Verksamhetsplan med budget 2014

och planeringsförutsättningar för 2015-2016

FÖRORD 3

VERKSAMHETSPLAN MED BUDGET 2014 6

Verksamhetsplanen är landstingets övergripande styrdokument 6

Förvaltningarnas verksamhetsplaner 6

Landstingets uppgift 6

Landstingets vision och värdegrund 7

Fyra förutsättningar för landstingets verksamhet 8

DAGENS SITUATION OCH FRAMTIDA UTMANINGAR 9

Folkhälsa 9

God och patientsäker vård 18

Forskning och högskoleutbildning 33

Regional utveckling 36

Trafik 38

Kultur och bildning 40

Demokrati och insyn 44

Miljö och hållbarhet 45

Personal och kompetens 48

Information och kommunikation 52

Ekonomi och finansiella förutsättningar 54

LANDSTINGETS ORGANISATION 62

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 65

BILAGOR 66

Bilaga 1: Budget 2014 samt plan 2015–2016 67

Bilaga 2: Investeringsbudget 74

Bilaga 3: Fullmäktiges uppdrag till nämnder och verksamhet 96

Bilaga 4: Internkontroll 99

Förord

Genom beslut idag formar vi framtiden
Framtidstro, ansvar och omtanke är honnörsord som vi i majoritetenen har som ledstjärnor i vårt arbete idag och för framtiden. Det är i den andan vi fattar beslut som har bäring både på dagens situation och framtida utvecklingsområden. Genom de beslut vi fattar tar vi höjd för framtida investeringar. Våra barn och barnbarn ska inte bära kostnaderna för de beslut vi fattar idag. En solidariskt finansierad välfärd som fördelas efter behov är grunden i den hälso- och sjukvård vi formar.

Denna budget är en vidareutveckling av majoritetens tidigare års satsningar på unga, äldres hälsa och tillgänglighet för att människor ska få en jämlik vård efter behov. Den är också ett startskott för en framtida utvecklingsprocess för såväl hälso- och sjukvården som för den regionala utvecklingen i vårt län.

Politiker i Örebro läns landsting har historiskt sett tagit många viktiga beslut som resulterat i att vi idag har en god grund att fortsätta utvecklingen ifrån. Genom målmedvetna satsningar har vi numera ett universitet, ett universitetssjukhus och vi har även lyckats få en läkarutbildning på plats.

För oss är framtidens hälso- och sjukvård en vård som finns nära medborgarna. Det ska finnas en trygghet i att få den vård man behöver när man behöver den. Både i rätt tid och nära geografiskt. Befolkningens förväntningar ökar att på ett snabbt och interaktivt sätt kunna kommunicera med vårdens olika delar. Interaktiva vårdtjänster via Internet, så kallad e-hälsa, blir därför allt viktigare i en väl fungerande sjukvård.

Från 2014 påbörjas arbetet med en ny hälso-och sjukvårdsorganisation som är bättre rustad att möta framtiden. Målet är en organisation som på ett bättre sätt kan möta en framtid med fler patienter, men också att kunna följa med och använda de tekniska och medicinska landvinningarna som hela tiden görs. Framtidens vård består också av en utveckling av forskningen och utbildning. I samarbete med Örebro universitet vill vi utveckla en stark forsknings- och utbildningsorganisation.

Satsningen på nya H-huset vid USÖ ger goda förutsättningar för fortsatt utveckling av den högspecialiserade sjukvården i vårt län. Det innebär inte bara att länets invånare kan känna trygghet inför framtiden, det stärker också landstingets position och bidrar till utvecklingen av högspecialiserad vård i landet. Universitetssjukhuset Örebro har länge legat i framkant när det gäller modern sjukvård av hög kvalitet. Sjukhuset kan i dag erbjuda en vård som tillhör landets främsta inom exempelvis hjärt-, cancer- och ögonsjukvård.

Vi har tagit beslut i länet att bilda region i Örebro län 2015. Målet med regionbildandet är att skapa en samlad demokratisk arena för regional-, utvecklings och tillväxtpolitik som tillsammans med en kraftfull hälso- och sjukvårdspolitik ska möta människors behov. Den samlade organisationen kommer att stärka våra möjligheter att gemensamt med länets kommuner, organisationer, statliga myndigheter och näringslivet arbeta för regionens hela utveckling.

Tillgänglighet
Vi har en hög ambitionsnivå när det gäller tillgänglighet generellt. Invånarna ska bland annat komma i kontakt med vården samma dag de söker. För att fortsätta arbetet tillsätts extra medel under året.

För oss innebär tillgänglighet också ett geografiskt begrepp. Bland annat därför kommer vi inrätta

en mobil distriktssköterskemottagning för att öka tillgängligheten i länets mindre orter.

Det sker en snabb utveckling med bättre och mer avancerade hjälpmedel. För oss är det viktigt att behovet ska styra och inte den egna ekonomin. Hjälpmedelsverksamheten ges i årets budget utökade resurser för att kunna möta både fler brukare och ny teknisk utveckling.

Vi ser också hur teknik kan förenkla och effektivisera det dagliga arbetet vid exempelvis hantering av patientinformation och kommunikation med patienter. Teknik möjliggör också för medborgare att kontakta vården. Inom en snar framtid är ambitionen att medborgare också ska få tillgång till egna journaler via nätet. Därför ökar vi anslagen för e-hälsa. Satsningen avser framförallt fortsatt utökning av tjänster inom ”Mina vårdkontakter” och etablering av projekt gällande ”Journal på nätet”. Det är några satsningar som tillsammans med den nyöppnade jourcentralen i södra länsdelen och utökade öppettider skapar en mer tillgänglig primärvård.

Äldre
En stor del av landstingets insatser berör äldre. För att förbättra vård och omsorg för våra äldre, utifrån patientens perspektiv, måste landstinget och kommunerna i länet fortsätta arbeta med utveckling och samordning. Landstinget tog initiativ att tillskapa helhetskonceptet *Ängen* där vårdcentral, boenden och forskning finns samlat. Nu vill vi tillsammans med Örebro kommun ta nästa steg. Studiecirklarna i projektet ”Passion för livet” växer och vi fortsätter satsa på ökad kunskap för de äldre om kost, motion och hälsa i största allmänhet. Dessutom skapar vi en programgrupp för äldres psykiska hälsa under året.

Barn och unga
En god vård och hälsa för våra barn och unga prioriteras högt. Barn, unga och föräldrar ska aldrig behöva känna att de måste avstå vård på grund av ekonomiska skäl. För att möta ett ökat behov utökar vi nu glasögonbidraget till att omfatta även barn och unga upp till 20 år. År 2013 tillfördes stora resurser för att möta barn och ungas psykiska ohälsa. För 2014 tillförs ytterligare resurser till detta viktiga område. Under året 2014 kommer barnakuten på universitetssjukhuset vara i drift.

Kultur
Länet har många spännande aktörer inom kulturområdet och det är viktigt att de når ut till många olika grupper, inte minst barnen. Därför ökar vi resurserna till både länsteatern, länsmuseet och arkivcentrum utöver uppräkningen för löner.

Folkhälsa – förebyggande arbete för jämlik hälsa
Målen för folkhälsoarbetet är att förbättra hälsan och minska skillnaderna i hälsa hos länets befolkning. Folkhälsoarbetets intention är att motverka förekomsten av stora folksjukdomar. Arbetet med att upplysa och medverka till goda levnadsvanor är en naturlig del i landstingets hälsoförebyggande arbete.

Vi tillför resurser för andra året i rad till brukarråden inom psykiatri och habilitering. Det ger bättre förutsättningar för föreningsrepresentanter att medverka i brukarråd.

Vi förstärker också arbetet med hälso- och kulturkommunikatörer vi införde förra året.

När det gäller människor med funktionsnedsättning har vi ambitionen att landstinget ska vara ett föredöme i arbetet med att underlätta för människor med funktionsnedsättning. De ska ha möjligheter att leva ett liv med samma rättigheter, ansvar och skyldigheter som alla andra. Till grund för det arbetet ligger det funktionshinderpolitiska handlingsprogrammet. Programmet syftar till att minska hinder för människor med funktionsnedsättning att uppnå en god hälsa och livsmiljö. Programmet ska öka delaktighet och jämlikhet i samhället.

Hälsa och miljö
På senare år har många olika forskningsdiscipliner pekat på miljörelaterade hälsoproblem. Vi vet idag att luftföroreningar dödar väldigt många människor, buller ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och stressrelaterade problem. För mycket eller fel kemikalier i vardagsmiljön kan trigga både cancer och andra allvarliga sjukdomar. Därför satsas extra resurser för en ny enhet inom arbets- och miljömedicin.

Personal
Kompetensförsörjningen är en nyckelfråga för hälso- och sjukvården. Att ha rätt kompetens på rätt plats är en viktig strategisk fråga både nu och inför framtiden. Bland annat därför fortsätter satsningen inom primärvårdens område på fler läkare. Det finns drygt 60 ST-tjänster inom primärvården idag. Nu utökas antalet med en satsning i två steg. Tio tjänster tillsätts 2014 och ytterligare 10 tjänster 2015. Det gör vårt landsting till ett av de mest ambitiösa i landet inom detta område. Även inom andra yrkesgrupper kommer vi säkra tillgången på kvalificerad personal.

I en tid av osäkra ekonomiska prognoser i vår omvärld lägger vi en stabil budget för 2014 präglad av långsiktighet, en ansvarsfull budget med hänsyn till dagens och framtidens utmaningar.

Örebro i november 2013

Marie-Louise Forsberg-Fransson	Mats Gunnarsson	Jihad Menhem
Socialdemokraterna	Miljöpartiet	Vänsterpartiet

Verksamhetsplan med budget 2014

Verksamhetsplanen är landstingets övergripande styrdokument

Landstingsfullmäktiges verksamhetsplan med budget är Örebro läns landstings övergripande styrdokument. Det syftar till att utveckla landstingets verksamhet och vänder sig i första hand till Örebro läns landstings verksamheter. Det innebär att de inriktningar och mål som beskrivs i verksamhetsplanen ska göras konkreta och omsättas i praktiken av verksamheten. För att underlätta denna konkretisering innehåller verksamhetsplanen en målhierarki i form av landstingsfullmäktiges övergripande mål, inriktningsmål samt resultatmål.

Landstingets verksamhetsplan med budget anger landstingsfullmäktiges prioriteringar. De landstingsövergripande målen och målområdena ska vara utgångspunkt för förvaltningarnas verksamhetsplaner och löpa som en röd tråd hela vägen fram till den enskilda medarbetaren.

Utifrån verksamhetsplanen ska hälso- och sjukvårdens nämnder upprätta överenskommelser med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltningar och avtal med externa vårdgivare. På liknande sätt tecknar nämnden för forskning, nämnden för trafik, miljö och service samt nämnden för tillväxt, kultur och bildning överenskommelser med sina förvaltningar. Överenskommelserna konkretiserar verksamhetsplanen och fokuserar på verksamhetens grunduppdrag. Nämnden beslutar om överenskommelserna i december-januari varefter de lämnas för information till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i februari.

Förvaltningarnas verksamhetsplaner

Varje förvaltning har ett ansvar att ta fram en egen verksamhetsplan utifrån landstingsfullmäktiges verksamhetsplan och nämndernas överenskommelser. I detta arbete ska landstingsfullmäktiges inriktningar och prioriterade mål implementeras. Rapportering sker i landstingets nämnder och landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen rapporterar till landstingsfullmäktige i samband med delårsrapporter och verksamhetsberättelse inklusive bokslut.

Landstingets uppgift

Landstinget är en demokratiskt styrd organisation som har till främsta uppgift att erbjuda länsinvånarna hälso- och sjukvård inklusive tandvård utifrån befolkningens behov.

Universitetssjukhuset Örebro erbjuder högspecialiserad vård till länsinvånarna, men också till andra län genom särskilda avtal. Genom avtal med landstinget i Värmland ger Karlskoga lasarett länsdelssjukvård till invånarna i östra Värmland.

Örebro läns landsting bedriver forskning och högre utbildning främst tillsammans med Örebro universitet.

Landstinget har också till uppgift att skapa förutsättningar för ett gott liv och livskvalitet för länsinvånarna. Därför verkar landstinget för en hållbar regional utveckling, kultur och bildning. Landstinget har också ett ansvar för kollektivtrafikfrågor. Dessutom verkar landstinget tillsammans med Regionförbundet Örebro län och genom medlemskap i regionala, nationella och internationella organisationer. Örebro läns landstings verksamhet bidrar i hög grad till uppfyllelse av intentionerna och målen i den regionala utvecklingsstrategin.

Landstingets riskhanteringsarbete är en del av samhällets krishanteringssystem och omfattar områdena katastrof- och beredskap, risk- och sårbarhet, funktionssäkerhet och brandskydd, tjänsteman i beredskap, våld och hot om våld samt informationssäkerhet.

Landstinget äger och driver två folkhögskolor och ett förvaltningsbolag med två dotterbolag, Länsgården AB och Länsteatern AB. Landstinget ger också ekonomiska stöd till studieförbund och andra organisationer i länet.

Landstingets vision och värdegrund

Hälsa och livskraft genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling. Så lyder landstingets vision, och den är utgångspunkten för all vår verksamhet. Visionen antogs enhälligt av landstingsfullmäktige i november 2006.

Landstingets värdegrund utgår från visionen och lyder:

- Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelta och engagerade i en utveckling för människornas bästa.
- Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.
- Vi finns nära medborgarna under hela livet.
- Vi ser behoven hos varje person.

Landstingets vision och värdegrund anvisar landstingets inriktning, men också hur chefer och medarbetare ska förhålla sig till varandra och till medborgarna. För oss i Örebro läns landsting betyder det:

Ett gott liv för länsinvånarna

Landstinget arbetar för att skapa goda livsvillkor för länets medborgare. Vårt främsta ansvar gäller hälso- och sjukvård. Men vi har också en viktig roll för tillväxt och utveckling inom flera områden i samhället. Det innebär att vi tar aktiv del i kunskaps- och kompetensutveckling i vårt land och i andra länder.

Kraftfull utveckling

Vi lever i en värld av ständiga förändringar, med nya möjligheter och utmaningar. Vi skapar trygghet och närhet hos våra medborgare genom att inhämta och använda ny kunskap samt att kritiskt granska vårt arbete. Vår forskning och högt specialiserade vård gör oss attraktiva regionalt, men även nationellt och internationellt.

Rikt utbud och tillgänglighet

Vi har ett rikt utbud av hälso- och sjukvårdsinsatser. De spänner från nära bassjukvård till högt specialiserad vård. Vi erbjuder och ger vård efter behov med rätt kvalitet och hög patientsäkerhet. Tillgänglighet och medmänsklighet är våra ledstjärnor.

Förtroende, erfarenhet och nytänkande

Vårt arbete vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet och rätt kompetens hos våra medarbetare. Lärande i arbetet, nytänkande i arbetssätt och organisation sätter vi främst. Vi prövar och utvecklar nya idéer.

Tillsammans över gränserna
Utifrån våra patienters behov och livssituation bygger vi broar mellan våra och andras verksamheter för att nå bästa resultat. Vi glömmer aldrig vilka vi är till för.

Fyra förutsättningar för landstingets verksamhet

Vår inriktning för planeringsperioden 2014–2016 vilar på fyra förutsättningar:

- **God ekologisk och ekonomisk hushållning** som ger en livskraftig, hälsofrämjande och hållbar verksamhet.
- **Hög tillgänglighet**, som garanterar vård i rätt tid.
- **God kvalitet och patientsäkerhet**, som ger tillförlitlighet och trygghet.
- **Samverkan** mellan såväl landstingets egna verksamheter som i relation till länets kommuner, Örebro universitet och andra vårdgivare.

Dagens situation och framtida utmaningar

Hälso- och sjukvården i Örebro län ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ge god och patientsäker vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda flickans, pojkens, kvinnans och mannens värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Landstinget arbetar målinriktat för att ha en hög tillgänglighet och vård av god kvalitet som tillgodoser behoven av hälso- och sjukvård hos befolkningen, men också för att klara en ekonomi i balans.

I det följande presenteras den nuvarande situationen och framtida utmaningar samt mål och uppdrag inom Folkhälsa, God och patientsäker vård, Forskning och högskoleutbildning, Regional utveckling, Trafik, Kultur och bildning, Demokrati och insyn, Miljö och hållbarhet, Personal och kompetens, Information och kommunikation samt Ekonomi och finansiella förutsättningar.

Folkhälsa

Hälsa är en av de faktorer som människor skattar högst i livet. Folkhälsan är ett uttryck för hälsotillståndet hos befolkningen som helhet, vad gäller såväl hälsonivån som hur hälsan är fördelad. En god folkhälsa betyder både en god individuell hälsa och att hälsan hos befolkningen är jämlikt och jämställt fördelad.

Att finnas i ett socialt sammanhang, delta i föreningsliv och att vara delaktig i samhällsutvecklingen är viktiga faktorer för människors hälsa. Det finns betydande skillnader i hälsa beroende på människors utbildningsnivå, socioekonomi, etnicitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning, ålder och kön.

Dagens hälsoförhållanden är till stor del ett resultat av historiska och kulturella livsvillkor, levnadsvanor och vårdstrukturer. Morgondagens behov av hälso- och sjukvård har samband med hur hela samhället formas i dag.

Att åtgärda negativa miljöfaktorer är en viktig del i det förebyggande arbetet för att motverka framtida ökade kostnader. Åttio procent av sjukdomar som människor drabbas av inom i OECD-länderna är icke smittsamma/kroniska sjukdomar. Utvecklingen av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, allergier, etcetera påverkas av kemikalier, luftföroreningar, buller, strålning, kostvanor och andra miljöfaktorer. Den framtida ohälsan påverkas av hur framgångsrikt vi kan minska miljöbelastningen. Att satsa nu ger framtida besparingar.

Under de senaste decennierna har hälsan avsevärt förbättrats för de flesta och det avspeglar sig i att medellivslängden fortsätter öka. Den har ökat mest för män, även om kvinnor fortfarande uppnår högre medelålder. Hälsoläget överlag i Sverige är mycket gott. Trots detta står vi inför stora utmaningar om målet om en jämlik och jämställd hälsa i befolkningen ska uppnås.

Social och ekonomisk trygghet betyder mycket för hälsan. Hög arbetslöshet och sociala förhållanden påverkar människors psykiska och fysiska hälsa. Även om folkhälsan i många avseenden beskrivs som god, så finns det i vårt län, liksom i landet i övrigt, ojämlikheter i hälsan hos befolkningen. Det finns skillnader mellan länets kommuner och inom kommunerna. Skillnader som beror på ålder, utbildningsnivå, socioekonomi, kön och etnicitet har snarare ökat än minskat de senaste åren.

Det finns även skillnader mellan länsdelarna i hur människor upplever sitt hälsotillstånd. Vi vill lägga ytterligare fokus på folkhälsoarbetet och göra djupare analyser av varför hälsan skiljer sig åt i länet. Syftet med djupare analyser är att förstå och utveckla verktygen för att förbättra hälsotillståndet i hela länet.

Befolkningsundersökningarna ”Liv & hälsa/Hälsa på lika villkor” visar att andelen kvinnor och män, inom respektive åldersgrupp, som har ett lågt psykiskt välbefinnande inte varierar nämnvärt

mellan åren 2000 och 2012. Ungefär var femte kvinna och var åttonde man i åldern 16–84 år i Örebro län hade år 2012 lågt psykiskt välbefinnande. I samma åldersgrupp hade 37 procent av kvinnorna respektive 24 procent av männen någon gång besvärats av ängslan, oro eller ångest och 37 respektive 25 procent hade sömnsvårigheter. Andelen med lågt psykiskt välbefinnande och besvär av ängslan, oro eller ångest minskar med ökande ålder hos både kvinnor och män. Andelen med sömnsvårigheter, särskilt bland kvinnor, ökar dock med ökande ålder.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
Hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Örebro läns landsting har under de senaste åren haft i uppdrag att utforma strategier för att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i hälso- och sjukvården fortsätter med implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Riktlinjerna handlar om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Dessa levnadsvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsbördan i Sverige och det är angeläget att hälso- och sjukvården erbjuder åtgärder för att förändra beteendet gällande alla fyra levnadsvanorna.

Länets folkhälsoplan ”Folkhälsoplan med folkhälsopolitiska mål – En god och jämlik hälsa i Örebro län 2012–2015” har arbetats fram i nära dialog med länets kommuner och övriga aktörer inom folkhälsoområdet. Landstinget har också tecknat avtal om det lokala folkhälsoarbetet med länets kommuner, Örebro läns idrottsförbund och Örebro läns bildningsförbund.

Viktiga utgångspunkter för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet är att;
- samverka för en god hälsoutveckling
- angripa den ojämlika fördelningen av hälsa
- verka för en god hälsa hos barn och ungdomar
- verka för ett hälsosamt åldrande
- stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

Genom bland annat befolkningsundersökningarna och analyser av socioekonomiska faktorers betydelse för sjuklighet, har landstinget skaffat sig en god kunskap om hälsans fördelning och hälsoläget hos länets befolkning. Med utgångspunkt i denna kunskap har landstinget påbörjat flera projekt inom folkhälsoområdet, bland annat i Örebro kommun som riktar sig till invandrargrupper och i Ljusnarsbergs kommun med insatser som riktar sig till barn och unga.

Örebro läns landstings arbete inom området folkhälsa bidrar i hög grad till uppfyllelse av den regionala utvecklingsstrategin genom till exempel en aktiv samverkan i utvecklingsarbetet Regionalt skolstöd, en del av målområdet Kunskapslyft för barn och unga. Det finns även en nära koppling till det sociala välfärdsprogrammet för länet och arbete som pågår för att ytterligare samordna olika länsnätverk.

Jämlik och jämställd hälsa
En viktig del i landstingets hälsofrämjande arbete är att följa upp och analysera hur hälsan fördelas i befolkningen. Av landstingets befolkningsundersökningar framgår att hälsan varierar beroende på kön, boende, socioekonomisk bakgrund och etnicitet. Hälsan är ojämlikt fördelad såväl mellan kommunerna i länet som inom kommunerna. Exempel på könsbetingade skillnader är att flickor och kvinnor upplever sin hälsa något sämre och har lägre psykiskt välbefinnande än pojkar respektive män.

Alla oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet har tillgång till likvärdiga insatser i vården.

Det krävs flera olika insatser för att motverka mäns våld mot kvinnor och annat våld i nära relation. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha lika rätt till kroppslig integritet. Alla människor ska kunna leva i frihet från rädsla att utsättas för våld och övergrepp. För att nå det målet måste förebyggande arbete och andra åtgärder som riktar sig mot både potentiella och konstaterade utövare av våldet stärkas, utvecklas och samordnas med skydd, stöd och hjälp till utsatta. Dessa ska erbjudas ett gott och korrekt omhändertagande. Insatserna för att bekämpa våldet måste ta sin utgångspunkt i ett rättsligt, socialt, ekonomiskt och hälsorelaterat perspektiv, samt ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Med anledning av detta har en överenskommelse om samverkan tecknats mellan centrala aktörer i länet.

Barns och ungdomars hälsa

Hälsosituationen för svenska barn är i flera avseenden bland den bästa i världen. Det gäller till exempel den låga spädbarnsdödligheten, den höga andelen ammade spädbarn, den låga andelen barnolycksfall, den höga andelen vaccinerade barn och den jämförelsevis låga andelen som utsätts för fysisk bestraffning under barndomen.

Barns och ungdomars uppväxtvillkor är intimt förknippade med deras hälsa. Familjens sociala position i samhället styr de hälsorisker barnet utsätts för under barndomen, den stimulans som familjen kan erbjuda barnet och de resurser familjen har att stötta barnet med vid påfrestningar.

Ett väl fungerande föräldrastöd har stor betydelse för barns hälsa. Därför ska fortsatt hög kvalitet inom barn- och mödrahälsovården garanteras inom ramen för Hälsoval Örebro län. Stödet och samverkan med kommunernas familjecentraler ska fullföljas och utvecklas ytterligare.

Landstinget frågar regelbundet ungdomar om hälsa och levnadsvanor genom undersökningen ”Liv & hälsa ung”. Den fjärde undersökningen genomfördes våren 2011. Analys av undersökningen 2011 visade att det inte finns några avgörande skillnader i resultaten jämfört med tidigare undersökningar.

Resultaten av undersökningen visar att en majoritet av ungdomarna mår bra och skattar sin hälsa som god. Ungdomarna, speciellt de yngre flickorna, uppger att de ser mer positivt på framtiden, jämfört med tidigare undersökningar. Men det finns i denna undersökning, liksom i tidigare, resultat som är oroande och bör uppmärksammas. Det gäller en fortsatt hög psykisk ohälsa bland flickor. Andra året på gymnasiet dricker var fjärde flicka och var femte pojke så mycket alkohol att de klassas som riskkonsumenter. Undersökningen visar även att pojkar har en liberalare inställning till narkotika. En positiv trend är dock att en högre andel elever i skolår 9 väljer att inte dricka alkohol. De som dricker alkohol tenderar däremot att dricka mer, samtidigt som gruppen som inte dricker alls ökar. En ny ”Liv & hälsa ung” undersökning planeras till 2014.

Ansvaret för barn och ungdomars hälsa delar landstinget med länets kommuner. Det är därför viktigt att resultaten från dessa undersökningar och analyser fortlöpande presenteras och diskuteras med kommunerna. Inom ramen för det gemensamma folkhälsoarbetet i länet utvecklas gemensamma handlingsplaner på länsdelsnivå och i arbetet för att genomföra den regionala utvecklingsstrategin sker särskild samverkan inom området barn och ungdomar.

Samhällsmedicinska enheten har regelbundet förmedlat resultat från ”Liv & hälsa ung” till alla kommuner i länet. I det lokala folkhälsoarbetet samarbetar folkhälsopedagogerna i respektive länsdel i stor utsträckning med skolorna i länet.

Länets ungdomsmottagningar har en viktig roll i hälsoarbetet för ungdomar. Verksamheten har förstärkts med ytterligare kompetens för att möta döva och hörselskadade ungdomar.

Med hjälp av undersökningarna ”Liv & hälsa ung 2011” och ”Liv & hälsa 2008” har sambandet mellan skyddsfaktorer, riskfaktorer och hälsa studerats. Skyddsfaktorer minskar sannolikheten för att ett visst problem ska uppkomma, medan riskfaktorer däremot ökar risken. Det har dock visat sig att det, bland personer med lika många riskfaktorer, är betydligt vanligare med en god allmän och psykisk hälsa bland dem som samtidigt har många skyddsfaktorer. Skyddsfaktorerna förefaller alltså ha en viss neutraliserande effekt på riskfaktorernas skadliga inverkan. Starka skyddsfaktorer har visat sig vara positiv framtidstro, god sömn, trivsel på arbetet eller i skolan, god ekonomi, att ha ett förvärvsarbete eller att ha föräldrar som har ett arbete, att trivas och känna sig trygg i sitt bostadsområde samt att ha tillgång till personligt stöd.

Psykisk ohälsa hos unga

Oroande är att den psykiska ohälsan ökar i samtliga ungdomsgrupper. Det sker oavsett familjeförhållanden, födelseland, arbetsmarknadsstatus, föräldrarnas socioekonomiska status med mera. De sociala skillnaderna i hälsa visar sig öka, trots Sveriges folkhälsopolitiska mål att minska dessa.

Känslor av nedstämdhet, ängslan, oro eller stress är vanligt förekommande, såväl bland länets högstadie- och gymnasieungdomar som bland unga, som nyss påbörjat sitt vuxenliv. Elevundersökningen ”Liv & hälsa ung 2011” visar att det är betydligt vanligare att flickor upplever dessa besvär än pojkar. Flickor besväras även i högre utsträckning av psykosomatiskt relaterade symtom såsom huvudvärk, värk i skuldror/axlar/nacke och orolig sömn.

Självmordsförsök är vanligare bland unga kvinnor än bland unga män. Genomförda självmord är dock högre hos män än hos kvinnor. Under de senaste tjugo åren har antalet självmord minskat bland vuxna men samtidigt har självmorden bland unga i åldersgruppen 15 till 24 varit konstant över åren. Landstinget kommer under 2014 att särskilt uppmärksamma landstingets förebyggande suicidarbete genom nämnden för folkhälsa.

Tidigare studier har visat att psykisk ohälsa har blivit vanligare bland ungdomar. Undersökningar visar att denna trend har planat ut något, men ohälsan ligger dock fortfarande kvar på en hög nivå. I dag har ungdomar väsentligt sämre möjligheter att få ett heltidsarbete efter grundskolan och gymnasiet jämfört med för tjugo år sedan, vilket kan vara en orsak till sämre psykisk hälsa hos denna grupp. Här behövs samhällsgemensamma insatser på flera plan, såväl på kort som på lång sikt. För att möta denna grupp när det gäller landstingets uppdrag är det viktigt med en väl fungerande barn- och ungdomshälsovård i länet. Ytterligare resurser tillförs området under 2014.

Ungas tandhälsa

Munhälsa är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande med upplevda och fullgoda funktioner i relation till individens förutsättningar samt frånvaro av sjukdom i munnen. Av munsjukdomarna är karies den mest frekventa. Karies skapar dels omedelbara problem för barn och ungdomar men även framtida problem som vuxen. Ju fler skador som individen samlar på sig desto större är risken för ny sjukdom. Eftersom karies är en utbredd folksjukdom så finns här stora vinster, såväl ekonomiska som personliga att göra. Mindre än hälften av alla barn och ungdomar har idag synliga tecken på karies, det vill säga fyllningar eller ”hål” i sina tänder. Andelen barn och ungdomar med påbörjade kariesangrepp är dock mycket större.

Ur ett riskperspektiv är det viktigt att uppmärksamma de barn och ungdomar som fortfarande har en omfattande kariesproblematik. Ofta är det samma grupper som återfinns i andra medicinska och

sociala riskgrupper och där ett brett samarbete mellan olika aktörer och professioner är nödvändigt för att kunna hjälpa. Det finns ett tydligt samband mellan karies och socioekonomi. En tidigare genomförd studie i Örebro län påvisade att barn i socioekonomiskt missgynnade områden hade fyra gånger mer karies än barn från socioekonomiskt gynnade områden.

Äldres hälsa
Andelen äldre i befolkningen ökar, och arbetet med metoder för att främja hälsa och förebygga sjukdomar hos äldre uppmärksammas allt mer internationellt. Världshälsoorganisationen WHO har uttryckt det så att man vill se att äldre människor får ökade möjligheter att ta mer makt över sina liv genom kunskap och verktyg för kost, motion, sociala nätverk och säkerhet i hemmiljön.

God hälsa och livskvalitet hos äldre baseras på att man kan bevara en hög psykisk, fysisk och social aktivitetsnivå. Vi vet att risken att drabbas av sjukdom ökar ju äldre man blir, och därför är förebyggande och hälsofrämjande insatser särskilt viktiga för äldres hälsa. För både psykisk och fysisk hälsa är rekreation, socialt stöd, boendemiljö, fysisk aktivitet, mental hälsa och goda matvanor av mycket stor betydelse. Det är också viktigt att framhålla att de äldres hälsa inte heller är jämlik, utan att den påverkas av faktorer som ekonomi, kön och minoritetstillhörighet.

Satsningen på studiecirklar ”Passion för livet” riktade till pensionärer fortsätter under 2014. Syftet med cirklarna är att ge pensionärer kunskap och verktyg för att öka de egna möjligheterna att aktivt delta i att skapa ett hälsosamt liv.

Fallolyckor bland äldre är ett stort folkhälsoproblem. Eftersom antalet äldre fortsätter att öka kommer också antalet som skadas att öka. Hos äldre personer står olycksfallen för omkring 75 procent av samtliga dödsfall till följd av skadehändelser. Fallolyckor är den vanligaste yttre orsaken till skada i samtliga åldrar och dominerar särskilt bland de äldre.

Med stigande ålder ökar förekomsten av nästan alla sjukdomar, till exempel hjärtsvikt, stroke, diabetes, cancersjukdomar och demens. Ett ökat antal äldre i befolkningen medför att antalet individer med flera samtidiga sjukdomar, multisjuka, ökar och därmed ökar också behovet av insatser från hälso- och sjukvården. Antalet multisjuka i Örebro län uppskattas till cirka 1 000 personer.

Programgrupp för äldres psykiska hälsa
De flesta äldre har en god hälsa och ett aktiv liv. De medicinska framstegen gör att allt fler kan erbjudas behandlingar med goda resultat. Olika tekniska hjälpmedel som finns tillgängliga och som landstinget erbjuder medverkar till större självständighet och självbestämmande. Men oroande nog ökar den psykiska ohälsan bland äldre. Var fjärde äldre drabbas av psykisk ohälsa som kräver insatser av hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen har slagit fast att äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område.

Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver specifika kunskaper. Landstinget måste arbeta mer aktivt med andra aktörer för att säkerställa kvaliteten och kompetensen i behandlingen av äldre med psykisk ohälsa. Under 2014 tillsätts en programgrupp som får i uppdrag att arbeta fram ett underlag i syfte att stärka och utveckla kunskapen om äldres psykiska hälsa.

Äldres munhälsa
Åldrandet har tidigare varit synonymt med tandlöshet och proteser. Dagens äldre behåller egna tänder högre upp i åldrarna. I Örebro län uppger sig 6,6 procent av 80- åringarna vara helt tandlösa, medan motsvarande andel för 70-åringarna är 2,9 procent (2012). Majoriteten har många tänder kvar, men tänderna har ofta restaurerats med fyllningar, kronor och broar, vilket kräver ett

omfattande underhåll och tillsyn från tandvården samt möjlighet till en adekvat egenvård.

En god tandvård har medfört att allt fler tänder finns kvar hela livet, men kräver å andra sidan mer resurser från tandvården. Detta blir speciellt märkbart när individens egen förmåga börjar svikta och andra livspåverkande hälsohot uppstår. Denna grupp av sköra individer riskerar att tappas bort av tandvården och måste uppmärksammas innan de stora tandvårdsproblemen uppstår. Ett kompetenscenter för äldretandvård skulle kunna bearbeta den problematik som finns rörande äldretandvård och stödja behandlare i tandvården. Efter beslut i Landstingsstyrelsen 2012 har Folktandvården under 2013 startat upp ett sådant center. Centret ska vara en samlande enhet i länet för alla typer av frågor som rör äldres munhälsa. Inriktningen ska vara kliniskt arbete, utbildning och forskning.

Hälsan hos människor med funktionsnedsättning
Hälsan hos medborgare med funktionsnedsättning är flera gånger sämre än hos den övriga befolkningen. Folkhälsoinstitutet har i en rapport ”Onödig Ohälsa” beskrivit hur hälsoläget ser ut för personer med funktionsnedsättning och vilka avgörande faktorer som påverkar hälsan för denna grupp. Det är ofta arbetslöshet, bristande tillgänglighet och delaktighet, sämre ekonomiska villkor och levnadsvanor som gör att hälsan hos personer med funktionsnedsättning är sämre. Dessa skillnader syns för kvinnor, män, föräldrar, barn och unga med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning.

Människor med funktionsnedsättning har ofta en mer ohälsosam livsstil och löper därför större risk att drabbas av fysisk och psykisk ohälsa. Fysisk inaktivitet medför en ökad risk att drabbas av övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar. Landstingets övergripande folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, därför är det särskilt viktigt att landstinget fortsätter främja goda levnadsvanor avseende mat och fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning. Detta görs bland annat genom att stödja Örebro läns handikappidrottsförbund årligen.

Hälso- och kulturkommunikatörer
Flera studier i Sverige har visat att hälsan hos medborgare med invandrarbakgrund är sämre än hos svenskfödda. Migreringen i sig påverkar hälsan genom hög stress och stora personliga och socioekonomiska förluster men även svårigheter med språk och kommunikation.

Det pågående projektet med hälso- och kulturkommunikatörer erbjuder ett stöd till såväl hälso- och sjukvårdens personal som till enskilda patienter och patientgrupper. Stödet ska vara inriktat på att informera om behovet att delta i de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna som erbjuds i form av hembesök från mödrahälsovård och barnhälsovård, screening för cancersjukdomar, vaccinationer, särskild lagstiftning med mera samt förmedling av kunskap om olika sjukvårdande behandlingar.

Livsstilssjukdomar
Övervikt och fetma
Andelen överviktiga människor har ökat kraftigt på flera håll i världen. Även i Örebro län har personer med övervikt och fetma ökat kraftigt under de senaste tio åren. Övervikt är vanligare bland män och fetma vanligare bland kvinnor. Den högsta andelen med goda kostvanor ses hos högutbildade kvinnor, och den lägsta andelen hos lågutbildade män. Hos elever i skolår 7 och 9 samt i gymnasiets år 2 ses en ökning av andelen med övervikt och fetma även om den inte är lika uttalad som hos den vuxna befolkningen. En ny mätning, inom ramen för Liv- och hälsoundersökningen, kommer att genomföras under år 2014.

Landstinget har i sitt folkhälsoarbete prioriterat frågor om övervikt och fetma för att motverka utbredningen av detta problem. I vårdöverenskommelserna med sjukhusen och primärvården är det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet centralt. Extra medel har satsats bland annat till barnhälsovården, till ett särskilt barnfetmateam och till en överviktsenhet, vars uppgift är att arbeta konsultativt över hela länet som stöd för preventiva insatser.

Tobak
Tobaksbruk är fortfarande en av de största hälsoriskerna som individen själv kan påverka. Många sjukdomar orsakas eller förvärras av tobaksbruk. I åldersintervallet 16–49 år är det vanligare att vara dagligrökare bland kvinnor. I åldersgruppen 50–84 finns inga uttalade skillnader i andel dagligrökare mellan könen. Snusning är dock betydligt vanligare bland män oavsett åldersgrupp. Det är framförallt män i åldersgruppen 35– 49 år som snusar. Bland elever i årskurs 9 i länet har andelen elever som aldrig rökt ökat kontinuerligt mellan åren 1996–2007. En tendens till att denna trend brutits sågs dock år 2009, något som också kunde ses i den nationella drogvaneundersökningen som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Andelen som aldrig har rökt är något lägre även vid 2011-års undersökning. Detta beror dock troligtvis på att ytterligare ett svarsalternativ, ”nej, men jag har provat”, infördes detta undersökningsår. Andelen dagligrökare i skolår nio har halverats från tio till fem procent bland flickor och är oförändrat på sex procent bland pojkar mellan åren 2005–2011. Frågan om tobaksvanor bland elever följs upp i en ny undersökning år 2014.

Alkohol och droger
Trots att alkoholkonsumtionen har ökat under senaste femton åren är Sverige ett av de länder som har lägst alkoholkonsumtion i Europa. Männen dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor. De flesta riskkonsumenterna finns bland unga och medelålders personer.
I Örebro län är andelen riskkonsumenter av alkohol relativt låg jämfört med riket. Trots detta är det viktigt att inte slå sig till ro då det är viktigt att fortsätta följa upp andelen riskkonsumenter av alkohol i alla åldrar med särskilt fokus på unga och medelålders män och kvinnor.

Doping
Beroendecentrum har utvecklat ett arbetssätt för att möta personer som använder dopingpreparat och även tagit emot patienter från andra län. Landstinget har under hösten 2013 erhållit ett nationellt uppdrag att fördjupa kunskaperna även på forskarnivå och ytterligare utveckla behandlingsformerna för personer som missbrukar dopingmedel.

Sexuellt överförda infektioner
Klamydia är den vanligaste sexuellt överförda sjukdomen i Sverige. Ända sedan 2007 med 1300 fall har antalet upptäckta fall av klamydia legat på en hög nivå men en liten minskning de senaste åren kan avläsas i statistiken med 1100 fall 2012. För att minska smittspridningen arbetar landstinget på flera sätt, dels genom förbättrad centraliserad smittspårning och dels genom möjlighet till klamydia-gonorrétest via webben – ett självtest som beställs på Internet. Cirka 10 procent av diagnostiserade fall kommer numera via web-testen och används både av kvinnor och av män i större utsträckning än vad vi förmodade. Vi har tagit ytterligare steg i att försöka minska spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar och samtidigt minska antalet oönskade graviditeter. Från och med första mars 2011 infördes fria preventivmedel upp till 25 år.

Humant papillomvirus, HPV, är en grupp virus som ibland orsakar vårtor, men som hos de allra flesta ger en infektion som bäraren inte märker av. Viruset sprids mycket lätt, och de flesta infekteras med en eller flera typer av viruset. De kvinnor som infekteras och blir fortsatta bärare av viruset har en ökad risk att få livmoderhalscancer. Vaccin finns mot de vanligaste HPV-typerna och i Örebro läns landsting vaccineras flickor kostnadsfritt av skolhälsovården.

Stora folksjukdomar
Risken att drabbas av någon eller flera av de stora folksjukdomarna minskar väsentligt om man har en livsstil som gynnar hälsa och miljö. Bland folksjukdomarna är hjärt- och kärlsjukdomar mer utbredda i Örebro län än bland svenskar i allmänhet. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården systematiskt arbetar med sjukdomsförebyggande åtgärder vad gäller levnadsvanor, diabetesbehandling och förebyggande behandling av blodtryck, blodfetter och övervikt. Dessa insatser är inte enbart hälso- och sjukvårdens ansvar utan måste, för att vara framgångsrika, ske i samverkan med andra aktörer.

Metabola syndromet är en sjukdomsbild som kännetecknas av ett antal riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar. Riskfaktorerna kan sammanfattas med förhöjda sockervärden, bukfetma, förhöjt blodtryck och kombinerad blodfettsrubbning. Det metabola syndromet ökar risken för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes samt vanliga cancerformer. Livsstilsförändringar är grunden i att förebygga eller behandla det metabola syndromet. Behandlingen syftar till att minska den framtida risken för sjukdom genom att reducera olika riskfaktorer.

Till folksjukdomarna kan följande sjukdomar och sjukdomsgrupper räknas:
• Hjärt- och kärlsjukdomar
• Stroke
• Diabetes
• Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
• Cancer

Förebyggande insatser
Kulturens betydelse för en god hälsa
En aktiv kulturpolitik i Örebro län är oerhört viktig för människors välfärd, yttrandefrihet och demokrati, men även för att göra människor glada och friska samt berika deras liv. Hur vi mår fysiskt hänger samman med hur vi mår själsligt. Stress och oro skapar ohälsa medan glädje skapar självförtroende och bidrar till bättre hälsa.

Kultur för hälsa är en nödvändig del i arbetet för att få människor att må bättre. Kultur är därmed en viktig del i landstingets hälsofrämjande arbete. Detta kan också utvecklas och organiseras så att patienter kan få ta del av kulturaktiviteter som ett led i rehabilitering och tillfrisknande.

Naturvård och friluftsliv – viktiga hörnstenar för länets folkhälsoarbete
Friluftsliv, rekreation och utevistelse har en mycket stor betydelse för oss människor. Landstingets vilt- och naturvårdskommitté har sedan decennier, i samarbete med andra aktörer i vårt län, framgångsrikt verkat för att dels vackra naturområden skyddas och bevaras, dels att dessa görs tillgängliga för en bred allmänhet. Genom aktiv information om naturens möjligheter till upplevelser och rekreation samt enkla friluftsanordningar som stigar och rastplatser lockas länsbor och andra besökare att uppskatta och förstå naturmiljön och dess värden. För landstinget är stöd och satsningar på naturskydd, naturvård och friluftsliv ett allt viktigare inslag i landstingets länsövergripande folkhälsoarbete.

En länsaktör som landstinget för 15 år sedan var med om att bilda är Hopajola – en samverkansorganisation som idag drivs av ideella naturskyddsföreningar, landstinget och länets kommuner. Hopajolas roll och verksamhet förväntas öka vilket gör det aktuellt och angeläget med en närmare samverkan mellan landstinget och Hopajola. Som ett led i denna utveckling avsätts medel till vilt- och naturskyddskommittén i budget 2014, vilket är positivt både för länets natur och invånare.

Övergripande mål
Det övergripande målet för folkhälsan är att minska skillnaderna i hälsan hos länets befolkning och att minska förekomsten av stora folksjukdomar.

Inriktningsmål

- Landstinget ska bedriva ett aktivt arbete för jämlik och jämställd hälsa i samverkan med andra aktörer och bedriva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i landstingets verksamheter.

Resultatmål

1. Överenskommelserna med förvaltningarna ska vara uppfyllda.
2. Avtalen med länets kommuner och andra samverkanspartner ska vara uppfyllda.

Av ovanstående mål inom folkhälsans område har resultatmål 1 bäring på god ekonomisk hushållning.

God och patientsäker vård

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och patientsäker vård. Det innebär att den ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, patientsäker, effektiv och patientfokuserad. Vården ska ha patienten i fokus och ha patientens fokus. Därför är det av största vikt att kontinuerligt utvärdera och åtgärda brister i tillgänglighet, bemötande, kvalitet och kontinuitet.

Kvalitet och patientsäkerhetsarbetet är centralt. Varje patient ska kunna känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Kvalitetsarbetet ska ingå som en viktig del i överenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och verksamheterna. För att varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete, så att en säker vård kan ges, är det viktigt att ha ett tydligt, välkänt och tillämpat ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ett ledningssystem ger också förutsättningar för systematisk uppföljning av kvalitet och patientsäkerhet med återkoppling av resultat genom resultattavlan till verksamheten och till befolkningen.

Örebro läns landstings vårdande verksamheter ska utgå från ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet och dess sju kvalitetsområden:

1. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.
2. Patientsäker vård.
3. Patientfokuserad vård.
4. Effektiv vård.
5. Jämlik och jämställd vård.
6. Vård inom rimlig tid.
7. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

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

Hälso- och sjukvården i Sverige genomgår en snabb förändring som drivs av den tekniska, farmakologiska och medicinska utvecklingen. Hela tiden öppnas nya möjligheter att upptäcka och behandla sjukdomar. Utvecklingen av diagnostik, nya behandlingsmetoder och nya läkemedel med färre biverkningar möjliggör behandling av patientgrupper som tidigare inte kunde behandlas på grund av riskerna. Samtidigt växer skillnaden mellan vad de medicintekniska landvinningarna ger möjligheter till att göra och vad våra ekonomiska resurser tillåter oss att kunna göra. Behovet av en förtroendefull dialog, för att inom hela Örebro läns landsting sträva efter att göra det som tillför mesta möjliga värde till flest patienter, har aldrig varit större.

Med denna utveckling följer ett stort behov av, och en utmaning i, att omsätta kunskap till praktik för en kunskapsbaserad vård. Som stöd för detta ska kompetensutvecklingsplaner upprättas för alla medarbetare.

Den nationella nivån

De senaste åren har det skett en tydlig styrning till en mer kunskapsorienterad vård. På nationell nivå spelar Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en stor roll för att sprida systematiska kunskapssammanställningar till vården. Socialstyrelsen bidrar också starkt till den ökade kunskapsstyrningen i vården bland annat genom nationella riktlinjer. Under 2013 har Socialstyrelsen publicerat riktlinjer för palliativ vård och reviderade riktlinjer för behandling av bröst-, kolorektal- och prostatacancer vilka nu ska implementeras i verksamheterna. Dessutom finns de nationella kvalitetsregistren som har till syfte att värdera vården och vara ett stöd i ett

kontinuerligt förbättringsarbete. Flera av indikatorerna i kvalitetsregistren ingår i de öppna jämförelser som årligen publiceras. Även Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket kommer med riktlinjer som styr vårdens innehåll.

Skandionklinken kommer att bli nordens enda klinik för protonterapi för cancerbehandling. Protonterapin är effektiv och skonsam och ett viktigt steg i en förbättrad cancersjukvård. I framtiden kommer alla barn som ska behandlas med strålning behandlas med tekniken. Verksamheten är ett samarbete mellan landets sju universitetssjukvårdslandsting och drivs i kommunalförbundsform. Landets alla landsting har också ställt sig bakom verksamheten. Under 2015 kommer anläggningen, som uppförs i Uppsala, att tas i drift. Samtliga universitetsjukvårdslandsting kommer att vara viktiga aktörer i arbetet. Under 2014 inleder landstinget en förberedelse för detta genom personalförstärkningar.

Den regionala nivån
Under samverkansnämnden (SVN) i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion finns ett regionalt samarbete inom kunskapsstyrning bestående av ett antal grupperingar. *Kunskapsstyrningsgruppen* har som uppdrag att koordinera landstingens samverkan i kunskapsstyrningsfrågor. Gruppens uppgift är att sortera och skapa beslutsunderlag för rekommendationer till linjeorganisationen via beredningsgrupp, samverkansnämnd och därmed ledningen i respektive landsting. Gruppen samarbetar med de 24 regionala specialitetsråden och det regionala läkemedelsrådet. *Utvecklingsgruppens* huvuduppgift är att samordna landstingens samverkan i arbetet med processer föranledda av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Gruppen ansvarar också för motsvarande funktioner som avser Socialstyrelsens återkommande utvärderingar. *Utbildnings- och kompetensrådet* har som syfte att underlätta och stödja landstingens arbete med den framtida kompetens-försörjningen, påverkan på vårdutbildningarnas utformning och utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. *Regionalt cancercentrum* (RCC) etablerades 2011. RCC ska koordinera och stödja landstingens arbete med den nationella cancerstrategin. Under 2013 har arbetet med att bygga upp en organisationsstruktur för RCC i hela sjukvårdsregionen pågått, liksom att upprätta en regional cancerplan som bygger på den nationella cancerstrategin. Viktiga inslag i denna plan är att stärka patientens ställning, nivåstrukturering av cancervården såväl regionalt som i landstingen och kompetensförsörjning inom vården.

Att omsätta kunskapen lokalt
I Örebro läns landsting finns en organisation för kunskapsstyrning. Rådet för medicinsk kunskapsstyrning (RMK) tar emot och omsätter kunskapsunderlag bland annat i form av nationella riktlinjer, rapporter från SBU och Öppna jämförelser i praktisk sjukvård. De nationella riktlinjerna innehåller, förutom kunskapsunderlag, även vertikala prioriteringar samt rekommendationer för hur vården ska utformas och genomföras.

Centrum för evidensbaserad medicin och utvärdering av medicinska metoder i Örebro läns landsting (CAMTÖ) har som uppdrag att ge vårdgivarna stöd lokalt för kunskapssammanställningar samt rekommendation om olika kvalitetsindikatorer som ska följas. Under de tolv år som CAMTÖ funnits har vården successivt blivit alltmer evidensbaserad. CAMTÖ ska också vara en stödresurs till regionens specialitetsråd och läkemedelsråd.

Under 2012 bildades RCC-råd Örebro, som är RCC:s förlängda arm och koppling till linjeorganisationen inom Örebro läns landsting. Ett centralt område är förbättring av patientens ställning och ett mål inom detta område är att alla nydiagnostiserade patienter med behov av aktiv behandling av sin cancersjukdom ska få en kontaktsjuksköterska. Försök pågår också med individuell vårdplan inklusive rehabiliteringsplan för cancerpatienter. Utvecklingen och organisationen av cancervården är en viktig strategisk fråga för sjukvården i framtiden.

Under 2012 bildades också ett råd för palliativ vård i Örebro län. Rådet innehåller representanter för såväl landsting som kommuner och dess uppdrag är att arbeta för en jämlik palliativ vård till alla patienter i länet oavsett bostadsort. Palliativa rådet har också koppling till RCC Uppsala-Örebro regionen.

Patientsäker vård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Ingen patient ska skadas eller avlida av undvikbara orsaker i samband med vård och behandling. Landstingets vision är noll vårdskador och genom aktiviteter inom valda områden arbetar vi för att nå målet. Med vårdskador avses lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död, som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Socialstyrelsen räknar med att drygt 100 000 patienter per år i Sverige drabbas av en undvikbar vårdskada, av dessa avlider cirka 3 000 patienter per år. Därför behöver sjukvården fortsätta arbetet med god och patientsäker vård.

Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Grunden för patientsäker vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt. För att detta ska ske enligt de rutiner och riktlinjer som beslutas i landstinget ska ett övergripande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finnas. Arbetet är påbörjat och kommer att vara under ständig utveckling. I patientsäker vård ingår att systematiskt arbeta med tillgängliga metoder för att analysera och åtgärda risker och brister. För att uppnå en säker vård krävs en utveckling av patientsäkerhetskulturen och medarbetarnas riskmedvetenhet.

Ett viktigt mål för hälso- och sjukvården i Sverige är att de vårdrelaterade infektionerna ska minska. En grundläggande del i detta är exempelvis att hygienrutiner och klädregler ska följas. Därutöver krävs hög följsamhet till bestämda vårdrutiner. Ytterligare satsningsområden är läkemedelshantering, markörbaserad journalgranskning, trycksårsförebyggande arbete samt arbete för att identifiera och förhindra vårdrelaterade infektioner.

Kompetens

För att vård och behandling ska utföras på ett korrekt och säkert sätt krävs träning av olika färdigheter. Alla personalkategorier behöver upprätthålla och utveckla kompetensen genom att söka och få ny kunskap, men även genom kontinuerlig träning av olika procedurer och åtgärder samt säker hantering av utrustning. I samband med akuta eller svåra situationer har exempelvis kommunikation och samverkan mellan personalen stor betydelse för att situationen hanteras på bästa sätt. Det är därför viktigt att medarbetare tränas som team med olika professioner i olika scenarier för förbättrad kommunikation och samverkan. Genom att utveckla och utöka tillgången till kliniska träningscenter, där såväl studenter som personal på alla nivåer kan träna kliniska färdigheter i avancerad simulatormiljö, kan vi fortsätta och intensifiera vårt arbete med god och patientsäker vård. Planer är på väg att realiseras med mycket avancerad kirurgisk träning inom flera specialiteter. Målet är att bli ett centrum för utbildning i landet.

Patientens delaktighet i patientsäker vård

I patientsäkerhetslagen tydliggörs att vårdgivaren ska ge möjlighet till patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet. Arbetsformer ska vidareutvecklas så att patienternas synpunkter, erfarenheter och idéer fortlöpande tas till vara och används i verksamheternas förbättringsarbete. Patienternas upplevelse av trygghet, förtroende och säkerhet utgår från om de uppfattar att vården lyssnar på och tar tillvara de synpunkter och upplevelser de beskriver. Detta följs kontinuerligt upp via patientenkäter som genomförs av extern aktör.

Strama
En strategigrupp har inrättats för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (Strama). En handlingsplan är upprättad för det fortsatta arbetet med att uppnå en antibiotikaanvändning enligt uppsatta mål. Det systematiska arbetet med att presentera data på förskrivarnivå ska utvecklas, målsättningen är att där man identifierar bristande följsamhet till fastställda direktiv ska återkoppling ske på förskrivarnivå.

Riskhantering – katastrof, beredskap och säkerhet
Landstingets riskhanteringsarbete, arbetet med katastrof, beredskap och säkerhet, som är en del av samhällets krishanteringssystem, samordnas inom landstingets ledningskansli för hela landstinget. Detta för att på ett optimalt sätt ge trygghet och säkerhet för vårdtagare, anhöriga, anställda, förtroendevalda och allmänhet samt förebygga skador på egendom och miljö.

Arbetet är förebyggande vad gäller allmän-, informations- och brandsäkerhet. Det är även viktigt att arbeta för att ha en robust och säker organisation med speciellt fokus på försörjning av vatten, gas, el, IT och tele.

Patientfokuserad vård
En patientfokuserad vård bygger på respekt för allas lika värde, den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Vården ska vara individbaserad med fokus på delaktighet i den egna vården och ett individuellt bemötande.

De allra flesta patienter och medborgare ger vården höga betyg. Det visar också genomförda nationella patientenkäter. Områden som behöver förbättras är tillgänglighet och patientinflytande, liksom information om läkemedel och rutiner för information.

Vården måste även vara tillgänglig. Tillgänglighet handlar bland annat om att få kontakt med sin vårdgivare men också om geografisk tillgänglighet. För vissa grupper, till exempel patienter med neurologiska och neuropsykiatriska skador, äldre samt barn och ungdomar med psykisk ohälsa är det särskilt viktigt med att vården samordnas och anpassas till dessa gruppers särskilda behov.

eHälsa i samverkan omfattar utvecklingen av invånartjänster, det vill säga tjänster för allmänheten, patienter, brukare och anhöriga. Tjänsterna ger ökad tillgång till kvalitetssäkrad information, underlättar kontakten med vården och ger bättre möjlighet till självservice och delaktighet.

Mina vårdkontakter är en personlig e-tjänst på webben som möjliggör säker kommunikation mellan patient/brukare och vård och omsorg. Via Internet kan patienter av- och omboka tid, förnya recept, beställa klamydiatest och på vissa mottagningar beställa tid eller be mottagningen ta kontakt. Invånare kan även få en översikt på recept och läkemedel samt välja och byta vårdcentral direkt via e-tjänst. Nya tjänster tillförs kontinuerligt.

På 1177.se kan Sveriges invånare få hälso- och sjukvårdsinformation via webben, anonymt ställa frågor och få ett personligt svar, söka råd om vård och använda lokala e-tjänster för att kontakta vården.

UMO.se är en nationell ungdomsmottagning på nätet som gör det lättare för målgruppen unga att hitta relevant, aktuell och kvalitetssäkrad information om sex, hälsa och relationer. UMO.se arbetar för att skapa förutsättningar för lika villkor och ett ökat handlingsutrymme för unga.

Bättre akut omhändertagande i hela länet
Utredningar kring akutsjukvården har lyft fram behovet av akutcentrum, det vill säga att genom bättre samverkan mellan primärvården, Sjukvårdsrådgivningen, sjukhusen och kommunerna skapa en gemensam ingång till akutsjukvård för att förenkla för länsinvånarna. Primärvårdens roll som första instans har betonats, liksom medvetna satsningar på information om egenvård vid enklare åkommor via sjukvårdsrådgivning och vårdcentraler.

Under 2013 öppnades en jourmottagning för patienter i södra länsdelen i Kumla och en arbetsgrupp har också bildats för att i samverkan mellan primärvården och USÖ utveckla idén kring akutcentrum i Örebro.

Ett annat område som lyfts fram är de mest sjuka äldres situation inom akutsjukvården. Många insatser har gjorts för att undvika att multisjuka äldre hamnar långa tider på våra akutmottagningar, men mera kan och måste göras. Aktiviteter pågår i samverkan mellan kommunerna och landstinget för att hitta arbetssätt som kan minska antalet undvikbara inläggningar på sjukhus och bättre vårdplanering och informationsöverföring. Direktinläggning på vårdavdelning efter kontakt mellan distriktsläkare och ansvarig läkare på sjukhuset är en annan önskvärd riktning. Inom detta område är ett framtida samarbete kring kommunala vårdplatser/särskilda boenden en framgångsfaktor.

Barn- och ungdomsakut
Resurser finns avsatta för att den akuta vården vid Universitetssjukhuset Örebro ska utformas och organiseras för att bättre tillgodose barnets behov. Barn- och ungdomsakuten som ska stå klar våren 2014 erbjuder en miljö som är särskilt anpassad till dem under 18 år.

Diabetesvården
Fortsatt satsning görs utifrån de nationella riktlinjerna kring diabetes. Ny kompetens har tillförts primärvården genom dietister i länsdelarna till samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. En utvärdering av dietistverksamheten kommer att genomföras. Ekonomiska medel har även avsatts för medicinsk fotvård inom primärvården för patienter med diabetes. Verksamheten är under etablering och beräknas vara igång fullt ut under första delen av år 2014. Resultat och mål inom diabetesvården följs upp såväl inom primärvården som inom specialistsjukvården.

Insulinpumpar
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har ändrat ersättningsreglerna för hjälpmedlet insulinpump med tillbehör som används av diabetiker för en jämnare och mer kontrollerad medicinering. Dessa hjälpmedel har ingått i läkemedelsförmånen och hittills varit kostnadsfria för patienten. Hjälpmedlen kommer från den 1 december 2013 inte längre att receptförskrivas. Även i fortsättningen ska insulinpump med tillbehör tillhandahållas utan kostnad för patienten.

Dialysbehandlingar
Bloddialysbehandling av patienter med njursvikt är ett område som under de senaste 30 åren ökat i omfattning. Dialyspatienter är i behov av ständig kontakt med sjukvården. Regelbunden dialys och långa resor till dialys innebär inskränkningar i livskvaliteten. Inrättandet av en satellitmottagning för bloddialys vid Lindesbergs lasarett innebär en ökad närhet och tillgång till dialys. Den nya enheten i Lindesberg är i första hand avsedd för patienter som är stabila och kan sköta större delen av sin dialys själva. Den kommer att öppnas under 2014. Samtidigt startar projekteringen för en ny dialysverksamhet vid USÖ.

Satsningar för att minska psykisk ohälsa hos barn och unga
Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar är idag stor och enligt nationella och lokala rapporter ökar den ytterligare i samhället. Vård och behandling av barn och unga behöver därför utifrån nuvarande och kommande behov utvecklas och fördelningen mellan vårdnivåer tydliggöras

för att möjliggöra ökad fokusering på behovet av vård- och behandling. Barns och ungas psykiska hälsa är en stor utmaning. Det finns inga tecken på att allvarlig psykisk sjukdom ökar, men allt fler barn och ungdomar upplever psykisk ohälsa.

Både landsting och kommuner har genom sina olika verksamheter ett ansvar för att barn och unga ska uppnå god hälsa. En väl utvecklad mödra- och barnhälsovård, skolhälsovård, socialtjänst, primärvård och psykiatri med god kunskap om risk-, frisk- och skyddsfaktorer när det gäller psykisk hälsa är en god investering. Det behövs kunskap om metoder för att främja och bevara psykisk hälsa samt för att identifiera och ge riktat förebyggande stöd till riskgrupper.

För barn och unga med psykisk ohälsa är det viktigt med god tillgänglighet till rätt insatser. Tydliga vägar för att underlätta kontakt med rätt instans vid både lättare och allvarligare psykisk ohälsa ger ett effektivt utnyttjande av resurserna.

Det finns barn och ungdomar med psykisk ohälsa som inte har behov av specialistsjukvården utan som skulle kunna få sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda i primärvården. Genom tidig bedömning och behandling vid lindrig till medelsvår psykisk ohälsa kan sannolikt behov av specialistsjukvård minskas. Bedömning och behandling av barn och unga med psykisk ohälsa sker idag inom primärvården vid BVC, ungdomsmottagning och vårdcentral. De senaste åren har en förstärkning skett av den psykosociala kompetensen inom Primärvården med utökat antal psykologer och vid ungdomsmottagningarna genom utökad psykosocial kompetens.

För att kunna möta behoven hos gruppen 7-14 år har ekonomisk satsning gjorts under 2013. Satsningen innebär utökning av psykosocial kompetens och specialist i allmänmedicin inom primärvården**,** dels med specialistläkare i barn och ungdomspsykiatri och psykolog inom psykiatrin i hela länet. Samverkan med andra berörda verksamheter inom landstinget och länets kommuner ska utvecklas när verksamheten är etablerad. Samordnade individuella planer ska tillämpas då det finns behov av det.

Ett väl fungerande föräldrastöd har stor betydelse för barns hälsa. Därför ska fortsatt hög kvalitet inom barn- och mödrahälsovården garanteras inom ramen för Hälsoval Örebro län. Stödet och samverkan med kommunernas familjecentraler ska fullföljas och utvecklas ytterligare.

Barn som anhöriga
Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2009:979 Lag om ändring i *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763).) är tydlig i att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med har psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller också om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Glasögonbidrag för ungdomar upp till 20 år
Inom vården är en ledande princip att alla barn oavsett ekonomiska förutsättningar ska ha samma rätt till vård och hjälpmedel. När det länge varit självklart att hörselskadade barn ska få fria hjälpmedel, har barn med synfel i de allra flesta fall fått bekosta sina hjälpmedel själva. Ett barn som har dålig syn och inte får glasögon hindras i sitt lärande, i sitt upptäckande av världen och kan drabbas av följdproblematik som kraftig huvudvärk samt ännu sämre syn. Rätten till en bra syn är grundläggande och får inte hindras av ekonomiska förutsättningar. Sedan tidigare har barn mellan noll och sju år haft rätt till glasögonbidrag i Örebro läns landsting och under 2013 ökade landstinget stödet till att omfatta alla barn till och med 15 år. År 2014 kommer detta utökas

ytterligare till att gälla barn och ungdomar upp till 20 år. Behovet av glasögon kvarstår även under de senare tonåren och gymnasietiden, därför ska glasögonbidraget omfatta även dessa åldrar.

Full delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning
Örebro läns landsting har ambitionen att vara ett föredöme i arbetet med att underlätta för människor med funktionsnedsättning att leva ett liv med samma rättigheter, ansvar och skyldigheter som alla andra. Under 2012 reviderades det *funktionshinderpolitiska handlingsprogrammet* som syftar till att minska hinder för människor med funktionsnedsättning att uppnå en god hälsa och livsmiljö samt få full delaktighet och jämlikhet. Programmet utgår från FN:s konvention om rättigheter för människor med funktionsnedsättning och den nationella handlingsplanen för funktionshinderpolitiken och omfattar såväl landstingets egna verksamheter som annan verksamhet som landstinget finansierar.

Hälsobro
Landstinget stödjer projektet Hälsobro. Hälsobro finns fysiskt lokaliserat i Örebro med bland annat anpassade träningslokaler som gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning eller sjukdom att utöva fysisk aktivitet. Det är av största vikt att Hälsobros verksamhet breddas så att funktionsnedsatta ska kunna få anpassade träningsmöjligheter i hela länet.

Hjärnskadekoordinator
För att utveckla individstödet för personer med förvärvade hjärnskador avsätts resurser för att anställa en hjärnskadekoordinator. Tjänsten förläggs hos Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Örebro län. En utvärdering sker under hösten 2014.

Effektiv vård
Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer utifrån tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektivitet för åtgärderna.

Vi vill skapa Sveriges bästa vårdcentraler i Örebro län
Vår vision om väl fungerande vårdcentraler i Örebro län innebär att invånarna ska känna tillit och trygghet till att alltid ha nära till vård av högsta kvalitet. Det ska vara enkelt och lätt att få kontakt med vården och var och en ska känna att bemötandet är gott och att tillgängligheten är hög. Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården och ska tillgodose primär hälso- och sjukvård för befolkningen i länet. I primärvårdens uppdrag ingår rådgivning, medicinsk bedömning, diagnostisering, vård, behandling, rehabilitering, hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Primärvården ska fortsätta förbättra sin tillgänglighet och arbeta för att skapa Sveriges bästa vårdcentraler. Resan för att nå vårt mål fortsätter tillsammans med anställda i primärvården. För att nå målet Sveriges bästa vårdcentraler, men även för att kunna behålla den positionen, krävs ett ständigt utvecklingsarbete. Det är viktigt att utveckla arbetssätt och ta vara på all kompetens inom vårdcentralerna. Med ambitionen att säkerställa en god och patientsäker vård följer ett behov av ett systematiskt utvecklingsarbete som kontinuerligt följer och säkrar primärvårdens kvalitet.

E-hälsa
Vården står inför stora utmaningar och en effektiv teknikutveckling är ett viktigt verktyg för att klara många av de utmaningar vi står inför. Vi ser hur teknik kan förenkla och effektivisera det dagliga arbetet vid exempelvis hantering av patientinformation och kommunikation med patienter. Vi ökar anslagen för e-hälsa för att för att kunna möta beslutad handlingsplan för 2014 och olika typer av nationella överenskommelser. Satsningen avser framförallt fortsatt utökning av tjänster inom Mina vårdkontakter och etablering av projektet ”Journal på nätet”.

Mot bakgrund av att hälso- och sjukvården i större utsträckning än idag ska ägna sig åt sjukdomsförebyggande arbete är ambitionen att skapa mobila hälsoförebyggande mottagningar där rådgivning, provtagning och kontroller med mera kan utföras nära där människor bor. Vårt mål är att vården ska finnas nära människorna även på länets mindre orter.

Hälsoval
Genom tidigare särskilda satsningar på primärvården har utökning skett av hemrehabsjukgymnaster, psykosocial kompetens vid vårdcentralerna och länets ungdomsmottagningar och dietisttjänster. I syfte att rekrytera specialistläkare i allmänmedicin har antalet tjänster för Specialiseringstjänstgöring (ST) utökats. Under 2014 fortsätter landstinget satsningen för att öka antalet ST-läkare med 10 personer. Landstingets långsiktiga inriktning är att nå en nivå med en allmänspecialist på 1 500 invånare. Rekryteringen av ST-läkare har varit mycket god de senaste två åren men svårigheter att rekrytera till länsdelarna kvarstår.

Samverkan med kommunerna
Landstinget och kommunerna har sedan lång tid en gemensam plattform (Vilgot-Marit-strukturen) för samverkan i vården av främst de äldre. Utgångspunkten är att patienterna och medborgarna inte på något sätt ska drabbas av att vård och omsorg ges av olika huvudmän.

Under 2012 antog Vilgotgruppen en handlingsplan för förbättring av vård och omsorg om de äldre i samverkan mellan landstinget och kommunerna. Planen utgick dels från överenskommelsen mellan Socialdepartementet och SKL om de mest sjuka äldre, dels från de gemensamma projekten Pallert och ViSam. Pallert, handlar om införandet av nationella kvalitetsregister, och ViSam att bibehålla och implementera en länsgemensam utvecklad modell för vårdplanering och informationsöverföring mellan huvudmännen. ViSamprojektet slutredovisades i oktober 2013, och arbetet med att implementera modellen för vårdplanering och informationsöverföring som presenterades av ViSam är en central uppgift för verksamheterna under 2014. För att stärka upp implementeringen av modellen för vårdplanering och informationsöverföring avsätts ekonomiska resurser.

Handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre har reviderats under 2013 och innehåller en stor mängd gemensamma aktiviteter mellan landstinget och kommunerna för att förbättra samverkan för denna grupp. Som en följd av dessa aktiviteter klarade Örebro län under 2013 de flesta av de nationella målen, bland annat bättre läkemedelsbehandling och minskat antal återinläggningar inom 30 dagar.

En utveckling av samverkansformerna mellan landstinget och kommunerna har diskuterats intensivt under 2013, utgående från arbetet med en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre och från en utvärdering av samverkansorganisationen som gjorts under 2012-2013. Syftet är att gå från en samverkansorganisation som träffar avtal och överenskommelser mellan parterna till att bli en organisation som stödjer utveckling av arbetssättet ute i de olika länsdelarna. En central punkt i denna förändring är att göra de redan existerande länsdelsgrupperna mera operativa.

Primärvården har en nyckelposition i denna förbättrade samverkan mellan huvudmännen. Ökad tillgänglighet till läkarkontakt för kommunernas distriktssköterskor, bättre rondrutiner vid särskilda boenden, förenklade rutiner för att påtala kommunala vårdbehov från primärvården är några områden som ska hanteras.

Vårdcentralen Ängen är ett exempel på samverkan mellan landstinget, Örebro kommun och Länsgården fastigheter. I huset Ängen finns förutom vårdcentral bland annat familjecentral, dagrehabilitering, äldreboende, gruppboende, seniorlägenheter och minnesmottagning. På

minnesmottagningen ges råd, stöd och vägledning till rätt hjälp. I huset bedrivs även forskning i form av ett samarbete mellan Örebro läns landsting, Regionförbundet, Örebro universitet och näringslivet. Huvudfokus för forskningen är i dagsläget att utveckla teknik och stödsystem som gör att äldre kan klara sig längre i sin hemmiljö. Det är väsentligt att konceptet Ängen följs upp och utvecklas i nära samarbete med Örebro kommun vilket kan ge möjligheter till nya effektiva lösningar och samordningsvinster. Landstinget ska ha ett positivt förhållningssätt till att bygga upp ett äldrevårdscentrum tillsammans med Örebro kommun.

Länsperspektivet gäller
Under våren 2013 har hälso- och sjukvårdsorganisationen inom Örebro läns landsting utretts. I september presenterades utredningens resultat som bland annat innebär att dagens sex förvaltningar samlas i en ny hälso- och sjukvårdsförvaltning med en gemensam ledning och styrning. Huvudsyftet med denna omorganisation är att skapa ökad kvalitet för våra länsinvånare med de gemensamma resurser som vi har. En vinst för patienten i framtiden är att sjukhusen och vårdcentralerna ska ha mer samarbete i så kallad närsjukvård.

Den nya organisationen för en starkare hälso- och sjukvård i vårt landsting kommer från 2014 att förändra villkoren för samverkan mellan sjukhusen och mellan sjukhusen, primärvården, psykiatrin och habiliteringen. Under 2014 ska även utredningen om närsjukvård i alla länsdelar läggas fram. Närsjukvård innebär en högkvalitativ och tillgänglig vård för dem som har behov av insatser inom vård och omsorg i sin närhet och förutsätter nära samverkan med kommunerna. För detta ändamål har ett arbete med att utveckla de redan existerande länsdelsgrupperna inletts under 2013. Under 2014 fortsätter också arbete med att utreda organisationen specialiserad och högspecialiserad vård och forskning.

Högspecialiserad vård vid Universitetssjukhuset Örebro
Som ett av Sveriges sju universitetssjukhus har Universitetssjukhuset Örebro ett tydligt uppdrag att bedriva och utveckla högspecialiserad vård. Särskilt framgångsrikt är Universitetssjukhuset Örebro inom hjärtsjukvård, cancersjukvård, ögonsjukvård, urologi, kirurgi och handkirurgi. Den högspecialiserade vården utgör en mycket viktig del av vårduppdraget och borgar för att länsinvånarna får vård av hög kvalitet i länet. Dessutom är Universitetssjukhuset Örebro en stor producent av högspecialiserade vårdtjänster för övriga landsting i regionen. Den högspecialiserade sjukvården motsvarar ett värde på mer än 500 miljoner kronor och ger arbetstillfällen till cirka 1 000 personer.

Det är mycket viktigt att Universitetssjukhuset Örebro under de närmaste åren fortsätter att utveckla den högspecialiserade vården och därigenom stärker sin konkurrenskraft som samarbetspartner med andra landsting. Inom den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen kan dessutom universitetssjukvård bedrivas inte bara på dagens USÖ utan också inom andra delar av landstingets verksamhet. Universitetssjukhuset Örebros position stärks genom att patienter och remittenter upplever att sjukhuset ger en tillgänglig vård med hög kvalitet och service till ett bra pris. Ett långsiktigt arbete är en förutsättning för en fortsatt utveckling och medverkar till att stärka vår roll i regionen.

Läkarutbildningen vid Örebro universitet som startades under våren 2011 ställer stora krav på att den högspecialiserade vården fortsätter att utvecklas.

En stor strategisk satsning inom Örebro läns landsting
Byggnadsförnyelsen av Universitetssjukhuset Örebro – benämnd etapp 2 – är en stor pågående strategisk satsning inom Örebro läns landsting. Det är en framtidsinriktad förnyelse för länets invånare som ska bidra till att målen inom hälso- och sjukvårdsområdet nås, däribland målen för

den högspecialiserade vården. Investeringen beräknas uppgå till 1,9 miljarder kronor när byggnationen står klar år 2021, med tyngdpunkt på åren 2016 till 2021.

Högre kvalitet för sjuka barn i länet
Omhändertagandet av barn sker på tre vårdnivåer, dvs. av allmänläkare vid vårdcentral, inom öppenvårdspediatrik (ÖVP) och inom sluten vård/högspecialiserad mottagning. I regel kan allmänläkaren vid behov av barnmedicinsk kompetens remittera till ÖVP, om det inte handlar om behov av sluten vård eller högspecialiserad kompetens.

För att höja kvaliteten på vårdinsatserna för barn i behov av öppenvårdspediatrik från Örebro och södra länsdelen, och för att barn från hela länet som har behov av barnklinikens högspecialiserade vård, inleddes en återuppbyggnad av en ÖVP-enhet 2011 i Örebro. Ytterligare resurser har även tillförts 2012 och 2013. Under 2013 tillfördes personalresurser även till en barnakut. Under 2014 kommer en utvärdering att ske för att få underlag för den fortsatta utvecklingen.

Läkemedel
Förskrivningen av läkemedel har en stor påverkan på landstingets resursanvändning. Läkemedel svarar för tolv procent av landstingets nettokostnader.

Nya och effektiva läkemedel ger möjlighet till bättre livskvalitet och längre överlevnad för patienten. Utvecklingen går mycket snabbt, med introduktion av nya läkemedel och nya förutsättningar för läkemedelsbehandling. Som exempel kan nämnas nya och dyra läkemedel inom cancersjukvård, reumatologi, neurologi och kardiologi. Kostnadsökningen för nya läkemedel har i viss mån balanserats av besparingar till följd av prissänkningar i samband med patentutgångar. De medel som frigörs vid dessa besparingar används för särskilda satsningar inom läkemedelsområdet.

Rätt läkemedelsanvändning har flera positiva effekter. Det minskar bland annat inläggningar på grund av felmedicinering. Läkemedelsgenomgångar är en av flera åtgärder för att förbättra uppföljningen av läkemedelsbehandlingen främst hos äldre. Studier har visat på färre vårddagar och inläggningar per år. Strukturerade läkemedelsgenomgångar utförs idag inom särskilda boenden och i hemsjukvården. Avsikten är att bredda detta arbete genom att strukturera om arbetet för fler patienter, i alla åldersgrupp er, som använder många läkemedel, oavsett bostadsform.

Jämförelser mellan landstingen visar skillnader i användandet av nya läkemedel, vilket gör det angeläget att följa förskrivningen. En påtaglig ökning av förskrivningen av de nya biologiska läkemedlen vid till exempel RA (reumatoid artrit) och MS (multipel skleros) har skett i vårt län.

Sedan många år har Örebro läns landstings läkemedelskommitté utfört ett förtjänstfullt arbete med läkemedelsrekommendationer. Följsamheten till läkemedelskommitténs rekommendationer är överlag god. När det gäller olämpliga läkemedel till de mest sjuka äldre har kommitténs arbete med information till kliniker och vårdcentraler, utarbetande av läkemedelskort, genomförande av läkemedelsgenomgångar och aktivitetsplan äldre och läkemedel lett till att vi i Örebro län uppfyllde de nationella målen inom alla indikatorer.

Förbättrad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess av patienter
Under senare år har flera initiativ tagits för att utveckla en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess så att varje patient får en sjukskrivning som är anpassad efter patientens behov. Detta har påverkat både antal och längd på sjukskrivningar. Inom primärvården finns sedan 2013 rehabiliteringskoordinatorer som ska verka för teamsamverkan och samordning av sjukskrivningar på vårdcentralerna.

Sjukskrivningskommittén (SSK) är en arena för samverkan mellan vården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som driver på arbetet för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Utbildningsinsatser pågår bland annat för att få läkarna fånga upp om det kan finnas andra bakomliggande faktorer än rent medicinska som ligger bakom patientens besvär (via arbetsverktyget Genushanden) samt att förbättra kvaliteten i läkarintygen i syfte att uppnå mer patient- och rättssäkra beslut samt att undvika behov av kompletteringar från läkarna som gör att patienterna får vänta onödigt länge på besked om rätten till sjukpenning. Samtliga verksamheter kan nu även överföra läkarintygen elektroniskt till Försäkringskassan och olika frågetecken kan redas ut via en fråge- och svarsfunktion. Detta nya arbetssätt bör på sikt också bidra till att kvaliteten i läkarintygen förbättras.

En oroande utveckling de senaste två åren är att sjukfrånvaron åter ökat något i Sverige. Ökningen beror till största delen på att personer som tidigare blivit utförsäkrade återvänt till sjukförsäkringen men även på grund av en ökning av de korta sjukfallen, framför allt bland kvinnor. Det är främst den försämrade psykiska hälsan som ligger bakom de allt fler sjukfallen, det är därför angeläget att fortsätta utveckla sjukskrivningsprocessen samt att analysera orsakerna till den försämrade psykiska hälsan.

Enligt rehabiliteringsgarantin ska patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa erbjudas kognitiv beteendeterapi (KBT) och patienter med långvarig diffus smärtproblematik multimodal rehabilitering (MMR). En fortsatt utmaning framöver är att bättre fånga upp de patienter som är i behov av behandling inom rehabiliteringsgarantin.

Multimodal rehabilitering innebär en kombination av välplanerade och synkroniserade åtgärder med hjälp av personal som arbetar i team. MMR-team har byggts upp i varje länsdel på primärvårdsnivån, som ett tillägg till den MMR som erbjuds på rehabiliteringsmedicinska kliniken på USÖ. Under våren 2014 kommer utvärdering att göras av de multimodala teamen som finns i länsdelarna via Allmänmedicinskt forskningscentrum.

Ytterligare resurser har även tillförts primärvårdsnivån för att stärka den psykosociala kompetensen. Från och med 1 oktober 2013 erbjuds även internetbaserad KBT-behandling till personer med psykisk ohälsa genom ett forskningsprojekt som bedrivs i samarbete mellan Psykiatrin och Primärvården. Projektet beräknas pågå under 2 år. KBT på nätet med stöd av en behandlare kan t.ex. vara en hjälp för de grupper som inte alls får behandling idag eller för de som föredrar att få behandling hemma.

Jämlik och jämställd vård

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla, oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, personliga egenskaper, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.
Jämställd vård tar hänsyn till att flickor, kvinnor, pojkar och män delvis är biologiskt lika, delvis olika, och att vi som individer är unika. Kvinnor och män behöver delvis samma typ av vård, delvis könsspecifik vård.

Psykiskt sjuka har i jämförelse med övriga i befolkning en förhöjd risk att insjukna och dö i hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, sjukdomar i andningsvägarna, infektioner, och vissa typer av cancer. Oavsett bakomliggande orsaker är det viktigt att både primärvården, psykiatrin och den somatiska specialistsjukvården särskilt uppmärksammar personer med psykisk sjukdom och deras samtidiga somatiska sjuklighet.

Under 2012 antog landstinget två viktiga policydokument för att styra utvecklingen mot jämlik och jämställd vård. Dels en *ny folkhälsoplan*, där målet att bedriva ett jämlikt, hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på patientens delaktighet och att stärka patientens egna resurser, dels en *strategi för jämställdhet* som fastställer att jämställdhet är en naturlig del i verksamheten och att genuskunskap ska vara en del i kvalitetsarbetet.

Kontinuerligt publiceras kunskapsöversikter och rapporter som pekar på förekomsten av sociala och könsmässiga skillnader i svensk hälso- och sjukvård vilket är mycket allvarligt. Landstinget ska därför granska den egna verksamheten utifrån ett sådant jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Skillnader som granskningarna visar ska analyseras och åtgärdas.

I arbetet med att bedriva en mer jämställd vård finns det behov av mer köns- och åldersuppdelad statistik än vad som redovisas idag. Jämställdhetsstrategin fastslår att alla kunskapsunderlag ska baseras på könsuppdelad statistik, något som förväntas bli en prioriterad fråga. Inom Hälsoval Örebro län redovisas data ur Nationella diabetesregistret på detta sätt på vårdcentralsnivå, och utvecklingen i denna riktning förväntas fortsätta.

I Örebro läns landsting fortsätter utvecklingsarbetet med jämlik och jämställd vård, samt med genusperspektiv i allt arbete. Det innebär att kompetens och kunskap inom dessa områden ska vidareutvecklas och spridas i organisationen.

För att sätta ytterligare fokus på hur de gemensamma resurserna fördelas har arbete kring genusbudgetering (Gender budget) inletts. Utvecklingsarbete har bland annat genomförts vid habiliteringsförvaltningen och på Karlskoga lasarett. Under 2014 kommer erfarenheter från detta arbete att spridas i organisationen.

Friheten att utforma sitt eget liv är en grundläggande mänsklig rättighet. Där ingår att kunna uttrycka sin kärlek, sexualitet och könsidentitet – hur personen än själv väljer att definiera dessa – utan rädsla för fördomar och diskriminering. Alla länets ungdomsmottagningar samt en STD-mottagning har certifierat sig inom homo-, bi- och transområdet (HBT). Utöver detta pågår en certifiering av Ängens vårdcentral. Certifieringsarbetet innebär ett åtagande där en överenskommen genomförandeplan som innefattar utbildningsinsatser och annat internt utvecklingsarbete, ska följas. Med en certifiering så synliggör man också att organisation arbetar strategiskt utifrån ett HBT-perspektiv, såväl för anställda, besökare i vården och i bemötandet av patienter. Ett kunskapsunderlag omkring HBT-personers hälsa har utarbetats och materialet sprids succesivt i organisationen.

Vård i rimlig tid

Landstinget fortsätter arbetet med förbättrad tillgänglighet. Det är viktigt att hela kedjan från kontakt till rätt vård i rätt tid fungerar väl. Långsiktigt är målet att patienten ska kunna följa hela vårdkedjan, från remiss till besök, undersökningar och behandling.

Örebro läns landsting har en hög ambitionsnivå när det gäller tillgänglighet.
Invånarna ska kunna komma i kontakt med vården samma dag de söker. För att fortsatt stärka upp det arbetet så tillsätts extra medel under 2014.

Tillgänglighet innefattar både ett tidsbegrepp och ett geografiskt begrepp. Som ett led i att öka tillgängligheten i geografisk mening kommer landstinget inrätta en mobil distriktssköterskemottagning.

Med dagens vårdgaranti (0-7-90-90)[1] har vissa farhågor växt fram om undanträngning av patientgrupper som inte omfattas av vårdgarantin. För att öka kunskapen kring detta har Sveriges kommuner och landsting under 2013 tagit fram en modell för att landstingen gemensamt i landet ska följa upp återbesöken inom den specialiserade vården. I slutet av 2013 påbörjas dessa nationella mätningar.

Den särskilda satsningen för barn- och unga med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar innebär att tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning/ behandling inom högst 30 dagar ska erbjudas. Denna fråga är av fortsatt hög prioritet inom barn- och ungdomspsykiatrin och barn- och ungdomshabiliteringen.

För att bättre möta målgruppen unga vuxna upp till 25 år och deras behov av psykiatriska insatser ingår från och med 2013 vissa verksamheter för den målgruppen organisatoriskt i samma verksamhetsområde som barn- och ungdomspsykiatrin.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård
Insatser för att förebygga olika typer av hjärtkärlsjukdomar är i många viktiga avseenden likartade. Levnadsvanor som tobaksbruk, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet påverkar risken för hjärt-kärlsjukdom för att de leder till biologiska riskfaktorer som övervikt, högt blodtryck, blodfettsrubbning och diabetes. Om friska människor skulle få hälsosammare levnadsvanor skulle man kunna förebygga en stor andel av hjärt-kärlsjukligheten. Att det är effektivt att sluta röka, öka fysisk aktivitet eller ändra kostvanor råder det inget tvivel om.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver stärkas i hela hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har fokus på levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Riktlinjerna syftar till att främja evidensbaserade metoder i hälso- och sjukvården samt ge en vägledning och ett stöd för beslut om åtgärder att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet med att implementera riktlinjerna fortsätter under 2014.

Hälso- och sjukvården har genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och kontaktyta gentemot befolkningen stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen. Hälso- och sjukvården har därmed ett ansvar för att uppmärksamma levnadsvanor och riskfaktorer för hälsan hos patienter och närstående. Det handlar främst om att stödja människor att göra hälsosamma val och ta ansvar för sin egen hälsa. En viktig aktör för detta är Invandrarhälsan som drivs av primärvården.

I hälso- och sjukvårdsverksamheterna i Örebro län finns till exempel Tobakspreventiva enheten (TPE), överviktsenheten och kärlhälsan på Universitetssjukhuset Örebro. TPE är en länsresurs vad gäller utbildningar på olika nivåer i tobakskunskap och motiverande samtal (MI). Överviktsenheten har som huvuduppdrag att vara ett kunskaps- och kompetenscenter för hela Örebro läns landsting. Kärlhälsan är en mottagning vid kardiologiska kliniken som arbetar med förebyggande hälsovård för patienter med kärlsjukdom. Karlskoga lasarett inrättade för ett par år sedan en tobakspreventiv mottagning. Fysisk aktivitet på recept (FaR®) innebär att läkare, distriktssköterskor, sjukgymnaster, barnmorskor med flera kan skriva ut recept på fysisk aktivitet. Det hälsofrämjande arbetet sker integrerat i hälso- och sjukvårdsarbetet i primärvården, inklusive mödrahälsovården och barnhälsovården. Insatserna bedrivs inom områdena fysisk aktivitet, tobak, riskbruk/alkohol, stress, kost och övervikt och fetma.

[1] 0= Kontakt samma dag, 7= efter professionell bedömning ska tid ges till läkare inom en vecka, 90= vid behov av kontakt med specialistsjukvården ska detta tillgodoses inom 90 dagar, 90= om det bedöms att det föreligger behov av behandling ska den ges inom ytterligare 90 dagar.

Samtliga vårdcentraler har ”Hälsotorgsväggar” med informationsmaterial om ”Livsstil och hälsa”, några vårdcentraler har ”Hälsodator” för livsstilstester och vårdcentralerna inför livsstilsmottagningar. Auditscreening för alkohol görs vid barnmorskemottagningarna i primärvården till samtliga gravida. Övervägande delen av personalen inom primärvården har MI-utbildning. Även inom övriga hälso- och sjukvårdsverksamheter har man börjat utforma strategier för att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området.

Sjukdomsförebyggande insatser
Idag vaccineras de barn som tillhör riskgruppen föräldrar eller mor- eller farföräldrar från land med minst 2 procent förekomst av hepatit B. Övriga barn erbjuds vaccination mot en kostnad. För att säkerställa att alla barn får det skydd de behöver kommer hepatit B-vaccinet ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet för spädbarn. Vaccinationen har visat sig skydda inte bara mot hepatit B utan också mot levercancer som utvecklas sekundärt till kronisk hepatit B.

Humant papillomvirus, HPV, är en grupp virus som ibland orsakar vårtor, men som hos de allra flesta ger en infektion som bäraren inte märker av. Vaccin finns mot de vanligast HPV-typerna och i Örebro läns landsting vaccineras flickor kostnadsfritt av skolhälsovården.

Ett starkare hälso- och sjukvårdssystem
Från 1 januari 2014 omorganiseras ledningen för landstingets hälso- och sjukvård på ett genomgripande sätt. En gemensam förvaltning bildas för alla hälso- och sjukvårdsverksamheter. Förvaltningen leds av en hälso- och sjukvårdschef som är underställd landstingsdirektören. Forskning och utbildning ska ingå i såväl den operativa som den strategiska ledningen i den nya förvaltningen. Parallellt pågår ett utredningsarbete för att bilda verksamhetsorganisation inför 2015. När den nya mandatperioden inleds ska beslut om organisation och ledningssystem vara klara i sin helhet. Utöver detta har landstingsdirektören uppdragit till särskilda utredare att närmare belysa sjukvård i lokal samverkan – närsjukvård; produktionsplanering, sammanhållen styrning och fördelning mellan länets elektiva vård; ett samlat forsknings- och utbildningsområde i samverkan med Örebro universitet; ersättningsmodell för hälso- och sjukvården.

Motivet som framhållits för att genomföra en mer samordnad hälso- och sjukvård är att den nuvarande styrningen inte kunnat möta behovet av en likvärdig och effektiv vård i länet. En förnyad struktur behövs därför för att fullt ut svara mot de behov och utmaningar som länets sjukvård står inför. Förutsättningarna för en politisk styrning måste förbättras. På förvaltningsnivå behövs ett sammanhållet horisontellt arbete över tidigare förvaltningsgränser för att få bättre överblick och framförhållning. Vidare krävs ett gott stöd för beslutsunderlag inom planering, kvalitetsutveckling, ekonomi, personalförsörjning samt övrig administrativ styrning.

Den nya hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisationsstruktur ska förstärka ledningen av vårdverksamheterna genom att

- säkra kvalitetsarbetet i alla verksamheter
- svarar för en strategisk medicinsk styrning
- bidra till kunskapsutvecklingen
- främja forskning och utbildning

Övergripande mål
Hälso- och sjukvården inom Örebro läns landsting ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och patientsäker vård. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, jämlik, effektiv och patientfokuserad samt ges inom rimlig tid.

Inriktningsmål
- Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Vården ska vara patientsäker
- Vården ska vara patientfokuserad
- Vården ska vara effektiv
- Vården ska vara jämlik och jämställd
- Vården ska ges i rimlig tid
- Vården ska vara hälsofrämjande

Resultatmål
3. Samtliga verksamheter har ett arbetssätt som stödjer införande av ny kunskap och evidens
4. Samtliga verksamheter använder registerdata och andra relevanta data i förbättringsarbete
5. Antalet avvikelserapporter, riskanalyser och händelseanalyser ska öka
6. Femtio procent av invånarna eller fler ska kunna nå delar av sin journalinformation och mätvärden via tjänsterna i Mina vårdkontakter
7. Sjuttio procent av invånarna eller fler ska känna till 1177 Vårdguiden konceptet, råd och vård via internet och telefon
8. Följsamhet till hygienrutiner ska öka
9. Antibiotikaförskrivning ska minska
10. Antalet vårdrelaterade infektioner ska minska
11. Örebro län ska vara ett av de tre landstingen/ regionerna i landet som har högst andel invånare som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver enligt Vårdbarometerns mätningar
12. Tillgängligheten till vården ska öka 2014 jämfört med 2013.
13. Minst 90 procent av alla patienter på landstingets akutmottagningar ska ha en total genomströmningstid på mindre än fyra timmar.
14. Antal genomförda återbesök inom medicinskt måldatum inklusive eventuell toleransgräns ska uppgå till minst 90 procent.
15. Samtliga långtidssjukskrivna patienter (över en månads sjukskrivning) ska inom tre månader ha fått en dokumenterad rehabiliteringsplan med adekvata åtgärder.
16. Antalet åtgärder inom rehabiliteringsgarantin ska för 2014 ha ökat jämfört med 2013.
17. Verksamheterna ger patienterna information om hur de själva kan påverka sin hälsa för att förebygga ohälsa.
18. Sammanhållen vård av de mest sjuka äldre ska förbättras 2014 jämfört med 2013 så att antalet återinläggningar och undvikbar slutenvård minskar.
19. Antal individuella planer samt andelen samordnade individuella planer (SIP) som görs inom psykiatrin respektive habiliteringen ska öka 2014 jämfört med 2013.
20. Antal SIP som genomförs per månad mellan specialiserade somatiska vården, primärvården, psykiatrin och kommunerna ska öka 2014 jämfört med 2013

Av ovanstående mål inom området god och patientsäker vård har samtliga resultatmål utom mål 11 bäring på god ekonomisk hushållning.

Forskning och högskoleutbildning

I landstingets uppdrag ingår att garantera medborgarna en hög kvalitet på hälso- och sjukvården och erbjuda högspecialiserad sjukvård till omkringliggande landsting. För att klara det behövs en omfattande och högkvalitativ forskning. Att erbjuda personalen forsknings- och utvecklingsmöjligheter är också nödvändigt, för att behålla och rekrytera nya kompetenta medarbetare.

I landstingets uppdrag ingår också att samverka med akademin inom såväl forskning som utbildning. Örebro universitet är Örebro läns landstings självklara primära samverkanspartner. Landstinget har också en roll i det regionala utvecklingsarbetet. I detta arbete är samverkan med andra delar av samhället, såsom näringslivet och länets kommuner, av stor betydelse.

Forskning bedrivs idag inom hela Örebro läns landsting och befinner sig just nu i en fas med stora möjligheter och utmaningar. Örebro universitet bedriver Sveriges nyaste läkarutbildning, och har ett brett utbud av vårdutbildningar vilket ger regionen helt nya möjligheter, och behov av, att utveckla den kliniska forskningen.

Örebro läns landsting har ett välutvecklat samarbete med Örebro universitet. Genom Örebro läns landsting får Örebro universitet tillgång till klinisk kompetens och den infrastruktur och de patienter som är en förutsättning för klinisk forskning och verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Campus USÖ som invigs 2014 blir en viktig mötesplats för vår gemensamma forskning och utbildning.

Klinisk forskning inom tre områden

Den forskning som bedrivs i landstinget idag är klinisk och patientnära. Det kliniska angreppssättet leder till att frågeställningar och metoder spänner över specialitets- och yrkesgränser. Örebro läns landsting har en positiv syn på tvärprofessionell forskning eftersom skilda kompetenser kan berika varandra i forskningen. Klinisk och patientnära syftar inte enbart på den medicinska sjukvården utan innebär att forskningen i landstinget också fokuserar på befolkningens behov av hälsa och välfärd.

I landstingets forskningsstrategi definieras de tre viktiga forskningsområdena prevention och folkhälsa, bassjukvård samt högspecialiserad vård. Med utgångspunkt i ovanstående områden och med stöd av de generella kriterierna klinisk patientnära forskning, samverkan, samt perspektiv på etik, genus, ålder och miljö har nämnden för forskning möjlighet till styrning och uppföljning av forskningsfrågorna.

Landstingets vetenskapliga produktion som bl. a. mäts i antalet vetenskapliga publikationer och antalet disputationer, är fortsatt hög och har mer än fördubblats den senaste tioårsperioden.

Finansiering

Örebro läns landsting satsar årligen totalt drygt 100 miljoner kronor av egna medel på forskningen. För att fortsätta uppbyggnaden av forskningsverksamheten är det också viktigt att alla forskare erhåller extern finansiering. Det finns sannolikt möjlighet att öka de externa forskningsanslagen ytterligare genom strategisk samverkan.

I Uppsala–Örebroregionen sker en gemensam satsning på länsöverskridande forskningssamverkan genom det regionala forskningsrådet (RFR). Genom rådets anslag till forskningsprojekt stärks den kliniska och patientnära forskningen inom regionen.

Klinisk behandlingsforskning
Sveriges kommuner och landsting och staten har enats om att stärka den kliniska behandlingsforskningen i Sverige. Det finns behov ytterligare förstärka arbetet med att utvärdera och bevisa olika metoders och insatsers effekt samt att hitta system för hur vi bättre implementerar resultaten i vården. I detta arbete vill Örebro läns landsting vara en aktiv part och väljer därför att avsätta medel till detta.

Forskning och utbildning i samverkan med Örebro universitet
För en kunskapsorganisation som landstinget är forskning och högskoleutbildning tätt sammanlänkade, både inom landstinget och i samverkan med Örebro universitet. Frågor om personal, organisation och resurser berör ofta båda områdena. Idag finns många landstingsanställda, som samtidigt är forskare eller forskarstuderande vid Örebro universitet. Genom affiliering kan de landstingsanställda forskare som inte har någon anställning vid Örebro universitet få en formell anknytning dit vilket bidrar till att skapa starkare forskarmiljöer. Landstingets forskare kan genom affilieringen ta del av universitetets supportorganisation för forskning vilket stärker forskningen i länet.

Ett stort antal anställda vid Örebro läns landsting är knutna till undervisningen vid Örebro universitet. Anställda vid Örebro läns landsting ansvarar även för handledning vid verksamhetsförlagd utbildning på våra kliniker.

Landstinget och universitetet utvecklar och stärker genom läkarutbildningen sitt samarbete, såväl praktiskt som på ett övergripande plan. I och med att Örebro fått läkarutbildning deltar Örebro läns landsting i diskussioner för tilldelning av statliga ALF-medel, som är statens ersättning till landstingen för att de bedriver läkarutbildning och forskning. ALF står för Avtal om läkarutbildning och forskning. ALF-medel ska ersätta landstingen för den verksamhetsförlagda utbildningen, bidra till utvecklingen av universitetssjukvården och finansiera klinisk forskning vid landstinget. Det nuvarande ALF-avtalet löper till och med 2014 och landstinget arbetar i olika grupperingar för att det kommande avtalet ska garantera en fortsatt stark utveckling av medicinsk forskning och utbildning i Örebro län. Tillsammans med Örebro universitet ska vi ta fram ett regionalt ALF-avtal som beskriver hur Örebro universitet och Örebro läns landsting på bästa sätt ska använda ALF-medlen.

Forskning och utveckling med andra externa partners
Örebro läns landsting har även forsknings- och utvecklingsarbete med Örebro kommun, Örebro Science park och med industrin. Huvuddelen av samarbetet med industrin sker genom verksamheten med kliniska prövningar vid Clinical Research Support (CRS).

Utbildning av framtida medarbetare
Örebro läns landsting ska vara en god arbetsgivare och i det ligger att rekrytera och behålla kvalificerade medarbetare. För att vara en god arbetsgivare krävs samverkan med Örebro universitet och med omkringliggande landsting, lärosäten och andra intressenter, både för utbildning av nya medarbetare och för möjlighet till kompetensutveckling av befintlig personal.

Landstinget är den största förmedlaren av så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter vid Örebro universitet. Förutom VFU-handledning tillhandahåller landstinget basgruppshandledare för läkarutbildningen. En annan stor uppgift är handledningen av vetenskapliga arbeten i grundutbildningarna och vid specialistutbildningen (ST) av läkare.

Forskning med fokus på den äldre patienten
Befolkningen i Sverige blir allt äldre, och därmed antalet individer med kroniska sjukdomar, vilket kommer att ställa allt större krav på hälso- och sjukvården. Därtill har den medicinska

utvecklingen bidragit till att man numer kan lindra och behandla många sjukdomar som tidigare ej kunde åtgärdas. Detta har inneburit en ökad utmaning för hälso- och sjukvården. Att fortsätta att utveckla hälso- och sjukvården för den äldre patienten är en avgörande framtidsfråga. Nämnden för forskning prioriterar forskningen på detta område.

Landets största utbildningsklinik för specialisttandläkare
Folktandvårdens centrum för specialisttandvård i Örebro har ett nationellt uppdrag att utbilda specialisttandläkare och är en av landets största utbildningskliniker för specialisttandläkare. Utbildningsverksamheten bör öka i omfattning. Ett fortsatt fördjupat forsknings- och utvecklingsarbete är nödvändigt för att upprätthålla nivån som nationell centrumbildning.

Övergripande mål
Den forskning som bedrivs ska genomföras i syfte att ge patienterna bästa möjliga vård och omsorg och den är klinisk och patientnära med hög relevans för landstinget, patienterna och regionen.

Inriktningsmål
- Den forskning som bedrivs är klinisk och patientnära, och bedrivs inom områdena prevention och folkhälsa, bassjukvård samt högspecialiserad vård.

Resultatmål
21. Forskningen ska uppfylla de generella kriterierna klinisk patientnära forskning, samverkan samt beakta perspektiv på etik, genus, ålder och miljö.
22. Antal disputationer skall i medeltal uppgå till minst 15 st/år under 4 år.
23. Externa anslag för forskning skall i medeltal uppgå till minst 35 mnkr/år under 4 år.
24. Antalet vetenskapliga publikationer ska vara minst 350 st/år under 4 år.

Av ovanstående mål inom området Forskning och högskoleutbildning har alla resultatmål bäring på god ekonomisk hushållning.

Regional utveckling

Landstinget verkar för att skapa förutsättningar för ett gott liv och god livskvalitet för länsinvånarna samt för en hållbar regional utveckling. Förutom ansvaret för hälso- och sjukvård ingår i detta uppdrag även andra viktiga insatsområden som att skapa system för att tillvarata forsknings- och innovationskraft, ge förutsättningar för ett brett kulturliv samt medverka till en bildnings- och utbildningsmiljö som stärker förutsättning för kompetensutveckling. Högt upp på agendan står också klimat och miljöfrågor samt en hållbar infrastruktur med goda pendlingsmöjligheter.

Genom att vara en aktiv part i den regionala utvecklingsstrategin tar vi vårt ansvar för det gemensamma utvecklingsarbetet i Örebro län och de utmaningar vi står inför. Strategier på EU-nivå samt nationella utvecklings- och innovationsstrategier påverkar vårt gemensamma planeringsarbete. En av de stora utmaningarna är EU 2020 med sina tre prioriteringar: smart tillväxt, hållbar tillväxt och tillväxt för alla. Vi närmar oss också en ny strukturfondsperiod vars inriktning och prioriteringar kommer att ha en inverkan på det fortsatta arbetet.

Region Örebro län
Under 2012 och 2013 har de politiska partierna, Örebro läns landsting och Regionförbundet Örebro län fört dialog om att bilda en region i Örebro län från den 1 januari 2015 och därmed få överta det regionala utvecklingsansvaret enligt ”Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län” (SFS 2010:630). Formellt beslut om att lämna in en ansökan till regeringen fattades av landstingsfullmäktige i november 2012. I oktober 2013 meddelade statsrådet Stefan Attefall att regeringen avser att föreslå riksdagen att bevilja Örebro läns landstings ansökan.

Under våren 2013 har förberedelsearbetet inletts i projektform. I juni beslutade landstingsfullmäktige om en politisk organisation för den nya regionen. Arbetet med att sjösätta den nya regionen har på tjänstemannanivå övergått i linjearbete. På politisk nivå är landstingets Planering- och organisationskommitté med i styrgruppen.

Under 2014 kommer landstinget att behöva avsätta relativt mycket tid och resurser i förberedelsearbetet för den nya regionen. Bland annat kommer representanterna för landstinget, kommunerna och regionförbundet samt partierna diskutera frågor kring uppdraget, fördelning av roller, ansvar och befogenheter liksom samverkan mellan samhällets olika politiska nivåer. En stor fråga som finns i fokus är utvecklingen av bra samarbetsformer mellan den nya regionen och kommunerna. Vi ska skapa en ny samlad direktvald demokratisk arena för regional utveckling som tillsammans med en kraftfull hälso- och sjukvårdspolitik ska möta människors behov. En positiv tillväxt ur ett socialt, ekologiskt och ekonomiskt långsiktigt hållbart perspektiv samt ökad attraktivitet är en förutsättning för ett gott liv.

Innovationer och entreprenörskap
Landstinget har en framträdande roll som motor i länets innovationssystem, både som kunskapsintensiv hälso- och sjukvårdsorganisation och som en av de största arbetsgivarna i länet. Genom ett integrerat samarbete med universitetets innovationssystem samt med övriga aktörer i länets innovationsstödjande system skapar vi förutsättningar för innovation och förnyelse - bärande faktorer för den regionala konkurrenskraften. Nyttiggörande av forskningsresultat är viktigt för framväxten av innovativa miljöer. Landstinget strävar efter att använda innovationer för att öka verksamhetens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Den regionala utvecklingsstrategin, den nationella innovationsstrategin, Horisont 2020, är några av de vägledande dokument som kommer att påverka vårt engagemang för att tillsammans med övriga parter i länets innovationsstödjande system ta ansvar för att stärka vår innovationskraft.

Utvecklat samarbete med idéburna organisationer
Genom att ge stöd till och samarbeta med kultur- och föreningslivet förbättrar landstinget förutsättningarna för delaktighet, demokrati och god folkhälsa i vårt län. En utveckling av detta samarbete är att utarbeta kriterier för att i högre grad kunna ingå överenskommelser. Under 2014 höjs bidraget till föreningar aktiva på länsnivå.

Arbetet med att utreda möjligheten att skapa ett regionalt utvecklingscentrum för den ideella sektorn byggt på erfarenheter från det lokala utvecklingscentrum, Ideellt utvecklingscentrum, som startats av Örebro kommun samt på erfarenheter från länsnätverket ”Lokal utveckling och social ekonomi” kommer att fortsätta under 2014. Ett utvecklat samarbete mellan landstinget och den idéburna sektorn ligger i linje med såväl EU 2020 som i linje med nationella och regionala utvecklingsstrategier. För att stärka landstingets position inom området kommer särskild vikt att läggas vid omvärldsbevakning och samarbete med andra parter. Det fortsatta arbetet utgör en viktig del i länets regionala utvecklingsstrategi, målområde innovationer och entreprenörskap.

Internationella frågor
Den gemensamma internationella strategin för Örebro län är en del av den regionala utvecklingsstrategin. De områden som gemensamt pekats ut som viktiga för länets utveckling bevakas av Central Sweden med dess Brysselkontor. Detta ligger också till grund för det engagemang landstinget har inom olika europeiska och internationella nätverk.

En av de stora utmaningarna är EU 2020 med sina tre prioriteringar: smart tillväxt, hållbar tillväxt och tillväxt för alla. En avgörande faktor för att hantera denna utmaning är bl. a att vara aktiv inom de fastställda prioriteringarna för strukturfondsprogrammet 2014-2020 samt inom Horisont 2020. Detta ställer krav på ett väl fungerande samarbete mellan universitetet, offentlig sektor, näringsliv och civilsamhälle, där en framtagen analys av regionens styrkor, av kommissionen benämnt ”Smart specialisation”, ska ligga till grund för ansökningarna under perioden.

Flygplatsen
Flygplatsen har en strategisk betydelse för länets näringsliv, inte minst när det gäller gods. Örebro läns landsting vill ha ett breddat ägande av flygplatsen så att även privata aktörer ska kunna känna delaktighet i, och ansvar för, flygplatsens utveckling.

Övergripande mål
Örebro läns landsting skapar förutsättningar för en smart, hållbar och inkluderande regional utveckling.

Inriktningsmål
- Landstinget är en aktiv part i länets innovationsstödjande system.
- Landstingets Innovationssluss har en tydlig koppling till länets innovationssystem.

Resultatmål
25. Landstinget ska ingå i ansökan om externa medel inom området innovationer.
26. Landstinget har tillsammans med andra aktörer utvecklat rutiner för hur sociala innovationer kan tas om hand i regionen. Inom området kommer minst en extern ansökan göras.
27. Landstinget är en aktiv part i FoU-insatser kring sociala innovationer

Av ovanstående mål inom området regional utveckling har resultatmålet 25 bäring på god ekonomisk hushållning.

Trafik

En nyckelfaktor för att bidra till regionförstoring är en kollektivtrafik som skapar god tillgänglighet till arbetsmarknad och samhällsservice. För många människor är god kollektivtrafik avgörande för tillgång till service, handel, kultur, idrott och socialt umgänge. Det globala klimathotet kräver också att fler resor sker med kollektivtrafik istället för bilresor.
Snabba kollektivtrafikförbindelser och ett välanpassat trafikutbud innebär att människor kan nå fler arbetstillfällen inom samma restid. På samma gång skapar det ett större utbud av arbetskraft för närings- och arbetslivet.

Trafikplan 2017 – utveckling av regionaltågstrafiken i Östra Mellansverige
Den regionala tågtrafiken i Östra Mellansverige har idag stora brister. Utvecklingen ligger efter många andra storstadsregioner i Sverige och övriga Europa. MÄLAB har tillsammans med kollektivtrafikmyndigheterna tagit fram ett förslag till trafiksystem, som skulle kunna vara genomförbart från år 2017, i samband med Citybanans öppnande. Satsningen kommer att innebära att kollektivtrafiken på sikt behöver mer ekonomiska resurser, och ställer också krav på landstingets förmåga att samverka med övriga län.

Fler och större fordon till Tåg i Bergslagen
Resandeutvecklingen i Örebro län för de linjer som trafikeras av Tåg i Bergslagen har haft en mycket stark utveckling under senare år. Detta har inneburit att det är fullbelagt på tågen i rusningstid. Hösten 2013 ska Tåg i Bergslagens ägare ta ställning till om man ska anskaffa fler och större fordon, för att kunna hantera resandeutvecklingen på längre sikt.

Att fördubbla resandet och bidra till regionförstoring
I det regionala trafikförsörjningsprogrammet finns mål om att andelen arbetspendlande med kollektivtrafiken ska fördubblas till 2020. Det finns också ett mål som anger att alla kommunhuvudorter i länet ska vara integrerade i Örebros arbetsmarknad. Det senare målet förutsätter i princip att det totala antalet pendlare fördubblas, och mycket talar för att det i huvudsak är tågen och expressbussarna som kommer att vara det regionförstorande transportmedlet. Den resandeutveckling vi kunnat se under senare år har dock varit mycket blygsam (undantaget tågtrafiken). Mycket talar för att om målen ska vara möjliga att nå kommer avsevärt mycket större resurser att behöva allokeras till kollektivtrafik. Landstinget kommer också behöva bli bättre på att genomdriva nya strategier med innovativa trafiklösningar. Förmågan till samarbete med kommunerna och Trafikverket kommer att vara avgörande.

Utveckling av den regionala busstrafiken
Det regionala trafikförsörjningsprogrammet pekar bland annat på behovet av att inrätta expressbussar för att klara de mål som finns uppställda för att klara kortare restider med kollektivtrafiken. Under 2014 kommer arbetet att fortsätta för att utveckla expressbusstrafik på sträckan Nora – Örebro.

Merkoll
Genom att aktivt samordna starttiderna för skolorna kan en mängd separata skolskjutsar ersättas av linjelagd trafik. Detta skapar ökad tillgänglighet för andra resenärer och ger utrymme att utöka turtätheten i de kommuner där Merkoll-modellen implementeras. Arbetet är genomfört i norra länsdelen och på tur står södra länsdelen 2015 och västra 2016.

Under 2013 har det också pågått ett intensivt planeringsarbete för att utveckla stadstrafiken i Örebro. Det nya linjenätet planeras att tas i drift i februari 2014.

BIMS – ett nytt biljettsystem
Införandet av det nya biljett- och betalningssystemet BIMS innebär en stor förändring för länsinvånarna. Systemet kommer göra det enklare för resenärer, skapa bättre förutsättningar för länsgränsöverskridande resor samt bättre möjligheter att följa kollektivtrafikresandets utveckling. Systemet planeras att kunna tas i drift den 16 februari 2014.

”En Bättre Sits”
En Bättre Sits är ett samarbete mellan Mälardalslänen för att utveckla det gemensamma transportsystemet. Landstinget har tagit på sig en samordnande ansvar för området kollektivtrafik. Syftet är bland annat att ta fram en gemensam målbild för utveckling av den storregionala kollektivtrafiken, samt att peka på brister i transportinfrastrukturen. Arbetet kommer att pågå under 2014.

Utreda förutsättningar för anropsstyrd trafik
I det mer glest befolkade delarna av länet är det svårt att upprätthålla en turtäthet i kollektivtrafiken som gör att den fungerar för innevånarna. Därför skall en utredning genomföras där man ser över möjligheterna att samordna den allmän och särskild kollektivtrafik genom anropsstyrd trafik. Detta kan möjliggöra utökad trafik och höja servicenivån för medborgaren.

Övergripande mål
Målen i verksamhetsplanen är i stor utsträckning en nedbrytning av de mål som finns uppställda i det regionala trafikförsörjningsprogrammet. År 2020 är satt i trafikförsörjningsprogrammet som det år då målen ska vara uppfyllda.

Inriktningsmål
- Att arbetet bedrivs i enlighet med mål och uppdrag i Trafikförsörjningsprogrammet.

Resultatmål
28. Tågens punktlighet och kvalitet ska öka.
29. Skillnaden i tidsåtgång mellan kollektivtrafik och bil ska minskas genom att arbeta för bättre kapacitet och ökad turtäthet för persontåg och buss, samt verka för förbättrad framkomlighet i viktiga kollektivtrafikstråk.
30. Restiden med kollektivtrafiken ska minska.
31. Resandet med kollektivtrafik ska fördubblas från år 2006 till 2020.
32. Landstinget driver klimatarbetet, så att all kollektivtrafik drivs med förnyelsebara bränslen senast år 2020.
33. Landstinget verkar för att kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för alla resenärer som på egen hand eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till bussen eller tåget.

Av ovanstående mål inom området trafik har resultatmålen 28, 30 och 32 bäring på god ekonomisk hushållning.

Kultur och bildning

Ett nytt kulturpolitiskt uppdrag

Örebro län gick 2012 med i den av riksdagen beslutade samverkansmodellen. Genom reformen får Sveriges regioner ett ökat ansvar för utveckling, förnyelse och finansiering av kultursektorn. Modellen innebär att statliga kulturmedel fördelas regionalt med den regionala kulturplanen som utgångspunkt. Syftet med modellen är bland annat att skapa större utrymme för regionala prioriteringar.

Samverkansmodellen i Örebro län

Landstinget arbetar i enlighet med kulturplanen för att det i hela länet ska finnas ett rikt och tillgängligt kulturutbud präglat av kvalitet och nyskapande. Genom de regionala kulturinstitutionerna Örebro länsteater, Örebro läns museum, ArkivCentrum och Länsmusiken i Örebro, medverkar landstinget till att ge invånarna tillgång till kulturupplevelser av hög kvalitet. Landstinget delar också årligen ut regionalt kulturstöd, kulturstipendier och ett kulturpris i linje med prioriteringar i den regionala kulturplanen.

Landstinget initierar och driver utvecklingsarbete med den fastställda regionala kulturplanen som utgångspunkt. Landstinget ansvarar för genomförande, uppföljning och utvärdering av kulturplanen och samverkansmodellen. Det utvidgade kulturpolitiska uppdraget innebär nya utmaningar som, förutom kunskap om länets samlade kulturresurser, kräver nya arbetssätt som skapar delaktighet och effektiva och ekonomiskt hållbara arbetsformer. För att lyckas sker arbetet med kulturplanen i dialog och samverkan med länets kulturinstitutioner, kommuner, kulturskapare, civilsamhället och övriga aktörer inom kultursektorn. En viktig metod handlar om det gränsöverskridande arbetet i temagrupper som skapas utifrån kulturplanens mål. Idag finns temagrupper kopplat till Kulturella mötesplatser, Ungas inflytande och arrangörskap, Kultur i skolan, Bild och form, Kultur- och musikskolor samt Kultur och teckenspråk. Under 2014 kommer det att startas temagrupper för Kultur och hälsa, Dans, Kollektivtrafik, Litteratur och läsfrämjande samt troligen Teater och Kulturarv. Samverkan inom samverkansmodellen innebär också samverkan med andra län och internationellt utbyte.

Länets kulturplan tar ett helhetsgrepp på regionens ambitioner för kulturens utveckling under 2012–2014. En central utgångspunkt i planen och dess prioriteringar är att kulturen ska vara tillgänglig för alla, både ur ett deltagarperspektiv och ur ett åskådarperspektiv. Ett särskilt fokus är att nå barn och unga. Jämställdhetsfrågor, mångfaldsfrågor och vikten att verka för att människor med olika funktionsnedsättningar ska kunna delta i kulturlivet är också särskilt prioriterat.

Kulturfrämjare

Viktiga regionala aktörer inom samverkansmodellen är länsbiblioteket och länets kulturfrämjande verksamhet inom dans, film, hemslöjd, konst, musik, litteratur och teater. Verksamheterna leds och genomförs av konsulenter och utvecklingsledare. Genom strategiskt arbete inom sitt specialområde är de med och skapar förutsättningar för ett levande kulturliv av hög kvalitet i länet. Inom landstinget verkar:

- Dans i Örebro län som ökar kunskapen om och breddar intresset för dans i länet. Fokusi verksamheten är barn och unga och deras möjlighet att utöva dans och ta del av professionell scenkonst.
- Film i Örebro län som främjar filmområdet bland annat genom att stödja och utveckla ung filmproduktion och tillgång till biografvisad film i hela länet. I arbetet finns ett tydligt fokus på barn och unga, i och utanför skolan. En stor del av arbetet sker i samverkan med angränsande län.
- Länsbiblioteket Örebro län som ger stöd till de offentligt finansierade biblioteken i regionen, så att dessa ska kunna ge service av hög kvalitet till allmänheten och bli

självklara samverkanspartners på lokal nivå när det byggs infrastrukturer för lärande och kultur.

Utvecklingsledare för teater i Örebro län som arbetar med att på olika sätt främja och stärka teatern och scenkonsten i länet. Ett viktigt fokus handlar om att stödja och inspirera lokala teaterföreningar och arrangörer och genom det verka för att sprida god scenkonst i Örebro län.

Kulturens roll för en regional utveckling
Kulturen har stor betydelse för regionens attraktivitet och utveckling. Den regionala utvecklingsstrategin lyfter fram kultur och upplevelser som ett viktigt utvecklingsområde för Örebro läns framtidsarbete. Ung kultur, nyskapande och länets egna berättelser anges som särskilt viktiga. Inom klimat och hållbarhetsarbetet ska kulturen också spela en pådrivande roll.

Det regionala kulturpolitiska programmet, som föregick kulturplanen, Levande kultur i en pulserande region, utgår från en bred kultursyn som också poängterar kulturens samspel med andra samhällsområden. Det innebär att utvecklingen av kulturen kommer att präglas av förnyelse och fler sektoröverskridande samarbeten. Ett sådant samarbetsområde är de kulturella och kreativa näringarna (KKN), en bransch som växer och som spelar en viktig roll både för att skapa ett levande kulturliv och främja tillväxt.

Länsteaterns barnteater
Det är en viktig del av barns uppväxt med kulturupplevelser. Det bidrar till bättre förståelse för samhället vi lever i och väcker deras egna kreativitet och fantasi samt utvecklar deras känsloregister och känsla för moral och etik. Teater ska vara tillgänglig för alla barn, oavsett var de bor, kommer ifrån eller vilka förutsättningar de har hemifrån. Att även barn på landsbygden och i orter långt ifrån Örebro ska få tillgång till barnkultur är ett viktigt demokratiskt ställningstagande. Det är viktigt att integrera teater med skolan, så att alla barn inom länet får en möjlighet att uppleva teater och övrig kultur utifrån sina förutsättningar. Därför säkerställer vi nu möjligheten till barnteater i hela länet genom riktat bidrag till länsteatern.

Länsmuseet
Länsmuseet har påbörjat ett omställningsarbete för att bättre harmonisera med länets kulturplan och dess utvecklingsområden. För att klara denna process krävs ett nytänkande och en kraft att omvärdera traditionella arbetsmetoder. I samband med denna omställning går landstinget in med utökad finansiering till stiftelsen.

Arkivcentrum
Arkivcentrum har i samverkan med sin motsvarighet i Västmanlands län kommit långt i planerna på en funktionell depå i Arboga. Denna depå skulle lösa många praktiska utrymmesproblem för Arkivcentrum. Just denna verksamhet har många uppenbara samverkansfördelar, varför landstinget går in med stöd för depån, under förutsättning att även Landstinget Västmanland medverkar finansiellt.

Kultur och hälsa
Idag råder stor enighet om att kultur och hälsa hör samman. Kulturens roll inom sjuk- och hälsovården väcker därför allt större intresse. Flera undersökningar och studier bekräftar kulturens betydelse för hälsa och för rehabilitering. Landstinget ingår i det nationella nätverket Kultur i vården. Inom detta område finns en stor utvecklingspotential och möjlighet att koppla samman flera av landstingets ansvarsområden. Ett exempel på vad som är möjligt är det pilotprojekt som under några år har arbetat med att möjliggöra direktsändningar av regional kultur till länets sjukhus.

Bildning
Folkhögskoleverksamhet

Landstinget äger och driver två folkhögskolor som förutom allmän linje fått uppdraget att ha särskilda profilområden, estetisk inriktning på Kävesta samt inriktning mot funktionsnedsättningar på Fellingsbro. Skolornas verksamhet styrs även av Folkbildningsrådets fastställda direktiv rörande krav på utbildning, elevsäkerhet och kvalitetskontroll samt det gemensamt framtagna dokumentet ”Vägval och Vilja” där fem övergripande prioriteringar tagits fram för den samlade svenska folkbildningen inför framtiden:

1. Bildning & sammanhang
2. Tillgänglighet & delaktighet
3. Medborgare & civilsamhälle
4. Arbetsliv & livslångt lärande
5. Kultur & kreativitet

Folkhögskolorna har en viktig position i den regionala utvecklingsstrategin byggd på samverkansprocesser kring regionala kompetensplattformar och en förstärkt dialog på kommunal nivå.

Folkhögskolorna i samarbete med arbetsförmedlingen har av regeringen fått medel till att ta fram särskilt utformade utbildningar för nyanlända invandrare, särskilt personer med kort utbildningsbakgrund. Det kan t ex handla om sammanhållande utbildningar som omfattar träning i svenska språket som orienterande och arbetsförberedande insatser.

Bildningsförbunden
Landstingets stöd till länets studieförbund är ett viktigt inslag för att skapa arenor för att utveckla ny kunskap i gemenskap, skapa intressebaserade möten samt erbjuda ett omfattande utbud av aktiviteter i hela länet. Genom förutsättningsskapande anslag till bildningsverksamheten på distriktsnivå och genom samarbete med Örebro läns bildningsförbund säkerställs en bredd av folkbildningsinsatser för våra länsinvånare.

Övergripande mål för kultur
Det övergripande målet för det regionala kulturuppdraget är att bidra till att skapa förutsättningar för ett levande och sprudlande kulturliv av hög kvalitet för alla i hela länet. Barns och ungas tillgång till kultur och deras inflytande i kulturlivet prioriteras.

Inriktningsmål
- Kulturen ska stärka och utveckla människors vilja till eget skapande och vara en garant för yttrandefrihet och ett öppet demokratiskt samhälle.

Resultatmål
34. Skapa nätverk inom landstingets organisation för kultur och hälsa.
35. Ta fram och implementera modell för ökad delaktighet från barn och unga.
36. Utveckla arbetet med mångfaldsfrågor, bland annat inom teckenspråksområdet.
37. Främja jämställt deltagande inom olika kulturyttringar.

Övergripande mål för folkbildning
Genom folkbildningen skapar vi förutsättningar för att minska utbildningsklyftor och för att ge människor vägar till delaktighet, egenmakt, kompetens och jobb.

Inriktningsmål

- Genom folkhögskolorna ges möjlighet till ny kompetens.

Resultatmål

38. Utbildningar för nya svenskar ska utvecklats tillsammans med arbetsförmedlingen.
39. En utarbetad modell för förrehabiliterande kursverksamhet är framtagen.
40. En plan för ett flexibelt lärande ska utformas.
41. En gemensam fortbildningsinsats ska genomföras för specialpedagogisk kompetens.

Av ovanstående mål inom området kultur och bildning har resultatmålen 35, 36, 37, 38, 39 samt 41 bäring på god ekonomisk hushållning.

Demokrati och insyn

Förtroendemannaorganisation

Grunden i demokratin är varje medborgares rätt att rösta. Genom allmänna val utses förtroendevalda som företräder medborgarna/befolkningen på den nivå som valet avser. Landstingets förtroendemannaorganisation har arbetats fram i samförstånd mellan de partier som är representerade i landstingsstyrelsen. Den bygger på en vidareutveckling av medborgarmodellen och en traditionell politisk organisationsmodell.

Målet med den politiska organisationen är att den ska vara enkel, tydlig och begriplig. De förtroendevalda ska företräda länets medborgare oberoende av i vilket politiskt organ hon eller han har sitt uppdrag.

Kommunikation med medborgarna

Omvärldens och medborgarnas synpunkter och önskemål på landstingets verksamhet fortsätter öka. Utgångspunkten är att alla länsinvånare ska ha tillgång till en så ändamålsenlig information som möjligt, men också att landstinget ska söka en djupare kunskap om befolkningens behov och förväntningar. Detta innebär ett fortsatt behov av att finna nya former för dialog med länsinvånarna. Landstingsfullmäktige likaväl som styrelsens och nämndernas ledamöter behöver söka nya vägar för att kommunicera med länsinvånarna. Detta kan bland annat ske genom att landstingsfullmäktige och nämnder tillsätter tillfälliga beredningar, programgrupper och arbetar med rapportörskap. Särskilt fokus ska läggas på att nå underrepresenterade grupper. Deras delaktighet och inflytande är avgörande för en rättvis fördelning.

Övergripande mål

Medborgarna ska ha insyn och möjligheter till inflytande. Örebro läns landsting ska ha möjligheter att förverkliga folkviljan.

Inriktningsmål

- Det långsiktiga målet är att medborgardialog ska vara en del i styrprocessen i landstinget.

- Landstinget ska förbättra kommunikationen med underrepresenterade grupper, särskilt viktigt är arbetet att ge barn och ungdomar möjlighet att forma sin egen åsikt och uttrycka den.

Resultatmål

42. Örebro läns landsting har utarbetat ett förslag på hur den nya regionorganisationen kan tillvarata idéer från medborgarna.
43. Landsting har utarbetat ett förslag till kommande FoU-program inom området.

Av ovanstående mål inom området demokrati och insyn har resultatmålet 42 bäring på god ekonomisk hushållning.

Miljö och hållbarhet

Globalt står mänskligheten inför flera stora utmaningar inom miljöområdet, exempelvis hur vi ska förhålla oss till ekologiska och resursmässiga gränsvärden som inte är förhandlingsbara och hur vi ska klara viktiga byggstenar i den välfärd vi värnar i en globalt krympande ekonomi.

För att möta utmaningarna har Örebro läns landsting ett mycket ambitiöst Miljö- och hållbarhetsprogram för åren 2012-15 med mål inom åtta strategiska områden: energi, transporter, läkemedel, kemikalier, avfall, livsmedel, produkter och organisation för hållbarhet. Därtill finns ett mål för landstingets samlade klimatpåverkan.

Hållbar resursanvändning

Vi vet att mänskligheten idag lever långt över de tillgångar som finns på jorden, med ständigt ökande resursanvändning och stor påverkan på den biologiska mångfalden. Det ger konsekvenser för balansen i våra ekologiska system och ställer krav på att vi minskar vår användning av ändliga resurser och i betydligt högre grad satsar på förnybara råvaror och återanvändning av de varor vi nyttjar, en slags cirkulär ekonomi. Det blir även allt viktigare att göra rätt från början, och då spelar krav vid upphandling och miljöbedömning vid inköp stor roll för vilka produkter och material vi ska välja. För att bidra till en hållbar resursanvändning måste produkter som köps in i större utsträckning vara flergångsprodukter och om engångsprodukter används ska de vara tillverkade av förnybart material. Det arbete som påbörjats för att minska användningen av engångsprodukter ska utvecklas och genomföras inom alla landstingets verksamheter.

Miljö och hälsa

Kemikaliesamhället kan ge långsiktig påverkan på vår hälsa och idag används tusentals kemikalier på ett sätt som är svårt att överblicka konsekvenserna av. Vi vet att det finns kopplingar till sjukdomar och allergier och att framtidens vårdbehov i större utsträckning kommer att handla om att bota livsstilsrelaterade sjukdomar. Landstinget ska därför arbeta aktivt med att minska spridningen av kemikalier från våra verksamheter och satsa ännu mer på förebyggande arbete och att öka kunskapen om sambanden mellan hälsoproblem och miljöpåverkan. Nyfödda barn och för tidigt födda barn är särskilt mottagliga för kemiska exponeringar och vi kommer att göra en kartläggning av kemikalier som finns i vården i syfte att minska de små barnens exponering för skadliga kemikalier.

Utsläpp av växthusgaser

Risken för kraftiga väderomslag och naturkatastrofer ökar, samtidigt som torra områden blir ännu torrare. Vi vet att vårt sätt att leva påverkar klimatet och att utsläppen av växthusgaser innebär temperaturförändringar som kommer att påverka oss alla. Detta är ett gemensamt problem som vi alla måste ta ansvar för att lösa. Arbetet med energieffektivisering och energiproduktion måste öka under 2014 för att uppnå målen i landstingets Miljö och hållbarhetsprogram.

Landstinget ska verka för att minska den egna förbrukningen av energi. Genom en satsning på vindkraft kan landstinget bidra till mer förnybar elproduktion och samtidigt minska klimatpåverkan från vår egen verksamhet. För att ytterligare påverka samhällsutvecklingen utreder landstinget också möjligheten till geotermisk energi i samband med nybyggnation. De investeringar som görs för energieffektivisering ger både miljömässiga och ekonomiska vinster och arbetet kommer att fortsätta under 2014. Lustgasdestruktion och klimatanpassad kost är andra exempel på åtgärder som bidrar till minskade utsläpp av växthusgaser.

Länstrafikens långsiktiga mål är att all kollektivtrafik ska drivas med förnybara drivmedel år 2020, ett mål som bedöms helt möjligt att nå. Flera åtgärder finns för att stimulera kollektivt resande, som exempelvis fria tjänsteresor med kollektivtrafik och en ny vid transportenheten. Uppdraget

där är bland annat att arbeta med utveckling och logistik, ökad andel resfria möten och översyn av den centrala administrationen för personbilar, bilpool och leasingavtal.

Socialt ansvar och god mat
Människors möjlighet till god hälsa och välbefinnande påverkas till stor del av deras arbete. År 2009 antog landstinget Uppförandekoden för leverantörer, som tillsammans med och Miljö- och hållbarhetsprogram 2012–15 innebär att sociala och etiska krav ställs vid upphandling. Syftet är att säkerställa att leverantörer och tillverkare i producentländerna följer ILO-konventionen om mänskliga rättigheter, såsom barnarbete, arbetstider, arbetsförhållanden och korruption. Arbete med att förstärka upphandlingsprocessen och uppföljningen inom det ekologiska och sociala området ska därför fortsätta.

Under flera år har landstinget gjort stora satsningar på god och näringsrik mat som lagas från grunden. Vi tar hänsyn både till miljön och matens kvalitet när vi lagar mat till patienter och personal. Maten ska vara god, varierad, näringsriktig och hälsosam och samtidigt fri från onaturliga transfetter, kosmetiska tillsatser och genmodifierade produkter. Den mat som upphandlas ska så långt möjligt vara ekologisk och produceras enligt etiska kriterier. För att kunna följa upp resultatet ska alla verksamheter verka för köptrohet till upphandlade ramavtal.

Kemikalier och läkemedel
Kemikalier finns överallt och det är en utmaning för landstinget att arbeta för att välja produkter med minsta möjliga negativa påverkan på hälsan och miljön. Läkemedel är till för att förebygga, bota eller lindra sjukdom och är gjorda för att brytas ner långsamt i kroppen. Den långsamma nedbrytningen gagnar människan, men kan orsaka problem för miljön. Exempel är användning av hormoner, som påverkar vattenlevande organismer och fiskars reproduktionsmöjligheter när de når ut till vattendrag och sjöar. Läkemedelskommittén ska i samråd med Arbets- och miljömedicin och miljöfunktionen fortsätta arbetet med miljöbedömning av läkemedel. Läkemedelskommittén ska även samordna arbetet med att ta fram en handlingsplan för läkemedel och miljö. I detta arbete är universitetet en viktig samverkanspart för att öka kunskapen hos de som förskriver medicin.

Miljöstrategiska satsningar
För att främja en hållbar utveckling fortsätter landstinget med särskilda miljöstrategiska satsningar. Experter inom Arbets- och miljömedicinska enheten ska fortsätta sitt arbete med information om miljögifters påverkan på hälsan till allmänheten, arbetsplatser och beslutsfattare. De ska även fortsätta med att regionalt arbeta för en bättre miljö genom forskning, utbildning och samarbete med olika aktörer. För att minska risken för hälsofarliga exponeringar bedriver Arbets- och miljömedicin (AMM), genom riktade forskningsinsatser om nya miljöproblem kopplade till hälsa, ett preventivt arbete som främjar folkhälsa och livskvalité hos befolkningen.

Under 2014 kommer AMM fortsätta med sitt nuvarande arbete men även utveckla nya områden. Buller i våra städer, vattenkvalitén i vår region och konsumenters exponering för vardagskemikalier är tre viktiga delar i det preventiva arbetet med att motverka ohälsa orsakad av miljöexponeringar.

Landstingsfastigheter kraftsamlar kring miljöanpassad energiteknik genom expertstöd i en ny tjänst I syfte att utveckla smartare logistik, främja kollektivt resande och utveckla stöd för att öka användningen av video- och webbutrustning har en ny tjänst tillsats på transportenheten. Även inom andra områden gör landstinget satsningar för att minska klimatpåverkan, exempel är livscykelanalyser på engångs plastmaterial och textilier.

Styrning och uppföljning
Landstingets miljö- och hållbarhetsarbete omfattar stöd till politiker, landstingsdirektör och landstingets verksamheter. Därtill kommer omvärldsbevakning och samverkan med andra

intressenter som kommuner, Länsstyrelse, SKL, Miljöstyrningsrådet, Regionförbundet, Mälardalsrådet och andra landsting. Detta arbete är viktigt för att vårt interna arbete ska ske i samklang med ekonomiska, sociala och ekologiska förändringar. Det bidrar även till att landstingen utvecklar gemensamma strategier och uppföljningsmetoder, och kraftsamlar för att tillsammans driva teknikutveckling och innovation. Resultat från miljöarbetet redovisas i årsredovisning.

Övergripande mål
Att landstingets resursanvändning och utsläpp av växthusgaser är i balans med det ekologiska systemet samt att nu levande och framtida befolkning i länet, utsätts för så låga miljörelaterade hälsorisker som möjligt.

Inriktningsmål
- Att arbetet bedrivs i enlighet med mål och uppdrag i Miljö- och hållbarhetsprogrammet.

Resultatmål
44. Klimatpåverkan från tjänsteresor har minskat jämfört med 2013.
45. Landstingets förskrivare har genomgått den webbaserade utbildningen för läkemedel och miljö.
46. Alla förvaltningar/bolag bedriver ett aktivt arbete för att minska klimatpåverkan från engångsmaterial enligt ”Klimatlista för engångsmaterial”.
47. De arbetsplatser som fått ”Avvecklingslista för farliga kemikalier” fasar ut/minskar användningen av de utpekade produkterna.
48. Andelen miljöbedömda produkter i landstingets verksamhet ska öka.

Av ovanstående mål inom området miljö och hållbarhet har resultatmålen 45, 46, 47 och 48 bäring på god ekonomisk hushållning.

Personal och kompetens

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en nyckelfråga för hälso- och sjukvården För landstingets verksamhet. Att ha rätt kompetens på rätt plats är ett måste. Under de senaste åren har personalförsörjning och kompetensförsörjning blivit allt viktigare inom hälso- och sjukvården. Strategisk kompetensförsörjning är en process för att säkerställa att rätt kompetens finns för att nå landstingets mål på både kort och lång sikt. Kompetensförsörjning innefattar till exempel rekrytering och utveckling av befintlig personal. I landstinget införs nu ett digitalt stöd för cheferna som ger möjlighet att ha överblick över personalens kompetens och framtida kompetensbehov.

Örebro läns landsting är en kunskapsintensiv multiprofessionell organisation med en mångfasetterad verksamhet. Över 250 olika yrkeskategorier finns och är fördelade på cirka 9 000 medarbetare.

Kompetensförsörjningen är en av de mest strategiska frågorna för landstinget. Att arbeta med strategisk kompetensförsörjning säkerställer att rätt kompetens finns i verksamheten för att nå landstingets mål och uppdrag både på kort och lång sikt.

Kompetensförsörjning – en attraktiv arbetsgivare

Att landstinget är en attraktiv arbetsgivare och att de yrken som finns uppfattas som spännande och intressanta är grundläggande för att vi ska kunna attrahera den kompetens vi vill ha nu och i framtiden. Att behålla kompetensen inom landstinget är utmaningen. Generationsväxling och konkurrens om arbetskraften är utmaningar som kräver målmedveten planering och satsningar inom kompetensförsörjningsområdet.

För Örebro läns landsting är det mycket viktigt att arbetet med att klara framtida kompetensförsörjning intensifieras och att varumärket som arbetsgivare stärks. Att attrahera, anställa, behålla och utveckla medarbetare är framgångsfaktorer för att uppfylla verksamhetens mål och inriktning. Örebro läns landsting är länets andra största arbetsgivare och en viktig tillväxtmotor i den regionala utvecklingen.

Örebro läns landsting ska vara en arbetsplats för utvecklingsinriktade chefer och medarbetare. Landstinget som arbetsplats tillåter utveckling i yrket, att gå vidare och göra karriär. En hållbar hälsosam arbetsplats med ett aktivt och tydligt ledarskap och medarbetarskap, goda utvecklingsmöjligheter och motiverade medarbetare är en framgångsfaktor för såväl patienter som verksamhet. Lönebildningen skall vara värdeskapande. Jämställdhet och mångfald ska genomsyra våra arbetsplatser. Diskriminering får inte förekomma i någon form. Personalen ska känna sig uppskattad i arbetet och vi värnar om personalens grundlagsskyddade rätt att yttra sig offentligt.

Ett aktivt jämställdhetsarbete ska vara en aktiv del av landstingets arbetsgivarpolitik och bland annat innefatta att osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män åtgärdas. Arbetsorganisation och arbetstider skall främja möjligheten att förena arbete med föräldraskap. Heltidsanställning ska vara en rättighet. Alla tjänster som utlyses i landstinget ska vara heltider, med möjlighet att gå ner i tid för den som så önskar. De medarbetare som önskar heltidstjänst ska erbjudas sådan, men det bygger på förutsättningen att kompletterande tjänstgöring kan bli aktuell på andra arbetsplatser än den egna.

Utbildningsuppdraget en viktig del av kompetensförsörjningen
Landstinget har ett stort utbildningsuppdrag som är viktigt för att säkerställa den egna kompetensförsörjningen och även för andra landsting. Utbildningarna är långa innan specialistkompetens nås vilket gör att planeringshorisonten är minst tioårig. Landstinget är en viktig aktör som utbildare på såväl grund- som vidareutbildningsnivå.

Den verksamhetsförlagda utbildningens omfattning och innehåll regleras i avtal med universitet och högskolor, cirka tio avtal för vår del. Totalt görs cirka 10 000 så kallade VFU-veckor under ett år. Ett 25-tal kliniska adjunkter är adjungerade vid Örebro universitet och anställda i landstinget för att kvalitetssäkra utbildningarna.

Antalet studenter är avgörande för resurser för handledning. Att handleda ingår i uppdraget som anställd i Örebro läns landsting och tar tid från den vardagliga verksamheten. Handledarutbildning är reglerat utifrån Socialstyrelsen gällande läkarutbildningen, för övriga ges idag en handledarutbildning om 7,5 högskolepoäng. Arbete kommer att starta upp med Örebro universitet för att samordna och utveckla handledarutbildningarna.

Utbildningsuppdraget sker mitt i pågående verksamhet med de krav och målsättningar som finns. Detta gör att kvalitetskriterier och kvalitetssäkring av den verksamhetsförlagda utbildningen bör förstärkas ur ett länsperspektiv. Örebro läns landsting garanterar då både verksamhet och utbildningsanordnare en kvalitativ utbildning och säkerställer en god kompetensförsörjning.

AT-läkare och ST-läkare utbildas av och i Örebro läns landsting och är grunden för att säkerställa kompetensförsörjningen av dessa yrkeskategorier. Totalt är cirka 40 AT-läkare under utbildning och cirka 200 specialistläkare inom olika områden. För att säkra läkare inom olika specialiteter utifrån framtida vårdbehov görs strategiska satsningar som inom primärvården. Ytterligare samordning och strategiska satsningar inom andra specialiteter behövs för att säkra tillgången på läkare.

Örebro läns landsting erbjuder förmånliga utbildningsvillkor för strategiskt prioriterade specialistutbildningar för sjuksköterskor, som exempelvis barnmorska och distriktssköterska. För att säkra tillgången på specialistsjuksköterskor behöver samordning och strategiska satsningar fortsätta ske.

Satsningen i länet på vård och omsorgscollege stärker tillgången på undersköterskor liksom den nya medicinska vårdadministratörutbildningen som ersätter den tidigare medicinska läkarsekreterarutbildningen. Utbildning till tandsköterska sker också som en yrkeshögskoleutbildning. Dessa utbildningar sker i nära samarbete med oss som arbetsgivare.

Kompetensutveckling av medarbetare sker genom både intern och extern utbildning och lärande i olika former. Kompetensutveckling är ett naturligt instrument för medarbetarens utveckling och ett krav för att kunna arbeta i landstingets verksamhet. IT-stödet Pro Competence blir ett stöd i kompetensplanering både på strategisk och operativ nivå. IT-stödet införs under kommande år.

Lönebildning
Lönebildningen är ett viktigt arbetsgivarpolitiskt instrument. Lönebildningen ska vara värdeskapande och stimulera till verksamhetsförbättring och måluppfyllelse samt bidra till en

tryggad kompetensförsörjning. Lönekartläggningens kvalitetssäkring ska fullföljas och osakliga löneskillnader får inte förekomma.

Ledarskap och medarbetarskap
Medarbetarskapet uppgift, förutom att utöva sitt yrkesansvar, handlar om att vara med och utveckla verksamheten, vilket innebär att använda sin kompetens, sitt engagemang och ansvarstagande. Detta bidrar till att verksamhetens och därmed landstingets mål uppfylls. Ett gott medarbetarskap kännetecknas av delaktighet och öppenhet inför förändring och förnyelse. Medarbetarutbildning bedrivs i olika former för att stärka medarbetarskapets uppdrag. I medarbetarenkäter mäter vi medarbetarnas syn på sitt uppdrag och hur hållbar arbetsmiljön är.

Detta kräver och förutsätter stödjande och uppmuntrande ledarskap för att ge förutsättningar för kompetensutveckling och forskning på arbetsplatserna.

Ett aktivt och tydligt chefs- och ledarskap är en framgångsfaktor för landstingets verksamhet. Chefen håller samman helheten och är samtidigt länken till den överordnade ledningen. Chefs- och ledarskapets utmaning är att kunna hantera de olika roller som ledare i vår organisation behöver ikläda sig. Chefskapet är en profession i sig. Att skapa möjligheter och tid för detta är en förutsättning, då det samtidigt oftast kombineras med tjänstgöring i grundprofessionen. Landstingets kommande ledarstrategi tar ut färdriktningen.

Hållbart och Hälsofrämjande arbetsliv – ett arbetsliv för alla
Hälsofrämjande arbetsplatser är en framgångsfaktor och ett konkurrensmedel samt en viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare. Den hälsofrämjande idén utgår från att varje individ, arbetsplats och organisation har resurser som kan användas för att bevara och utveckla hälsan. En hälsofrämjande arbetsplats bygger på en gemensam satsning mellan landstinget, medarbetarna och samhället för att förbättra hälsan och välbefinnandet i arbetslivet.

I landstingets arbetsmiljöplan betonas en helhetssyn på hållbar hälsa. Ett centralt begrepp för att främja hälsa är känslan av sammanhang (KASAM). Det innebär att individen i sin arbetssituation känner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. När det gäller den arbetsrelaterade hälsan är det viktigt att poängtera att individens arbetsliv och privatliv samspelar. Det är landstinget, chefens och medarbetarens gemensamma ansvar att sträva efter att uppnå en balans mellan arbetstid och övrig tid, där återhämtning inom och mellan arbetspassen möjliggörs. Sömn och återhämtning är viktiga faktorer för att klara av de utmaningar vi ställs inför varje dag.

Friskvård är viktigt för att stärka det friska. En aktiv livsstil får oss att orka mer och gör att vi reagerar mildare på fysisk och psykisk press.

Landstinget ska vara en hälsofrämjande organisation. Det innebär att vi ständigt arbetar för att utveckla en arbetsorganisation och arbetsmiljö som främjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Policy och mål för det hälsofrämjande arbetet är förankrade i landstingets ledning och uppföljning av arbetet sker vartannat år med hjälp av en medarbetarenkät samt i de årligen återkommande medarbetarsamtalen.

Fler arbetstillfällen för personer med funktionsnedsättning i Örebro läns landsting
Personer med funktionsnedsättning har betydligt svårare att hitta en väg ut på arbetsmarknaden jämfört med många andra grupper. Vi tror att nya kreativa metoder måste till för att få in denna i

många fall osedda målgrupp på den ordinarie arbetsmarknaden. Landstinget vill ta ett ökat ansvar för att bereda funktionsnedsatta möjlighet till arbete inom Örebro läns landsting. Det behövs ett aktivt och samordnande arbete för att hitta lämpliga arbetsuppgifter och arbetsplatser. Projektet är en del i ett samarbete med Örebro kommun.

Samverkan med de fackliga organisationerna
Örebro läns landsting arbetar för att skapa förutsättningar för ökad delaktigheten i organisationen. Landstinget skall präglas av ett öppet klimat och skapa mötesplatser för en ökad dialog Örebro läns landsting har en väl upparbetad samverkan med de fackliga organisationerna och ser det som ett naturligt sätt att bedriva och utveckla verksamheten. I samband med förändringar i landstingets verksamhet och utökat uppdrag görs en gemensam översyn av nuvarande samverkansavtal för att säkerställa delaktigheten.

Uppföljning
Medarbetarsamtal är en grundförutsättning för att chefen både ska få och ge återkoppling. Samtliga medarbetare i Örebro läns landsting ska ha ett medarbetarsamtal per år med sin chef. Uppföljning sker med mätetal, medarbetarenkäter och i uppföljning av de policys och planer som finns inom arbetsgivarområdet.

Övergripande mål
Landstinget är en attraktiv arbetsplats för chefer och medarbetare och erbjuder ett hållbart arbetsliv.

Inriktningsmål
- De arbetsgivarpolitiska dokument som finns inom området implementeras och följs upp i förvaltningarnas och landstingets delårsbokslut och årsredovisning (exempelvis jämställdhetsstrategi och plan, arbetsmiljöpolicy och plan, kompetensförsörjningsplan).

Resultatmål
49. Nöjdmedarbetarindex ökar 2014 jämfört med första mätningen 2011.
50. Frisktalet ska öka
51. Antal oönskad deltid ska minska
52. Sysselsättningsgrad totalt för antalet anställda ska öka
53. Alla medarbetare ges möjlighet till att upprätthålla och utveckla sin kompetens

Av ovanstående mål inom området personal och kompetens har resultatmålen 49 och 53 bäring på god ekonomisk hushållning.

Information och kommunikation

Medborgarnas rätt till information om vår verksamhet är grundläggande. Landstinget verkar under offentlighetsprincipen och andra regler som ställer stora krav på öppenhet och insyn. Nya mediers framväxt ger nya möjligheter men ställer också ökade krav på hela organisationen.

Landstinget ska ge länsinvånarna insyn i verksamheten så att de har möjlighet att påverka landstingets mål och inriktning. Delaktighet och medbestämmande är viktiga värden. Våra mötesplatser för dialog måste därför ständigt utvecklas.

Kommunikation är också strategiska redskap för att stödja ledningen att nå sina mål. Informations- och kommunikationsaspekten ska integreras i all planering och utveckling av verksamheten på alla nivåer. God intern information är en förutsättning för god extern information.

Utvecklad patientinformation och delaktighet – dialog med patienter, brukare och anhöriga
I det dagliga mötet med patienter, brukare och anhöriga, är information och kommunikation viktiga beståndsdelar. Landstingets medarbetare måste vara kunniga och kompetenta i dessa frågor. Satsningen på att öka kommunikationsmedvetenhet och kommunikationskompetens hos såväl chefer som medarbetare fortsätter genom utbildning och kommunikationsstrategiskt stöd.

Utökad patientinformation och patientens delaktighet är viktiga områden att utveckla, såväl innehållsmässigt som genom nya digitala och sociala medier. Särskilt viktigt är att garantera att alla länsinvånare kan ta del av landstingets information och känna sig delaktiga. Det är också en viktig del i att göra vården mer patientsäker.

Fokus på e-hälsa
Utvecklingen inom e-hälsoområdet går snabbt. Webbplatsen 1177 ägs och drivs gemensamt av Sveriges landsting och regioner och rankas som en av landets största och mest populära webbplatser. På 1177.se finns tusentals faktatexter om sjukdomar och hälsa, samt olika e-tjänster. Arbetet med 1177 är omfattande på nationell nivå och stora insatser görs även inom landstinget för att utveckla de regionala delarna av 1177.

Utökad kommunikation med länsinvånarna
Övergripande information ges i Landstingskatalogen som utkommer årligen, i pappersform och på landstingets webbplats. Länstidningen Tebladet är en viktig kanal som når alla hushåll. Den ges ut fem gånger per år.

Via landstingets webbplats har länsinvånarna tillgång till viktig information ur ett patient-, anhörig- samt ett medborgarperspektiv. Här finns också ett dagsaktuellt nyhetsflöde. Pressmeddelanden och annonsering är andra viktiga kanaler för att nå länsinvånarna.

Intern information och kommunikation
För att kunna stödja landstingets strävan att uppnå sina mål måste den interna informationen vara ett effektivt verktyg för såväl medarbetare som förtroendevalda. Övergripande kanaler för intern information och kommunikation är intranätet samt personaltidningen Tebladet som ges ut med sex nummer per år. Under 2013 har arbetet fortsatt med att ta fram förslag till en ny, användarvänlig struktur för ett nytt intranät för landstinget. I samband med utvecklingen av en ny regionorganisation ska ett nytt funktionellt intranät utvecklas.

Övergripande mål
Örebro läns landsting ska uppfattas som en organisation med hög trovärdighet bland patienter, anhöriga, brukare och medborgare. Landstinget ska förknippas med de värden som formulerats i

visionen, Hälsa och livskraft genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling. Örebro läns landsting ska också uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.

Inriktningsmål

- Landstingets externa kommunikation ska nå fram till länsinvånarna så att de som medborgare upplever sig delaktiga i den demokratiska processen. Kommunikationen ska stimulera till interaktivitet, delaktighet och engagemang.
- Landstingets information och kommunikation till patienter, anhöriga och brukare ska vara anpassad för målgruppen. Informationen ska stimulera till interaktivitet, delaktighet och engagemang.
- Landstingets medarbetare ska vara medvetna om kommunikationens roll och betydelse i organisationen. De ska ha en god förmåga att kommunicera, så att patienter och andra upplever delaktighet och är nöjda med information och delaktighet.

Resultatmål

54. Länets befolkning ska ha större förtroende för länets hälso- och sjukvård än riksgenomsnittet.
55. Landstingets medarbetare ska ha högre trivsel på sitt arbete än riksgenomsnittet.
56. Webbplatsen orebroll.se och Landstingskatalogen innehåller information om hur man kan vara med och påverka.
57. Länstidningen Tebladet når alla länsbor. Minst 5 000 svar ska delta i kunskapstävling i varje nummer.
58. Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden, med såväl nationell som regional information.
59. Kännedomen om 1177Vårdguiden har ökat bland länets invånare.
60. Information anpassas till mottagarnas olika behov genom lättläst/klarspråk samt för hörsel- och synskadade samt delvis också till olika språk.
61. Ett nytt intranät som främjar intern kommunikation, ska utvecklas för att tas i bruk i samband med den nya regionorganisationen.
62. Patienterna ska uppfatta sig informerade och delaktiga i vården i större utsträckning än riksgenomsnittet.

Av ovanstående mål inom området information och kommunikation har resultatmålen 56, 57, 58, 59, 60 samt 61 bäring på god ekonomisk hushållning.

Ekonomi och finansiella förutsättningar

Dagens situation och framtida utmaningar

Finansiella förutsättningar och god ekonomisk hushållning
Målet för landstingets ekonomiska politik är att skapa en långsiktig stark ekonomi samt uppnå en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning.

Grundtanken med god ekonomisk hushållning är att varje generation av länets invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. Det medför att god ekonomisk hushållning idag är en förutsättning för att också i framtiden bedriva och utveckla en bra verksamhet för länets invånare.

En långsiktig stark ekonomi omfattar att ha reserver som klarar anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder. Det krävs därför mer än nollresultat för att finansiera verksamheterna över tid.

Verksamheten ska vara anpassad till den aktuella intäktsnivån. Landstingets intäkter i form av skatter och statsbidrag utgör den ekonomiska ramen för omfattningen på den verksamhet som landsting kan erbjuda till länets invånare. Därför är det av största vikt att respektive förvaltnings resultat varje år är noll eller större.

Landstinget ska använda tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Det innebär att verksamhet bedrivs på rätt sätt, med rätt insatta resurser och vid rätt tidpunkt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av privata entreprenörer.

Samhällsekonomiska förutsättningar

Internationell ekonomi
De flesta indikatorer tyder på att den internationella konjunkturen har nått sin botten. Det märks bland annat på de finansiella marknaderna där aktiekurserna stigit och där oron på valuta- och obligationsmarknaderna dämpats
avsevärt. Trots att världsekonomin långsamt håller på att resa sig har den finansiella krisen satt bestående spår och många länder har en hög och växande statsskuld. Det finns därför anledning att räkna med att den globala ekonomin under ett antal år framöver kommer att växa betydligt svagare än vi varit vana vid.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att många länder fortfarande brottas med svag tillväxt eller recession och att tillväxtländernas ekonomier utvecklas i långsammare takt. Mot slutet av året räknar SKL dock med att konjunkturen vänder och att den förstärks under 2014. SKL räknar med att BNP i euroområdet minskar med 0,4 procent i år och ökar med 1,1 procent 2014.

Sveriges ekonomi
Förutsättningarna för svensk exportindustri är i hög grad beroende av hur efterfrågan utvecklas i Europa. Den svaga utvecklingen i omvärlden medför att en svag industriproduktion, fallande export och låga investeringar förväntas för Sveriges ekonomi under 2013.

Från 2014 väntas svensk BNP-tillväxt normaliseras. Det finansiella sparandet bedöms uppvisa underskott 2013 och 2014 för att åren därefter återgå till balans och överskott.

BNP- tillväxten ökade med 0,6 procent under andra kvartalet 2013 jämför med motsvarande period 2012. Det svaga arbetsmarknadsläget i kombination med en fortsatt stark krona håller

tillbaka pris- och löneutvecklingen. Inflationstakten var 0,1 procent i augusti, vilket är oförändrat mot juli. Det låga inflationstrycket begränsar tillväxten i skatteunderlaget.

Sysselsättning och arbetsmarknad
Trots svag tillväxt i svensk ekonomi under 2012 och 2013 har sysselsättningen fortsatt att växa, om än betydligt långsammare än tidigare år. Samtidigt ökar arbetslösheten. Det innebär att arbetskraften har ökat snabbare än sysselsättningen. Antalet arbetslösa i Sverige uppgick i september månad till 7,5 procent av arbetskraften.

Antalet inskrivna arbetslösa i Örebro län har minskat sedan samma period för ett år sedan. Summan av inskrivna öppet arbetslösa och arbetssökande i program med aktivitetsstöd uppgick i slutet av september månad till 12 850 personer eller 9,3 procent av den registerbaserade arbetskraften 16-64 år. Jämfört med samma period för ett år sedan är det en minskning med 0,2 procentenheter eller 118 personer.

Befolkningsförändringar
Kostnadsutvecklingen i kommuner och landsting beror till stor del på befolkningsförändringar och hur utvecklingen ser ut inom olika åldersgrupper. Det får konsekvenser för kostnadsutvecklingen inom både kommuner och landsting. Kommunerna som hittills haft lägre ökningstakt för demografiska behov jämfört med landstingen ser nu en utveckling där behoven kommer att öka i samma takt som för landstingen. Under 2000-talet har de demografiska behoven för landstingen ökat årligen med i genomsnitt 0,9 procent. Givet den nya befolkningsprognosen från SCB kommer den årliga ökningen bli ca 1,2 procent för både kommuner och landsting. Om invånarantalet ökar med 1 000 personer i länet så betyder det cirka 5 miljoner i ökade intäkter för landstinget.

Landstingssektorns ekonomiska läge
Landstingens samlade resultat före extraordinära poster uppgick 2012 till ett överskott på 4,9 miljarder kronor eller 2,0 procent av skatteintäkter och statsbidrag. Resultatet är nästan 7,5 miljarder kronor bättre än för 2011. Återbetalning av AFA Försäkring på nästan 3 miljarder kronor är huvudförklaringen till överskottet. År 2012 ökade landstingens kostnader med 3,0 procent i löpande priser. Detta motsvarar en volymökning med cirka 1,5 procent och är en relativ låg utveckling i ett längre perspektiv.

Enligt landstingens prognoser per 2:a tertialet beräknas ett negativt resultat för 2013 på cirka 3,3 miljarder kronor inklusive effekter av sänkningen av diskonteringsräntan för beräkning av pensionsskulden samt återbetalning av premier från AFA Försäkring. Exklusive återbetalning från AFA samt räntesänkning för RIPS beräknas resultatet till ett överskott på ca 2,2 miljarder kronor. Landstingens budgeterade resultat för 2013 innebar sammantaget ett överskott på ca 2,6 miljarder kronor.

Regeringens budgetproposition
Regeringen presenterade i september sin budgetproposition för 2014. Regeringens makroprognos för 2014–2016 är mycket likt andra instituts prognoser. BNP-tillväxten tar fart 2014 och arbetslösheten faller långsamt. På längre sikt, 2016–2017, är regeringen liksom SKL och andra prognosmakare mer optimistisk om tillväxten.

I Budgetpropositionen föreslår regeringen förändringar i systemet för kommunalekonomisk utjämning. För att kompensera de landsting som förlorar på denna förändring föreslår regeringen en särskild kompensation för dessa landsting med 111 miljoner kronor.

Utöver det riktade tillskottet till de avgiftsbetalande landstingen sker ingen uppräkning av statsbidragen. Övriga regleringar som regeringen föreslår i budgetpropositionen är dels omföringar

mellan statens olika utgiftsområden samt förslag som regleras via förändringar av skatteunderlaget och utjämningssystemet.

Örebro läns landstings ekonomi

Landstingets prognos 2013

Resultatet per 31 augusti uppgår till minus 46 miljoner kronor. Landstingets helårsresultat beräknas till minus 190 miljoner kronor, vilket är 210 miljoner lägre än budgeterat resultat. I periodens och det prognostiserade resultatet hänför sig 314 miljoner kronor till sänkningen av diskonteringsräntan för beräkning av pensionsskulden, samt återbetalning av premier från AFA Försäkring med 104 miljoner kronor. Justerat för dessa poster är landstingets prognostiserade resultat för 2013 ett överskott på 20 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat resultat. Verksamheternas prognos redovisar ett underskott på 117 miljoner kronor. Prognosens innebär en nettokostnadsökning med 3,2 procent.

Landstingets budget för 2014 samt plan för 2015 och 2016

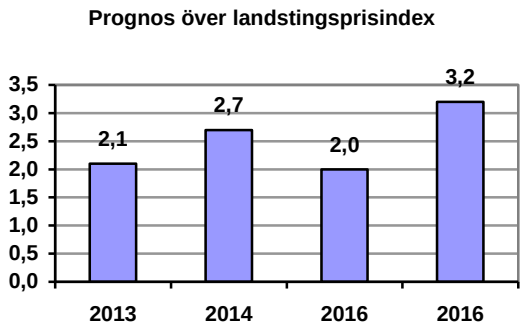
Förutsättningar

Kalkylen utgår från beslutad budget 2013 och plan 2014-2015 samt planeringsförutsättningar från SKL och regeringens höstbudget.

Nettokostnader och landstingsprisindex

I landstingsprisindex ger SKL sin bedömning av landstingens prisutveckling. I indexet ingår inga volymförändringar. LPIK baseras på SKL:s ekonomiska antaganden och ändras i takt med nya bedömningar av samhällsekonomin. SKL:s landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedelspriser beräknas till 2,7 procent för 2014, samt 2,0 procent 2015 och 3,2 procent 2016.

Kalkylen för 2014 innebär en nettokostnadsökning med 5,3 procent samtidigt som skatteintäkter och generella bidrag ökar med 5,3 procent jämfört med budget 2013. Lönekostnaderna för 2014 har räknats upp med utfallet i lönerörelsen 2013 samt bedömt utfall av avtalsrörelsen 2014. För förvaltningarna sammantaget innebär det en uppräkning av kompensation för ökade lönekostnader med 2,6 %. Uppräkningsfaktorn varierar dock per förvaltning utifrån mixen av yrkesgrupper och andelen intäktsfinansierad verksamhet. De sociala avgifterna har räknats upp med 1,1 procentenhet till 44,13 %. Den höjda arbetsgivaravgiften motsvarar en ökad kostnad på ca 25 miljoner kronor för landstinget. Övriga kostnader har räknats upp med LPIK på 1,4 procent för förbrukning. Vissa landstingsverksamheter som erhåller en rörlig ersättning har i kalkylen en uppräkning av kostnaderna motsvarande 2,7 procent. Det gäller även för verksamheterna länstrafiken, muséet och teatern. Budgeterade kostnader för läkemedel i öppen och sluten vård räknas upp med 10 mnkr.

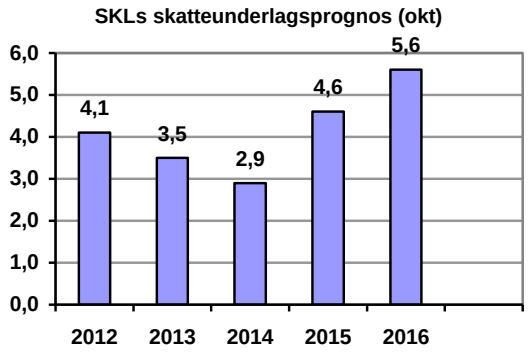


Hjälpmedel
Behoven har ökat successivt på hjälpmedelsområdet. Bakgrunden är dels en åldrande befolkning och dels utvecklade behandlingsmetoder. För att möta detta växande behov behövs en resursförstärkning på hjälpmedelsområdet. Landstinget avsätter 3 miljoner kronor för ändamålet.

Skatteintäkter
I denna budget används SKL:s prognostiserade uppräkningsfaktorer (oktober) för riket avseende skatteunderlaget för perioden 2013–2016. (se nedan)

Det preliminära taxeringsutfallet för år 2012 indikerar en något större ökning av avtalade pensionsinkomster år 2012 än tidigare bedömningar. SKL räknar med att skatteunderlaget under 2012 växte i historiskt genomsnittlig takt. I år väntas lägre lönehöjningar och något mindre ökning av arbetade timmar medföra en dämpning av skatteunderlagstillväxten. För år 2014 beräknas skatteunderlagets tillväxt avta ytterligare trots större ökade löner och sysselsättningsökning i samma storleksordning som i år. Det förklaras främst av att den automatiska balanseringen av allmänna pensioner bidrar till att pensionsinkomsterna knappt ökar alls.

Åren 2015-16 väntas en konjunkturell återhämtning med stark sysselsättningsutveckling och större löneökningar samtidigt som även pensionsinkomsterna ökar snabbare. Med det följer en rejäl tillväxt av skatteunderlaget.



Skattenivån i Örebro läns landsting har varit i princip oförändrad sedan 2002. För att möta dagens och morgondagens stora utmaning att möta upp befolkningens behov av landstingets service tillsammans med planerade investeringar höjs utdebiteringen med 50 öre från och med 2014. Skattehöjningen innebär cirka 261,5 miljoner kronor i ökade skatteintäkter för 2014.

Skatteintäkterna budgeteras 2014 till 6017 miljoner kronor, vilket är 432 miljoner kronor mer än budgeten för 2013.

Kommunalekonomisk utjämning
Regeringen har i höstbudgeten beslutat att inte räkna upp det generella statsbidraget motsvarande prisutvecklingen. Det innebär en urholkning av landstingets ekonomi motsvarande ca 20 miljoner kronor.

I Budgetpropositionen föreslår regeringen förändringar i systemet för kommunalekonomisk utjämning. För att kompensera de landsting som förlorar på denna förändring föreslår regeringen en särskild kompensation för dessa landsting med 111 miljoner kronor. Örebro läns landstings andel av denna summa beräknas till 4 miljoner kronor.

Utöver det riktade tillskottet till avgiftsbetalande landstingen skjuter regeringen inte till några

utökade statsbidrag. Övriga regleringar som regeringen föreslår i budgetpropositionen är dels omföringar mellan statens olika utgiftsområden samt förslag som regleras via förändringar av skatteunderlaget och utjämningssystemet.

Utjämningsavgifter och generella statsbidrag

	2014	2015	2016
Anvisat för 2013	24 450	24 450	24 450
Kompensation inkomstutjämnings-avgiften	111	111	111 (tillskott)
HSS för personer utan tillstånd finansieringsprincipen)	450	300	300 (reglering enl
I landet			
Patientrörlighet finansieringsprincipen)	93	162	222 (reglering enl
Höjt grundavdrag för pensionärer	849	849	849 (övrig reglering)
Utjämningsbelopp	-6	-6	-6 (övrig reglering)
SUMMA	**25 947**	**25 866**	**25 926**

Särskilda statsbidrag
Statsbidraget för läkemedel regleras enligt särskilt avtal. För 2014 finns i dagsläget inget avtal mellan staten och SKL. Under 2012 har bidraget justerats ned med hänsyn till den nationella kostnadsutvecklingen för läkemedel. Den nya nivån innebär 37 miljoner lägre bidrag än tidigare. När det gäller storleken på läkemedelsförmånen för budget och planperioden har ingen uppräkning skett.

Landstinget har beaktat sjukskrivningsmiljarden, patientsäkerhetsarbetet och rehabiliteringsgarantin i budgeten 2014. Den årliga avsättningen är:

Sjukskrivningsmiljarden	20 miljoner kronor
Rehabiliteringsgarantin	20 miljoner kronor
Patientsäkerhet	12 miljoner kronor
Psykisk ohälsa	5 miljoner

Det tidsbegränsade och prestationsbaserade statsbidraget för vårdgaranti har av försiktighetsskäl betraktats som ekonomiskt neutrala för landstingets budget. Bidraget ska fördelas utifrån uppnådda resultat. Avstämningar sker månadsvis hela året. Medlen fördelas till landstingen utifrån resultat vid varje månadsavstämning och i relation till befolkningsunderlaget.

Utdelning Örebro läns landstings förvaltnings AB
För 2014 budgeteras en utdelning på 3 mnkr från landstingets förvaltningsbolag.

Planeringsreserv
På grund av den osäkra ekonomiska utvecklingen i omvärlden och en försvagning av den svenska tillväxten kan skatteunderlagstillväxten försämras under de kommande åren. Den ekonomiska reserven för 2014 -2016 är budgeterad till 50 miljoner kronor.

Reservering för framtida utveckling
Landstinget och den framtida regionen står inför både utmaningar och utvecklingsmöjligheter.

Landstinget genomför idag och planerar stora framtidssatsningar inom flera verksamhetsområden. Inom hälso- och sjukvården står landstinget inför ett ökat demografiskt tryck och fortsatt snabb medicinisk utveckling. Inom kollektivtrafiken växer behovet av att tillsammans med andra utveckla tågtrafiken i Bergslagen och Mälardalen. Det regionala utvecklingsarbetet förväntas stärkas ytterligare i en ny regional organisation från 2015. För att stärka landstingets ekonomiska situation och skapa en beredskap för framtida utmaningar reserveras 150 miljoner kronor för detta ändamål.

Årets resultat
Utifrån förutsättningarna enligt ovan och budgeterade verksamhetsförändringar uppgår resultatet 2014 till 50 miljoner kronor. Resultaten under planperioden 2015 och 2016 uppgår till 115 miljoner kronor respektive 173 miljoner kronor. Resultatet innebär att landstinget redovisar en ekonomi i balans under budget- och planperioden.

Investeringar
För 2014 är investeringarna beräknade till 418 miljoner kronor. Detta innebär en minskad investeringsnivå med 179 miljoner kronor jämfört med budget 2013. Av de totala investeringarna avser 57 miljoner kronor investeringar i fastigheter med externa hyresgäster. För medicinteknisk utrustning anslås 91 miljoner kronor. För IT avsätts cirka 11 miljoner kronor. För övriga utrustningar avsätts ca 52 miljoner kronor varav 17 miljoner kronor avser trafik, se bilaga om investeringsbudget.

Sammanställning per investeringsgrupp (mnkr)

Fastighetsinvesteringar egna	205,3
Fastighetsinvesteringar externa hyresgäster	57,5
IT-investeringar	11,5
Medicintekniska investeringar	91,0
Övriga investeringar	52,6
SUMMA	**417,9**

Pensionsplaceringar
Landstinget har sedan 2008 gjort placeringar för att möta framtida pensionsutbetalningar. Placeringarna sker i en ”kapitalportfölj”. Placeringarna ska ske så att de värdemässigt följer utvecklingen av pensionsåtaganden intjänade efter 1998. I syfte att uppnå landstingets målsättning reserveras 230 miljoner kronor år 2014 ur landstingets likviditet för placeringar till pensionsändamål.

Känslighetsanalys
Landstingets ekonomi påverkas av händelser utanför dess egen kontroll. Det kan vara kraftiga konjunktursvängningar eller statliga beslut, som påverkar landstingets ekonomi i hög grad. En känslighetsanalys är ett bra sätt att visa hur olika förändringar påverkar landstinget finansiellt och kan utgöra ett underlag till bedömningar och beslut.

I nedanstående tabell redovisas hur ett antal händelser påverkar landstingets ekonomi (mnkr):

Löneförändringar	1 %	+/-50
Förändringar av övriga driftkostnader	1 %	+/-37
Förändring av invånarantalet med 1000 personer		+/-5
10 öre förändrad utdebitering		+/-52

Landstingets finansiella mål och ekonomiska politik 2014–2016

Finansiella principer

Målet för landstingets ekonomiska politik är att skapa en långsiktig stark ekonomi samt uppnå en verksamhetsmässig och finansiell god hushållning. Osäkerheten kring utvecklingen framöver är stor och det finns en icke obetydlig risk att den samhällsekonomiska utvecklingen blir sämre än vad nuvarande prognoser visar. Landstinget påverkas främst av en negativ sysselsättningsutveckling och därmed minskat skatteunderlag och skatteintäkter. Landstingsstyrelsen anser att de gemensamma resurserna är begränsade. Landstingets verksamheter måste därför ständigt söka efter bättre och mer effektiva metoder för att uppnå målen.

Ekonomisk politik

Det pågår en ständig utveckling inom landstingets verksamheter. Demografiska förändringar bidrar också det till krav på anpassning och verksamhetsförändring. All verksamhet måste därför kontinuerligt göra förändringar i verksamheten för att möta nya krav. Nya behov ska i första hand lösas genom omdisponering av resurser.

Landstingets ekonomiska politik ska kännetecknas av långsiktighet och hushållning. Detta skapar förtroende för landstingets förmåga att ta ansvar i såväl goda som dåliga ekonomiska tider. Landstinget står nu inför stora utmaningar. För att möta befolkningens behov av landstingets service höjs utdebiteringen med 50 öre från och med 2014. Skattehöjningen innebär ca 261,5 miljoner kronor i ökade skatteintäkter för 2014 och bidrar till att skapa en långsiktig god ekonomisk situation.

Den ekonomiska politiken omsätts i följande finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Övergripande mål

Den finansiella målsättningen är att behålla en ekonomisk styrka som kännetecknas av uthållighet och långsiktighet för att på lång sikt garantera en verksamhet av hög kvalitet som svarar mot behov och förväntningar.

Inriktningsmål

- Målet för landstinget är en god ekonomisk hushållning.

Resultatmål

63. Landstingets resultat ska uppgå till minst 50 mnkr.
64. Landstinget ska reservera 150 mnkr för framtida utveckling.
65. Verksamheternas resultat ska vara minst noll.
66. Investeringar för landstingets egen verksamhet ska finansieras med egna medel.
67. Landstinget ska avsätta minst 230 miljoner kronor för pensionsändamål.
68. Landstingets likviditet ska uppgå till en nivå och förvaltas så att en god betalningsberedskap upprätthålls vid varje tillfälle.

Ovanstående mål inom området ekonomi och finansiella förutsättningar har samtliga mål bäring på god ekonomisk hushållning. Målen avser år 2014.

Uppföljning.

Samtliga ekonomiska mål följs upp i delårsrapporter och årsredovisning.

Måluppfyllelsen bedöms baserat på resultatet för samtliga verksamheter. Uppföljning sker även på nivån hälso- och sjukvården inklusive folktandvården samt per förvaltning.

Målen följs upp enligt anvisning i finanspolicyn.

Landstingets organisation

Den politiska organisationen

Inför mandatperioden 2011–2014 har en förtroendemannaorganisation beslutats av landstingsfullmäktige och implementerats. Syftet är att utveckla medborgarmodellen ytterligare för att därigenom komma närmare såväl medborgare som verksamhet. Målet är att förtroendemannaorganisationen är enkel, tydlig och begriplig.

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta politiska organ med direktvalda ledamöter som representerar länets medborgare. Fullmäktige fångar genom bland annat tillfälliga beredningar, programgrupper och rapportörskap, befolkningens behov och efterfrågan inom landstingets huvuduppdrag.

Landstingsstyrelsen är landstingets högsta verkställande organ som håller samman och styr verksamheten. Styrelsen är underställd landstingsfullmäktige och svarar för landstingets övergripande planering och uppföljning.

Tre hälso- och sjukvårdsnämnder har rollen att vara landstingsstyrelsens förlängda arm med uppgift att följa och följa upp verksamheten. De har till uppgift att bereda och besluta i frågor som handlar om verksamhetens genomförande, uppföljning och förbättringar. Frågor av strategisk karaktär bereds av nämnderna och i hälso- och ekonomiutskottet för beslut i landstingsstyrelsen och/eller landstingsfullmäktige.

Hälso- och ekonomiutskottet under landstingsstyrelsen har till uppgift att hålla samman hälso- och sjukvården på tvärs över nämndernas ansvarsområden. Utskottet tar också fram förslag till principer och modeller för hälsoval och tandvård samt bereder och beslutar i vissa finans- och ekonomifrågor.

Personalpolitiska utskottet bereder och beslutar i övergripande frågor av personalpolitisk karaktär.

Nämnden för folkhälsa har till uppgift att ta fram analyser av befolkningens hälsa och ohälsa inför planering av hälso- och sjukvården, men också att lägga förslag till avtal med länets kommuner i folkhälsofrågor.

Nämnden för forskning tecknar och följer upp överenskommelser med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltningar i frågor som rör forskning. Nämnden för tillväxt, kultur och bildning är

tillika folkhögskolestyrelse. Den tilldelas i den årliga verksamhetsplanen med budget såväl mål och uppdrag som medel för sin verksamhet.

Nämnden för trafik, miljö och service ansvarar för trafikfrågor, miljöfrågor och service. Nämnden tecknar överenskommelser med förvaltningen Lednings- och verksamhetsstöd.

Landstinget bedriver tillsammans med Örebro kommun och Kumla kommun företagshälsovård inklusive tolk- och översättarservice. Landstinget är huvudman för nämnden som får sitt stöd från Landstingshälsan.

Verksamhetsplan med budget och överenskommelser
Verksamhetsplan med budget är landstingets övergripande årliga styrdokument. Med utgångspunkt i befolkningens hälsa och ohälsa samt resultat av medborgardialoger och underlag från verksamhet och nämnder bereder landstingsstyrelsen verksamhetsplan med budget som sedan fastställs av landstingsfullmäktige. I planen preciseras en rambudget för nämnder och förvaltningar.

Med utgångspunkt i verksamhetsplanen träffas överenskommelser mellan hälso- och sjukvårdens nämnder och landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltningar. Dessa föregås av förhandlingar mellan nämnder och förvaltningsledningar, med landstingets ledningskansli som stöd. Nämnderna beslutar om överenskommelserna i december–januari varefter de lämnas för information till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i februari. På samma sätt träffar nämnden för forskning överenskommelser med respektive förvaltning i frågor som rör forskning. Återrapportering från hälso- och sjukvårdens förvaltningar sker till respektive nämnd. Dessa bereder förvaltningarnas delårsrapporter och verksamhetsberättelser för att därefter fastställas av landstingsstyrelsen.

De förtroendevalda är medborgarnas företrädare
De förtroendevalda företräder i samtliga politiska organ länets medborgare. Det betyder att ledamöterna i hälso- och sjukvårdens tre nämnder har i uppdrag att inom sitt ansvarsområde såväl fånga medborgarnas behov och efterfrågan som att följa och följa upp verksamheten – att ställa varför-frågorna.

Verksamhetsorganisation
Landstingsdirektören är landstingets högsta tjänsteman, direkt underställd landstingsstyrelsens ordförande. Denne har det övergripande verksamhetsansvaret och ska omsätta de politiska besluten i handling genom att leda och styra verksamheterna mot de mål som ställts upp i den årliga verksamhetsplanen och överenskommelserna.

Landstingdirektören har till sitt stöd landstingets ledningskansli. Kansliet har i uppdrag att stödja förtroendemannaorganisationen, men också landstingsdirektören genom att medverka i verkställighet, styrning och ledning av och rapportering och uppföljning av landstingets verksamhet. Varje funktion vid kansliet har en chef som ansvarar för sitt sakområde på tvärs över organisationen.

Landstingsdirektören har under sig förvaltningschefer. Inom hälso- och sjukvården finns from 1 januari 2014 en förvaltningschef. Denne svarar för landstingets samlade hälso- och sjukvårdsproduktion. Där finns också cheferna för Lednings- och verksamhetsstöd, Landstingshälsan, Patientnämndens kansli, Läkemedelskommittén och Smittskyddsläkaren.

Landstingets ledningskansli
De generella funktionerna vid ledningskansliet stödjer hela förtroendemannaorganisationen

samtidigt som de leder, styr och stödjer processer på tvärs över verksamhetsorganisationen. Hit hör områdena ekonomi, personal, kommunikation, miljö samt planering och administration.

De funktioner som är knutna till landstingets olika verksamheter är hälso- och sjukvård, forskning och högre utbildning samt regional utveckling. Dessa står för kompetensen inom sina sakområden och stödjer respektive nämnd.

Funktionen hälso- och sjukvård stödjer såväl nämnden för folkhälsa, somatisk specialistvård, psykiatri, habilitering och hjälpmedel som primärvård och folktandvård.

Funktionen regional utveckling ger stöd till nämnderna för tillväxt, kultur och bildning samt trafik, miljö och service. I det sistnämnda fallet delas ansvaret med ledningskansliets miljöfunktion och Lednings- och verksamhetsstöd.

Relationen mellan ledningskansli, förvaltningar och andra vårdgivare
En grundförutsättning i verksamhetsorganisationen är ett gemensamt sammanhållet ledningskansli. Det innebär att förvaltningarna styrs och leds av landstingsdirektören och dennes kansli samt att nämndadministration sköts från kansliet. Verksamhetens mål och uppdrag preciseras i landstingets verksamhetsplan och i nämndernas överenskommelser med förvaltningarna. Ledningskansliet ska, förutom styrning och ledning, följa upp och stimulera till förbättringar inom verksamheten.

I relation till andra vårdgivare har kansliet en liknande roll, men svarar däremot inte för deras produktion, personal och ekonomi.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering har tre huvudsyften:

- Att ge en mångdimensionell bild av verksamhetens resultat i förhållande till fastställda mål och uppdrag.
- Att värdera hur styrande riktlinjer och rutiner efterlevs i verksamheten.
- Att utgöra kunskaps- och beslutsunderlag inför förbättringsarbete och fortsatt planering.

Den röda tråden löper från verksamhetsplan med budget med övergripande mål, inriktningsmål och resultatmål via överenskommelser till förvaltningar, verksamheter och ytterst till medarbetare där mål och uppdrag genomförs. Här vänder planerings- och uppföljningsprocessen och den röda tråden kan följas från mötet mellan patient och medarbetare, via verksamhet, förvaltning och ledningskansli till nämnd, styrelse och ytterst fullmäktige.

Uppföljning sker på alla nivåer i verksamheten; från enkla dagliga ronder eller avstämningsmöten till ledningens återkommande genomgång på verksamhetsnivå. Vidare knyter förvaltningarna samman de olika verksamheternas rapportering till muntliga verksamhetsöverläggningar med ledningskansli och berörda nämnder.

Skriftliga delårsrapporter och verksamhetsberättelser lämnas för beredning i nämnd och för fastställande i landstingsstyrelsen. På samma sätt lämnar landstingets ledningskansli rapporter och berättelser för beredning till landstingsstyrelsen och fastställande i landstingsfullmäktige.

Uppföljning av övergripande mål, inriktningsmål samt resultatmål görs i delårsrapporter och årsredovisning.

Vid den skriftliga rapporteringen av landstingets resultat kommer följande landstingsövergripande mätetal att användas:

Hälso- och sjukvård
• Tillgänglighet primärvård; telefonkontakt och läkarbesök.
• Tillgänglighet specialiserad vård; mottagning och operation.
• Rehabiliteringsgaranti.
• Vårdrelaterade infektioner.
• Antalet händelseanalyser per Lex Maria-anmälningar.
• Antalet rapporterade avvikelser.
• Följsamhet till Läkemedelskommitténs mål.

Personal och kompetens
• Sjukfrånvaro.
• Extratid.

Finansiella mål
• Nettokostnadsutveckling.
• Lönekostnadsutveckling.
• Läkemedelskostnadsutveckling.

Till detta kommer ett stort antal mätetal inom olika verksamhetsgrenar att användas vad gäller såväl process, produktion, personal/lärande som pengar. Dessa mätetal presenteras på landstingets resultattavla och i uppföljningsportalen där verksamhet och politik kan dyka i utdata, men också läsa månatliga analyser av verksamhetens resultat utifrån ovanstående mätetal.

Bilagor

Budget 2014 samt plan 2015–2016
Investeringsbudget
Fullmäktiges uppdrag till nämnder och verksamhet
Internkontroll

Bilaga 1: Budget 2014 samt plan 2015–2016

Budget och plan 2014-2016 Mnkr

RESULTATBUDGET	Bokslut 2012	Prognos 2013	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-7 071	-7 280	-7 408	-7 821	-7 996	-8 265
SKATTEINTÄKTER	5 447	5 617	5 585	6 017	6 265	6 586
GENERELLA STATSBIDRAG OCH UTJÄMNING	1 805	1 806	1 893	1 866	1 896	1 928
FINANSNETTO	-45	-333	-50	-11	-49	-75
ÅRETS RESULTAT	136	-190	20	50	115	173

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Budget 2014 - 2016

RESULTATBUDGET	**Bokslut 2012**	**Prognos 2013**	**Budget 2013**	**Budget 2014**	**Plan 2015**	**Plan 2016**
Verksamhetens nettokostnader	-6 976 408	-7 269 741	-7 151 962	-7 449 531	-7 502 981	-7 708 981
Varav avskrivningar	-243 000	-253 000	-258 000	-264 000	-276 000	-274 000
Särskilda satsningar			-25 000	-43 450	-21 000	0
Anslag planeringsreserv			-65 000	-50 000	-50 000	-50 000
Framtida utmaningar				-150 000	-150 000	-150 000
Löne- och prisjustering			-95 000	-10 000	-185 000	-240 000
Summa verksamheter	*-6 976 408*	*-7 269 741*	*-7 336 962*	*-7 702 981*	*-7 908 981*	*-8 148 981*
Landstingsgemensamt (spec. driftbudget)	-94 402	-10 470	-71 438	-117 697	-87 497	-116 097
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	**-7 070 810**	**-7 280 211**	**-7 408 400**	**-7 820 678**	**-7 996 478**	**-8 265 078**
SKATTEINTÄKTER						
Landstingsskatt	5 365 684	5 639 598	5 585 000	6 016 500	6 264 500	6 585 500
Skatteväxling						
Prognos slutavräkning innevarande år	76 043	-38 634				
Justeringspost slutavräkning föreg år	5 143	16 247				
Summa skatteintäkter	**5 446 870**	**5 617 211**	**5 585 000**	**6 016 500**	**6 264 500**	**6 585 500**
BIDRAG FR UTJÄMNINGEN OCH GENERELLA STATLIGA BIDRAG						
Inkomstutjämningsbidrag	1 123 067	1 192 288	1 192 000	1 225 000	1 275 000	1 341 000
Inkomstutjämningsbidrag,skatteväxling						
Statsbidrag läkemedelsförmånen	651 150	630 000	667 000	630 000	630 000	630 000
HPV vaccin						
Bidr minsk sjukfrånvaro	30 883					
Kostnadsutjämningsbidrag	54 298	50 067	53 500	42 000	46 000	48 000
Regleringsavgift/bidrag	-54 703	-66 805	-67 000	-72 000	-96 000	-132 000
Strukturbidrag				4 000	4 000	4 000
Rehabiliteringsgarantin			28 000	20 000	20 000	20 000
Patientsäkerhet			19 500	12 000	12 000	12 000
Stimulansbidrag psykisk ohälsa				5 000	5 000	5 000
Summa statsbidrag och avgifter	**1 804 695**	**1 805 550**	**1 893 000**	**1 866 000**	**1 896 000**	**1 928 000**

Forts. Resultatbudget	**Bokslut 2012**	**Prognos 2013**	**Budget 2013**	**Kalkyl 2014**	**Kalkyl 2015**	**Kalkyl 2015**
FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER						
Övr finansiella intäkter	165 383	6 743				
Intäktsräntor	-210 447	12 465	10 510	6 845	6 680	6 680
Ränta placering för pensionsåtaganden		2 000	8 075	14 598	18 350	25 125
Intäktsräntor koncernbolag		4 550	9 700	9 400	10 400	11 600
Utdelning placering för pensionsåtaganden		15 974	4 000	15 000	15 000	15 000
Vinst vid avyttr av finansiella anläggningstillgångar		8 315				
Utdelning koncernbolag				3 000	3 000	3 000
Räntor kortfristig upplåning		-385	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Räntedel i årets pensionskostnad		-53 452	-60 500	-35 500	-68 000	-96 000
Ränta revers LÖF		-3 208	-3 600	-4 140	-5 400	-5 400
Långfristig upplåning		2 730	-2 200	-10 980	-10 980	-10 980
Löneskatt på räntedel		- 12 967	- 15 000	- 8 600	- 16 600	- 23 000
Övriga finansiella kostnader		- 313 893				
Pensionsmedelsförvaltning		-1 500				
Finansnetto	**-45 064**	**-332 628**	**-50 015**	**-11 377**	**-48 550**	**-74 975**
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	**135 691**	**-190 078**	**19 585**	**50 445**	**115 472**	**173 447**
Extraordinära intäkter	0					
Extraordinära kostnader	0					
ÅRETS RESULTAT	**135 691**	**-190 078**	**19 585**	**50 445**	**115 472**	**173 447**

DRIFTBUDGET (tkr)	Bokslut 2012	Prognos 2013	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
Landstingsbidrag						
Landstingsfullmäktige						
Landstingsfullmäktige, programgrupper mm			-4 756	-4 822	-4 822	-4 822
Revisionsnämnden			-4 123	-4 180	-4 180	-4 180
Patientnämnden			-5 579	-6 011	-6 011	-6 011
Landstingsstyrelsen						
Landstingsstyrelsen nämnder mm			-40 382	-40 947	-40 947	-40 947
Hälso och sjukvårdsförvaltning				-4 795 738	-4 795 738	-4 795 738
Delramar för förvaltningen:						
Universitetssjukhuset			-2 760 893	-2 877 995	-2 877 995	-2 877 995
Karlskoga lasarett			-475 347	-494 296	-494 296	-494 296
Lindesbergs lasarett			-446 873	-464 044	-464 044	-464 044
Psykiatri			-625 951	-654 636	-654 636	-654 636
Habilitering o hjälpmedel			-293 325	-304 767	-304 767	-304 767
Hälsovalsenheten primärvård			-1 280 579	-1 331 790	-1 331 790	-1 331 790
Tandvårdsenheten			-176 708	-184 084	-184 084	-184 084
Ledningskansliet o projekt mm			-264 374	-274 568	-274 568	-274 568
Nämnd för forskning						
Forskning			-81 349	-83 477	-83 477	-83 477
Nämnden för trafik, miljö och service						
Trafik			-344 159	-362 331	-362 331	-362 331
Miljö			-4 155	-4 264	-4 264	-4 264
Service			-148 121	-153 123	-153 123	-153 123
Nämnden för tillväxt, kultur och bildning						
Tillväxt			-163 437	-171 466	-171 466	-171 466
Kultur						
Folkhögskolor						
Nämnden för folkhälsa						
Folkhälsa			-14 604	-14 747	-14 747	-14 747
Gem nämnd för företagsh.o tolk			-17 247	-17 983	-17 983	-17 983
Särskilda satsningar					-43 450	-64 450
Löne- och prisjustering					-10 000	-195 000
Landstingsbidrag	**-7 076 808**	**-7 162 541**	**-7 151 962**	**-7 449 531**	**-7 502 981**	**-7 708 981**
Resultat från verksamheten	- 1 600	- 118 200				
	102 000	11 000				
Planeringsreserv			- 65 000	- 50 000	- 50 000	- 50 000
Särskilda satsningar,			- 25 000	- 43 450	- 21 000	0
Löne- och prisjustering,läkemedel			-95 000	-10 000	-185 000	-240 000
Framtidens utmaningar				-150 000	-150 000	-150 000
Summa verksamheter	**-6 976 408**	**-7 269 741**	**-7 336 962**	**-7 702 981**	**-7 908 981**	**-8 148 981**
Landstingsgemensamt	**-94 402**	**-10 470**	**-71 438**	**-117 697**	**-87 497**	**-116 097**
Varav pensionskostnader	**-248 579**		**-271 900**	**-277 100**	**-247 400**	**-276 000**

DRIFTBUDGET (tkr)	Bokslut 2012	Prognos 2013	Budget 2013	Kalkyl 2014	Kalkyl 2015	Kalkyl 2016
Statsbidrag						
Stimulansmedel äldre multisjuka	2 703	6 000				
Stimulansmedel psykiatri	5 489	6 912				
Statsbidrag kvalitetsregister						
Statsbidrag RCC	360					
Rehabgaranti	9 686	15 000				
Statsbidrag	5 658					
Vårdgaranti	15 397	12 660				
Vävnadsdirektiv	2 418					
Senio Alert o Palliativ	3 928					
Patientsäkerhet	13 492	13 000				
	1 479					
Statsbidrag minskad sjukfrånvaro		24 200	25 000	20 000	20 000	20 000
Pensioner						
Pensionsutbetalning	- 484 999	- 261 515	- 266 000	- 271 300	- 298 000	- 313 000
Löneskatt på pensionsutbet	236 420	- 59 076	- 60 100	- 61 000	- 63 000	- 66 000
Övrigt		- 1 573	- 1 500	- 1 500	- 1 500	- 1 500
Ökad pensionsskuld						
Avgiftsbestämd del KAP-KL		-157 904	-155 600	-159 000	-164 000	-170 000
Premiebetalning avgbestämd del						
Förändring pensionsskuld		-109 318	-99 000	-140 500	-98 000	-111 000
Löneskatt avg.best del KAP-KL		-37 507	-37 700	-38 500	-40 000	-41 000
Löneskatt på pens.skuldsförändr		-26 594	-24 000	-34 000	-24 000	-27 000
Löneskatt på premiebetalning KAP-KL						
Schablonber pensionskostnad		309 937	300 000	345 000	355 000	365 000
Schablonber löneskatt		75 129	72 000	83 700	86 100	88 500
Arbetsgivaravgifter		500				
Tandvårdsmoms	13 239	14 500	10 000	10 000	10 000	10 000
Patientförsäkring LÖF						
Förändring premieskuld						
Årets premie	- 27 249	- 26 723	- 28 100	- 29 600	- 29 600	- 29 600
Internräntor						
Likvidkonto		875	1 500	1 500	1 500	1 500
Lån fastigheter		59 000	93 200	65 141	65 141	65 141
Lån inventarier		20 320	5 000	5 000	5 000	5 000
Interna ränteintäkter						
Pensionsmedelsförvaltning						
AFA	110 160	104 845				
Citybanan	- 2 583	- 1 118	- 3 000	- 2 500	- 2 000	- 2 000
Vinst avyttr byggn o mark						
Övrigt Telge		7 980				
Avkastningskrav						
Landstingsservice			24 862	24 862	24 862	24 862
Landstingsservice, hyresavkastn			51 000	64 000	64 000	64 000
Folktandvården			1 000	1 000	1 000	1 000
Effektivisering administration			20 000			
Summa	**- 94 402**	**- 10 470**	**- 71 438**	**- 117 697**	**- 87 497**	**- 116 097**
Verksamhetens nettokostnader	**-7 070 810**	**-7 280 211**	**-7 408 400**	**-7 820 678**	**-7 996 478**	**-8 265 078**

BALANSBUDGET	Bokslut 2012	Prognos 2013	Budget 2013	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Materiella anläggningstillgångar						
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	2 196	2 426	2 491	2 543	2 731	3 053
Maskiner och inventarier	514	613	636	649	675	702
Finansiella anläggningstillgångar	251					
Aktier och andelar		53	53	53	53	53
Långfristiga fordringar		168	198	168	168	168
Finansiell placering för pensionsåtaganden						
Summa anläggningstillgångar	**2 961**	**3 260**	**3 377**	**3 413**	**3 627**	**3 976**
Omsättningstillgångar						
Förråd	142	140	135	140	140	140
Fordringar	735	733	757	733	733	733
Kortfristiga placeringar pensionsmedelsportfölj	1 099	1 458	1 160	1 688	1 918	2 148
Kassa/bank o kortfr placeringar likv portfölj	571	600	480	508	340	179
Summa omsättningstillgångar	**2 547**	**2 931**	**2 532**	**3 069**	**3 131**	**3 200**
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 508**	**6 191**	**5 910**	**6 482**	**6 758**	**7 176**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital						
Ingående eget kapital	1 343	1 479	1 484	1 289	1 339	1 455
Årets resultat	136	-190	20	50	115	173
Summa eget kapital	**1 479**	**1 289**	**1 504**	**1 339**	**1 455**	**1 628**
Avsättningar						
Avsättning för pensioner inkl löneskatt	2 177	2 695	2 374	2 914	3 120	3 377
Övriga avsättningar	109	100	101	88	68	48
Summa avsättningar	**2 286**	**2 795**	**2 475**	**3 001**	**3 188**	**3 425**
Skulder						
Långfristiga skulder	180	480	480	480	480	480
Kortfristiga skulder	1 563	1 627	1 451	1 662	1 636	1 643
Summa skulder	**1 743**	**2 107**	**1 931**	**2 142**	**2 116**	**2 123**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**5 508**	**6 191**	**5 910**	**6 482**	**6 758**	**7 176**

	(mnkr)			
KASSAFLÖDESBUDGET	**Budget 2013**	**Budget 2014**	**Plan 2015**	**Plan 2016**
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets resultat	20	50	115	173
Justering för av- och nedskrivningar	258	264	276	274
Justering för gjorda avsättningar	202	221	209	259
Justering för utnyttjade avsättningar	-11	-15	-22	-22
Justering för övr ej likv.påverkande poster	0	0	0	0
Medel från verksamheten före förändring				0
av rörelsekapital	*468*	*521*	*578*	684
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	0	0	0	0
Ökning/minskning förråd och lager	0	0	0	0
Ökning/minskning kortfristiga skulder	6	35	-26	7
Ökning/minskning av kapitalportfölj (pensionsmedel)	-230	-230	-230	-230
Kassaflöde från den löpande verksamheten	***244***	***325***	***322***	***461***
INVESTERINGSVERKSAMHETEN				
Investeringar i materiella anläggningstillgångar	-597	-417	-490	-623
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0	0	0	0
Justering ej likvidpåverkande poster	0	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	***-597***	***-417***	***-490***	***-623***
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN				
Ökning långfristiga skulder	300	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	***300***	***0***	***0***	***0***
ÅRETS KASSAFLÖDE	-54	-92	-168	-162
placering i pensionsmedelsförvaltningen	230	230	230	230
Summa likvida medel vid årets början	**1 670**	**1 978**	**1 887**	**1 718**
Årets kassaflöde	**176**	**138**	**62**	**68**
Likvida medel vid årets slut	**1 616**	**1 887**	**1 718**	**1 557**

Satsningar i budget 2014	2014	2015	2016
Tillgänglighet primärvård	-5000		
20 ST läkare inom primärvården	-7500	-7500	
Mobil distriktssköterskemottagning	-2000		
Regionalt cancercentrum	-500		
Klinisk behandlingsforskning	-1500		
Bemanning kopplat till Skandionkliniken	-800	-1100	
E-hälsoutveckling	-4800		
Länstrafiken - nytt biljettsystem	-2500		
Länstrafik, Expresstrafik Hällefors/Vivalla (helårseffekt)	-2400		
Länstrafik, samverkan med Västmanland 1,0 tjänst	-1000		
Länstrafik, Insatståg mellan Lindesberg och Örebro	-3600	-1000	
Finansiering Länstrafiken		-11400	
Glasögonbidrag för barn och unga tom 19 år	-500		
Psykisk ohälsa barn och unga	-1000		
Liv och hälsa ung- enkätstudie	-400		
Hälso- och kulturkommunikatörer	-300		
Hjärnskadekoordinator	-350		
Hjälpmedel	-3000		
Miljöenhet inom Arbets- och miljömedicin	-3000		
Barnteater Länsteatern	-700		
Länsmuseum	-1000		
Arkivcentrum	-200		
Föreningsstöd	-200		
Hab/psyk utökad ersättning brukarråd	-200		
Äldresatsning- Samverkan Landsting/kommuner	-1000		
SUMMA SATSNINGAR	-43450	-21000	

Bilaga 2: Investeringsbudget

SAMMANFATTNING

Övergripande förutsättningar
Investeringar är en av flera resurser som används för att uppnå landstingets verksamhetsmål. Landstingets finansiella målsättning är att investeringarna ska självfinansieras. Respektive förvaltning som gör en investering skall rymma ökade driftskostnader till följd av investeringar inom den befintliga ekonomiska ramen.

Investeringsbudgetens struktur
Investeringsbudgeten innehåller:

- Budget för 2014, plan för åren 2015-2016, en utblick för åren 2017 och 2018 samt en summering över samtliga år.
- Budgetramens fördelning per investeringsgrupp och förvaltning
- Sammanställning av respektive investeringsgrupp
- Särskild verksamhetsbeskrivning av samtliga fastighetsobjekt samt medicintekniska investeringar över 2,5 mnkr. Reinvesteringar under 2,5 mnkr redovisas i samlad summa under respektive förvaltning.
- En notering om beslutstidpunkt för genomförande.

Uppföljning och rapportering
LoVS avrapporterar investeringsutfallet för område fastigheter, område medicinsk teknik och område landstings IT till hälso- och ekonomiutskottet. Avviker anbuden i upphandlingen från kalkylerat belopp med > 10 % ska objektet särskilt redovisas för hälso- och ekonomiutskottet. Investeringsverksamheten kommer att kontinuerligt avrapporteras i samband med periodrapport, delårsrapport och årsredovisning.

Investeringsram 2014
Investeringsbudgeten för 2014 uppgår till 417,9 mnkr med fördelning enligt nedan.

Sammanställning per investeringsgrupp	mnkr
Fastighetsinvesteringar egna	205,3
Fastighetsinvesteringar externa hyresgäster	57,5
IT investeringar	11,5
Medicintekniska investeringar	91,0
Övriga investeringar	52,6
SUMMA	**417,9**

Sammanställning per förvaltning enligt nedan, mnkr

Förvaltning	Byggnader	IT	MT	Övrigt	Totalt
Universitetssjukhuset (USÖ)	62,4		62,7	7,0	132,1
Karlskoga lasarett	17,0		11,3	5,7	34,0
Lindesbergs lasarett	36,5		8,9	5,1	50,5
Psykiatri	16,5		0,1	4,2	20,8
Habilitering	3,0		0,8	0,3	4,1
Primärvården	18,0		0,1	8,9	27,0
Tandvården	2,5		7,1	1,6	11,2
LS Folkhögskolor	1,2			1,0	2,2
Landstingshälsan	0,1				0,1
LoVS (landstingsfastigheter)	36,6				36,6
LoVS	11,0	11,5		1,7	24,2
Länstrafiken				17,1	17,1
Landstingsstyrelsen	58,0				58,0
SUMMA	**262,8**	**11,5**	**91,0**	**52,6**	**417,9**

FASTIGHETER

Nedan följer en redovisning av investeringsgruppen fastigheter. Fastighetsobjekten redovisas per förvaltning med en beskrivning av varje objekt. Alla belopp är i miljoner kronor.

Universitetssjukhuset (USÖ)	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående projekt							
Verksamhetsförändringar Teknik-Miljö		6,0	6	6	6	6	**30**
Akutmottagning (barnakut)	36	6,3					**42**
Fredsgatan 40 utvändig/invändig anpassning	17		4				**21**
Etapp 2 USÖ [1) 2)]							
Förberedande arbete	71		5				**76**
Etapp 2A Nybyggnad högspec.hus	13	8,0	19	250	260	250	**800**
Etapp 2B Ombyggnad befintligt A-hus		1,0	20	30	150	420	**621**
Etapp 2C Akutmottagningen	10	17,0					**27**
Etapp 2C Om- och tillbyggnad		2,5	7	30	70	70	**180**
Etapp 2D Ombyggnad operation O-huset	1		3	10			**14**
Byggnadsinvesteringar till följd av MT inv							
O-huset GA 68 (MT 1887)		0,5	2				**2**
O-huset Spect-CT (MT 1482)	1	9,5					**10**
O-huset utbyte 2 st CT (MT 1193)		2,1					**2**
M-huset kemlab omstrukt/banor (MT 1257)	1	5,0	5	10			**21**
Pågående men ej byggstart							
B-Huset poliklinisk verksamhet Urologi	21						**21**
Läkarutbildning							
Lokalbehov för läkarutbildningen inom USÖ	2	1,0	1				**4**
Specialobjekt							
Reservvatten	5		5				**10**
Övriga objekt							
Ombyggnation av tidigare med. bibliotek		0,5	5				**6**
Utbildningsenheten 1 vån, CV2		2,0	4				**6**
Centrala UPS	2	1,0	1	1	1		**6**
Totalt USÖ	**180**	**62,4**	**88**	**337**	**487**	**746**	**1 901**

[1)] Totalkalkyl för Etapp 2 A-D uppgår till 2 070 mnkr. Investeringarna beräknas pågå till 2021.

[2)] Beslutspunkt för genomförande: budget 2016

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö

Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Akutmottagning (barnakut, ökad säkerhet)

Tillskapandet av en barnakut och ett utökat väntrum har sin grund i den ökade hotbilden i samhället samt att Barnkliniken har haft ett ökat inflöde av akutpatienter både dag och natt. Byggnationen färdigställs under 2014.

Objekt: Etapp 2, USÖ

Under flera år har det pågått ett förberedelsearbete inom USÖ för i första hand en förnyelse av A-huset. Tidigare utredningar har pekat på att delar av A-husets nuvarande verksamheter inte kan inrymmas i den befintliga byggnaden utan kräver ett nytt hus. Ett sådant skapar de förutsättningar som krävs för en vård anpassad till nutida krav. Detta gäller framförallt operationslokaler och vårdavdelningar.

Samtidigt har under senare år en förbättring och utökning av akutmottagningen blivit alltmer angelägen för att erhålla funktionella och väldimensionerade lokaler. Fler besök, tilltagande hot- och våldssituation och behovet av en särskild barnakut är behov som definierats. En översyn av organisation, ansvar och lokaler har genomförts för att möta dessa nya förutsättningar.

En förstudie har tagits fram under 2011 som formulerar behoven av byggnadsförnyelse inom USÖ, med utgångspunkt från de uppdrag och förutsättningar som verksamheten vid sjukhuset förväntas ha 2015/2017.

Viktiga ställningstaganden i detta arbete för de A-husverksamheter som skall flytta är

- En samlad operationsenhet
- En samlad slutenvård
- En dagkirurgisk och postoperativ enhet för barn och vuxna
- En samlad öppenvård – korta vårdkedjor
- Lokaler för forskning och utbildning

Förutom A-husverksamheterna anses handkirurgiska kliniken ha ett stort behov av nya och samlade lokaler för sin verksamhet. Detta behov förstärks av omdispositionen i O-huset där två operationssalar transformeras till en stor operationssal/hybridsal. En nybyggnad för delar av A-husets verksamheter möjliggör att andra för USÖ och ÖLL väsentliga behov kan tillgodoses i nuvarande A-huset. En sådan verksamhet som särskilt lyfts fram är behovet av ett patienthotell och beakta lokalbehoven för läkarutbildningen vid Örebro Universitet. Dessutom tillförsäkras sjukhuset tillgång till evakueringslokaler under genomförandetiden som är nödvändiga för att möjliggöra etappen. Hur dessa lokaler ska disponeras i ett långsiktigt perspektiv får senare bedömas. Vid sidan av sjukhusets egna behov har specialisttandvården framfört behov av nya lokaler. En samverkan med delar av A-husets verksamheter ses som värdefull. LandstingsIT har också behov att samla verksamheten i gemensamma lokaler.

Genomförandet förutsätter en rad förberedande arbeten, till exempel

- Flytt av Södra Grev Rosengatan med tillhörande media
  (Se beslut från Landstingsfullmäktige dat. 2011-06-20)
- Planändring
- El-arbeten för ökad framtida elkraftförsörjning för USÖ
- Flytt av el, fiber och telekablar
- Flytt av ställverk
- Markundersökning inkl. geoteknik
- Utredningar
- Markköp
- Ersättningsparkeringar (ej parkeringshus)
- Anslutningsvägar
- El- och VVS-arbeten

För att i framtiden klara parkeringsbehovet är det aktuellt att utreda förutsättningarna för ett parkeringshus vid USÖ området.

Objekt: Byggnadsarbeten i samband med Medicintekniska installationer

Utredningar har gjorts angående byggnadsarbeten i samband med utbyte/förnyelse av medicinteknisk utrustning inom:

- O-huset: Spect-CT (MT-1482)
- O-huset: Utbyte CT (MT-1193)
- O-huset: 3 Tesla (MT-1097)
- M-huset: Ombyggnation i samband med omstrukturering av produktionsbanor på kemiskt laboratorium. En översyn av lokalbehov för laboratoriemedicin sker inom USÖ. I den ingår en utredning av möjligheterna att lokalisera blod- och plasmagivningen utanför M-huset. En sådan förändring skulle möjliggöra att snabbare genomföra produktionsförändringarna inklusive investering i utrustning (MT-1257).

Objekt: Lokalbehov för läkarutbildningen

I samband med att del av utbildningen är förlagd till USÖ behöver vissa lokaler anpassas.

Objekt: F-huset anpassning lokaler inom före detta sjukhusbibliotek

När biblioteket flyttar ut till nya lokaler inom Campus USÖ finns behov av lokalanpassning av de gamla lokalerna till annan verksamhet.

Objekt: Utbildningsenheten USÖ

Inom USÖ finns inte några lediga lokaler vilket innebär stora bekymmer för både befintliga verksamheter och framförallt för nya verksamheter som startas.
Utbildningsenheten är en relativt ny verksamhet och har bedrivit sin verksamhet i olika lokaler utspridda inom sjukhuset. Nu har verksamheten vuxit så mycket att de har behov av egna lokaler som de kan samla sin verksamhet i och bedriva den på ett effektivt sätt.

I huvudbyggnaden för CV-området hyrs i dag en lokal där en del av utbildningsenhetens verksamhet bedrivs. Inom samma byggnad finns tomställda ytor som kan anpassas till utbildningsenhetens hela verksamhet.

Objekt: Centrala UPS

Idag finns ett antal verksamheter inom sjukhuset som är utrustade med små lokala UPS som försörjer viktig utrustning. För att få en säkrare backup med ström till sådan utrustning investeras i större UPS som försörjer hela eller delar av huskroppar.

Karlskoga lasarett	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		2,0	2	2	2	2	**10**
Byggnadsinvesteringar till följd av MT inv							
Röntgen lab 6 (MT 2032)		2,0					**2**
Pågående men ej byggstart							
Ombyggnad akutmottagning	45	5,0					**50**
Ombyggnad operation 1)	12	5,0	30	30			**77**
Specialobjekt							
Reservvatten		3,0	4				**7**
Övriga objekt							
Flytt av specialistmottagning			3				**3**
Entréhall H-block	2						**2**
Totalt Karlskoga lasarett	**59**	**17,0**	**39**	**32**	**2**	**2**	**151**

1) Beslutspunkt för genomförande: budget 2015

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Byggnadsarbeten i samband med Medicintekniska installationer
Utredningar har gjorts angående byggnadsarbeten i samband med utbyte/förnyelse av medicinteknisk utrustning inom Röntgen lab 2.

Objekt: Ombyggnad akutmottagning
Ombyggnad av akutmottagningen färdigställs.

Objekt: Ombyggnad operation
Operationsavdelningen som är från 1972 byggs om för att uppfylla dagens krav på bl.a. ventilation och storlek. Ombyggnationen klarar behovet av mer medicinsk teknisk utrustning och logistiken förbättras.

Objekt: Reservvatten
Socialstyrelsen rekommenderar att akutsjukhusen i Sverige ska kunna vara självförsörjande på el, värme och vatten vid en krissituation. Sjukhuset uppfyller inte Socialstyrelsens rekommendationer gällande reservvattenförsörjningen varför tillskapande av reservvatten nu genomförs.

Lindesbergs lasarett	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående projekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		2,0	2	2	2	2	**10**
Byggnadsinvesteringar till följd av MT inv							
Övervakning telemetri avd 5, 1, 2		0,5					**1**
Pågående men ej byggstart							
Akutmottagning och saneringsstation	13	17,0	20				**50**
Specialobjekt							
Reservvatten		2,0	2				**4**
Övriga objekt							
Sammanslagning specialistmottagningar	3	6,0					**9**
Dialysavdelning	9	9,0					**18**
Totalt Lindesbergs lasarett	**25**	**36,5**	**24**	**2**	**2**	**2**	**92**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Byggnadsarbeten i samband med Medicintekniska installationer
Utredningar har gjorts angående byggnadsarbeten i samband med utbyte/förnyelse av medicinteknisk utrustning inom övervakning telemetri avd. 5,1,2.

Objekt: Akutmottagningen och saneringsstation
Ombyggnationen gör att inslussningen av patienter till akutmottagningen blir säker genom att först ha en sluss till ett väntrum och ytterligare en sluss till sjukvårdsdelen. För patienter som har blivit utsatta för kemikalier vid olyckshändelser byggs en saneringsstation.

Objekt: Reservvatten
Socialstyrelsen rekommenderar att akutsjukhusen i Sverige ska kunna vara självförsörjande på el, värme och vatten vid en krissituation. Sjukhuset uppfyller inte Socialstyrelsens rekommendationer gällande reservvattenförsörjningen varför tillskapande av reservvatten nu genomförs.

Objekt: Sammanslagning specialistmottagningar
Lasarettet har en organisation med sex mottagningar för öppen specialistvård: kvinnosjukvård, barn- och ungdomsvård, ögon, smärtenhet, hud samt öron-näsa-hals inklusive logopedi.
Som en följd av samverkan under rubriken ”ett sjukhus på tre ben” har ett flertal av mottagningarna en påtagligt ökad produktionsmålsättning. Lokalgruppen har genomlyst de olika mottagningarnas lokalmässiga förutsättningar och behov. De har identifierat förväntade vinster med en samlokalisering. Vinsterna utgörs av bättre samutnyttjande av rum samt optimal allokering av personalresurser.

Ombyggnationer ska ske så att lokalerna anpassas till den verksamhet som ska bedrivas där. Stora delar av nuvarande gynmottagningen och blivande hudmottagningen berörs inte av ombyggnationen. Andra delar kräver mer omfattande ombyggnad, exempelvis operationsrummet.

Objekt: Dialysen

En satellitmottagning för dialys startas vid Lindesbergs lasarett. Mottagningen ska ta emot patienter från norra länsdelen som har ett stabilt vårdbehov där det inte krävs ytterligare utredningar och patienter som sköter sin behandling själva på mottagning. Denna mottagning bidrar till en geografisk utjämning av tillgången på dialysplatser och minskar behovet av sjukresor för dialys. I det ursprungliga beslutet ingick en investeringsutgift på ca 10 mnkr samt övriga ombyggnader till 2 till 4 mnkr. Vid slutplaneringen av mottagningen bedöms investeringsutgiften uppgå till 18 mnkr.

Psykiatri	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		2,0	2	2	2	2	**10**
Pågående men ej byggstart							
Psykiatrins jourmottagning inkl TNE	26	7,0					**33**
Anpassning av E-huset för BNP och Norrbacken		4,0					**4**
Anpassn av L-huset, slutenvård inkl. avd 5		1,0	4	10			**15**
Anpassn av E-huset mottagningsverksamhet		0,5	4	3			**8**
Läkarutbildning							
Anpassning lokaler läkarstudenter		2,0	2	2			**6**
Totalt Psykiatrin	**26**	**16,5**	**12**	**17**	**2**	**2**	**76**

Objekt: Verksamhetsförändringar-Teknik-Miljö

Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Jourmottagning inkl. TNE enhet

Psykiatrins jourmottagning på USÖ byggs om för att öka patientsäkerhet, vårdsäkerhet och arbetsmiljö. Projektering pågår med syfte att utforma en lösning som även kan tillgodose framtidens behov av kapacitet och samband med övriga psykiatrin. Tillnyktringsenheten TNE, som inryms i anslutning till jourmottagningen, anpassas för att öka kapaciteten.

Objekt: Anpassning av E-huset för BNP och Norrbacken
I anslutning till att BUP samlar huvuddelen av barn o ungdomspsykiatrins öppenvårdsmottagningar till medborgarhuset årsskiftet 2013/2014 genomförs flytt av Neuropsykiatrisk mottagning (BNP) och Norrbackens dagverksamhet till E-huset från Olaus Petri vårdcentral.

Objekt: Anpassning av L-huset, slutenvård inklusive avd 5
För att Avdelning 5 med sex vårdplatser för BUP ska klara kraven på säker vård och samband med psykiatrins övriga akutverksamheter sker anpassningar i lokalerna.

Objekt: Anpassning av E-huset, mottagningsverksamhet
Med anledning av att BUP:s slutenvård ska flytta in i L-huset friläggs yta som förväntas nyttjas för psykiatrins samlade verksamhetsbehov. Utredning pågår på övergripande nivå hur lokalerna bäst ska nyttjas för vårduppdragen inom Psykiatrin.

Objekt: Anpassning lokaler läkarstudenter
Åtgärder inom USÖ, både mottagning och slutenvård, för att klara att ta emot ökat antal studerande.

Habilitering	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		2,0	2	2	2	2	**10**
Övriga objekt							
A-huset Audiologen jourmottagning	1	1,0					**2**
Totalt Habilitering	**1**	**3,0**	**2**	**2**	**2**	**2**	**12**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Audiologen jourmottagning
Arbetsplats för tre tekniker och två audionomer med patient. ”Möjlighetscentrum” med utställning av ny hörselteknisk utrustning. Dessa lokaler frigör dessutom utrymme på plan 6 som ska användas för cochleaimplantatsverksamhet samt utbildningsenhet.

Primärvården	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		3,0	3	3	3	3	**15**
Pågående men ej byggstart							
Tybble VC utökning ytor	7	5,0					**12**
Planering ny VC Lindesberg[1)]		0,5					
Utredning ny VC i Örebro[1)]		0,5					
Läkarutbildning							
Anpassning lokaler läkarstudenter	10	3,0	5				**18**
Ombyggnad Adolfsberg VC. Lab/rec		3,0	2				**5**
Övriga objekt							
Ombyggnad Odensbacken VC lab/recep		3,0					**3**
Totalt Primärvården	**17**	**18,0**	**10**	**3**	**3**	**3**	**53**

[1)] Beslutspunkt för genomförande: budget 2015

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Tybble VC utökning ytor
Tybble VC har behov av större lokalyta för att motsvara dagens behov. Utredning har visat att lediga lokaler i anslutning till vårdcentralen kan nyttjas för detta. Lokalplaneringsarbete pågår.

Objekt: Ny VC Lindesberg
Påbörja planeringen av ny vårdcentral i Lindesberg, då nuvarande lokaler inte uppfyller effektivitetskrav varken ur patient- eller personalperspektiv.

Objekt: Ny VC Örebro
Utreda behovet av en ny vårdcentral i Örebro.

Objekt: Anpassning lokaler läkarstudenter
Anpassning av rum i befintliga eller i utökade lokaler. Varje vårdcentral skall ha ett rum med fyra arbetsplatser samt ett behandlingsrum.

Objekt: Ombyggnad Adolfsberg VC Lab/Reception
För bättre arbetsmiljö för patienter och personal och bättre effektivitet.

Objekt: Ombyggnad Odensbacken VC Lab/Reception
För bättre arbetsmiljö för patienter och personal och bättre effektivitet.

Tandvården	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		1,5	2	2	1	1	**8**
Byggnadsinvesteringar till följd av MT inv							
Klostergatan panoramaröntgen		0,3					**0**
Pågående men ej byggstart							
Ombyggnad reception Klostergatan	2	0,5					**2**
Övriga objekt							
Pilgården FTV Degerfors ombyggnad		0,2	2				**2,2**
Totalt Tandvården	**2**	**2,5**	**4**	**2**	**1**	**1**	**12**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Klostergatan Panoramaröntgen
Ombyggnation för att skapa ett bättre flöde på kliniken i samband med att reinvesteringar sker i medicinsk teknik.

Objekt: Ombyggnation reception Klostergatan
Ombyggnation av entré/reception vid Specialisttandvårdens lokaler på Klostergatan 26 i Örebro. Miljön förbättras i receptionen för såväl patienter som medarbetare. Dessutom skapas funktioner som bättre säkerställer sekretessförhållanden från patientens synvinkel i samband med betalning av tandvård.

Objekt: Pilgården FTV Degerfors ombyggnad
Start av en utredning om att inrymma kliniken i nya lokaler på annan plats inom i första hand landstingsfastigheters egendom.

Folkhögskolor	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		0,5	1	1	0	0	**2**
Övriga objekt							
Kävesta FHS, ombyggnad elevboende		0,7					**1**
Totalt Folkhögskolan	**0,0**	**1,2**	**1**	**1**	**0**	**0**	**3**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Folkhögskolor, Kävesta Folkhögskola ombyggnad elevboende
Investeringen syftar till att skapa åtta ytterligare internatplatser. Efter genomförande av investeringen erbjuds 59 internatplatser. Bedömningen är att det tillgodoser efterfrågan.

Landstingshälsan	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		0,1					**0**
Totalt Landstingshälsan		**0,1**					**0**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

LoVs Landstingsfastigheter	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring teknik och miljö		1,8	2	2	2	2	**9**
HIN enkelt avhjälpta hinder	18	2,0	2	2			**24**
Brandskyddsåtgärder	20	10,0	10	10	10	10	**70**
Länsövergripande skyltprogram	1						**1**
Specialobjekt							
USÖ, A-huset, Kiosk Glashuset		2,0					**2**
Energisparobjekt		10,0	48	32	10	10	**110**
Adolfsbergs VC Ny ventilation		1,0					**1**
Karlahuset,"Lilla",ombygg tak, vent, värme		0,5	4				**4**
Undercentral UC70 Karlskoga		1,0					**1**
PCB-sanering länet		2,5	2				**5**
Hallsbergs VC Reinvest. Utbyte belysning		0,5	0				**1**
Hallsbergs VC Miljöåtgärder, markarbeten		1,5	2				**3**
Halltorp utbyte ventilationsagg, 3 st		0,5	2	3			**5**
Markarbeten kaj M-huset		0,5	5				**6**
Gullspångsvillan kaj markarbeten		2,5	1				**4**
Utbyte DUC:ar, länet.		0,3	1	1	1	1	**4**
Övriga							
T-huset, lokal för drift & produktion			2	16			**18**
Karlskoga lasarett, badet ny vent & reningsanläggning			2				**2**
Klostergatan 26, ny ventilation & kyla			3				**3**
Landstingets kansli Eklundav 11, vent kyla			0	3			**3**
Landstingets kansli Eklundav 2, vent kyla			0	5			**5**
Hallsbergs VC Hörsal			2				**2**
Kristinagården Askersund fjärrvärmeväxlare			1				**1**
Verksamhetsomstruktureringar A-huset			10				**10**
Ventilation A-huset			15				**15**
A-huset undercentral			4	2			**6**
Totalt LoVS Landstingsfastigheter	**39**	**36,6**	**118**	**75**	**23**	**23**	**315**

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö

Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: HIN Enkelt avhjälpta hinder

Investeringen syftar till att uppfylla gällande lagstiftning avseende krav på handikappanpassning, samt att landstingets lokaler är tillgängliga och användbara för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. Arbetena genomförs under flera år. Två tidigare etapper innehållande både inventering och utförande har genomförts. Åtgärder enligt Handisams riktlinjer genomförs 2013-2015.

Objekt: Brandskyddsåtgärder SBA

Fyra tidigare anmälningsärenden har berört ärendet systematiskt brandskyddsarbete. Ärendena beskriver behovet av genomförandet av brandskyddsbesiktningar och åtgärdande av mindre akuta brand- och skyddsåtgärder för att förbättra brandskyddet inom landstingets anläggningar.
Arbetet med det systematiska brandskyddsarbetet bedöms pågå under flera år och kommer att genomföras som delprojekt med årsvis etappindelning. Etapp 1 och 2 är genomförda och har berört

i första hand planering och utredning. Etapp 3-4 har mera berört direkta fysiska byggnadsåtgärder. Etapp 5 kommer att beröra både planering, utredning och åtgärdande.

Objekt: USÖ A-huset kiosk, glashuset

Under våren och sommaren 2013 har en förnyad upphandling gjorts av caféverksamhet som kommer att bedrivas inom lokaler i M-huset och L-huset. Under hösten 2013 upphandlas kioskverksamhet som planeras bedrivas i Glashuset som ansluter mot A-huset. För att få en lokal som är anpassad för kioskverksamhet krävs ombyggnad och verksamhetsanpassning av befintliga lokaler.

Objekt: Energisparobjekt

Investeringarna ingår i landstingsfastigheters handlingsplan som syftar till att uppnå landstingets mål gällande energi och co2 besparingar. Några aktiviteter som finns med i handlingsplanen beskriv kort nedan:

- Ny Energi-central för USÖ. Utifrån förstudien för mediaförsörjning USÖ ”energibrunnar/borrhålslager” som genomfördes under vinter 2012 tas en fördjupad utredning fram. Genomförandet av geoenergilager planeras att utföras 2015-2017, för att försörja befintliga byggnader och framtida utbyggnader inom USÖ med värme, media, komfort och processkyla. Energicentralen beräknas att tas i drift fullt ut 2018. Andelen köpt energi skall då minska från 90 till 33 kWh/m2 och år.
- Energiprojekt övrigt. Arbetsgrupper ska identifiera potentiella energiåtgärder och ta fram åtgärdsplaner för varje fastighet. Arbetsmetodik ”BELOK totalprojekt” tillämpas för Lindesberg lasarett och kan stå som modell för arbetet för övriga fastigheter. Arbetet leder till konkreta projekt såsom förbättrade klimatskal, förbättrad styrning av belysning, ventilation etc. samt utbyte av fastighetstekniska anläggningar såsom ventilationsaggregat, pumpar och belysningsarmaturer till energieffektivare utrustning. Målet är att sänka energiförbrukningen med 15 procent till 2015.

Objekt: Adolfsberg VC ny ventilation

Folktandvården får tillgång till komfortkyla inom sina lokaler för att kunna bedriva sin verksamhet under varma perioder under vår och sommartid. Ny energieffektiv ventilationsanläggning byggs och i samband med detta installeras en solfångaranläggning för produktion av ”soldriven” kyla. Vid behov av kyla men då solstrålningen är otillräcklig kommer kylproduktionen att stöttas med hjälp av fjärrvärme. Denna lösning kommer även att bidra till uppvärmning av vårdcentralen under vår- och höstmånader. Ombyggnadsarbeten kommer i första hand att ske i fläktrum, undercentral samt på yttertak i form av en solpanel installation om ca 90 m2. Resultatet av utredningen som ett alternativ till konventionell kyla innebär en energibesparing på 160 000 kWh/år samt minskade CO2 utsläpp med ca 36 ton/år.

Objekt: Lilla Karlahuset ombyggnad tak och ventilationsanläggning och värmesystem

Investeringen ersätter gammal ventilationsanläggning. Avsikten är att installera ett ventilationsaggregat som endast ventilerar byggnaden och montera in ett system med konventionella vattenradiatorer som värmer byggnaden. I samband med detta höjs taket till ett sadeltak vilket gör det möjligt att tilläggsisolera och dra ventilationskanaler på vinden.

Objekt: Undercentral UC 70 Karlskoga lasarett

För att kunna hålla en driftsäker och till dagen krav på rätt dimensionerad anläggning gällande energiförbrukning krävs att undercentralens teknik byts ut.

Objekt: Länsövergripande PCB sanering

I slutet av 90-talet genomfördes en inventering och sanering av PCB. Under 2011 påbörjades en kompletterande utredning. Utredningen påvisade ett behov av kompletterande och ytterligare saneringsarbeten. Alla inventerings- och saneringsarbeten ska vara klara till juni 2014.

Objekt: Hallsbergs vårdcentral utbyte av belysning

Ersättning av gammal belysning.

Objekt: Hallsbergs VC miljöåtgärder, markarbeten.

Under 2012 genomfördes en utredning av mark och grundvattensförhållanden runt och under vårdcentralen. Ett åtgärdsprogram kommer att tas fram för att på ett strukturerat sätt utföra åtgärder så att inomhusmiljön förbättras inom vårdcentralens lokaler.

Objekt: Halltorp utbyte av tre stycken ventilationsaggregat

Ersättning av gamla ventilationsaggregat.

Objekt: Markarbeten kaj M-huset

Under flera år har vatten pumpats i dräneringsbrunnar på baksidan av M-huset, den sida som ansluter mot Svartån. Mängden vatten som har pumpats har varit onormalt stor. Ett utredningsarbete pågår tillsammans med Örebro kommun om vad som kan vara orsaken. När utredningsarbetena färdigställts kommer ett åtgärdsprogram att upprättas.

Objekt: Gullspångsvillan kaj

Kajmuren vid Gullspångsvillan behöver repareras för att undvika att den ska rämna ut i Svartån.

Objekt: Utbyte styrenheter för fastighetsdrift (DUCar), länet

Fortlöpande utbyte av äldre styrenheter där support och reservdelar inte längre finns att tillgå.

LoVS områden	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Verksamhetsförändring Teknik-Miljö		1,0	1	1	1	1	**5**
Specialobjekt							
Ny primärhall	2	2,0	20				**24**
Övriga objekt							
USÖ, T-huset. Sekundärhall inkl personalutrymme[1)]		2,0	25				**27**
IT drift & teknik - ombyggnad USÖ akut behov lokal		5,5					**5**
Utredn. utbyggnad godsmottagning F-huset		0,5	1				**2**
Totalt LoVS områden	**2**	**11,0**	**47**	**1**	**1**	**1**	**63**

[1)] Beslutspunkt för genomförande: budget 2015

Objekt: Verksamhetsförändringar – Teknik-Miljö
Verksamheterna och dess behov av anpassning av lokaler är en ständigt pågående process. De medel som budgeteras inom detta ”investeringsobjekt” möjliggör en förhållandevis snabb anpassning av lokalerna för att möta nya behov.

Objekt: Ny primärhall IT
För att klara tillväxten av system och funktioner skapas en ny primärdatahall samt arbetsplats i anslutning till hallen i Teknikhuset. Nuvarande primärhall i F-huset går inte att expandera men kvarstår därefter som ny sekundärhall. ÖLL s nuvarande primär- och sekundärhall når sitt kapacitetstak inom 1 – 2 år.

Objekt: Sekundärhall inklusive personalutrymmen IT samt IT drift & teknik lokalbehov T-huset
LandstingsIT:s utrymmen för personal och data behöver snarast utredas/färdigställas. IT-utvecklingen innebär ständig expansion av ytor för att säkerställa drift och backup. Befintliga datahallar når snart sitt kapacitetstak. LandstingsIT:s personal finns idag i tillfälliga ytor (B-huset våning 10) samt i takbarack på F-huset. Lämpliga lokaler för personalen behöver snarast färdigställas där T-huset, F-huset (när Lab flyttar ut) är tänkbara alternativ.

Landstingsstyrelsen	På-gående	Budget 2014	Plan 2015	Plan 2016	Utblick 2017	Utblick 2018	Summa
Pågående objekt							
Generalplan		0,5	1	1	0	0	**3**
Landstingsstyrelsen (externa hyresgäster)							
Etapp 1 Campus USÖ	257	57,5					**315**
Totalt Landstingsstyrelsen	**257**	**58,0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**318**

Objekt: Generalplan
Utredningar för projekt som kan hänföras till landstingets övergripande utvecklingsfrågor vad gäller infrastruktur och fastigheter.

Objekt: Campus USÖ
Campus USÖ uppförs på mark i anslutning till USÖ invid S-, K- och L-huset.
Byggnationen innehåller lokaler för undervisning, forskning och administration. Lokalerna omfattar även ett nytt gemensamt bibliotek där läkarutbildningens och sjukhusets egna behov av medicinskt bibliotek tillgodoses. Budgetbeloppet avser de sista betalningarna av fastigheten.

MEDICINSK TEKNIK

Nedan följer en sammanställning av medicintekniska investeringar fördelat på ny- och reinvesteringar. Efter sammanställningen följer en utförlig beskrivning av objekt över 2,5 mnkr.

Sammanställning, mnkr	**Budget 2014**
NYINVESTERINGAR	
Universitetssjukhuset	
Radiofrekvensbehandl. Utrustning, Kärl-Thoraxklin.	0,5
Apparat för elektrofysiologisk undersökn, ögonklin.	1,0
Ambulanser, Akutklin.	3,2
Lindesbergs lasarett	
Ambulanser	1,6
Habiliteringen	
Video Head impulse Test	0,1
Folktandvården	
Laserutrustning, Allmäntandvård	0,7
Digital avtryckningstagning och modellscanner	0,7
Karlskoga lasarett	
Ambulans, Anestesiklin.	1,6
SUMMA nyinvesteringar	**9,4**
REINVESTERINGAR	
Universitetssjukhuset, totalt	**58,0**
varav objekt > 2,5 mnkr	
Accelerator	8,0
Spect-CT	6,5
Endoskopiutrustning	4,0
Datortomograf	3,2
Karlskoga lasarett, totalt	**9,8**
Lindesbergs lasarett totalt	**7,2**
Psykiatri totalt	**0,1**
Habilitering totalt	**0,7**
Primärvård totalt	**0,1**
Folktandvården totalt	**5,7**
varav objekt > 2,5mnkr	
Dental unit	3,7
SUMMA reinvesteringar	**81,6**
SUMMA totalt	**91,0**

Nyinvesteringar större än 2,5 mnkr

Objekt: Ambulanser vid USÖ, Karlskoga och Lindesbergs lasarett

Regelbundet utbyte av akutambulanser sker enligt ersättningsplan. Ersättningsplanen är utformad för att uppnå bästa möjliga balans mellan ekonomi och medicinsk säkerhet. Investeringen innebär att verksamheten vid USÖ utökas med en akutambulans med tillgänglighet 24 timmar per dygn veckans alla dagar.

Reinvesteringar större än 2,5 mnkr

Objekt: Accelerator, Onkologiska kliniken, USÖ

Befintlig accelerator är installerad och driftsatt år 2003. Denna ersätts med en accelerator som har förbättrad funktionalitet, ger kortare behandlingstider samt ökad precision i behandlingen.

Investeringsutgift

Investeringen uppgår till totalt ca 26,0 mnkr, varav utrustningsinvesteringen utgör 25,0 mnkr och byggåtgärder 1,0 mnkr

Driftkostnad

Ingen förändring mot tidigare.

Tidplan/aktivitetsplan

Efter beslut kan driftstart ske efter ca 14 månader.

Tid- och aktivitetsplan framgår av följande:

	2014				2015			
Byggproj								
Byggnation								
Upphandling								
Installation								
Klinisk drift								

Utgiftsutfall

Utgifterna kommer att ha följande fördelning över åren:

	2014	2015
MT-utrustning	8,0 mnkr	17,0 mnkr
Byggkostnader		1,0 mnkr
Summa	**8,0 mnkr**	**18,0 mnkr**

Objekt: Spect-CT – Röntgenkliniken, USÖ

Detta avser andra delen av Spect-CT. Spect-CT innebär att man kopplar samman en gammakamera med en datortomograf vilket ger förbättrad möjlighet att lokalisera var förändringar med ökat upptag är belägna. I och med att det kommer till en datortomograf behövs viss ombyggnad med översyn av ventilation, samt byggande av teknikrum samt manöverrum.

Investeringsutgift

Investeringen uppgår till totalt ca 19,0 mnkr, varav utrustningsinvesteringen utgör 9,5 mnkr och byggåtgärder 9,5 mnkr

Driftkostnad

Ingen förändring mot tidigare.

Tidplan/aktivitetsplan

Efter beslut kan driftstart ske efter ca 3 månader.

Tid- och aktivitetsplan framgår av följande:

	2013				2014			
Byggproj								
Byggnation								
Upphandling								
Installation								
Klinisk drift								

Utgiftsutfall

Utgifterna kommer att ha följande fördelning över åren:

	2013	2014
MT-utrustning	3,0 mnkr (beviljat)	6,5 mnkr
Byggkostnader		9,5 mnkr
Summa	**3,0 mnkr**	**16,0 mnkr**

Objekt: Endoskopisystem, Medicinska kliniken, USÖ

Ny komplett utrustning för gastroskopier och koloskopier till våra tre parallella undersökningsrum. Gastroskop och koloskop beräknas ha en livslängd på 3-4 år. Totalsumman inkluderar kostnader för 5 gastroskop á 350 tkr, 4 koloskop á 450 tkr och en processor för 250 tkr samt ljuskälla för 180 tkr.

Investeringsutgift

Investeringen uppgår till totalt ca 12,0 mnkr, fördelat på 2014, 2015 och 2016.

Driftkostnad

Ingen förändring mot tidigare.

Tidplan/aktivitetsplan

Efter beslut kan driftstart ske efter ca 8 månader.

Tid- och aktivitetsplan framgår av följande:

	2014				2015				2016			
Byggproj												
Byggnation												
Upphandling												
Installation												
Klinisk drift												

Utgiftsutfall

Utgiftsutfallet kommer att få följande fördelning över åren:

	2014	2015	2016
MT-utrustning	4,0 mnkr	4,0 mnkr	4,0 mnkr
Byggkostnader			
Summa	**4,0 mnkr**	**4,0 mnkr**	**4,0 mnkr**

Objekt: Datortomograf, Röntgenkliniken, USÖ

Ny datortomograf placeras som akutmaskin i lag A1 och ersätter utrangerade tomografer.

Investeringsutgift

Investeringen uppgår till totalt ca 13,1 mnkr, varav utrustningsinvesteringen utgör 11,0 mnkr och byggåtgärder 2,1 mnkr. Utgifterna fördelas mellan 2014, 2015.

Driftkostnad

Ingen förändring mot tidigare.

Tidplan/aktivitetsplan

Efter beslut kan driftstart ske efter ca 15 månader.

Tid- och aktivitetsplan framgår av följande:

	2014				2015			
Byggproj								
Byggnation								
Upphandling								
Installation								
Klinisk drift								

Utgiftsutfall

Utgifterna kommer att ha följande fördelning över åren:

	2014	**2015**
MT-utrustning	3,2 mnkr	7,8 mnkr
Byggkostnader	2,1 mnkr	
Summa	**5,3 mnkr**	**7,8 mnkr**

IT-INVESTERINGAR

Sammanställning, mnkr.

	Budget 2014
IT investeringar	**11,5**

Investeringarna för IT-området 2014 uppgår till 11,5 mnkr. Investeringarna innehåller återinvesteringar inom vårdsystem, driftssystem och bastjänstsystem.

ÖVRIGA INVESTERINGAR

Sammanställning, mnkr

	Budget 2014	Varav byggutr
Universitetssjukhuset	7,0	4,8
Karlskoga lasarett	5,7	5,0
Lindesbergs lasarett	5,1	4,2
Psykiatri	4,2	3,0
Habilitering	0,3	
Primärvården	8,9	5,5
Folktandvården	1,6	
LS folkhögskolor	1,0	
Länstrafiken	17,1	
LoVS	1,7	
SUMMA	**52,6**	**22,5**

Övriga investeringar för 2014 uppgår till 52,6 mnkr varav 22,5 mnkr avser byggansluten utrustning.

Bilaga 3: Fullmäktiges uppdrag till nämnder och verksamhet

Landstingsövergripande uppdrag
Uppdrag 1. I det pågående utredningsarbetet, som ska redovisas senaste mars 2014, om nytt resursfördelningssystem ska särskilt beaktas hur resursfördelningsprocessen blir transparent och påverkbar i hela lednings- och beslutsstrukturen.

Uppdrag 2. För att effektivisera och stärka likviditeten inför de stora kostnaderna och investeringarna som ligger framför oss ska en inventering av realiserbara tillgångar som inte behövs för verksamheten genomföras under 2014.

Uppdrag inom Folkhälsa
Uppdrag 3. Nämnden för folkhälsa ges i uppdrag fortsätta analysera befolkningsundersökningar, samt fortsätta att göra fördjupade analyser av utvecklingen av de stora sjukdomsgrupperna i länet.

Uppdrag 4. Nämnden för folkhälsa ges i uppdrag att utifrån befolkningsundersökningar fortsätta studera sambandet mellan skydds- och riskfaktorer och människors hälsa med särskilt fokus på skyddsfaktorernas betydelse.

Uppdrag 5. Nämnden för folkhälsa ges i uppdrag att stödja och utvärdera projektet ”Hälsosatsning inom invandrargrupper” i syfte att utveckla en målgruppsanpassad metod för hälsoupplysning och rådgivning i Örebro län.

Uppdrag 6. Nämnden för folkhälsa ges i uppdrag att stödja och utvärdera projektet ”Framtidstro, hälsa och delaktighet”, som särskilt riktar sig till barn och unga i Ljusnarsbergs kommun.

Uppdrag 7. Nämnden för folkhälsa ges i uppdrag att stödja och utvärdera projektet "Hälso- och kulturkommunikatörer".

Uppdrag 8. Under 2014 tar AMM och miljöfunktionen på ledningskansliet fram en plan för hur man kan informera om kemikalier och dess påverkan på hälsan till åldersgruppen 6-19 år.

Uppdrag inom God och patientsäker vård
Uppdrag 9. Ta fram ett underlag för en framtidsvision 2025 där det framgår vilka utmaningar och omvärldsfaktorer som kan påverka våra förutsättningar för att säkerställa en god och jämlik vård utifrån patientens behov.

Uppdrag 10. Hälso-och sjukvårdsledningen får i uppdrag att utreda hur naturunderstödd rehabilitering kan användas inom vården.

Uppdrag 11. Läkemedelskommittén får i uppdrag att samordna arbetet med att ta fram en handlingsplan för läkemedel och miljö som stöd till förskrivare.

Uppdrag 12. Under 2014 ska hälso- och sjukvården särskilt fokusera och utveckla metoder för att förbättra möjligheterna till kontakt med vården samma dag.

Uppdrag 13. Att ta fram en modell för att säkerställa att barn och ungas behov som anhörig till svårt sjuka föräldrar säkerställs enligt lagens intentioner.
Uppdrag 14. Utredningsuppdrag om villkor för arvoden i brukarråd inom psykiatri och habilitering. Att i samråd med föreningslivet ta fram ett förslag till riktlinjer.

Uppdrag inom Regional utveckling
Uppdrag 15. Landstingsstyrelsen ska under 2014 belysa hur den framtida forskningen i den nya regionen kan utvecklas så att den omfattar regionens hela ansvarsområde. Uppdraget ska ske i nära samarbete med genomförandeprojektet för Region Örebro län.

Uppdrag 16. Ledningskansliet får i uppdrag att tillsammans med övriga ägare se över ägandeformerna för flygplatsen i syfte att bredda ägandet med privata aktörer.

Uppdrag inom Trafik
Uppdrag 17. Nämnden för trafik, miljö och service får i uppdrag att, i syfte att förkorta restiderna, utveckla expressbusstrafik mellan Örebro och Nora.

Uppdrag 18. Nämnden för trafik, miljö och service får i uppdrag att ta fram en strategi för tåg- och expressbusstrafik.

Uppdrag 19. Nämnden får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka tillgängligheten inom kollektivtrafiken.

Uppdrag inom Demokrati och insyn
Uppdrag 20. Utarbeta en modell för att mäta det demokratiska deltagandet i den nya regionen.

Uppdrag inom Miljö och hållbarhet
Uppdrag 21. Under 2014 samordnar AMM arbetet med att skapa en gemensam regional plattform för att främja en giftfri vardag och förebygga ohälsa tillsammans med till exempel regionförbundet, universitetet, länsstyrelsen och kommunerna.

Uppdrag 22. LoVS får i uppdrag att öka uppföljningen av hur väl upphandlade leverantörer uppfyller miljökrav och etiska krav.

Uppdrag 23. Ledningskansliet får i uppdrag att säkerställa tillgång till en väl utbyggd infrastruktur för resfria möten samt att öka kunskapen hos anställda om hur dessa hjälpmedel.

Uppdrag 24. Ledningskansliet får inom ramen för de miljöstrategiska medlen i uppdrag att fördjupa kunskapen och kartlägga hur man kan minimera förekomster av skadliga kemikalier i anslutning till nyfödda barn i sjukvården.

Uppdrag 25. Att ledningskansliet utreder hur man kan informera om kemikalier och dess påverkan på hälsan i åldersgruppen 6-19 år.

Uppdrag inom Personal och kompetens
Uppdrag 26. Förstärka satsningen på fler anställningar av personer med funktionsnedsättningar.

Uppdrag 27. PPU får i uppdrag att slutföra arbetet med landstingets utbildningsstrategi.

Uppdrag inom Ekonomi
Uppdrag 28. Utreda hur landstingets ersättningsmodell för primärvård (hälsoval) kan utvecklas så att allmänläkarrekrytering främjas. Samordning ska ske med övrigt uppdrag att utreda ny ersättningsmodell för hela hälso- och sjukvård.

Bilaga 4: Internkontroll

Landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll anger hur organisation och ansvarsfördelning samt uppföljning av intern kontroll ska fungera. Här framgår att landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll med regler och anvisningar upprättas inom landstinget.

Den interna kontrollens syfte är att genom uppföljningssystem kontrollera verksamhetens följsamhet till mål och riktlinjer för en god hushållning d.v.s. att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv. Den interna kontrollen har därmed två inriktningar:

1. Kontroll att tjänster produceras och som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse anger – anges i bland annat budget som verksamhetsmål och ekonomiska ramar. Genom delårsrapporter och årsredovisning följs hur väl målen för verksamheten uppnås.
2. Kontroll att produktionen utförs på ett kostnadseffektivt sätt – anges genom ekonomiska ramar, lagar, reglementen, policys och riktlinjer, system mm.
   I denna del ska med rimlig grad av kontrollinsats säkerställas att organisation och det sätt som arbetet bedrivs säkrar:
   - följsamhet till lagar, riktlinjer och policys
   - rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten
   - skydd mot förluster eller förstörelse av landstingets tillgångar
   - upptäckt av allvarliga fel och att dessa elimineras
   - ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.

För att uppfylla de två inriktningarna sker uppföljning av mål och uppdrag i delårsrapporter och årsredovisningen. Därutöver kommer följande kontrollmoment att genomföras. Återrapportering sker i delårsrapporter och årsredovisningen.

Internkontrollplan 2014 för Örebro läns landsting

Kontrollmoment:	Syfte:
Kvalitet och patientsäkerhet: Vilka åtgärder är vidtagna med anledning av: 1) Resultat av genomförda riskanalyser. 2) Resultat utifrån genomförda granskningar av journaler enligt metod Markörbaserad journalgranskning. 3) Åtgärder utifrån tillämpning av avvikelsehantering.	Nollvision – inga undvikbara vårdskador eller dödsfall ska uppkomma i samband med vård och behandling 1) Identifiera brister och risker för att minska risk för att skada uppkommer för patient 2) Analysera och vidta åtgärder utifrån resultat av genomförd journalgranskning. 3) Avvikelsehanteringen ska förhindra att tillbud eller negativ händelse återupprepas. Fokus ligger därför på att systematiskt förbättra processerna i verksamheterna genom analys och åtgärd utifrån vad som har inträffat.
Ökad köptrohet mot upphandlade ramavtal	Landstingets verksamheter ska bedrivas med god ekologisk och ekonomisk hushållning. Andelen miljö-bedömda produkter i landstingets verksamhet ska öka.
Betalning av leverantörsfakturor i tid.	God ekonomisk hushållning. Kontrollera omfattning och orsak till att leverantörsfakturor ej betalas i tid.
Att resultatet av medarbetarenkäten, genomförd hösten 2013, resulterar i handlingsplaner på förvaltningarna och som sedan följs upp under året.	Medarbetarenkäten är en viktig del i det fortsatta arbetet med att utveckla Örebro läns landsting som en attraktiv arbetsgivare. Resultaten kommer att användas för att identifiera utvecklings- och förbättringsområden på ÖLL nivå och fungera som ett diskussionsunderlag på arbetsplatsnivå samt att få en uppföljning av föregående medarbetarenkät (2011).