



Uppsala 2009-10-26

Landstingsplan och budget 2010-2012 (LPB)

**Ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt
hållbart landsting där vården är jämlik,
tillgänglig för alla och håller hög kvalitet**



Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Verksamhetsidé	5
3. Finansiella förutsättningar	5
4. Utveckling av länssjukvård och primärvård	6
5. Kvalitet i hälso- och sjukvården	9
5.1 Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.....	9
5.2 Barn och ungdomar.....	9
5.3 Äldre	10
5.4 Icke-medikamentellt centrum.....	11
5.5 Personer med funktionsnedsättning.....	11
5.6 Personer från andra länder	11
5.7 Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård	12
5.8 Rehabilitering.....	12
5.9 God och nyttig mat.....	12
5.10 Smittspridning	13
6. Regional samverkan	14
6.1 Samverkan i sjukvårdsregionen.....	14
6.2 Övrig regional verksamhet.....	14
6.3 Internationellt hälso- och sjukvårdsarbete	14
7. Kollektivtrafik	15
8. Kultur	15
9. Arbetsgivarrollen	16
9.1 Chef- och ledarskap.....	16
9.2 Delaktighet.....	16
9.3 Arbetsmiljö.....	17
9.4 Introduktion och utbildning.....	17
9.5 Löner.....	17
9.6 Sjukfrånvaron	17
9.7 Heltidsanställningar	17
10. Miljö och naturvård	18
11. God ekonomisk hushållning	19



12.	Ersättningssystem inom hälso- och sjukvården	20
12.1	Ersättning primärvård	20
12.2	Ersättning sjukhusvård.....	20
13.	Patientavgifter år 2010	21
14.	De Rödgrönas förslag till budget 2010 jämfört med majoritetens förslag.....	22



1. Inledning

Vid mandatskiftet 2006 fick Landstinget i Uppsala län en moderatstyrd ledning. De borgerliga partierna vann valet och började genomföra sin politik. Efter tre år kan vi konstatera att de inte lyckats åstadkomma några förbättringar när det gäller tillgänglighet, kostnadseffektivitet och kvalitet. Tillgängligheten har inte ökat med undantag av telefontillgängligheten. Väntetider för undersökning, behandling och operation har inte minskat, snarare ökat under denna period. Det finns heller inga tecken på att vårdkvaliteten ökat, varken vad gäller patientbemötande eller bättre hälsa. Snarare finns oroande tecken på att tidiga insatser och det hälsofrämjande arbetet kommer i kläm i omstruktureringar och en sämre ekonomi. Kostnadseffektiviteten har absolut inte förbättrats. Kostnadsökningstakten är fortfarande hög, ekonomin är inte i balans och åtgärderna otillräckliga.

Vi rödgröna anser att hälso- och sjukvård ska ges och prioriteras utifrån behov hos den enskilda patienten. Behovsstyrning är det mest centrala i landstingets ansvarstagande för att ge en jämlik vård. Den moderatstyrda majoritetens begreppsflora med patienter som kunder och kundernas rättigheter att själva avgöra var och när behov ska tillgodoses innebär stora risker för att människor med god utbildning och stark ekonomi går före dem med större hälso- och sjukvårdsbehov vilket innebär en mer ojämlig vård. Landstinget har en skyldighet att tillgodose en bra hälso- och sjukvård för befolkningen, där patienternas valmöjlighet inte behöver inskränkas efter att behovet har fastställts. Det är en avgrundsdjup skillnad mellan den borgerliga majoriteten och vår rödgröna syn på var ansvaret vilar, där vi betonar att huvudansvaret åvilar landstinget och inte den enskilde. I första hand ska vård ges i landstinget i Uppsala län. När vi inte klarar det på grund av köer eller inte har tillgång till behandlingen ska vård ges i angränsande landsting eller övriga Sverige. Först i tredje hand ska lösningen vara att vård ges i utlandet. Vård utomlands ska planeras och bekostas av landstinget när behov finns. Moderaternas förslag att alla individer själva ska få avgöra om vård utomlands innebär stora risker för en utarmning av landstingets ekonomi och att färre människor därmed får tillgång till hälso- och sjukvård.

Landstinget behöver en tydligare styrning och en bättre dialog. Vi i oppositionen har uppenbarligen en helt annan uppfattning än den borgerliga majoriteten om hur man bäst leder och styr i en så stor organisation som vårt landsting. Signaler från landstingsledningen, såväl från politiker som från tjänstemän, är viktiga. Det behövs en dialog långt ut i verksamheterna för att förstå och för att kunna förklara. Det behövs en öppenhet och tilltro för att kunna mötas med respekt. Beredningar måste få ta sin tid och ha sitt utrymme, och med möjlighet till insyn och diskussion. En bra utveckling grundas i en bred och gemensam kunskapsuppbyggnad. Politikens dimension är argumentation byggd på ideologi och sak, inte konfrontation och positionering.



Med ett år till landstingsvalet 2010 är alternativen mycket tydliga inom sjukvårdspolitik. Även detta val kommer att stå mellan en behovsstyrd, solidarisk sjukvård eller en högerledd marknadsorientering av sjukvården. Valet kommer att stå mellan en hälso- och sjukvård som satsar på förebyggande insatser och en moderatstyrd sjukvård som ser hälsan som en privatsak. Inom det rödgröna samarbetet tror vi på utvecklingskraften inom verksamheterna samt litat på kompetensen och kunnandet hos landstingets medarbetare. Mot detta står ett borgerligt alternativ där privatisering av sjukvården är ett självändamål.

Vi inom oppositionen förstår att hälsan är ojämnt fördelad och att resurser därför måste fördelas utifrån de faktiska behoven. Behovet av att bryta den pågående omvandlingen till en marknadsanpassad hälso- och sjukvård blir allt starkare och det ansvaret är vi i oppositionen beredda på att axla.

Vi presenterar i vårt förslag till Landstingets plan och budget för 2010 våra huvudalternativ för en utveckling som gynnar patienterna, som garanterar en jämlik vård i hela länet och som utvecklar det förebyggande arbetet.

2. Verksamhetsidé

"Landstinget i Uppsala län hjälper alla i länet att vara friska och må bra.

Vi erbjuder en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård präglad av hög kvalitet och stor omtanke, där man får snabb hjälp och där pengarna används på bästa möjliga sätt.

Vår samverkan med Uppsala universitet ger oss tidigt tillgång till ny kunskap som snabbt kan användas i vården.

Vi skapar också förutsättningar för ett gott liv i länet genom kollektivtrafik, kulturliv och en hållbar regional utveckling."

För att leva upp till landstingets verksamhetsidé krävs en annan politik än den som förs idag. Det behövs en politik som utvecklar det förebyggande arbetet så att fler förblir friska i framtiden. Den jämlika och jämställda vården kräver en hälso- och sjukvård som är tillgänglig på lika villkor för alla i hela länet. Kostnadseffektivitet kräver ett ständigt förbättringsarbete med stor delaktighet för all personal. För det goda livet i länet behövs en politik för utvecklad kollektivtrafik och för en mångfald av kulturaktiviteter.

3. Finansiella förutsättningar

Den ekonomiska kris som råder i vårt land liksom i resten av världen ställer mycket stora krav på vårt landsting. Trots tillfälliga ökningarna av de generella statsbidragen under valåret 2010 har de beräknade skatteintäkterna för 2010-11 reducerats med ca 500 miljoner kronor sedan gällande budget antogs av landstingsfullmäktige för ett år sedan. Detta har sin grund i att finanskrisen även är en jobbkris av tidigare icke



skådad omfattning. När allt färre jobbar så minskar självklart skatteintäkterna i kommuner och landsting.

Den stora obalans som de senaste åren rått mellan budget och utfall på kostnads- sidan inom såväl Akademiska sjukhuset som Primärvården medför att fokus måste läggas på att återskapa budgetbalans. Vi bedömer att såväl 2010 som 2011 kommer att bli mycket tuffa år.

Behovet av sjukvård kommer däremot inte att minska, vilket än mer förstärker behovet av ansvarsfullt agerande från såväl den borgerliga landstingsmajoriteten som från oss i den rödgröna oppositionen. Den borgerliga experimentverkstaden måste avvecklas och kostnadsdrivande privatiseringar glömmas. De ideologiskt betingade kursändringarna måste upphöra till förmån för realistiskt eftertänksamma överväganden där verksamheternas kvalitet sätts i centrum. Allt detta skärper kraven på att vi måste hantera våra gemensamma resurser på ett långt mer ansvarsfullt sätt. Nu handlar det om att skapa ett krismedvetande i hela landstingsorganisationen. Respekten för den gällande budgeten måste återskapas. Detta kan endast göras om politiken ger tydliga signaler om vad som måste göras, och det i sin tur förutsätter realistiska uppdrag. Ständigt nya ersättningsmodeller riskerar att skapa förvirring och en än mer försämrad budgetdisciplin.

Lösningarna står att finna i en förbättrad och kontinuerligt pågående dialog mellan såväl olika politiska grupperingar som mellan politiken och professionerna. Det behövs ett utökat tjänstemannastöd för att klara kvalitetsuppföljning och utvecklingsarbete.

Vi vill:

- Återskapa en balans i verksamheternas ekonomi genom dialog, tydlig styrning, realistiska uppdrag och budgetar.

4. Utveckling av länssjukvård och primärvård

Akademiska sjukhuset är ett av Norra Europas främsta universitets- och forsknings- sjukhus. För länsinnevånarna, kommunerna och Uppsala universitet har sjukhuset en mycket stor betydelse i form av en god vårdgivare, en av de största arbetsgivarna och som högkvalificerad forskningsmiljö.

För att sjukhuset ska fortsätta vara framgångsrikt måste samarbetet med Uppsala universitet och dess medicinska fakultet vara gott och utvecklande. Forskning och utbildning går hand i hand med en högkvalitativ vård.



För oss är det en självklarhet att i alla lägen arbeta för att Akademiska sjukhuset ska ha de bästa förutsättningarna för att tillhandahålla en god sjukvård för innevånarna i länet samt en högklassig riks-/regionvård. För att upprätthålla viss specialistvård och forskning, krävs ett oförändrat/tillräckligt patientunderlag, vilket måste beaktas oavsett utformning av framtida regioner. Det är också viktigt att se betydelsen som Akademiska sjukhuset har som den enskilt viktigaste faktorn för hela vår regions utveckling och därför är samspelet mellan Akademiska sjukhuset och näringslivet betydelsefullt.

Ett allvarligt hot mot Akademiska sjukhuset är att några landsting i vår sjukvårdsregion kan komma att köpa den högspecialiserade sjukvården från andra landsting. Vår tolkning är att detta strider mot den ordning som gäller inom sjukvårdsregionerna. Flera av specialiteterna äventyras och därmed även forskningen och läkarutbildningen. Detta måste tydliggöras i alla sammanhang, inte minst för regeringen. Att förhålla sig passiv, och hoppas att det ska ordna sig ändå är ansvarslost. Det är att spela ett mycket högt och farligt spel med det sjukhus som är den enskilt viktigaste tillväxtmotorn i hela vår region.

Ett annat hot mot vårt högspecialiserade sjukhus är den utförsäljning som inletts i och med privatiseringen av mammografin. Vi säger nej till privatiseringar och uppstyckningar av Akademiska sjukhuset. Ett väl fungerande universitets- och forskningssjukhus måste hållas samman och vara en enhet. Det skall också ägas och drivas av landstinget.

Psykiatrins hus kommer under nästa mandatperiod att stå färdigt inne på Akademiska sjukhusets område. Det är ett stort steg för en fortsatt utveckling av psykiatri i länet och en viktig signal att psykiatri och den somatiska vården hör ihop.

Lasarettet i Enköping är en viktig del av Hälso- och sjukvården i länet och vi vill bevara och utveckla lasarettet. Utvecklingen av lasarettet består i ett ökat uppdrag för planerade operationer, ett ökat fokus på omhändertagandet av äldre multisjuka med så kallade direktinläggningar, utveckling av strokevården och ett förändrat uppdrag för akutverksamheten. Vid förändringar ska stor vikt läggas vid patientsäkerheten. Utvecklingen av uppdraget för Lasarettet i Enköping ska samordnas med det närvårdsprojekt som sedan hösten 2008 pågår i den södra länsdelen. Vi avvisar förslag som motverkar en trygg utveckling, t ex förslaget att införa en s k intraprenad.

Primärvården har drabbats hårt av det vårdvalssystem och ersättningssystem som den borgerliga majoriteten infört. Uppsala läns landsting är det enda landsting, förutom Stockholm, som inte ger ett områdesansvar för olistade och lägger ut pengar för dessa. Den ingående obalansen för Primärvårdsförvaltningen var minus 90 miljoner kronor och prognosen för 2009 (efter utfall augusti) ligger på minus 88 miljoner kronor, trots att majoriteten tvingades till stora förändringar i ersättningssystemet efter bara ett halvår. Vi i den rödgröna oppositionen kan bara konstatera att



det nya systemet innehåller för lite pengar för att upprätthålla tidigare nivå på den samlade primärvården. Vi vill ge ett områdesansvar för olistade och utge ersättning för dessa. Det innebär ett tillskott på 31 miljoner kronor till primärvården, pengar som idag ligger överksammas på Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Primärvården behöver nya förutsättningar, inkl ett nytt ersättningssystem, som bejakar ett utvecklat teamarbete och som inte fokuserar på läkarbesök utan på bästa effektiva omhändertagandenivå. För detta vill vi lägga de 30 miljoner kronor från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen som är avsedda för strukturförändringar direkt till primärvårdsverksamhet.

För att tillhandahålla en rimlig närhet och omfattning måste primärvården måste ses i sin helhet och inte betraktas som enbart ett antal skilda vårdcentraler som ska klara sin ekonomi inom ersättningssystemet. Vi säger nej till borgarnas förslag att sälja ut och privatisera vårdcentralerna i Öregrund, Nyby, Bålsta och Skutskär. Vi vill i stället se en utvecklad primärvård med en mångfald av professioner där patienterna hanteras på rätt nivå och som mer än idag arbetar med förebyggande och tidiga insatser.

För oss i oppositionen är närvårdskonceptet en möjlighet att förstärka den första linjens hälso- och sjukvård. Konceptet är samtidigt en buffert mellan kommunala vårdinstanser och landstingets sjukhus. Det är ett verktyg för en ökad samverkan med kommunernas hemsjukvård och hemtjänst där framför allt de multisjuka och äldre får ett bättre omhändertagande och onödiga transporter och inläggningar undviks. Det är viktigt att komma till skott med ett koncept för närvården och samtidigt ett utvidgat uppdrag för primärvården.

Vi vill under nästa mandatperiod utveckla vårdcentraler i länet till Hälsocentraler. Målsättningen med omvandlingen är ett större åtagande för det hälsofrämjande arbetet inom primärvården/närvården. För att en vårdcentral ska få omvandla sig till Hälsocentral ska ett antal kriterier uppfyllas och de kriterierna ska arbetas fram under 2010.

Vi vill:

- Värna om allas rätt till en god sjukvård, som ges i tid och efter behov
- Att ett strategiskt dokument ska tas fram för en utvecklad och finansierad primärvård som också inkluderar ett närvårdskoncept.
- Starta omvandlingen av vårdcentraler till hälsocentraler.
- Stärka och fördjupa samarbetet med de övriga landstingen i sjukvårdsregionen för att säkerställa patientunderlaget vad gäller den högspecialiserade vården.
- Att hela Akademiska sjukhuset ska ägas och drivas av landstinget.



5. Kvalitet i hälso- och sjukvården

5.1 Hälsosfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Dagens syn på medicin präglas främst av symptombehandling och reparerande vid sjukdom och ohälsa. Vi menar att det krävs ett ändrat synsätt där helhetssynen på människan genomsyrar vården. Att förebygga ohälsa är lika viktigt som att lindra och bota den.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård handlar om att stärka hälsoperspektivet i verksamheterna. För att förbättra folkhälsan krävs breda förebyggande insatser. Men hälsoläget är ojämnt fördelat bland grupper i befolkningen och i olika delar av länet. För att utjämna de hälsoskillnader som finns behövs riktade insatser. Det är därför viktigt med ett systematiskt arbetssätt för att åstadkomma ett förebyggande arbete som genomsyrar hela vården.

För att få till stånd varaktiga förändringar av levnadsvanor krävs det gemensamma insatser och satsningar. Ett område som vi vill utveckla är arbetet med fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) samt fysisk aktivitet på recept (FAR).

Viktigt i folkhälsoarbetet är arbetet mot droger, dvs. tobak, alkohol och andra droger. Vi ser nu att rökningen minskar något i länet men det är viktigt att fortsätta det förebyggande arbetet mot tobaksbruk. Även arbetet för att minska alkoholkonsumtionen måste utvecklas. Speciellt i gruppen unga vuxna kan vi se att det finns ett riskfyllt alkoholbeteende med en hög alkoholkonsumtion. Vi vill också uppmärksamma problemet med blandmissbruk hos ungdomar då alkohol och receptbelagda tabletter används tillsammans.

Det finns stora behov av insatser mot psykisk ohälsa. Att bli psykiskt sjuk påverkar inte bara en själv utan också familj och vänner. Psykisk ohälsa är i vårt län ett stort problem bland många ungdomar, särskilt hos unga kvinnor.

Andra utmaningar som vi har i Uppsala län är patienter med värk i rörelseorganen, samt en hög användning av läkemedel. Blodtrycksmedicin och smärtstillande medel står för den största ökningen. Vi ser också en kraftig ökning av fetma som är ett av de största hoten mot folkhälsan.

5.2 Barn och ungdomar

Grunden för hälsan läggs till stor del i barndomen och förebyggande arbete och hälsofrämjande åtgärder bör därför sättas in tidigt i livet oavsett om det gäller att skapa goda uppväxtvillkor, hälsosamma levnadsvanor, stödjande miljöer eller att förebygga sjukdomar. Redan i barndomen märks hälsoskillnader mellan flickor och pojkar samt mellan olika sociala grupper.



Ett växande folkhälsoproblem hos barn och ungdomar är övervikt och fetma. Fetma hos barn och ungdomar har inte bara konsekvenser för individens hälsa senare i livet utan ökar även risken att redan i tonåren utveckla bland annat typ 2 diabetes och förhöjda blodfetter. Övervikt hos barn och ungdomar kan även få psykiska och psykosociala konsekvenser.

Att främja psykisk hälsa för barn- och unga innebär främst att utveckla stödjande miljöer i olika livsskeden. Exempel på åtgärder kan vara att främja trygg anknytning i spädbarnåldern genom ett utvecklat föräldrastöd..

Det finns behov av att utveckla strategier och metoder för att stödja en hälsosam utveckling för barn och ungdomar. Vi vill därför fördjupa samarbetet mellan hälso- och sjukvården och länets kommuner inom områdena förskoleverksamhet, skolhälsovård och socialtjänst, för att åstadkomma goda uppväxtvillkor för länets barn och ungdomar. Här ser vi en mycket viktig uppgift för landstingets Barnkompetenscentrum.

I Uppsala län har vi också Hälsoäventyret som är en pedagogisk verksamhet och en hälsofrämjande mötesplats för länets barn och ungdomar. Vi vill värna om denna utmärkta verksamhet och tillsammans med länets kommuner skapa förutsättningar för Hälsoäventyret att utvecklas och utöka sin kapacitet att ta emot fler skolklasser.

Alla barns lika värde enligt barnkonventionen ska vara vägledande i hälso- och sjukvårdsarbetet riktat till barn. Det är ett starkt skäl till varför vi inte accepterar avgifter för barn och ungdomar i vården.

5.3 Äldre

Gruppen äldre utgör en stor del av den svenska befolkningen. 17,5 procent, mer än en och en halv miljon människor, är över 65 år. Det hälsofrämjande arbetet bland äldre blir allt viktigare då det har visat sig att det kan förhindra och fördröja sjukdomar och skador vilket ger en förbättrad livskvalitet för den enskilda samtidigt som det ger ett minskat vårdbehov. Det grundläggande för äldres hälsa och livskvalitet är att de fortsätter att vara fysiskt aktiva, har goda matvanor, sociala relationer och meningsfull sysselsättning.

Vi menar att äldres psykiska hälsa måste uppmärksammas mer. Psykisk ohälsa hos äldre, i synnerhet ångest- och depressionssjukdomar, är så vanligt att man kan tala om ett folkhälsoproblem. Frågor som rör äldres psykiska ohälsa svävar idag fritt mellan områdena psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård, utan att någon har ett samlat ansvar. En långsiktig satsning behövs och vi bör också undersöka möjligheten att förstärka forskning och utbildning inom området äldres psykiska ohälsa.



På sikt behövs mer av uppsökande verksamhet och erbjudande om hälsoundersökningar. Läkemedelsgenomgångar ska vara obligatoriska och icke-medikamentella alternativ erbjudas.

Pensionärs- och frivilligorganisationerna ser vi som väldigt betydelsefulla resurser i det hälsofrämjande arbetet för de äldre, inte minst som arenor för information och påverkan.

5.4 Icke-medikamentellt centrum

Vi vill investera i forskning och utveckling inom området alternativa behandlingsmetoder. Sjukdomsmönstret har förändrats hos befolkningen. Människor söker i dag i större utsträckning läkarhjälp för stress, relationsproblem, sömnsvårigheter och ångest. Vi vill därför inrätta ett centrum för forskning kring, och metodutveckling av, alternativa och säkra behandlingsmetoder, ett så kallat icke-medikamentellt centrum. Detta centrum skulle dessutom kunna vara ett medel för att minska överföreskrivningen av läkemedel.

5.5 Personer med funktionsnedsättning

Människor med funktionsnedsättningar har ofta behov av insatser och stöd från olika samhällsinstanser – landsting, kommun, försäkringskassan med flera. Landstinget måste aktivt arbeta för att samordningen av insatserna förbättras och att de samlade resurserna används på ett för brukaren bra sätt.

En viktig utgångspunkt för landstingets alla verksamheter är den nya diskrimineringslagen från 2009, där funktionsnedsättning anges som en av sju diskrimineringsgrunder. Den plan för likabehandling som antogs av landstingsfullmäktige juni 2009 ska förverkligas och följas upp under planperioden.

Utifrån riksdagsbeslutet att tillgänglighetshinder i allmänna lokaler ska vara åtgärdade före utgången av 2010, måste arbetet med detta intensifieras i landstinget.

Brukar- och anhörigföreningar har en viktig roll i att bevaka brukarnas intressen, men är även viktiga samarbetspartner för att utveckla vården. Det organisationsstöd landstinget ger till dessa föreningarna får inte urholkas.

Tillgång till bra hjälpmedel är nödvändigt för många människor med funktionsnedsättning. De avgifter som tas ut för detta får inte vara så höga att risken finns att människor med låga inkomster avstår från hjälpmedel.

5.6 Personer från andra länder

Migrationshälsan Cosmos ska utvecklas till en Asyl- och integrationshälsocentral där även personer som erhåller uppehållstillstånd ska erbjudas att lista sig under introduktionstiden. Det ska utredas hur samarbetet mellan Cosmos och Enheten för transkulturell psykiatri kan stärkas samt hur deras stöd till övrig primärvård kan



utvecklas. Vidare ska statliga medel för bl a asylvård eftersökas effektivare och användas mer förebyggande.

5.7 Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Ohälsan skiljer sig mellan olika grupper i samhället, mellan olika delar av länet och mellan kvinnor och män. Även hälso- och sjukvårdens insatser kan skilja sig mellan grupper eller mellan män och kvinnor. Det finns alltså stor anledning att synliggöra både ohälsans strukturer som olikheter i behandlingsinsatser. ”Öppna jämförelser” ska tillsammans med egna uppföljningar analyseras och insatser göras för att säkerställa att vård ges på lika villkor. Vidare ska ”Liv och Hälsa” användas för att synliggöra olikheter.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska kunna riktas och kunna vara olika beroende på målgrupp. Grupper med störst ohälsa ska prioriteras.

5.8 Rehabilitering

Rehabiliteringens funktion i en sammanhållen vårdkedja är central för individen och samhället. En väl fungerande rehabilitering innebär kortare konvalescenstid för individen och en snabbare återgång till ett friskare liv. För den som är i arbetsför ålder minskar också samhällets kostnader för sjukskrivningsperioden. För att uppnå en förbättring på området krävs det en helhetssyn, det är därför nödvändigt att den enhet som ger den medicinskt behandlande åtgärden också får ett helhetsansvar för patientens tillfrisknade. I dag när rehabiliteringen inte fungerar är ansvaret för patientens tillfrisknande alltför diffust. Majoritetens förslag om en ökad så kallad ”valfrihet” på rehabiliteringsområdet kan motverka en mer effektiv och för individen anpassad rehabilitering. Nya rehabiliteringsmetoder som ex. ”Natur och Djur i vården” som med framgång används i USA, behöver implementeras, då detta kan ge en mer effektiv rehabilitering som är i större grad individanpassad. Politiken har en stor roll att vara pådrivande då statusen inom den medicinska forskningen är låg inom rehabiliteringsområdet.

5.9 God och nyttig mat

Kosten har en stor betydelse för den läkande processen. Vid svår sjukdom är det viktigt att få i sig mycket näring. Det får vi framförallt via den mat vi äter och det är därför viktigt att maten är god och näringsrik. Den borgerliga majoriteten har under denna mandatperiod enbart fokuserat på att maten ska vara så billig som möjligt. Vi rödgröna vill höja kvaliteten på maten genom att ställa högre krav på vilka råvaror som används. Detta kan bland annat uppnås genom att ställa tydliga krav vid upphandling. Tydliga kvalitetsaspekter är användningen av råvaror som odlats utan kemiska bekämpningsmedel och grödor som inte är genförandrade. Användningen av ekologiska livsmedel ska vara regel och inte ett undantag. Köp av importerade livsmedel innebär att landstinget ska vara en ansvarsfull upphandlare och ställa tydliga krav på att FN:s mänskliga rättigheter följs av producenterna. Importerade livsmedel från utvecklingsländer ska vara ”Fairtrade” licensierade.



God och näringsrik mat måste tillagas i nära anslutning till där patienterna vistas. För att kunna erbjuda mat av hög kvalitet ska vid om- eller nybyggnation fler mindre tillagningskök byggas i hus med vårdavdelningar. Vi Rödgröna vill att det nya köket på Psykiatrins hus ska vara ett tillagningskök.

5.10 Smittspridning

Redan idag skapar antibiotikaresistens stora problem inom sjukvården. Patienterna drabbas bland annat av förlängda vårdtider och personligt lidande. När patienter smittas av multiresistenta bakterier inom vården ska det betraktas som bristande vårdkvalitet.

Akademiska sjukhuset är bland de ledande sjukhusen i Sverige på att förebygga smittspridning men arbetet behöver intensifieras och spridas i hela Landstinget. Exempelvis borde alla väntrum utformas så att riskerna för smittspridning minimeras. En välfungerade städning är också mycket viktig. Det är tydligt att ett landstingsgemensamt arbete behövs.

Vid kommande ny- och ombyggnation av vårdavdelningar måste målsättningen vara att åstadkomma enkelrum då detta är en av de viktigaste faktorerna när det gäller att bekämpa smittspridning.

Vi vill:

- Utveckla arbetet med FYSS och FAR.
- Att Landstinget tillsammans med länets kommuner ska skapa förutsättningar för Hälsoäventyret att utvecklas.
- Inrätta ett icke-medikamentellt centrum.
- Initiera en utredning hur samarbetet mellan Cosmos och Enheten för transkulturell psykiatri kan stärkas samt hur deras stöd till övrig primärvård kan utvecklas.
- Ha en effektivare eftersökning och användning av statliga medel för bl a asylvård.
- Se över möjligheterna att samordna högkostnadsskydden.
- Utveckla samarbetet med pensionärs- och frivilligorganisationerna när det gäller hälsofrämjande arbete för äldre.
- Utveckla föräldrarstödet.
- Att köket vid nya psykiatrins hus ska vara ett tillagningskök.
- Att Landstingets samtliga vårdinrättningar ska ha en kvalitetssäkrad lokalvård.
- Att landstingsgemensamma riktlinjer för att minimera smittspridning ska upprättas.



6. Regional samverkan

6.1 Samverkan i sjukvårdsregionen

Akademiska sjukhusets ställning som ledande universitets- och forskningssjukhus förutsätter att det väl fungerande samarbetet inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utvecklas ytterligare. Samtliga ingående landsting har stora vinster att göra på att detta samarbete fördjupas och säkerställs långsiktigt. De uppenbara risker som ligger i att enskilda landsting ”vill leka marknad” och köpa högspecialiserad sjukvård där den för tillfället upplevs billigast måste tydliggöras, inte minst för staten. Akademiska sjukhuset och vårt landsting har ett tydligt uppdrag från staten att förutom att tillhandahålla högspecialiserad sjukvård till hela regionen även bedriva avancerad forskning och utbilda läkare och annan sjukvårdspersonal. Om patientunderlaget och därmed intäkter för riks- och regionvård minskar faller även förutsättningarna att fullgöra dessa statliga uppdrag.

6.2 Övrig regional verksamhet

Till dess det bildas en regionkommun där regionförbundets uppgifter övergår till ett direktvalt fullmäktige, är det av betydande vikt för det regionala/storregionala arbetet att regionförbundet värnas och dess arbete säkerställs. Landstinget bör vara den part som särskilt tar ansvar för att regionala processer inte stoppas upp. De regionala framtidsfrågorna måste betraktas i ett långsiktigt perspektiv och inte bli föremål för kortsiktiga besparingar. Samtidigt är det viktigt att fler politiker involveras i de regionala frågorna.

Mälardalsrådet är en ideell förening som är en viktig arena för storregionala frågor. Den har dock inget beslutsmandat. Det är därför viktigt att klara ut på vilket sätt frågor i Mälardalsrådet hanteras vidare för beslut i demokratisk ordning. Inom landstinget och i regionförbundet behövs en bättre avrapportering från Mälardalsrådets verksamhet.

6.3 Internationellt hälso- och sjukvårdsarbete

Det behövs en internationell strategi, vilken tydliggör hur landstinget ska arbeta med internationella hälso- och sjukvårdsfrågor de kommande åren. Vi vill se ett samarbete som främst inriktas mot sjukvårdsfrågor mot utvecklingsländer. Verksamheten ska till stor del finansieras via biståndsmedel från exempelvis Sida och EU.

Vi vill:

- Att landstinget aktivt verkar för ett utvecklat samarbete inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.
- Att landstinget utvecklar sin roll som regional aktör.
- Presentera en internationell strategi vilken inriktas mot sjukvårdsfrågor i utvecklingsländer.



7. Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken har en positiv inverkan på hela samhällsekonomin genom sin avgörande betydelse för människors möjlighet att ta sig till sina arbeten. Därför är en satsning på kollektivtrafiken en investering. Kan människor bo var de vill i länet och ändå ta sig till arbete, studier och fritidsaktiviteter får vi ett mer dynamiskt samhälle. Att åka kollektivt ger också bättre hälsa. Aktuell forskning visar att den som åker kollektivt rör sig i genomsnitt fyra gånger längre sträcka per dag än den som åker bil. Slutligen kommer kollektivtrafiken att spela en viktig roll i det framtida miljömässigt hållbara samhället. Det är av största vikt att investeringen på biogas som bränsle till bussarna fortsätter utan avbrott.

Taxorna för kollektivtrafiken har höjts kraftigt de senaste åren. Höjningar på drygt 10% årligen har genomförts. Taxehöjningar slår hårt, inte minst mot ungdomar, kvinnor och låginkomsttagare, vilket är de tre samhällsgrupper som åker mest kollektivt. Taxorna bör utformas för att underlätta en hög grad av flexibilitet, exempelvis ska ett månadskort innebära obegränsade resor inom hela länet.

För att få en kraftfullare styrning bör Landstinget vara huvudman för all kollektivtrafik i länet. I flera andra regioner/län fungerar denna organisation bra, exempelvis i Region Skåne.

För att kunna tillgodose en effektiv kollektivtrafik i Uppsala län måste investeringar i spårbunden trafik genomföras. Det behövs en väl fungerande tågtrafik mellan Uppsala och Sala, med fler turer, helgtrafik och stopp även i Vänge, Järlåsa och Vittinge. Vidare behöver tågtrafiken söder om Uppsala utvecklas med stopp i Bergsbrunna och Alsike.

Vi vill:

- Att inga taxehöjningar för länsinnevanorna genomförs under 2010.
- Att taxorna utformas så att de ej utestänger ekonomiskt svagare grupper.
- Verka för landstinget som huvudman för UL.
- Ha en fortsatt utveckling av biogassatsningen.
- Utveckla tågtrafiken på sträckan Uppsala – Heby – Sala.

8. Kultur

I goda tider är det möjligt att verkligen satsa på kulturen. Men det är i dåliga tider – tider av brist och knapphet, av oro och rädsla för framtiden – som vi verkligen behöver kulturen.



Den borgerliga majoriteten har innevarande år minskat kulturnämndens budgetram, alltså reellt minskade resurser. Vi ser de verksamheter som kulturnämnden ansvarar för som väsentliga, och föreslår att även kulturnämnden får budgetförstärkning i nivå med uppräknings för övriga verksamheter.

Kulturen har i första hand ett egenvärde, men kan även med fördel nyttjas för att uppnå andra effekter. Den må vara en liten del av landstingets totala verksamhet, men kan vara strategiskt viktigt för att förverkliga en förbättrad folkhälsa. Kulturen kan också vara ett aktivt verktyg för den enskildes rehabilitering eller för ökad livskvalitet i samband med ohälsa. Kulturen ska därför inte ha sämre villkor än övriga delar av landstingets verksamheter, utan kan t o m ur hälsoperspektiv vara ett kostnadseffektivt område att satsa på.

Vi vill:

- Att Landstinget ska utreda förutsättningarna för att långsiktigt behålla den egna orkestern Uppsala Kammarorkester.

9. Arbetsgivarrollen

Under innevarande mandatperiod har arbetsgivar-/personalpolitiken totalt lyst med sin frånvaro. Här behövs ett större engagemang och tydligare signaler från politiken. Personalfrågor är strategiska frågor och avgörande för en hållbar utveckling. Ledningssystemet måste kvalitetssäkras, personaluppföljningen måste utvecklas och delaktighet och arbetsmiljöfrågor ska bli centrala frågor.

För att bättre hantera arbetsgivarfrågor från politikens sida behövs ett politiskt organ med tydligt uppdrag att följa och ta initiativ i personalfrågor, t ex i ett arbetsgivarutskott, personaldelegation eller som en del i ett produktionsutskott.

9.1 Chef- och ledarskap

Systemet med chefskontrakt ska utvecklas och kvalitetssäkras. Kontrakten ska vara ett stöd för såväl chefen som chefens chef gällande uppdrag och befogenheter. Kontrakten ska också uppmärksamma behov av stöd och utbildning och ange utvecklingsbehov med anledning av personalenkät och övriga resultat. Chefsutbildning ska vara obligatoriskt och skrivas in i chefskontrakt. Tidsbegränsade chefsuppdrag ska avvecklas utom på de allra högsta positionerna. Vid rekrytering av chefer ska ledarskap och arbetsgivar-kunskap värderas högre.

9.2 Delaktighet

Gällande samverkansavtal måste kvalitetssäkras så att syftet och möjligheten med tidig samverkan blir verklighet. Det gäller såväl de fackliga organisationernas



medverka och inflytande, som enskilda anställdas möjlighet att förstå och påverka sin egen arbetssituation genom planeringssamtal och arbetsplatsträffar. Ett systematiserat sätt att arbeta med utveckling av det egna arbetet måste etableras. Förslagsverksamhet i någon form ska återinföras i hela organisationen.

Den som arbetar inom en politisk organisation har rätt att ta del av det politiska arbetet. Kunskapen om politikens innehåll och alternativ behöver lyftas fram för att öka förtroendet/förståelsen för hur ledningen av landstinget fungerar.

9.3 Arbetsmiljö

En ökad delaktighet och en reell möjlighet att påverka sin arbetssituation är den viktigaste arbetsmiljöåtgärden för den enskilde. För landstinget är det systematiska arbetsmiljöarbetet en möjlighet till ordning och reda i verksamheten. Det behövs ett större fokus på det systematiska arbetsmiljöarbetet och en större kunskap om arbetsförhållandenas betydelse för hela verksamheten.

9.4 Introduktion och utbildning

Kunskaper behöver förnyas och kompletteras i allt större utsträckning än tidigare. Det ligger ett strategiskt värde i att systematisera introduktioner och utbildningsbehov. En god introduktion ska vara en självklar möjlighet inom hela organisationen och anpassas efter den enskildes bakgrund och behov. Samtidigt måste utbildningsbehov beaktas i planeringssamtal och lyftas fram i arbetsplatsers utbildningsplaner. Det är viktigt att alla yrkeskategorier får ta del av utbildningsinsatser och att det finns resurser avsatta för detta.

9.5 Löner

Centrala kollektivavtal reglerar väsentliga delar av löneutvecklingen. Hur dessa ändå tillämpas inom landstinget är en fråga för den yttersta ledningen, dvs politiken. Årliga lönekartläggningar och en arbetsvärdering är viktiga för kunskapen om hur löneutvecklingen sker och hur fördelningen ser ut mellan kvinnor och män och mellan olika yrkesgrupper. Med utgångspunkt i dessa måste sedan landstinget ta fram en lönepolicy som uttrycker arbetsgivarens vilja till önskade förändringar.

9.6 Sjukfrånvaron

Arbetet att halvera sjukfrånvaron från 2004 till 2008 avbröts av den borgerliga majoriteten. Resultatet är att minskningstakten har avtagit och målsättningen ligger ännu långt ifrån den tidigare. Det behövs särskilda insatser för att de med längsta sjukfrånvaron antingen får en plan för återkomst inom landstinget eller en plan och ett stöd för att kunna hitta annat arbete. Manualen för tidig återgång ska kvalitetssäkras så att den är ett aktivt verktyg i verksamheterna.

9.7 Heltidsanställningar

Det finns signaler att i arbetet med kostnadsanpassningar ökar antalet deltidsanställningar och så kallade allmänna visstidsanställningar. Med tanke på kvalitets-



arbetet och på kommande pensionsavgångar måste landstinget stå för trygghet i anställningarna. Heltidsarbete ska fortsätta att vara en rättighet, deltidsarbete en möjlighet för den som så önskar.

Vi vill:

- Att ett arbetsgivarstrategiskt dokument ska tas fram med förslag till organisation, mål och åtgärder i enlighet med förslaget ovan.

10. Miljö och naturvård

Sedan 2005 är hela landstinget miljöcertifierat. Miljöledningssystemet kan ses som en mall för hur en organisation eller ett företag så effektivt som möjligt kan strukturera miljöarbetet. Det är ett viktigt styrinstrument för att uppnå miljömålen och är ett stöd för ledningen när det gäller utformande av miljömål, resurstillsättning, hur miljöarbetet ska organiseras, följas upp och redovisas.

Landstinget påverkar genom sin verksamhet miljön. Miljöprogrammet, vilket antogs av ett enigt landstingsfullmäktige i juni 2006, ger en god inriktning för det fortsatta arbetet. Under 2010 diskuteras och beslutas om ett miljöprogram för perioden 2011 – 2014. Klimatfrågan kräver ytterligare uppmärksamhet. Vårt mål är att landstingets verksamhet är fossilbränslefritt år 2020. En handlingsplan för hur det ska genomföras måste snarast utarbetas.

Miljöplanens mål är att minst 65 procent av den totala avfallsmängden källsorteras år 2010. Första halvåret 2009 låg andelen källsorterat avfall på 43 procent. Miljömålet kommer sannolikt inte att uppnås. Under 2009 införs källsortering av kompostavfall vid hela Akademiska sjukhuset. Det är bra men ytterligare åtgärder behöver presenteras för att få upp andelen källsorterat avfall.

Vi vill förstärka Upplandsstiftelsens verksamhet. Stiftelsens inventeringar av djur och natur i länet är en viktig kunskapsbas. Det är viktigt att inventeringarna av den uppländska naturen kan fortsätta. Naturskolans arbete med naturkunskap för skolelever och friluftslivet har en positiv effekt på folkhälsan. Naturskoleverksamhet finns nu i fem kommuner i länet. Målet är att sådan verksamhet ska finnas i länets alla kommuner.

**Vi vill:**

- Ta fram en handlingsplan för hur Landstinget ska bli fossilbränslefritt till år 2020.
- Vidta åtgärder för att höja andelen källsorterat avfall.
- Förstärka Upplandsstiftelsens verksamhet.

11. God ekonomisk hushållning

För att uppnå en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård är det rimligt att ställa krav på ökad produktivitet och vi föreslår att effektiviseringskrav ställs på verksamheterna. Det är viktigt att det även fortsättningsvis finns incitament för verksamheterna att öka sin produktivitet. Vid uppräkningspriset för DRG (Diagnosis Related Groups) till sjukhusen, samt kapitering och besöksersättningen till primärvården, ska ekonomiska resurser avsättas för en högre patientvolym. Därigenom kan vi uppnå en högre produktivitet med bibehållen budgetkontroll.

Det finns inget ekonomiskt utrymme att bidra med cirka 300 miljoner kronor till byggandet av citybanan. Citybanan behöver visserligen byggas, men det är statens ansvar att finansiera projektet. Flera stora fastighetsinvesteringar planeras i landstinget, exempelvis byggandet av Psykiatrins hus. Att bidra med pengar till statens infrastruktursatsningar kommer antingen att leda till en försämring av den verksamhet som landstinget ansvarar för eller att landstingsskatten måste höjas.

Den stora kostnadsökningen för läkemedel måste brytas, i annat fall riskeras en urholkning av läkemedelsbudgeten. Ett intensifierat arbete med tydligare mål för att förebygga sjukdom och förbättra folkhälsan hos länsinvånarna måste genomföras. Rekommendationerna från läkemedelskommittén följs idag ojämnt. Vissa förskrivare av läkemedel följer rekommendationerna, andra inte. En starkare styrning av läkemedelsanvändningen är nödvändig för att minska kostnadsökningarna. Exempelvis ska läkare som inte följer kommitténs rekommendationer motivera detta skriftligt.

Vi vill:

- Förstärka incitament för ökad produktivitet.
- Stärka styrningen för att följa läkemedelskommitténs rekommendationer.



12. Ersättningsystem inom hälso- och sjukvården

Ekonomiska ersättningsystem är ett verktyg för politiken att styra verksamheter mot uppsatta mål. För att möjliggöra uppföljningar och utvärdering av målen krävs att ersättningsmodellen är konsekvent under flera år. Fast ersättning innebär ett basåtagande för verksamheten och att fasta kostnader och nödvändig infrastruktur kan finansieras. Rörlig ersättning ska finansiera rörliga kostnader och stimulera produktivitet men kan även stimulera till ökad produktion. Den målrelaterade ersättningen är ett sätt att styra mot förändring inom de hälso- och sjukvårdsområden som har störst behov av förbättring och förändring.

12.1 Ersättning primärvård

Primärvården består av flera personalkategorier som tillsammans kompletterar varandra i olika kompetenser som gagnar patienten. För att kunna klara av tillgängligheten och framtidens krav på primärvård är det viktigt att samtliga personalkategorier används för att behandla patienter. Den nuvarande borgerliga majoriteten har främst fokuserat på tillgängligheten till läkare och har i ett nytt ersättningsystem till primärvården enbart tilldelat fast ersättning för listning hos läkare. Det är ett fatalt misstag som innebär att vi riskerar att utarma övriga personalkategorier inom primärvården och att arbetet med en bättre tillgänglighet misslyckas. Vi rödgröna vill utveckla ett nytt ersättningsystem som tar hänsyn till samtliga personalkompetenser och som är anpassat till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer. Ersättningsystemet ska bygga på fast ersättning, rörlig ersättning och målrelaterad ersättning. För att uppnå en hälsofrämjande och effektiv primärvård är det nödvändigt att öka produktiviteten från dagens nivå. Vi vill lägga ut pengar och uppdrag för olistade. Viktigt är också att ersättningsnivåerna i ersättningsystemet uppräknas så att primärvården kan fullfölja uppdraget.

12.2 Ersättning sjukhusvård

För att klara framtidens åtaganden med en allt större äldre befolkning samt fler och bättre medicinska behandlingar måste sjukhusvården bli både effektivare och mer produktiv. Det är viktigt att arbeta strukturerat med hälsofrämjande åtgärder för att så få som möjligt ska behöva insatser från sjukvården. I annat fall står vi inför stora prioriteringar som kan innebära en icke jämlik hälso- och sjukvård för befolkningen. Detta har redan skett i flera europeiska länder, där människors privatekonomi styr tillgången till vilken kvalitet på hälso- och sjukvård som erbjuds varje individ. Vi rödgröna vill att det även framöver erbjuds en högkvalitativ och jämlik sjukvård för alla invånare. För att klara detta behov ett ersättningsystem för sjukvården som bygger på tydliga mål om förbättrad effektivitet, höjd produktivitet och ett större åtagande när det gäller hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det är viktigt att under flera år vara konsekvent med ett ersättningsystem för att kunna utläsa förbättringar



inom ovan nämnda områden . Det är därför väsentligt att ett ersättningssystem är grundligt genomarbetat innan det lanseras.

Vi vill:

- Att ersättningssystemet för primärvården ska kompletteras med socioekonomiska faktorer och vårdtyngd, samt att ersättningsnivåerna uppräknas så att uppdraget kan fullföljas.
- Utreda ett helt nytt ersättningssystem för primärvården.
- Tillsätta en utredning för ett ersättningssystem för slutenvården som stimulerar förbättrad produktivitet och ett bättre arbete med förebyggande hälso- och sjukvård.

13.Patientavgifter år 2010

Vi vill sätta barnens rätt till god hälsa i centrum och avskaffa de orättvisa patientavgifterna för barn och ungdomar. Föräldrarnas ekonomiska situation ska inte få avgöra vilken vård barnet får och som förälder ska man aldrig behöva fråga sig om man har råd att uppsöka läkare med sitt sjuka barn.

Vi vill också snarast se över möjligheten att samordna högkostnadsskydden inom landstinget och på så sätt säkra att de sjukaste och sköraste inte drabbas av allt för höga kostnader.

Vi vill:

- Uppdra till landstingsstyrelsen att genomföra en utredning om samordning av högkostnadsskydden.
- Avskaffa patientavgifter för barn- och ungdomar under 20 år.



14.De Rödgrönas förslag till budget 2010 jämfört med majoritetens förslag

År	2010
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	-10
Omfördelning från HSS inom ersättningssystemet	31
Medel för områdesansvar, primärvården	-31
Omfördelning från HSS strukturpengar	30
Förstärkning primärvård	-30
Barnavgifter	-7
Satsning på långtidssjukskrivna	-1
Kulturnämnden	-2
Satsning på kollektivtrafik	-21
Centrala kansliet	-3
Naturvård	-2
Rehabilitering inkl grön terapi	-4
Summa	-50
Årets resultat	
Enligt majoritetens förslag	269
Enligt de Rödgrönas förslag	219
Differens	-50

