån för högekostnadsskydd har nåtts. Den enskilde patienten skall slippa hålla ordning på kvitton, stämplat och ersättningsnivåer.

TABELL 4. FÖRÄNDRINGAR AV HÖGKOSTNADSSKYDD

| Förändrade högekostnadsskydd | Nuvarande | Förslag |
|------------------------------|-----------|---------|
| Speciallivsmedel             | -         | 4 000   |
| Hjälpmiddel                  | -         | 1 200   |
| Sjukresor                    | 1 800     | 1 400   |

Vi föreslår att högekostnadsskydd införs för speciallivsmedel och hjälpmedel, samt att nivån för sjukresor sänks från 1 800 kronor till 1 400 kronor. Vi beräknar att dessa förändringar minskar landstingets intäkter med fem miljoner kronor.

## Löne- och prisutveckling

LPIK under de kommande åren är 2,0 % år 2015, 2,5 % år 2016 och 2,7 % år 2017

## Generella besparingar

Respektive verksamhet är kompenserad med generell uppräknings. Några generella besparingar åläggs inte sjukvården, men däremot politiska och tjänstemannaorganisationen.

## Resultatbudget 2015 – 2017

| Landstingets resultatbudget       | Plan 2015         | Plan 2016         | Plan 2017         |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Verksamhetens intäkter            | 1 050 000         | 1 043 000         | 1 048 000         |
| Verksamhetens kostnader           | -8 290 706        | -8 561 462        | -8 831 643        |
| Avskrivningar                     | -217 000          | -220 000          | -230 000          |
| <b>Verksamhetens nettokostnad</b> | <b>-7 457 706</b> | <b>-7 738 462</b> | <b>-8 013 643</b> |
| Skatteintäkter                    | 5 753 409         | 6 045 379         | 6 345 505         |
| Inkomst- och kostnadsutjämning    | 1 233 879         | 1 265 334         | 1 289 417         |
| Generella statsbidrag             | 641 653           | 641 653           | 641 653           |
| Värdeökning pensionsskuld         | -40 638           | -60 927           | -84 615           |
| Finansiella intäkter              | 50 000            | 46 500            | 46 500            |
| Finansiella kostnader             | -24 200           | -38 800           | -58 800           |
| <b>Årets resultat</b>             | <b>156 397</b>    | <b>160 677</b>    | <b>166 017</b>    |
| 2 % av skatter och bidrag         | 152 579           | 159 047           | 165 532           |

Resultatet uppgår till 2 % av skatter och statsbidrag, drygt 150 miljoner kr årligen, vilket inkluderar att Karsuddens regionsjukhus ianspråkar 80 miljoner kr av eget kapital under perioden.

Nettokostnadsökningen år 2015 är 3,5 %, år 2016 är 3,7 % och år 2017 är den 3,6 %, vilket anses vara en rimlig ökning och inkluderar föreslagna satsningar och effektiviseringar under perioden. Utvecklingen av skatteinkomsterna de kommande åren är 4,9 %, 5,1 % och 5,0 %.

### Utgiftsreduceringar och effektiviseringar

Utgångspunkter för effektiviseringarna är att de inte skall påverka landstingets kärnverksamheter negativt. Först och främst skall effektiviseringarna kapitaliseras genom lägre inköpspriser av varor och tjänster samt genom reduktion av icke värdeskapande verksamhet, till exempel onödiga inläggningar eller vårdskador.

Under övriga effektiviseringar anges effekterna av landstingets ständiga förbättringsarbete, bland annat till följd av bättre och tydligare verksamhetsstyrning. En sådan konsekvens är minskat dubbelarbete, ökad kvalitet i remisshanteringen, lägre energikostnader och färre vårdskador.

Erfarenheter från andra landsting visar att det är möjligt med mycket stora effektiviseringar i samband med strategiska medicinska prioriteringsarbeten.

|  | 2015   | 2016    | 2017   |
|--|--------|---------|--------|
| Hyrpersonal  | 5 000  | 20 000  | 20 000 |
| Konkurrenskraftig service                                  | 15 000 | 20 000  | 20 000 |
| Ökade statsbidrag från kömiljarden                         | 8 000  | -12 000 |        |
| Politisk och tjänstemannaorganisation & övriga besparingar | 25 000 | 20 000  | 20 000 |
| Läkemedelsanvändning                                       | 10 000 | 15 000  |        |
| Medicinska prioriteringar & kvalitet                       |        | 15 000  | 20 000 |
| Inköp/affärsmässighet                                      | 20 000 | 25 000  | 30 000 |
| Utomlänsvård   | 5 000  | 20 000  | 20 000 |

Sammanlagt föreslås effektiviseringar och ökade intäkter om 88 miljoner år 2015, 123 miljoner kr år 2016 och 130 miljoner kr år 2017.

I förhållande till innevarande års landstingsbudget sänks ramen för oförutsedda kostnader, från 32 till 7 miljoner kr. Projektkostnaderna för Framtidens hälso- och sjukvård sänks från 60 till 40 miljoner. Andra viktiga effektiviseringar avser ökad affärsmässighet och upphandlingar, samt medicinska prioriteringar. Dessa är försiktigt uppskattade.

## Satsningar

Utgångspunkten för satsningarna är att stödja visionen om en enkel, snabb och säker vård, samt att bidra till att göra landstinget till en mer attraktiv arbetsgivare.

|   | 2015    | 2016    | 2017    |
|---|---------|---------|---------|
| Ambulanssjukvård                                      | -6 000  |         | -2 000  |
| AST-specialistutbildning sskv76                       |         | -3 000  | -4 000  |
| Asylsökande sjukvård (tillfälligt boende)             | -1 000  |         |         |
| Barnslutenvård Nyköping                               | -8 000  |         |         |
| Barnskyddsteam  | -2 000  | -1 000  |         |
| Beredskapsjour i primärvården                         | -1 000  |         |         |
| Cancersjukvård för ökad tillgänglighet och samordning | -15 000 | -15 000 |         |
| Chefsförsörjning                                      | -1 500  | -2 000  | -3 000  |
| Citybanan   | -1 000  | -1 000  |         |
| E-hälsa och 1177                                      | -1 500  | -1 000  | -1 000  |
| Ekologisk mat   | -2 000  |         | -2 000  |
| Familjecentraler                                      | -2 000  |         | -2 000  |
| Fastighetsplan  | -13 000 | 19 000  | -23 000 |
| Folkhälsoåtgärder                                     | -5 000  | -2 000  | -3 000  |
| Friskvård och arbetsmiljö                             | -2 000  | -2 000  | -2 000  |
| Företagshälsovård och personalstöd                    | -4 000  |         |         |
| Geriatrisk och äldrevårdcentraler                     | -2 000  | -1 000  | -4 000  |
| Glasögonbidrag  | -2 000  |         |         |
| Grönare transporter                                   | -2 000  | -1 000  | -3 000  |
| Höjning besökstak perifera vårdcentraler              | -4 500  |         |         |
| Höjt högkostnadsskydd & sänkta avgifter               | -8 000  |         |         |

|  |         |         |          |
|--|---------|---------|----------|
| Inköpsorganisation förstärkt                 | -5 400  |         |          |
| Karriärsteg på vårdgolvet/individuell lön    | -15 000 | -5 000  | -5 000   |
| Kollektivtrafik inkl. resor mellan sjukhusen | -8 000  |         |          |
| Kostnadsfri tandvård för ungdom              | -3 800  |         |          |
| Lönesatsning nyanställda ssk                 | -10 000 | 7 500   |          |
| Lönesatsning specialistssk                   | -30 000 | -10 000 | -5 000   |
| Medicinskt ledningssystem                    | -2 000  |         | -3 000   |
| Miljöåtgärder                                | -5 000  |         | -5 000   |
| Mobila team/SSK team                         | -8 000  | -8 000  |          |
| Modern IT                                    | -2 000  | -4 000  | -4 000   |
| Organisationsbidrag                          | -4 000  | -1 000  | -1 000   |
| Patientombudsman                             | -2 000  | -1 000  | -1 000   |
| Patientskola och patientstöd                 | -3 000  |         |          |
| Personalrekryteringssatsning                 | -5 000  | 2 000   |          |
| Primärvård inkl. akutvård                    | -10 000 | -20 000 | -25 000  |
| Psykatri                                     | -8 000  | -3 000  | -3 000   |
| Rättspsykiatrisk vård                        |         | -7 300  |          |
| Scandionkliniken Uppsala                     | -4 000  |         |          |
| Sjukresor                                    | -3 000  | -1 000  | -1 000   |
| Strukturerad fortbildning                    | -2 000  | -2 000  | -2 000   |
| Strukturerad yrkesintroduktion ssk           | -5 000  | -5 000  |          |
| Tillgänglighet och kortare köer              | -20 000 | -20 000 | 40 000   |
| Tydligare information                        | -2 000  | 2 000   |          |
| Ungdomsmottagningar                          | -4 000  |         |          |
| Uppsökande verksamhet                        |         | -1 500  | -3 000   |
| Utredning om elevhälsan                      | -1 000  | 1 000   |          |
| Utv program nyanst sjuksköt från länssjukv   | -1 200  |         |          |
| Utveckling KPP                               | -3 000  | 3 000   |          |
| Utökad tågtrafik                             | -10 000 | -10 000 |          |
| Utökning av Care Need Index inom primärvård  | -3 000  |         |          |
| Vårdlotsar och sammanhållen vård             | -4 000  | -4 000  | -4 000   |
| Öka antalet ST-läkare med 10 st              | -7 000  |         |          |
| Ökad personaltäthet ffa vårdavdelningar      | -15 000 | -10 000 |          |
| Ökade driftkostnad för nya investeringar     | -30 000 | -30 000 |          |
| Ökat antal vårdplatser och vårdflöden        | -30 000 | -70 000 | -100 000 |

De största satsningarna görs på att skapa en tillgänglig och sammanhållen sjukvård. Under perioden görs ramökningar på 353 miljoner kr, där den viktaste delen består av att öka antalet vårdplatser och förbättra vårdflöden.

De näst största satsningarna görs på att förbättra landstinget som attraktiv arbetsgivare. Närmare 150 miljoner kr satsas på olika åtgärder inom detta område.

## **Investeringsbudget**

Vi anser att den politiska delen av investeringsprocessen måste utvecklas betydligt. Vi anser att landstingsfullmäktiges investeringsbudget måste bli mer detaljerad och tydlig. Bland annat bör syfte, målsättning och inriktning för alla stora objekt anges. Landstingsstyrelsen måste lägga mer uppmärksamhet på frågor om investeringar löpande under året.

Medan den löpande verksamheten och driftförändringar ofta har ett ettårigt perspektiv, kan investeringar påverka landstinget i många decennier. Vi anser därför att det politiska intresset för investeringar i fastigheter, utrustning och informationsteknik måste öka. Till exempel bör uppföljningen av investeringar bli bättre och varje investering skall utvärderas.

## **Fastighetsförsäljning**

I landstingsbudgeten för år 2012 beslutade fullmäktige att påbörja en försäljning av icke-strategiska fastigheter. Vår bedömning är att projektet ligger i linje med utvecklingen av sjukvården i länet. Landstinget skall i första hand fokusera på att äga, förvalta och utveckla sjukhusen. Vi anser därför att landstingsstyrelsen skall utveckla en plan för försäljning av icke-strategiska byggnader. Intäkterna skall användas för återinvesteringar i strategiska fastigheter.

# **SVERIGES EFFEKTIVASTE ORGANISATION**

Vi föreslår att landstingets politiska nämndorganisation reformeras. Motivet är att införa hälsobudgetering och stärka landstingsfullmäktiges befolkningsuppdrag kring att analysera befolkningens hälsa och definiera vårdbehovet. Den politiska organisationen skall ta sin utgångspunkt i vad som krävs för att skapa ett rationellt beslutsfattande. Vi eftersträvar en bred politisk samsyn kring landstingets politiska organisation.

## **Politisk organisation**

Den politiska styrningen skall i huvudsak ske inom ramen för ordinarie budgetprocess. Det innebär att beställar-/utförarmodellen avvecklas. Beslut på tre politiska nivåer är ingen garanti för kvalitet, istället har det blivit en källa till otydlighet och dubbelarbete. Landstinget tvingas lägga stor energi på att administrera flera nämnder, utan att det skapas något mervärde i styrningen av vården. Idag används istället kvalificerad handläggartid åt nämndbyråkrati.

Vi föreslår en genomgripande reform av den politiska organisationen i syfte att stärka den politiska styrningen genom att lyfta den demokratiska debatten till att handla om hur vi främjar hälsa genom vård och omsorg. Målsättningen är att styrningen skall bli tydligare och mer stringent och därmed uppnå bättre resultat.

Reformeringen av den politiska organisationen är i sig inte tillräcklig för att stärka styrningen. Förändringen är ett stöd och komplement till införandet av hälsobudgetering, resultatstyrning och utvecklad verksamhetsstyrning, vilket beskrivs i andra delar av budgeten.

Hållbarhetsnämnden avvecklas och dess ansvar återgår till landstingsstyrelsen. Vi anser inte att det gynnar frågorna om social och ekologisk hållbarhet att separera dem från befintliga nämnder och placera dem i ett eget stuprör.

Nämnden för habilitering och utbildning och länssjukvårdsnämnden avvecklas också. Landstingsstyrelsen övertar ansvaret för berörda verksamheter, med undantag för Dammsdalskolan som flyttar till Kultur-, utbildnings och friluftsnämndens ansvarsområde. Landstingsstyrelsens arbete kommer att fördelas på utskott och beredningar.

Vi föreslår att det inrättas tre fullmäktigeberedningar. Dessa skall följa befolkningens hälsoutveckling i länet och i planering- och uppföljningsprocessen ställa krav på åtgärder av landstingsstyrelsen, till exempel i form av direktiv och rekommendationer samt följa upp och utvärdera genomförda satsningar. Till beredningarnas förfogande ställs nuvarande Folkhälsocentrum och det strategiska kanslistödet vilka därmed får en central roll. Vi tror att en ökad kunskap hos de förtroendevalda om folkhälsa och vad som påverkar hälsan kommer att föra det politiska samtalet framåt och lyfta sjukvården.

Genom reformen får landstingsfullmäktige en ny roll genom att diskussion och beslut i första hand avser landstingets befolkningsuppdrag. Fullmäktige analyserar folkhälsosituationen och definierar vårdbehovet. Samtidigt ställer fullmäktige krav på landstingsstyrelsen att redovisa



förändringar i hälsoläget, det vill säga resultatet av vidtagna åtgärder. Fokus blir därmed på uppnådda resultat i form av förbättrad hälsa, istället för till exempel antalet genomförda besök eller vårdplatsernas beläggningsgrad. Vi vill förändra fokus från räknade ”pinnar” till kvalitet och hälsa.

Budgeten skall följas upp med ett hälsopolitiskt bokslut. Det politiska samtalet kommer därmed fokusera mer på vårdbehov än på utformning av produktionen. Vi menar att det är ett viktigt steg för att lyfta det politiska samtalet och de politiska besluten till att handla om folkhälsa.

## **Nämnder och bolag**

### **Landstingsstyrelsen**

Landstingsstyrelsens viktigaste uppdrag är att förverkliga landstingets vision och verkställa landstingsfullmäktiges beslut. Särskilt skall landstingsstyrelsen främja och respektera mänskliga rättigheter relaterade till landstingets uppdrag, däribland rätten till bästa möjliga hälsa. Styrelsen skall också främja medicinsk kvalitet och ökad vårdssäkerhet, samt hushålla med landstingets resurser för att uppnå en ekonomi i balans.

Landstingsstyrelsen är beredningsorgan till fullmäktige, centralt förvaltningsorgan samt ansvarig för att samordna landstingets verksamhet och utöva uppsikt över nämnderna. Landstingsstyrelsen är nämnd för landstingskansliet. Under landstingskansliet ordnas förvaltningen D-data. I sin verksamhet skall man bidra till att nå målet om att bli Sveriges friskaste län 2025.

Som förvaltningsorgan ansvarar landstingsstyrelsen för ekonomi, personal, strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor, miljö och folkhälsa och barnrättsfrågor samt kollektivtrafik.

Landstingsstyrelsen fullgör landstingets planeringsansvar för tandvård, även för den som utförs i annan regi. Ungefär var tionde sörmlänning saknar idag fast kontakt med tandvården. Dessa utgör en prioriterad målgrupp i det uppsökande arbetet. Målet är att erbjuda en god tandvård på lika villkor för hela befolkningen, och därmed förbättra befolkningens munhälsa. En positiv effekt är att utjämna de stora skillnader i munhälsa som finns i Sörmland.

Landstingsstyrelsens arbete organiseras i utskott och beredningar. Vi förespråkar inrättandet av ett Finans- och regionsutskott, tillika krisledningsnämnd och arbetsutskott, ett Hälso- och sjukvårdsutskott samt beredningar för miljö-, Hälsoval och personalfrågor.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar landstingets fyra sjukhus, inklusive regionsjukhuset Karsudden. Grunduppdragen för sjukhusen är följande:

- Nyköpings lasarett är ett närvårdsjukhus med utökat länsuppdrag
- Kullbergsska är ett närvårdssjukhus med särskilt länsuppdrag
- Mälarsjukhuset är ett länsjukhus med närvårdsuppdrag
- Regionsjukhuset Karsudden är Sveriges främsta rättspsykiatriska sjukhus

Regionsjukhuset Karsudden är ett av landets största sjukhus för rättspsykiatrisk vård, med ett 100-tal vårdplatser för Sörmland och andra landsting som Stockholm och Gotland. För närvarande pågår ny- och ombyggnationer för att motsvara kraven i lagstiftning bland annat beträffande säkerhet.

Hälso- och sjukvårdsutskottet ansvarar därtill för habiliteringsverksamheten, som genom olika insatser stödjer barn, ungdomar och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar till så stor delaktighet och självständighet som möjligt.

## **Primärvårdsnämnden**

Primärvårdsnämnden skall bedriva hälso- och sjukvård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen och dem som vistas i länet. Målet för nämnden är att alla människor skall ha bästa möjliga hälsa. Nämnden skall bidra till att nå målet om Sveriges friskaste län 2025.

Primärvårdsnämnden ansvarar för driften av landstingets vårdcentraler. Den ekonomiska ersättningen regleras inom ramen för Hälsoval Sörmland.

Primärvården har ett viktigt åtagande att svara för den första delen i vårdkedjan och för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Med primärvård avses basal medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. En annan insats är att arbeta hälsofrämjande. Exempelvis måste rökavvänjande åtgärder och insatser för att förhindra övervikt och fetma prioriteras.

Utvecklingen av närvård har högsta prioritet. Det innebär att nämnden skall söka samarbete med privat primärvård, länssjukvård och kommunal vård och omsorg.

## **Kultur-, utbildning- och friluftsnämnden**

Nämnden för kultur-, utbildnings- och friluftsverksamhet ansvarar för landstingets uppdrag inom dessa områden, däribland Öknaskolan, Eskilstuna och Åsa folkhögskola, Dammsdalskolan, Nynäs slott och naturreservat samt museiverksamheten. Nämnden skall särskilt nå barn och unga med nyskapande kultursatsningar med fokus på konstnärlig kvalitet, därtill skall de bevara och utveckla det Sörmländska kulturarvet för kommande generationer.

Till Dammsdalskolan kommer elever som på grund av olika beteendestörningar inte kan få det omhändertagande som behövs i hemkommunen. Ofta avser det störningar i autismspektrat.

## **Revisorerna**

Revisorerna skall granska all verksamhet i Landstinget Sörmland. Uppdraget följer av kommunallag, aktiebolagslag samt reglemente för revisorerna, och god revisionsord för kommunal verksamhet.

Revisorernas granskning av landstingets verksamheter skall bidra till effektivt utnyttjande av resurser samt högre kvalitet. Revisionens granskning är en del av landstingsfullmäktiges kontroll och uppföljning och ger ett samlat underlag för ansvarsprövningen.

Landstingets revisorer, förtroendevalda och auktoriserade, utgör den samordnade revisionen. Revisionskontoret biträder revisorerna och samverkar med extern expertis. Alla revisionsrapporter skall behandlas av berörd nämnd och anmälas till landstingsstyrelsen.

## **Gemensam nämnd för samverkan kring socialtjänst och vård**

Den gamla nämnden Gemensam nämnd för vård, omsorg och hjälpmedel (VOHJS) har fått nytt namn och delvis nytt uppdrag. Nämnden är gemensam med länets kommuner och i dess uppdrag ligger bland annat formellt ledningsansvar för hjälpmedelsförsörjningen, FoU i Sörmland och Vård- och omsorgscollege.

Nämnden skall vidare följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen inom följande gemensamma målgrupper:

- Barn och unga som behöver särskilt stöd.
- Riskbruk, missbruks- och beroendevård
- Äldre
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom

## **DU-nämnden**

DU-nämnden är en gemensam nämnd mellan landstingen i Sörmland (D-län) och Västmanland (U-län) för länssjukvård och service. Sörmland är värdlandsting. Kostnaderna för DU-nämnden delas lika mellan landstingen. För 2015 bedöms kostnaden inte överstiga 50 000 kronor. DU-nämnden har inrättat ett upphandlingsutskott som tagit över den politiska styrningen av de båda landstingens upphandlingsverksamheter.

## **Patientnämnden**

Patientnämnden är gemensam nämnd mellan landstinget och länets nio kommuner och bildades 1 januari 2003. Nämnden har 12 ledamöter, varav landstinget utser tre ledamöter.

Nämnden, som är lagstadgad (1998:1656), är självständig i förhållande till nämnd eller motsvarande som beslutar om hälso- och sjukvården. Genom att redovisa inkomna klagomål, synpunkter, idéer och förslag medverkar patientnämnden till kvalitetsutveckling av vården.

Nämnden utser stödpersoner till patienter som vårdas inom psykiatri mot sin vilja. Patientnämndens uppgift är att hjälpa patienter, vårdtagare och anhöriga att lösa problem som kan uppstå i kontakten med den som ger vård, behandling och omsorg.

## **Varuförsörjningsnämnden**

Varuförsörjningsnämnden är en gemensam nämnd mellan landstingen i Dalarna, Västmanland, Sörmland och Örebro län. Nämnden bildades 1 januari 2004 och föregicks av samarbete sedan år 1999 i en gemensam varuförsörjningsfunktion.

Nämndens uppgift är att ansvara för den gemensamma varuförsörjningen av förbrukningsvaror till hälso- och sjukvården, inklusive tandvården i syfte att ge kostnadsmässiga, kvalitativa, affärsmässiga och administrativa fördelar. Nämnden skall bedriva ett aktivt miljöarbete.

Nämnden har fem ordinarie ledamöter och fem ersättare. Varje landsting utser en ledamot och en ersättare. Organisatoriskt har den sin hemvist inom landstinget i Uppsala.

Nämnden regleras genom ett avtal mellan de ingående landstingen samt reglemente. Budgeten upprättas av värdlandstinget efter samråd med övriga landsting. Förslag till budget upprättas senast sista september varje år. Landstingets kostnader belastar landstingskansliet.

## **Samverkansnämnden Uppsala/Örebro-regionen**

Enligt lag skall Landstinget Sörmland samverka inom ramen för sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro för att tillgodose invånarnas behov av bland annat regionsjukvård.

Samverkansnämnden skall bidra till att åstadkomma likartade förutsättningar för medborgaren vad gäller tillgänglighet till och tillgång till hälso- och sjukvård oavsett sjukvårdshuvudman, samt kvalitetshöjningar/bättre resursutnyttjande inom den sjukvård som produceras inom regionen.

## **Vita Huset i Nyköping AB**

Landstinget har bolagiserat serviceverksamheten samt Folktandvården i Sörmland. Verksamheten är idag ordnad i aktiebolaget Vita Huset i Nyköping. Bolagiseringen har inget egenvärde för oss, men den har bidragit till att låta Folktandvården AB fortsätta utvecklas och stå på egna ben samtidigt som Landstingsservice AB genomgår en viktig och nödvändig förändringsprocess.

Landstinget har upphandlat allmän tandreglering genom valfrihetssystem samt har påbörjat upphandling av vissa städtjänster. Vi ser att landstinget kommer upphandla ytterligare servicetjänster de kommande åren, varför det är viktigt att servicebolagets förändringsprocesser fortsätter för att bli ett konkurrenskraftigt bolag.

Det finns anledning att göra en utvärdering av processen kring bolagiseringarna, för att dra lärdomar inför framtiden.

## **Sörmlands kollektivtrafik**

Den nya lagen för kollektivtrafik trädde ikraft i januari 2012 och medför bland annat att kollektivtrafiken öppnas för konkurrens. I varje län skall en särskild myndighet ansvara för att upprätta en trafikförsörjningsplan som säkerställer att resenärerna får den kollektivtrafik de behöver. I Sörmland har kommunerna och landstinget bildat ett kommunalförbund.

Enligt det nya avtalet som reglerar kostnaderna för kollektivtrafiken är landstinget ansvarigt för alla kostnader som uppstår från tågtrafiken och den regionala busstrafiken. Bland annat måste beställarprocessen inom landstinget och gentemot myndigheten fortsätta att utvecklas.

När Citybanan, tågtunneln under Stockholm, är färdig öppnas nya möjligheter att binda ihop tågtrafiken i Mälardalen. Inför det sker planeringen inom ramen för Tågplan 2017; det har också fattats beslut om att köpa in tågfordon.

Landstinget skall inom tågtrafiken främja arbetspendling framför fritidsresor. Vi anser att det är viktigt att erbjuda resenärerna så kallad styv tidtabell som tillåter långsiktighet och möjliggör planering. Vidare bör tågen via Södertälje i möjligaste mån synkroniseras för att underlätta pendling över länets tre tågbanor.

Den regionala busstrafiken syftar till att binda ihop länets huvudorter. Det skall vara enkelt och gå snabbt att resa med buss i Sörmland. Vi anser att den effektivisering som genomförts i *Framtidens Kollektivtrafik* är bra, och att sådan översyn bör ske regelbundet. Vi anser att landstinget och berörda kommuner närmare bör överväga konsekvenserna av persontrafik på TGOJ-banan mellan Oxelösund och Eskilstuna.

Landstinget finansierar byggandet av Citybanan med ca 15 miljoner kronor per år.

## **Regionförbundet Sörmland**

Regionförbundet Sörmland är ett kommunalförbund för länets kommuner och landstinget. Regionförbundet arbetar i huvudsak med områdena infrastruktur och kommunikationer, näringslivsutveckling och kompetensutveckling. Viktiga perspektiv är internationalisering, hållbar utveckling och ungdomsfrågor. Vi vill under mandatperioden genomföra en effektivisering och fokusering av regionförbundets uppgifter.

## Bilaga 1

# EKONOMISK OMVÄRLDSANALYS

## Internationell utveckling

Sedan finans- och skuldkriserna började 2008 har utvecklingen varit svag i omvärlden och Sverige är och har länge befunnit sig i en lågkonjunktur. Det kommer att ta lång tid innan landet uppnår en konjunkturell balans.

Den internationella utvecklingen har varit svag under året, speciellt i euroområdet där BNP knappt ökat något alls. Dock pekar indikatorerna på att BNP kommer att växa under den andra delen av året. Detta delvis beroende av låga styrräntor och mindre finanspolitiska åtstramningar än tidigare år. På grund av finanskrisen har investeringsnivåerna legat låga under flera år och det finns nu ett växande behov av nyinvesteringar. Dock påverkar de strama kreditförhållandena i ett flertal av euroländerna, vilket hämmar investeringarna.

Orosmoln är det stora antalet konflikter runt om i världen och den höga offentliga skuldsättningen och strukturella problem i euroområdet. Risken för en förnyad skuldkris finns kvar, vilket tillsammans med problem i banksektorn kan leda till att kreditgivningen minskas rejält.

### Internationella förutsättningar

Årlig procentuell förändring om ej annat anges

| <b>BNP</b>  | <b>PPP-vikter</b> | <b>KIX-vikter</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Euroområdet | 0,13              | 0,47              | -0,4        | 0,7         | 1,2         | 1,9         |
| USA         | 0,19              | 0,08              | 2,2         | 2,2         | 3,3         | 2,8         |
| Japan       | 0,05              | 0,03              | 1,5         | 0,9         | 1,1         | 1,2         |
| Kina        | 0,16              | 0,07              | 7,7         | 7,3         | 7,1         | 7,0         |
| KIX-vägd    | 0,79              | 1,00              | 1,2         | 1,9         | 2,3         | 2,7         |
| Världen     | 1,00              |                   | 3,0         | 3,3         | 3,9         | 4,0         |

Anm. PPP-vikter avser köpkraftsjusterade BNP-vikter i världen 2012 enligt IMF. Konjunkturinstitutet uppdaterar vikterna för kronindexet KIX i början av varje år. Siffrorna i tabellen är baserade på nya KIX-vikter för 2010 som används för 2013 och ett antagande om att vikterna under kommande prognosår kommer att utvecklas i enlighet med trenden under de tidigare fem åren.

## Svensk utveckling

På grund av den svaga utvecklingen av svensk export så kommer produktionen inom industrin att fortsätta minska. Utvecklingen väntas dock vända under kommande år. Hushållen ökar sin konsumtion med 2,5 procent i år, vilket kan ställas i relation till att de disponibla inkomsterna ökar med 2,8 procent.

### Nyckeltal för den svenska ekonomin

Procentuell förändring om inte annat anges

|                               | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| BNP*                          | 1,3  | 1,5  | 2,1  | 3,3  | 3,4  | 2,7  | 2,2  |
| Sysselsättning timmar*        | 0,6  | 0,4  | 1,2  | 1,3  | 1,4  | 0,8  | 0,5  |
| Öppen arbetslöshet, nivå      | 8,0  | 8,0  | 8,0  | 7,4  | 6,8  | 6,6  | 6,5  |
| Timlön, nationalräkenskaperna | 2,8  | 2,2  | 2,6  | 3,1  | 3,4  | 3,7  | 3,8  |
| Timlön, konjunkturstatistiken | 3,0  | 2,5  | 2,8  | 3,1  | 3,4  | 3,7  | 3,8  |
| Konsumentprisindex, KPIX      | 1,0  | 0,9  | 0,6  | 1,6  | 1,8  | 2,0  | 2,0  |
| Konsumentpris, KPI            | 0,9  | 0,0  | -0,1 | 1,3  | 2,7  | 3,4  | 3,0  |
| Realt skatteunderlag**        | 1,9  | 1,6  | 1,8  | 2,1  | 2,0  | 1,7  | 1,3  |

\*Kalenderkorrigerad utveckling

\*\*Korrigerat för regeländringar

Sysselsättningsgraden fortsätter att öka och förväntas öka med ca 1 procent årligen de kommande åren. Arbetskraften växer ungefär lika mycket som sysselsättningen, vilket innebär att arbetslösheten endast minskar marginellt. Inflationen som legat mycket låg de senaste åren kommer troligen att öka under kommande år.

### Skatteunderlagsprognoser

Procentuell förändring

|                    | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Totalt |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| SKL, okt           | 3,4  | 3,5  | 4,8  | 5,1  | 4,8  | 4,5  | 28,9   |
| Regeringen, okt    | 3,7  | 3,3  | 4,6  | 5,5  | 5,3  | 4,6  | 30,2   |
| SKL, okt exkl. BP* | 3,5  | 3,5  | 4,7  | 4,9  | 4,8  | 4,5  | 28,5   |
| Regeringen, sep*   | 3,7  | 3,2  | 4,8  | 5,5  | 5,3  | 4,6  | 30,2   |
| ESV, sep           | 3,5  | 2,9  | 4,3  | 4,8  | 4,8  | 4,3  | 27,4   |

\*Effekterna av budgetpropositionen är inte beaktade

Riksbanken beslutade 27 oktober att sänka reporäntan till 0,0 procent. Bedömningen är att det inte kommer att vara lämpligt att försiktigt börja höja den förrän i mitten av 2016.



Kristdemokraterna

Vård för Pengarna



nya

moderaterna