

Tillgänglighet, kvalitet & valfrihet

Alliansens förslag till budget 2009 samt landstingsplan 2009-2011

Allians för Västerbotten.

www.byttledning.nu



Alliansens vision

Västerbottens läns landsting ska vara bäst i landet på
att erbjuda lättillgänglig hälso- och sjukvård
med stor valfrihet och hög kvalitet.

Tre motiv till att sätta P för vänsterstyret

Patienten

Patienten ska få en bättre tillgänglighet och mer makt genom fler vårdgivare att välja mellan.

Personalen

Personalen, landstingets viktigaste resurs, ska få mer att säga till om på sin arbetsplats; genom tydliga uppdrag, mer ansvar och mer befogenheter.

Pengarna

Landstingets pengar ska i större utsträckning gå till sjukvård. Vi kan ge mer sjukvård för pengarna.

Innehåll

NY FÄRDRIKTNING	5
PATIENTEN	7
Patienten ska få en bättre tillgänglighet och mer makt genom fler vårdgivare att välja mellan... 7	7
Närsjukvård – den första linjens sjukvård	7
Närsjukvård i framkant.....	8
Vårdval Västerbotten.....	9
Folkhälsa - mötet med framtiden	9
Vårdcentraler blir hälsocentraler med akutplatser	11
Psykiatri.....	11
Mer samarbete för patientens skull	12
Vård av äldre	12
Vård i tid utan köer	14
Vårdgarantin, en garant för valfrihet	15
Patientens rättigheter.....	15
Kvalitet och kapacitetsutnyttjande	16
<i>Norrlands universitetssjukhus</i>	<i>16</i>
<i>Skellefteå lasarett.....</i>	<i>17</i>
<i>Inlandssjukvården</i>	<i>17</i>
Bort med remisstvänet	18
Sammanhållna vårdkedjor.....	18
Handikappverksamhet	19
PERSONALEN.....	21
Rekrytering och löneutveckling	21
Jämställdhet och diskriminering	22
Fler arbetsgivare.....	23
Bättre arbetsmiljö	23
Bättre hälsa hos personalen	24
Äldre medarbetare.....	24
Ledarskap och medarbetare	25
Värdegrund & etisk plattform	26
PENGARNA	27
Solidarisk finansiering av sjukvården	27
Alternativa driftsformer.....	27
Nytt budgetsystem	28
Samordning i välfärdssystemet	29
Regional utveckling.....	30
<i>Social infrastruktur</i>	<i>30</i>
<i>Kultur.....</i>	<i>31</i>
<i>Infrastruktur och kommunikationer.....</i>	<i>32</i>
Stärkt frivilligsektor.....	33
Hållbar utveckling och minskad klimatpåverkan	33
Allmän service	34
Ekonomi och tillväxt.....	34
Lägre skatt i Västerbotten	35
Ekonomi i balans	35
God ekonomisk hushållning	36
Regeringens satsningar.....	36
Framtida utmaningar och möjligheter.....	37
RESULTATBUDGET 2008-2011	38



Edward Riedl (m)

Marianne Normark (fp)

Birgitta Nordvall (kd)

Olle Edblom (c)

Ny färdriktning

Samarbete och framtidstro ger resultat. Det vet vi i Allians för Västerbotten som har samarbetat i många år och har en gemensam plan för hur länet ska utvecklas och medborgarna ska må bättre. Den socialistiska majoritet som idag styr landstinget saknar tyvärr de gemensamma idéer och visioner som Västerbotten så väl behöver. Trots att arbetslösheten och utanförskapet minskar i Sverige och Västerbotten försämras landstingets ekonomi för varje år som går och de långa väntetiderna till vården är oacceptabla.

Tack vare en god välfärd och en snabb medicinsktteknisk utveckling lever vi längre och andelen äldre blir allt större. Samtidigt drabbas allt fler av fetma och andra livsstilssjukdomar. Sjukvården står därför inför stora utmaningar med högre krav på kvalitet och tillgänglighet. Framtidens personalförsörjning kräver stora resurser av utbildad personal och kan bli den svåraste uppgiften att lösa för landstinget.

Allians för Västerbottens politik skulle bland annat innebära att västerbottningarna får träffa en läkare eller distriktssköterska inom rimlig tid, får tala med kvalificerad personal när man tar kontakt med sin vårdcentral via telefon samt att hälso- och sjukvården präglas av tillgänglighet, kvalitet och valfrihet. Det är människan och inte systemet som står i centrum för verksamheten. Det är därför självklart för oss att uppmuntra en mångfald av vårdgivare eftersom olika driftsformer skapar valmöjligheter för både patienter och personal.

Utmaningarna för Västerbottens läns landsting kräver en ny färdriktning.

Allians för Västerbotten.

Allians för Västerbotten.

Patienten

Patienten ska få en bättre tillgänglighet till hälso- och sjukvården och mer makt genom fler vårdgivare att välja mellan.

Närsjukvård – den första linjens sjukvård

Närsjukvården är en stor och betydelsefull del av den framtida hälso- och sjukvården. Närsjukvården svarar för människors vardagliga sjukvårdsbehov och kan innefatta många olika slags vårdmottagningar. Det gemensamma är att vården finns nära invånarna och att de kan vända sig dit i första hand, exempelvis till en hälsocentral. Närsjukvården skall vara tillgänglig, säker och kostnadseffektiv, en vård nära befolkningen.

Idag upplever många länsbor att den dåliga tillgängligheten i närsjukvården är ett stort problem både när det gäller att få tid för besök på vårdcentralen och möjlighet att per telefon få prata med läkare eller annan vårdpersonal.

På grund av en överbelastad närsjukvård och bristande samordning med kommunerna hamnar många patienter på fel vårdnivå. Vårdkvaliteten blir då inte den bästa för patienten. Det är inte bara ett ekonomiskt problem utan förhindrar specialistklinikerna att arbeta med det uppdrag de har. Patienter uppstår dyra vårdplatser i den specialiserade sjukvården istället för att få vård i närsjukvården. Vårdkvaliteten blir inte heller den bästa för patienten. Dessa problem leder till stora utmaningar för landstinget.

Till närsjukvården hör också den psykiatriska vården som länge brottats med överbeläggningar och långa väntetider. Landstinget ska också samverka bättre med kommunerna när det gäller omvårdnaden av våra äldre länsbor.

Målsättningen är en tillgänglig och patientsäker närsjukvård av hög kvalitet i hela länet:

- Generösa öppettider, exempelvis på kvällstid och öppen telefonlinje utifrån befolkningens behov.
- Befolkningen ska kunna känna ett stort förtroende för närsjukvården och se den som första linjens sjukvård.
- En väl fungerande närsjukvård ger vård på rätt vårdnivå, reducerar kostnaderna i den specialiserade sjukhusvården och ger en totalt sett minskad kostnad för skattebetalarna.
- Större samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Närsjukvård i framkant

Ett sätt att klara närsjukvårdens uppdrag och det framtida behovet av engagerade allmänläkare är att öka antalet alternativa arbetsgivare och ge personal möjlighet till avknoppningar av verksamheter, allt för att attrahera nya medarbetare på alla nivåer.

Viktigt är också att tydliggöra uppdraget och inte överföra ytterligare uppgifter till närsjukvården utan motsvarande resurstillskott. Specialistkompetens på äldre och demenshandikapp ska finnas på hälsocentraler/sjukstugor och akutmottagningar. Landstinget ska utveckla en samverkansmodell inom närsjukvården där kontinuiteten förstärks med team där läkare, distriktssköterskor, psykolog/kurator och paramedicinsk personal ingår, allt för att patientens behov skall tillgodoses på bästa omhändertagandenivå. Landstingets mål är att stärka läkartillgången i närsjukvården.

Västerbotten är ett stort och glest befolkat län vars invånare behöver både en väl utvecklad akutsjukvård och en god planerad vård. Personal inom glesbygdssjukvård möter alla sjukdomar, olycksfall och tecken på ohälsa som finns i en befolkning. Detta kräver en bred medicinsk kunskap inom öppenvård, slutenvård och hemsjukvård. Personalen behöver dessutom ingående kunskaper om människors levnadsvillkor i glesbygd. En uppvärdering av glesbygdsmedicin kommer att underlätta rekrytering till inlandssjukvården. En väl utbyggd telemedicinsk verksamhet ger möjlighet att utveckla sjukvården i glesbygden.

Sjukvårdsrådgivningen är en viktig part för att uppnå en patientsäker och tillgänglig sjukvård i hela länet. Sjuksköterskor som arbetar med denna telefonrådgivning ska ha tillgång till journalsystemet för att kunna göra en så säker bedömning som möjligt kring patienters hälso- och sjukdomstillstånd.

Landstinget prioriterar en trygg och värdig vård vid livets slutskede som alla länsbor har rätt till. Personalen i landstinget skall därför få nödvändig kunskap och utbildning för en trygg och säker palliativ vård med god smärtlindring i hela länet.

- 1. Närsjukvårdens uppdrag förtydligas och nya uppgifter ska inte föras dit utan att motsvarande resurser tillförs.**
- 2. Personal med kompetens på äldre och demenshandikapp ska finnas på hälsocentraler/sjukstugor och akutmottagningar.**
- 3. Den psykologiska kompetensen ska öka inom närsjukvården.**
- 4. Läkartillgången ökar i närsjukvården.**
- 5. Glesbygdsmedicinen uppvärderas och telemedicinsk verksamhet utvecklas.**
- 6. Sjukvårdsrådgivningen ska ha tillgång till journalsystemet.**

7. Plan för en utvecklad palliativ vård i hela länet tas fram.

Vårdval Västerbotten

Västerbottningar ska genom ett vårdvalssystem kunna välja vilken vårdcentral eller mottagning man själv önskar oavsett bostadsadress. Syftet med denna nya modell är att göra det enklare för invånarna att aktivt välja läkare, distriktssköterska och mottagning. Tillgängligheten förbättras genom fri etablering och en större mångfald av vårdgivare. Den vårdgivare som uppfyller landstingets krav blir ackrediterad och kan öppna en vårdcentral.

Sjukvården blir bättre och mänskligare när den utgår från den enskilde patienten men då krävs också ett ersättningssystem som tar hänsyn till patientens val och önskemål. Ersättningssystemet ska alltså utgå från patienterna vårdbehov, inte utifrån var de är bosatta.

Vårdvalssystemet ger makten att välja till patienten. Pengarna är inte längre knutna till en viss vårdcentral utan följer istället patienten och dess val. En hälso- och sjukvårdspeng är den ersättning som vårdenheten får utifrån hur många invånare som har valt vårdenheten. Ersättningen är olika för olika åldrar. Andra variabler kan också komma i fråga. Det centrala syftet med Vårdval Västerbotten är att flytta inflytande från politiker till befolkningen.

8. Alla medborgare ges möjlighet att välja vårdgivare i ett vårdvalssystem.
--

Folkhälsa - mötet med framtiden

En förutsättning för en god folkhälsa på lång sikt är att se till att alla barn har trygga och goda uppväxtvillkor. De levnadsvanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan därför vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet.

Hälso- och sjukvården, inklusive tandvården och skolhälsovården, har stor betydelse för folkhälsan. Det gäller såväl hälso- och sjukvårdssystemets effektivitet som dess förmåga att skapa en vård av hög kvalitet och på lika villkor för hela befolkningen. Förloppet av flera sjukdomstillstånd påverkas inte bara med behandling utan även med förebyggande insatser.

För att i framtiden kunna arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande har såväl hälso- och sjukvårdens struktur och arbetssätt som resurser för förebyggande arbete stor betydelse. Det finns sedan länge väl uppbyggda strukturer och sjukdomsförebyggande verksamheter inom till exempel mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar, tandvård och skolhälsovård.

Landstingets insatser i folkhälsoarbetet ska inriktas mot de viktigaste faktorer som påverkar hälsan negativt såsom tobak, alkohol, narkotika, övervikt, fetma, dåliga matvanor, stress och brist på motion. Det tragiska våldet, både inom nära relationer och inom samhället i stort, måste ständigt uppmärksammas. Landstinget har mycket att göra på detta område. Det kan handla om att utbilda personal till att bli bättre på att upptäcka våldsutsatta kvinnor och barn, ge stöd åt svaga familjer, vård för våldsbenägna män i samarbete med kommunerna samt stödja kvinnojourerna och andra frivilligorganisationer.

Att sluta röka är mycket positivt ur folkhälsosynpunkt. Detta har regeringen tagit fasta på och genomför därför en landsomfattande rökavvänjningssatsning. Professionella tobaksavvänjare finns på länets sjukhus, Hälsocentraler och Folk tandvårdskliniker men de kunde vara många fler. De resurser som landstinget satsar på tobaksavvänjning intjänas nämligen flerfaldigt igen.

Inom det förebyggande hälsofrämjande arbetet finns flera organisationer som landstinget behöver samarbeta med, till exempel skolhälsovård, företagshälsovård, studieförbund, frivilligorganisationer och länets kommuner. Familjecentraler är ett bra exempel på lokalt samarbete.

Landstinget ska i samverkan med kommunerna erbjuda återkommande förebyggande hembesök till personer som är 80 år och äldre som bor i ordinärt boende och som inte har insatser från hemsjukvården eller hemsjukvården.

Mammografiscreening ska omfatta alla kvinnor i länet mellan 40 och 74 år. Genom en upphandling säkras denna verksamhet. Digitalisering av mammografen kommer att genomföras med början 2009.

Kultur har betydelse för folkhälsan. Det finns både ekonomiska och mänskliga vinster att vinna på kultursatsningar och att se kopplingen mellan kultur och hälsa. Betydelsen av kultur både för den allmänna folkhälsan och i direkta vårdsituationer blir alltmer uppmärksammas. Många sjukhus och andra vårdinrättningar intresserar sig numera för kulturens möjligheter att påverka patienternas välbefinnande.

Den epidemiologiska institutionen vid Umeå universitet har stor erfarenhet av forskning och utveckling kring folkhälsa. Landstinget har också bidragit genom att samla in kunskap via den regelbundna inhämtningen av folkhälsodata i samband med de årliga folkhälsokontrollerna. Detta arbete bör utgöra en god bas för att Umeå universitet ska bli sverigeledande i folkhälsoforskning.

9. Patienter ska på alla hälsocentraler kunna få remiss till hälsofrämjande aktiviteter, fysiska aktiviteter på recept.

10. All verksamhet, inklusive budget, följs upp med hälsopolitiska bokslut.

11. Inför politiska beslut tilläggs också hälsokonsekvensbeskrivningar.

12. Det etableras ett centrum för livsstil och beteendemedicin i Umeå.

- 13. Folkhälsoundersökningar omfattar 30-60-åringar.**
- 14. Det införs uppsökande verksamhet i samverkan med kommunerna för medborgare som är 80 år och äldre.**
- 15. Utbilda personal till att bli bättre på att upptäcka våldsutsatta kvinnor och barn.**
- 16. Vård för våldsbenägna och våldsamma män i samarbete med kommunen.**
- 17. Satsning på tobaksprevention och rökavvänjning.**
- 18. Mammografin digitaliseras och delar av verksamheten upphandlas.**
- 19. Det skapas fler familjecentraler i länet och verksamheten ska utvärderas.**
- 20. Ungdomsmottagningar inrättas i alla gymnasieorter i länet.**

Vårdcentraler blir hälsocentraler med akutplatser

För att förstärka närsjukvårdens hälsofrämjande uppdrag ska länets vårdcentraler utvecklas till hälsocentraler. En vårdcentral måste först uppfylla vissa kriterier för att få kalla sig hälocentral och minst en hälsocentral bör finnas i varje kommun. För att utveckla den nära och trygga vården, också i glesbygden, kan en hälsocentral i samarbete med kommunen organisera ett antal akutplatser. Detta gäller dock inte de orter som har akutsjukhus. Det innebär att hela länet får en nära och tillgänglig akutsjukvård. Digitalisering av röntgen ger en snabbare och säkrare väg till diagnos och bör finnas vid vissa hälsocentraler.

- 21. Hälsocentraler får möjlighet att inrätta akuttvårdsplatser i de kommuner som saknar sjukhus.**
- 22. Digitaliserad röntgen bör finnas vid hälsocentralerna.**

Psykiatri

Var femte besökare i närsjukvården har psykiska problem. Den psykiska ohälsan är ett växande problem i vårt samhälle och den psykiatriska vården måste därför få en högre prioritering. Komplexiteten på detta område ökar eftersom många patienter har flera problem som samverkar. Personer med både konstaterat missbruk och en psykiatrisk diagnos, så kallad dubbeldiagnos, blir alltfler.

Inom den psykiatriska slutenvården finns problem med väntetider och överbeläggningar. Det krävs betydande satsningar på den psykiatriska vården i länet med fler vårdplatser inom slutenvården..

Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar är oroväckande. Psykisk ohälsa under uppväxtåren yttrar sig bland annat i form av beteendestörningar, känslomässiga problem och försenad utveckling. Här krävs många olika förebyggande insatser. Men när sjukdomen är ett faktum behöver den unga människan snabbt komma under behandling och nödvändig vård. Målsättningen ska därför vara att väntetiden till barnpsykiatri ska hållas under en månad inom vårdgarantin. Eftersom övergången till vuxenpsykiatri är en stor omställning för många ungdomar ska barn- och ungdomspsykiatri behandla patienter upp till 20 års ålder.

23. Rätt till diagnos gäller även psykiskt sjuka.

24. Tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar för barn och ungdomar förbättras.

25. Vårdgaranti gäller med högst en månads väntetid inom barnpsykiatri.

26. Barnpsykiatri ska vårda ungdomar upp till och med 20 års ålder.

Mer samarbete för patientens skull

För medborgarna och patienternas skull, för barnen och de äldres bästa, måste samarbetet mellan kommun och landsting intensifieras. Landstingets samarbete med brukarorganisationer och frivilligorganisationer skall förbättras. Alla personer som inom sitt ansvarsområde träffar och behandlar patienter med psykiska funktionshinder behöver ha gemensamma möten för att på bästa sätt stötta dessa medborgare i sin livsföring; Kommunerna, socialtjänsten och polisen måste ha träffpunkter och se över ansvarsfördelningen dem emellan.

Specialister på sjukhusen kan i vissa fall fungera som konsulter åt närsjukvårdens läkare.

27. Samarbetet med andra aktörer inom psykiatrins vårdområde utökas.

28. Specialistmedverkan på hälsocentralerna ökar.

Vård av äldre

En grundläggande princip är att vård och omsorg ska ges utifrån behov och på likvärdiga villkor. Aldre måste garanteras trygg, säker och värdig vård. Detta förutsätter väl fungerande vårdkedjor, vårdplanering och att landstinget samverkar med kommunerna. När det gäller områden som kräver samverkan – rehabilitering, mat, palliativ vård – finns det ofta strukturella hinder.

Människor måste kunna få vård på rätt vårdnivå. Det blir både bättre för patienten och billigare för skattebetalarna. Tidiga och förebyggande insatser för äldre har också stor betydelse både när det gäller att begränsa mänskligt lidande och minska kostnader på sikt. Äldres behov av vård och omsorg

är dock inte enbart en fråga som rör det offentliga och de äldre, utan ett område som också berör de äldres närstående och därmed en mycket stor andel av medborgarna i vårt samhälle.

Vid sidan av det offentliga finns ett skyddsnet i form av informell omsorg med framför allt anhöriga som med eller mot både sin och den äldres vilja ständigt står beredda att träda in och göra det som det offentliga inte gör. Därför är det möjligt att skära ner de offentliga insatserna utan att många äldre far illa. Men om nedskärningarna inte märks bland de äldre kan problem i stället synas i form av uttröttade och pressade anhöriga. Ett utvecklat anhörigstöd har följaktligen betydelse för hur vården av äldre fungerar.

Hälsoekonomiska vinster finns att göra om sjukvården kan ställa om sitt sätt att hjälpa de individer som står för en betydande andel av vårdkonsumtionen. Dessa så kallade mångbesökare är patienter med stora vårdbehov, ofta äldre och funktionshindrade. Mångbesökarna utgör 3,5 % av befolkningen men står för hela 50 % av vårdutnyttjandet. Det går alltså att få grepp om en stor del av vårdens kostnader genom att skaffa sig information om en liten del av invånarna.

Ett nytt sätt att organisera vården, som sätter patienten i centrum, är den så kallade mångbesökarmodellen. Modellen går ut på att multiprofessionella arbetsteam tar sig an dessa mångbesökare och försöker förstå människan bakom symtomen. Arbetsteamerna kan ha olika sammansättningar av kompetenser. Efter att lämplig vårdpersonal träffat och bedömt patienten sätter sig teamet ner och går igenom vad som framkommit. Detta arbetssätt kan vara en nyckel till att korta väntetider och vårdköer radikalt.

Under början 2000-talet har politiken präglats av att alla ska bo hemma. Under de senaste fem, sex åren har många platser i särskilda boenden försvunnit. Hälso- och sjukvårdens kostnader för de äldre är nu större än kostnaderna för kommunal vård och omsorg. Det finns vissa tecken på ökade hälso- och sjukvårdsinsatser för de äldre, som en följd av förändringar av kommunernas vård och omsorg. Vid Skellefteå lasarett har vi exempelvis stora problem med att medicinskt färdigbehandlade patienter och dementa är tvungna att ligga kvar på specialistavdelningar på grund av att inget lämpligt kommunalt boende finns tillgängligt. Detta tränger undan andra patienter som behöver specialistsjukvården.

Många äldre klarar att bo hemma med hjälp av sjukvårdande och rehabiliterande insatser från landstinget. Men det finns otydligheter när det gäller ansvaret för hälso- och sjukvården utanför sjukhusen, vilket innebär problem med att få vården och omsorgen att fungera bra, inte minst för multisjuka äldre.

De äldre lever allt längre, trots svåra sjukdomar och problem. Detta medför ökade behov av specialiserad geriatrisk vård och rehabilitering. Förväntningar från kommande pensionärgenerationer förväntas också bli högre jämfört med dagens. Till detta kommer också en medicinsk utveckling som ger nya behandlingsmöjligheter. Det är viktigt att landstinget möter dessa utmaningar och att kunskap, utvecklingskraft och engagemang hos medarbetarna stärks och tas till vara i ökad utsträckning.

Vårdprocessen inom den geriatriska vården behöver effektiviseras och optimeras ur ett patientperspektiv. Den geriatriska vården ska präglas av fasta vårdrelationer över längre tid och resurserna ska anpassas till varje patient. Det är ett arbetssätt som medför att den enskildes känsla av kontroll över sin situation och social samhörighet ökar vilket är två mycket viktiga faktorer både för att behålla hälsa och för att lindra geriatriska sjukdomstillstånd.

Förtroendevalda i Västerbottens läns landsting ska initiera en dialog med verksamheterna angående den geriatriska vården i framtiden. En policy för den geriatriska vården i länet ska tas fram utifrån denna dialog..

- 29. Landstinget ska samverka bättre med kommunerna för den äldres bästa.**
- 30. Förebyggande insatser för äldre ska ske tidigt.**
- 31. Stödet till äldres anhöriga ska utvecklas och uppvärderas.**
- 32. Patienter som besöker akutmottagning mer än fyra gånger per år utreds enligt mångbesökarmodellen.**
- 33. Kommunerna ska ta ett större ansvar för utskrivningsklara patienter.**
- 34. Hemsjukvården ska tillgodose en trygg vård, omsorg och rehabilitering.**
- 35. Policy tas fram för den geriatriska vården i Västerbottens län.**

Vård i tid utan köer

En mängd kliniker har det senaste året framgångsrikt och på ett systematiskt sätt arbetat med att minska köerna. Köbearbetning är en insats som framförallt ger patienterna som har ett behov av snabba vårdinsatser ett minskat lidande, kortare efterbehandlingar och en förhöjd livskvalitet. Det fria vårdvalet gör att landstinget alltid måste tillhandhålla den adekvata vården som diagnosen kräver. Detta faktum innebär att det för landstinget är mycket olönsamt med patienter i vårdkö.

Det kommer självfallet alltid att finnas exempel där en kö av olika skäl är oundvikligt och landstinget måste hänvisa patienter till andra vårdgivare. Det är också viktigt att patientens egna önskemål om tid för mottagning eller behandling tillgodoses. Det innebär att väntetiderna kan vara allt ifrån några dagar upp till flera månader.

- 36. Resurser tillskjuts för att minimera dagens operationsköer.**
- 37. Där det finns kösituationer upphandlas behandlingar hos andra vårdgivare och stöd till klinker med långa köer.**
- 38. Alla verksamheter ska arbeta aktivt med att förbättra flödet i hela vårdkedjan.**

39. Patients önskemål om till exempel tidpunkt för besök eller behandling ska i möjligaste mån tillgodoses.

Vårdgarantin, en garant för valfrihet

Vårdgarantin måste utvecklas. Den ska syfta till att korta vårdens samtliga väntetider. Ingen patient ska behöva vänta så länge som tre månader på operation eller behandling. I de fall den egna vårdgivaren inte klarar av att uppfylla vårdgarantin ska den enskilde ha rätt att få vården utförd hos någon annan vårdgivare, offentlig eller privat. Det ökar patientens makt i vården och ger dem en trygghet som i dag saknas.

Vårdgarantin skapar också incitament för att förändra verksamheten hos den enskilde vårdgivaren, vilket kan leda till såväl bättre resursutnyttjande som minskad risk för kö. I vårdgarantin ska all medicinskt motiverad sjukvård ingå. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är att vården ska vara tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer.

Vårdgarantin ska även utvecklas till att omfatta kompensation för patienten i händelse av att operation eller behandling ställs in eller skjuts fram av någon anledning av vårdgivaren. Kompensationen ska utgå i form av att behandling eller operation utförs omgående av någon annan vårdgivare och att landstinget kompenserar patienten för samtliga kostnader i samband med operationen eller behandlingen. Det finns brister i informationen till patienterna måste förbättras.

40. Vårdgarantin utvecklas så den fungerar i praktiken.

41. Om operation och behandling ställs in eller skjuts fram av vårdgivaren får patienten kompensation.

42. Väntetid till barn- och ungdomspsykiatri ska maximalt uppgå till en månad.

Patientens rättigheter

Landstinget skall verka för en tillgänglig vård och omsorg där vi lyssnar mer på den enskilda människan. En stärkt patientlagstiftning skall ge dessa förutsättningar. Sjukvården ska präglas av ett gott och värdigt bemötande av patienten. Landstinget ska vara skyldigt att informera om kösituationen på det egna sjukhuset, på andra sjukhus i landet samt om var en operation med kortast väntetid kan fås på såväl offentlig som privat driven klinik.

43. Varje försök till att urholka patientens valfrihet avvisas.

44. Patienten har, om den så vill, rätt till en andra bedömning från en annan läkare.

45. Patienterna informeras bättre om deras rättigheter.

Kvalitet och kapacitetsutnyttjande

I den specialiserade vården är det viktigt att verksamhetens kvalitet och resursutnyttjande ligger på en hög nivå om vi ska kunna behålla vår ställning i regionen. Genom att hålla fokus på hur specialistvårdens resurser ska nyttjas på bästa möjliga sätt kan vi få mer vård för pengarna. Det är det bästa och billigaste sättet att öka tillgängligheten i vården.

Ett strukturerat sätt att mäta och följa upp såväl vårdkvalitet som leveranskvalitet ur ett patientperspektiv ska införas.

Kvalitetsregister ska vara tillgängliga för allmänheten och vi ska kunna jämföra kvalitén inom landstinget och mellan olika vårdgivare i hela landet.

Sjukhusen i länet

En garant för en trygg och säker vård är att det finns en acceptabel närhet till akutsjukvården. Det innebär att landstingets tre sjukhus i Umeå, Skellefteå och Lycksele har var för sig en uppgift att tillgodose behovet av akut sjukvård med förlossningsverksamhet och specialiserad sjukvård i sitt närområde. Norrlands universitetssjukhus ska dessutom vara navet i Norrland för läkarutbildning och högspecialiserad sjukvård. Läkarutbildningen vid Umeå universitet har tillförts 20 utbildningsplatser, vilket innebär en att förutsättningarna för läkarförsörjningen i regionen betydligt förbättras

Norrlands universitetssjukhus

Den specialiserade sjukvården är till viss del organiserad i länskliniker med verksamhet vid alla tre sjukhusen. Det är viktigt att den organisationen stärks för att öka kunskapsspridning och kvalitet. Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS) har med sin speciella roll som regionsjukhus och universitetssjukhus ett särskilt värde för den regionala utvecklingen.

I en framtida regionbildning kommer regionsjukvårdens organisation och uppdrag att vara en av de tyngsta delarna. Det är därför viktigt att NUS har en stark position redan vid ingången i denna process. NUS har i ett antal jämförelser visat sig vara ett mycket kostnadseffektivt sjukhus.

- 46. Ett antal riksspecialiteter utvecklas och profilerar sjukhuset.**
- 47. Norrlandstingens regionförbund ska ta ett gemensamt driftsansvar för NUS.**
- 48. Det skapas forskningscentra inom några områden, inom vilka NUS kan bli ledande i Sverige.**
- 49. Kommunikationerna i den norra regionen måste samordnas för att säkerställa att NUS blir den naturliga vårdgivaren inom regionsjukvården.**

Skellefteå lasarett

Skellefteå lasarettets uppgift är att tillgodose specialiserad sjukhusvård i norra länsdelen med ca 80 000 innevånare. Det finns betydande avstånd inom upptagningsområdet som har betydelse i akutsjukvården. Det är nödvändigt med en sammanhållen vårdkedja som kan tillgodose befolkningens basbehov av vård under hela året. Vårdgarantin skall gälla och där det finns luckor i specialistkompetens skall detta åtgärdas.

Det finns kliniker vid lasarettet som fått kämpa med en konstant resursbrist under lång tid och som har haft svårt att tillgodose basbehovet av vård. Andelen medicinskt färdigbehandlade som funnits kvar vid lasarettet har under många år varit väldigt hög och detta har tagit resurser från lasarettets övriga verksamhet. Skellefteå lasarett har ett antal kliniker som utvecklat vårdmetoder som har haft betydelse för andra enheter inom landstinget. Det är viktigt att denna kompetens bibehålls och utvecklas.

- 50. Rekrytering av personal till ett antal nyckelbefattningar vid lasarettet skall prioriteras.**
- 51. Metodisk personalplanering genomförs för att säkra bemanning hela året och undvika sommarstängning av vissa kliniker.**

Inlandssjukvården

Hälso- och sjukvården i inlandet – Södra Lappland – har särskilda förutsättningar med långa avstånd, gles befolkning och små kommuncentra. Inlandskommunerna har 44 000 innevånare och har under en lång rad år haft en negativ befolkningsutveckling där andelen äldre ständigt ökar. De senaste åren har en utveckling med tillväxt inom bland annat gruvnäring och en del andra verksamheter gett nya arbetstillfällen och en ökad tro på framtiden i inlandet. I detta läge måste landstinget ge de bästa förutsättningarna för en tillväxt i inlandet.

Landstinget måste ta fram en ny vision för inlandet som beskriver hur en hög kvalitet i hälso- och sjukvården bibehålls. Visionen ska syfta till att ge inlandsborna en kraftfull hälso- sjukvårdsstruktur som stödjer tillväxt i inlandet. Sjukstugor i varje kommun med akutplatser innebär att den specialiserade sjukvården kan såväl avlastas som förstärkas i området. Den telemedicinska utvecklingen skapar en närhet mellan sjukstugorna och specialister vid Lycksele lasarett och vid NUS. En förstärkning vid sjukstugorna med digitaliserad röntgen och olika samverkanslösningar med kommunerna är andra åtgärder som ger inlandssjukvården stora möjligheter att utveckla glesbygdsmedicinen.

Navet i denna inlandsprofilerade sjukvård är Lycksele lasarett och helikopterverksamheten som skall vara garanten för en fungerande akutsjukvård då avstånden är långa. Tidsfaktorn kan vara helt avgörande för utgången av enskilda akutfall.

52. Landstingen tar tillsammans med inlandskommunerna fram en gemensam vision för hälso- och sjukvården i inlandet där Lycksele lasarett är navet.

53. Lycksele lasarett ska utveckla nya vårdformer som är anpassade för de långa avstånden.

Bort med remisstvänet

För alla dem som väntar på operation eller behandling kan dålig tillgänglighet innebära ökad oro, lidande och försämrad livskvalitet. I värsta fall förvärras tillståndet under väntetiden vilket kan leda till mer omfattande ingrepp, längre sjukskrivningar och dyrare eftervård. Möjligheten till en lyckad rehabilitering och till att återfå hälsan minskar. Genom att avskaffa remisstvänet men ändå behålla remissystemet på frivillig basis förenklar man för patienten samtidigt som man minskar belastningen på närsjukvården. Möjligheten för närsjukvården att remittera patienter till specialistsjukvården ska alltså finnas kvar men systemet ska inte vara tvingande.

54. Remisstvänet ska avskaffas.

Sammanhållna vårdkedjor

Vården ska organiseras så att vårdkedjorna hålls samman. Personalen ska användas optimalt för att korta alla vårdköer och snabba upp patientflödet vilket innebär ett ökat tryck på såväl organiserade vårdkedjor som på vårdcentraler, sjukhusens mottagningar och operationsavdelningar.

Genombrottsmetodik för att bryta invanda mönster kan användas i de verksamheter där man inte

lyckats upprätta bra sammanhållna vårdkedjor. IT ska användas optimalt för att organisera genomsamma vårdköer i hela landstinget.

Vid misstänkt diagnos bokas alla prover, läkar- och sjuksköterskebesök i direkt anslutning till varandra istället för att var och en bygger upp sin egen kö. Logiska kedjor uppbyggda kring olika sjukdomar bör finnas. Kedjan kan exempelvis bestå av vårdcentral, laboratorier, specialist, dietist, rehabilitering och sjuksköterska. För vanligt förekommande sjukdomar bör det finnas naturliga kedjor som "vet" vilket nästa led är för patienten och där vårdgivaren, oavsett var patienten befinner sig i systemet, kan lägga in aktuell information och boka tider.

Det är viktigt att kedjan är behovsstyrd, vilket gör att man kan bygga upp en ny kedja i takt med att vissa sjukdomar ökar och andra minskar.

55. Program ska tas fram för ett effektiv patientflöde.

56. En särskild och tydlig kvalitetspolicy ska upprättas.

Handikappverksamhet

Utgångspunkten i handikappolitiken är att samhället ska utformas på ett sådant sätt att alla medborgare har samma möjligheter att vara med i samhällsutvecklingen. Trots att vi alla är olika ska vi ha samma möjligheter att delta i samhällslivet.

Landstingets handikappolitiska arbete ska särskilt inriktas på:

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder.
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder.
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.
- att samordna vård, rehabilitering och habilitering av personer med neuropsykiatriska funktionshinder

Landstingets handikappverksamhet ska minimera funktionshindret och ge den funktionshindrade en ökad livskvalitet. Landstingets handikappolitiska program ska synliggöras och efterlevas. Den funktionshindrade ska kunna vara trygg i den behandling, träning och/eller de hjälpmedel som ordineras. Valfriheten för den funktionshindrade ska ökas. En satsning på barn- och vuxenhabilitering ska genomföras.

Hjälpmedel och hörapparater ska omfattas av den nationella vårdgarantin. Landstingets kostnader för hjälpmedel ökar men hjälpmedlen måste ändå ses som ett naturligt inslag i vårdkedjan. För att möta den ökande kostnadsutvecklingen tillskjuts resurser till hjälpmedelsverksamheten.

De förskrivna hjälpmedlen behöver en bättre uppföljning. Brukaren måste känna ett ansvar för att onyttjade hjälpmedel återlämnas till hjälpmedelscentralen.

Med tanke på de ökande hjälpmedelskostnaderna kan vissa hjälpmedel komma att beläggas med en avgift för brukaren. Dock ska hjälpmedel för barn vara kostnadsfria. Vissa delar av hjälpmedelsverksamheten kan med fördel upphandlas och utföras av fria entreprenörer. Det behövs också ett antal strukturförändringar på handikappområdet för att en del verksamheter ska bli ändamålsenligt organiserade. Synhabiliteringen och hörselhabiliteringen kan med fördel samordnas. Synhabiliteringen bör alltså inte ligga under ögonkliniken.

57. Tillgänglighetsronder ska införas.

58. Behandlings- och vårdgaranti inkluderar i fortsättningen hjälpmedel och hörapparater.

59. Habiliteringspeng införas där vårdtagaren själv väljer att ha sin habilitering.

60. Möjligheten ska finnas till att själv välja bland olika typer av intensivträning, exempelvis Move & Walk för barn med cerebral pares (CP).

61. Hjälpmedel ska ingå i vårdkedjan.

62. Strikt registrering av in- och utlämning av hjälpmedel ska införas.

63. Webbaserat skrivarstöd för förskrivare ska fungera.

64. Verksamhet som exempelvis verkstad och rekonditionering av hjälpmedel upphandlas.

65. Hjälpmedel till barn ska vara avgiftsbefriade.

66. Översyn och införande av avgifter för hjälpmedel.

Personalen

Personalen, landstingets viktigaste resurs, ska få mer att säga till om på sin arbetsplats genom tydligare uppdrag, ansvar och befogenheter.

Rekrytering och löneutveckling

Inom de närmaste åren fattas det hela 200 specialisläkare i den norra regionen. Detta kommer att medföra allvarliga konsekvenser för hela den norra regionens specialistsjukvård och särskilt för Norrlands universitetssjukhus. Tack vare regeringens tillskott med 20 nya platser på läkarutbildningen vid Umeå universitet är behovet av ytterligare ökning inte lika stort, men ändå nödvändigt. Platserna på läkarutbildningen vid Umeå universitet måste utökas med omkring 20 stycken. Även specialistutbildningen för sjuksköterskor måste prioriteras, annars kan även denna brist hota vissa verksamheters fortlevnad.

För att kunna förstå sin lön och löneutveckling måste samtliga medarbetare veta vilka faktorer som påverkar lönesättningen. Som medarbetare måste man också ha möjlighet att påverka dessa faktorer så att det stimulerar till löneutveckling. Vidareutbildning och kompetensutveckling ska löna sig. Landstinget ska ha konkurrenskraftiga löner.

Lönebildning och löneutveckling ska bidra till att verksamhetens mål uppnås. Lönen ska stimulera till förbättringar av verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet. Därför ska lönen vara individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat.

Det är viktigt att landstinget tillvaratar medarbetarnas kompetens på bästa sätt och att det kontinuerligt finns möjlighet till vidareutveckling. Kompetensutveckling ska löna sig.

Landstinget måste uppfattas som en attraktiv arbetsplats för kommande generationer. Medarbetarna ska med glädje kunna prata om sin arbetsplats och med stolthet kunna rekommendera landstinget som arbetsgivare.

En strategiplan måste utarbetas för att trygga försörjningen av personal i framtida bristyrken eftersom vi vet att kommande årskullar är ganska små i jämförelse med dagsläget. Stor konkurrens om blivande medarbetare måste mötas med aktiva åtgärder. Landstinget måste aktivt söka upp elever och studenter och presentera sig som en intressant arbetsgivare; till exempel elever i årskurs nio i Västerbottens län, studerande vid vårdutbildningar samt läkare under AT- och ST-utbildning. Detta gäller även studenter på tandläkarutbildningen och på olika tandvårdsutbildningar samt paramedicinska utbildningar.

Särskilt fokus måste ges åt AT- och ST-läkarnas situation och deras möjlighet att få god klinisk erfarenhet. Det är inte minst viktigt inom primärvården, psykiatrin och mammografin där läkarnas medelålder ökar och det redan idag är brist på specialister.

Det är viktigt att behålla den befintliga personalen. När någon på egen begäran avslutar sin anställning hos landstinget ska orsaken undersökas av arbetsgivaren.

67. Landstingets löner ska vara konkurrenskraftiga.

68. Lönen ska sättas individuellt och vara differentierad utifrån prestation.

69. Kompetensutveckling ska löna sig.

70. Ytterligare platser måste tillsättas på läkarutbildningen vid Umeå universitet.

71. Fler platser måste tillsättas på specialistsjuksköterskeutbildningen vid Umeå universitet.

Jämställdhet och diskriminering

Jämställdhetslagen handlar om att kvinnor och män ska ha lika rättigheter när det gäller arbete, anställnings- och arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet. Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas anser den borgerliga alliansen att jämställdhetsperspektivet måste finnas med i det dagliga arbetet, i politiken, i arbetslivet och i verksamheten.

Ingen medarbetare ska känna sig negativt särbehandlad på grund av kön, religion, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller nationellt ursprung. Avidentifiering av ansökningshandlingar är ett led i att undvika etnisk diskriminering.

Jämställdhetsperspektivet ska genomsyra alla områden. Det innebär att förslag och beslut ska analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv för att klarlägga möjliga konsekvenser för såväl kvinnor som för män.

Det ska vara självklart att lika lön ges för lika arbete, oavsett om det utförs av en man eller en kvinna. Det är viktigt att statistiskt, kontinuerligt mäta och beskriva könsrelaterad diskriminering i landstingets verksamhet, både ur ett personal- och patientperspektiv. Lönekartläggning för män och kvinnor måste ligga till grund för en rättvis lönesättning i båda riktningarna.

En av de viktigaste jämställdhetsfrågorna är rätten att kunna försörja sig själv. Tyvärr är det mycket vanligare med ofrivilligt deltidsarbete i de kvinnodominerade yrkena, där landstinget är en stor aktör. Möjligheten till heltidsarbete ska vara en rättighet och deltidsarbete en möjlighet.

Även i forskarvärlden är det viktigt att sträva efter jämlika villkor för kvinnor och män. Forskning med kvinnoperspektiv och sådan forskning som ger framsteg inom bland annat genusmedicin och medicinering av kvinnor är något som måste prioriteras. Kvinnor måste även ges möjlighet på samma villkor som män att bedriva post-doktorala studier för att på sikt kunna öka antalet kvinnliga professorer.

- 72. Jämställdhet ska genomsyra alla landstingets verksamhetsområden.**
- 73. Heltidsarbete är en rättighet och deltidsarbete är en möjlighet.**
- 74. Under inga omständigheter får lönediskriminering förekomma.**
- 75. Avidentifiering av ansökningshandlingar införs för att motverka omedveten etnisk diskriminering.**

Fler arbetsgivare

En ökad mångfald av vårdgivare kommer att vara positivt för personalen eftersom det innebär ett större antal potentiella arbetsgivare, bättre förutsättningar för en positiv löneutveckling och en stimulans till förändrade arbetsformer etc.

Personalen ska uppmuntras att utmana landstinget för att förbättra och utveckla verksamheten. Landstinget ska ge sin personal utbildning om alternativa driftsformer. Denna ska ligga till grund för att personal ska kunna ta över och driva verksamhet t ex som personalkooperativ, intraprenad eller entreprenad.

Verksamheten ska även fortsättningsvis vara offentligt och solidariskt finansierad via skattsedeln men kan drivas i annan form eller av annan vårdgivare.

- 76. Landstingsanställda erbjuds utbildning i alternativa driftsformer.**
- 77. Meddelarskyddet skall gälla samtliga anställda vid upphandlingar.**

Bättre arbetsmiljö

Landstinget ska ha goda och hälsofrämjande arbetsplatser. Vår personal har en psykiskt och i många stycken även fysiskt krävande arbetsmiljö som i många fall ökar stressen på arbetet. Detta måste motverkas. Fokus ska läggas på faktorer som främjar friskhet. Samtidigt måste orsaker till ohälsa elimineras. För att uppnå hälsofrämjande arbetsplatser är arbetsorganisationen och en öppenhet för olika arbetstidslösningar viktiga faktorer. Närhet mellan arbetsledare och personal samt korta beslutsvägar ska genomsyra alla verksamheter.

Flexibla arbetstidsmodeller ger de anställda ökade förutsättningar att kombinera sitt arbete med familj och fritid. Vi tror att verksamheterna är bäst på att lösa arbetstiderna utifrån sina behov och därför ska möjligheten till flexibla arbetstidsmodeller finnas, men inte påtvingas verksamheterna. Arbetstidsmodellerna ska ge personalen frihet men får inte vara kostnadsdrivande. Landstinget ska redovisa hälsobokslut gällande personalen i samband med bokslut varje verksamhetsår.

Landstingets vårdlokaler är till vissa delar väldigt slitna och måste prioriteras vid fastighetsåtgärder.

78. Landstinget arbetsplatser ska vara hälsofrämjande.

79. Flexibla arbetstidsmodeller tillåts för verksamheterna.

80. Hälsobokslut upprättas varje år.

81. Sjukvårdslokaler prioriteras vid fastighetsåtgärder.

Bättre hälsa hos personalen

Maktlöshet skapar ohälsa. Den hälsofrämjande arbetsplatsen med delaktighet och en stark känsla av sammanhang ska stärka hälsan hos personalen. Landstinget ska driva en personalpolitik som gör att våra medarbetare får ihop sitt livspussel genom att arbete, familj och fritid går att kombinera. Viktigt i personalpolitiken är att göra personalen sedd och behövd samt att den kan få vara med och påverka sin arbetsituation och arbetstider. Vi måste skapa ett positivt arbetsklimat i vår stora organisation med så många arbetsplatser, där olika lösningar för en bra arbetsmiljö får komma till uttryck.

Vid sjukskrivningar måste arbetsgivaren ta det självklara ansvaret för att en tidig rehabilitering påbörjas. Landstinget ska ha en aktiv policy för hur arbetet med att återfå sjukskriven personal ska genomföras. En snabbt planerad och inledd rehabilitering är avgörande för att så snabbt som möjligt få tillbaka personalen från sjukfrånvaron. Landstinget ska stödja verksamhetscheferna i arbetet med den enskilde utifrån ett alkohol- och drogpolitiskt program. Nolltolerans ska gälla.

Då det visat sig att kvinnor har högre sjuktal än män, bör landstinget arbeta med hälsa utifrån ett genusperspektiv.

82. Minst 80 procent av personalen ska utnyttja sin friskvårdstimme.

83. Vid sjukdom ska rehabilitering snabbt insättas.

84. Nolltolerans mot alkohol och droger ska gälla i alla verksamheter.

85. Arbetet med hälsa ska analyseras utifrån ett genusperspektiv.

Äldre medarbetare

Att medarbetares yrkeskompetens och inneboende resurser nyttjas optimalt är särskilt viktigt när det gäller landstingets äldre medarbetare. Landstinget ska arbeta aktivt för att anställda ska orka jobba minst till ålderspensioneringen. När den anställde närmar sig pensionsåldern ska han eller hon få ett samtal med sin arbetsledare för att definiera arbetsförmågan. En individuell planering ska göras.

Arbetsgivaren måste vara tillmötesgående och se till individens behov. Sysselsättningsgraden ska vara flexibel runt pensionsåldern.

Landstinget ska på ett aktivt sätt ta tillvara seniorers kunskaper och konkret arbeta med mentorskap, handledning och utbildning för nya, yngre medarbetare. Seniora medarbetare behöver som alla andra kompetensutveckling och stimulans.

86. För den som så önskar ska sysselsättningsgraden vara flexibel runt pensionsåldern.

Ledarskap och medarbetare

Det goda ledarskapet, är en av de viktigaste faktorerna för en positiv utveckling av verksamheten och dess medarbetare. Det är viktigt att rättigheter och möjligheter liksom ansvar och skyldigheter i medarbetarskapet görs tydliga utifrån verksamhetens uppdrag. Detta innebär att det ska finnas klara och tydliga förväntningar på ledarna i organisationen och att de måste ges förutsättningar att kunna omsätta uppdraget till mål och uppgifter för medarbetarna. Aktivt stöd uppifrån måste finnas för samtliga med en ledande befattning och alla ledare ska fortbildas. Chefskapet behöver utvärderas kontinuerligt.

Organisatorisk närhet mellan chef och medarbetare är oerhört viktigt för att kunna arbeta med flexibla och effektiva lösningar i verksamheten. Korta beslutsvägar är avgörande för en effektiv organisation. Ett gott ledarskap är viktigt för personalens hälsa. Men arbetsledaren måste ha ett rimligt uppdrag och få de rätta förutsättningarna. Det ska finnas klara och tydliga förväntningar på ledare i organisationen men även ett aktivt medarbetarskap. Arbetsledaren ska kunna omsätta uppdraget till mål och uppdrag för medarbetarna.

Hela personalens erfarenheter och kompetens behöver tas tillvara i större utsträckning än idag. RAK-projektet (Rätt Använd Kompetens) ska användas fullt ut, inte bara på papperet eller bara inom några få enheter. Personal ska ha tillgång till kompetensutveckling inom sitt arbetsområde.

87. Beslutsvägarna ska korts för att skapa en mer effektiv organisation.

88. Alla chefer ska ha tydliga uppdrag med ansvar och befogenheter.

89. All personal ska ha tillgång till kompetensutveckling.

90. Chefskapet utvärderas kontinuerligt.

91. Alla anställda deltar årligen i ett medarbetarsamtal.

92. RAK ska användas på alla arbetsplatser.

Värdegrund & etisk plattform

Personal ställs ofta inför prioriteringar och svåra etiska avgöranden. Möjligheten att söka etisk vägledning måste förbättras. Tydliga mål ska formuleras i en policy som ska garantera ett värdigt förhållningssätt inom hälso- och sjukvården som i sin tur skapar tillit och tilltro. Policydokumentet ska vara till stöd och vägledning för all personal i det dagliga arbetet.

Värdegrundsarbetet ska genomsyra all verksamhet och ingå i kvalitetssystem, kontinuerlig uppföljning och utvärdering samt vara en grund för hela hälso- och sjukvården. Personalen måste också få förutsättningar för att arbeta utifrån värdegrunden.

Värdegrunden ska bygga på de värderingar som finns i hälso- och sjukvårdslagen och på det synsätt som bland andra företräds av Världshälsoorganisationen och FN.

Mötesplatser ska skapas mellan politiker och personal för att underlätta dialogen dem emellan.

93. Ett värdegrundsarbete ska genomsyra all verksamhet.

94. Politiker och personal ska samtala om etiskt svåra dilemman.

95. För samtliga yrkesgrupper ska handledning eller systematisk vägledning utvecklas.

Pengarna

Landstingets pengar ska i större utsträckning gå till sjukvård. Vi kan ge mer sjukvård för pengarna.

Solidarisk finansiering av sjukvården

Sjukvården i Västerbotten ska finansieras via skatten. Den gör det redan idag, men det är viktigt att den offentligt finansierade vården också är tillgänglig för att alla Västerbottningar oavsett inkomst ska garanteras sjukvård på lika villkor. Med långa väntetider till den offentligt finansierade vården kommer de som har råd att teckna privata försäkringar. Varje ny privat sjukvårdsförsäkring är ett misslyckande för den offentligt finansierade sjukvården och måste innebära förbättringar. Tillgång till sjukvård får aldrig handla om storleken på enskildas plånböcker.

96. Sjukvården ska finansieras solidariskt med skatter.

Avgifter

Grunden för finansieringen av hälso- och sjukvården är och ska vara via skatten. Till detta kommer avgiftsfinansiering med patientavgifter av olika slag. Syftet med avgifter är att dessa ska användas för att styra vårdkonsumtionen till rätt vårdnivå. Ett exempel är att patientavgiften för ett läkarbesök på sjukhusets akutmottagning är högre än ett läkarbesök vid vårdcentral och hos husläkare. Med anledning av detta kan skattepengarna användas mer effektivt och då får vi mer hälso- och sjukvård för pengarna.

Bedömningen är att en viss höjning av patientavgifterna är befogad. Detta dels för att stärka sjukvården ekonomiskt, dels för att patientavgifter har en viktig funktion att fylla som styrinstrument för att uppnå en rimlig vårdkonsumtion.

De besparingar och intäkter som en högre grad av avgiftsfinansiering resulterar i skall oavkortat tillfalla vården. Det möjliggör den satsning på ökad tillgänglighet och kvalitet i vården som vi föreslår.

97. Viss höjning av patientavgifterna i syfte att styra vårdkonsumtionen till rätt nivå.

Alternativa driftsformer

Genom alternativa driftsformer stimuleras utvecklingen för högre kvalitet och bättre tillgänglighet. Det frigör också i större utsträckning nytänkande och kreativitet som redan finns hos våra medarbetare.

Alternativ drift av Lycksele lasarett ska genomföras och alternativ drift av primärvården ska

uppmuntras. För att få in fler aktörer ska personalen uppmuntras att överta driften av sjukvården. Utbildning för detta ska tillhandahållas av landstinget.

Med fler verksamheter i annan driftsform blir det också möjligt att jämföra egen regi mot verksamhet i alternativ drift. Genom att jämföra egen regi mot annan drift kan även den egna verksamheten utvecklas bättre. Samtidigt förbättras möjligheterna till ett effektivt resursutnyttjande av landstingets resurser. Billigare servicefunktioner och drift av sjukvård till samma eller bättre kvalitet möjliggör mer satsningar på den direkta vården.

98. Alternativ drift av Lycksele lasarett.

99. Uppmuntra alternativ drift av primärvården.

Nytt budgetsystem

Anslagsfinansieringen i Västerbottens läns landsting måste upphöra och ersättas med ett prestationsbaserat budgetsystem. Anslagsfinansiering innebär att verksamheter får en viss mängd pengar utan att det kopplas till utförande eller prestationer. Budgetprocessen förändras så att inte fjolårets ramar med vissa uppräkningsfaktorer styr budgetarbetet. Istället införs ett system med synlig och daglig koppling till prestation och resultat inom de områden där det är genomförbart.

Ett nytt budgetsystem ska ha som fokus att förflytta makten från landstingsledningen till berörda verksamheter. För att kunna krävas på ansvar måste den lokala enheten ges ökade befogenheter. Dessutom finns den bästa kunskapen om varje verksamhets styrkor och svagheter lokalt vilket gör denna maktförskjutning nödvändig för att lyckas med de ekonomiska och kvalitetsmässiga målen.

Anslagsfinansieringen av hälso- och sjukvård har bidragit till brister i vårdens tillgänglighet och förnyelsen av arbetsorganisationen. Den har också varit negativ för patientanpassningen av sjukvården.

Fördelar med ett prestationsbaserat budgetsystem är att budgeten innehåller tydliga och mätbara mål för verksamheten, den ger bättre förutsättningar för upphandling och –konkurrensutsättning, anställda ges större möjligheter att påverka den egna verksamheten. Rollerna mellan beställning/åtagande av sjukvårdstjänsterna och mellan finansiering och produktion tydliggörs. Det leder till ett bättre resursutnyttjande och ger bättre förutsättningar för en ekonomi i balans.

100. Landstinget ska under 2009 ta fram ett program för hur prestations- och produktionsbaserade budgetar ska se ut inom de olika verksamhetsområdena. Förslaget ska genomföras senast 2010.

Nytt läkemedelsbudgetsystem

Arbetet med läkemedelsfrågor i landstinget måste syfta till att uppnå en ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning sett ur ett helhetsperspektiv. Ett helhetsperspektiv som innebär att även frågor kring patientsäkerhet, följsamhet, icke-farmakologiska behandlingsmetoder och miljöfrågor beaktas.

Kostnaderna för läkemedel i Västerbottens läns landsting ligger idag högt över de genomsnittliga läkemedelskostnaderna för landstingen i Sverige. Läkemedelskostnaderna ökar också i takt med att nya och bättre mediciner utvecklas. Med anledning av detta måste det tillskapas en beredskap för att hantera nya dyra läkemedel som kommer samt att stödja verksamhetschefer och förskrivare i uppföljning kring ekonomi och medicinska effekter.

För att minska landstingets kostnader på läkemedelsområdet måste personalen som genomför arbetet uppmuntras ekonomiskt. Därför ska ett nytt fungerande läkemedelsbudgetsystem införas från och med 1 januari, 2008. Detta ska utformas så att verksamheten och personalen får ta del av de kostnadsbesparingsresurser som de själva bidrar till genom att de ser över avdelningarnas läkemedelskostnader och arbetar mot överförskrivningar. Lyckas personalen minska kostnaderna på läkemedelsområdet, med bibehållen kvalitet, behåller respektive basenhet 1/4 av överskottet. Bedömningen är att 60 miljoner kronor kommer att kunna sparas varje år vilket innebär att personalen då får behålla 15 miljoner kronor varje år. För detta avsätts 15 miljoner kronor varje år under planperioden.

101. Ett nytt läkemedelsbudgetsystem införs under året för att minska läkemedelskostnaderna.

Samordning i välfärdssystemet

Bristen på samordning mellan olika huvudmän har blivit tydligare de senaste åren. Många gånger är det vattentäta skott mellan sjukvårdshuvudmännen, den allmänna försäkringen och kommunerna. Det innebär alltför ofta att enskilda människor hamnar i kläm. Dessutom innebär det ofta kostnader för den enskilda människan och kostnader för landstinget.

Resultaten av försöksverksamhet med finansiell samordning är entydiga. Genom en ökad samverkan har man uppnått två centrala mål. Dels har lidandet för den enskilde individen kunnat begränsas, dels har kostnaderna för sjukskrivning, förtidspensioner och sjukvård kunnat minskas.

En bättre samordning med förtroendeläkarna på försäkringskassan måste komma till stånd för att få en mer gemensam bedömningsgrund för diagnos och rehabiliteringsåtgärd. Läkarintygen måste utvecklas med sikte på att i större utsträckning bli friskintyg för individens arbetsförmåga. En rehabiliteringsgaranti införs som innebär att rehabiliteringen ska vara igång inom en månad.

Sjukgymnasternas roll i sjukskrivningsprocessen ska stärkas inom deras kompetensområden. Samarbetet i Västerbotten mellan landstinget, länets kommuner, arbetsförmedlingen och försäkringskassan måste utvecklas under de närmaste åren. En finansiell samordning mellan sjukvård och sjukförsäkring, liknande FINSAM 1993-1997, kommer att etableras i syfte att minska ohälsa och stärka resurserna för rehabilitering. Det krävs att landstinget och försäkringskassan är överens om hur pengarna ska nyttjas. Landstinget ska vara den drivande aktören i den här utvecklingen. Samtidigt prövas även mera långtgående metoder för en total samordning av sjukpenningkostnader och sjukvård. Särskilt prioriteras projekt för att operera bort vårdköer.

102. Bättre samordning med förtroendeläkarna på försäkringskassan.

103. Rehabiliteringsgaranti införs som innebär att rehabilitering ska vara igång inom en månad.

Regional utveckling

Landstinget har ett länsövergripande ansvar att arbeta för utveckling inom nedanstående prioriterade områden:

- Infrastruktur och kommunikationer
- Kultur och livsmiljö
- Forskning och innovation
- Utbildning, kompetens och sysselsättning

Social infrastruktur

Syftet med landstingets engagemang inom regional utveckling är att stärka länets konkurrenskraft både nationellt och internationellt. Det finns tydliga samband och ömsesidigt beroende mellan ovanstående områden och landstingets ansvar för hälso- och sjukvård, tandvård och handikappverksamhet. Den sociala infrastruktur som landstingets verksamhet utgör i länet är i sig avgörande för den regionala tillväxten. Regional utveckling bidrar till att öka tillväxten i en region. Det är landstingets uppgift att detta sker genom att ta tillvara länets möjligheter och främja näringslivsutveckling och turism. Utvecklingsarbetet ska ske på ett sätt som främjar folkhälsa, jämställdhet, miljö och integration.

Landstinget ska verka för att utveckla samverkan och nätverksbyggande med aktörer inom och utom länet. Samarbetet med Umeå universitet är särskilt betydelsefullt.

Folkhögskolornas uppdrag inom området folkhälsa kan och bör utvecklas. Framförallt när det gäller kontaktytan med idrottsrörelsen i länet. Möjligheten att använda fysisk aktivitet på recept från sjukvården kräver i vissa fall lämpliga gruppaktiviteter. Där kan folkhögskolorna med sin unika

kompetens samarbeta med idrottsrörelsen. Landstinget ska vara positivt till att nya huvudmän tar över de landstingsägda folkhögskolorna.

Sveriges medlemskap i den Europeiska Unionen, internationellt samarbete och ökad omvärldsorientering är viktiga faktorer för landstingets engagemang för regional utveckling under den kommande planeringsperioden.

- 104. Landstingets viktigaste bidrag till hela länets utveckling är en väl fungerande hälso- och sjukvård.**
- 105. Landstinget ska bidra till att utveckla förutsättningarna för näringslivsutveckling, sysselsättning och forskningsfinansiering inom de prioriterade områdena bioteknik, medicinsk teknik och telemedicin.**
- 106. Landstingets resurser inom de prioriterade områdena ska förmeras med hjälp av extern finansiering.**
- 107. Landstingets egna folkhögskolors anknnytning till landstingets övriga verksamhet behöver stärkas, bl.a. för att bli en bättre använd resurs i folkhälsoarbetet.**
- 108. Landstinget ska bidra till att skapa förutsättningar för utveckling av kommunikationer som gör att regionen är konkurrenskraftig i ett nationellt och internationellt sammanhang. Under 2010 planeras trafikstart på Bottniabanan, med krav på underskottsfinansiering av landstinget tillsammans med övriga intressenter.**
- 109. Landstinget ska verka för att utveckla samverkan och nätverksbyggande med aktörer inom och utom länet. Samarbetet med Umeå universitet är särskilt betydelsefullt.**

Kultur

Västerbotten är ett kulturlän. Kulturen har en självklar plats både i städerna och i glesbygden.

Landstingets finansiering av och stöd till bland annat Norrlandsoperan, Västerbottensteatern, flera av länets museer har bidragit till att göra Västerbotten till ett attraktivt län.

Kulturaktiviteter och kulturupplevelser har en positiv påverkan på folkhälsan och utgör även en faktor för den regionala tillväxten. Landstinget är därför en stor aktör på kulturområdet i Västerbotten.

Landstingets resurser inom de prioriterade kulturområdena ska förmeras med hjälp av extern finansiering. Ett aktivt arbete krävs för att andelen privata medel ska öka inom den kultur som landstinget har ett ansvar för. Det är särskilt viktigt i en situation då landstingets ekonomi som helhet är mycket bekymmersam. Landstingets finansiering inom kulturområdet måste återkommande prövas mot behoven inom hälso- och sjukvården.

Barns och ungdomars rätt och möjlighet att delta i det kulturella och konstnärliga livet har varit en prioriterad fråga i den svenska kulturpolitiken allt sedan 1970-talet. Att få skapa och uttrycka sig samt ta del av andras skapande är viktigt för den individuella utvecklingen och för förståelsen av omvärlden. Med anledning av detta ska barnkulturen särskilt prioriteras.

- 110. Kulturen har en självklar plats i Västerbottens län.**
- 111. Ett aktivt arbete krävs särskilt för att andelen privata medel ska öka inom den kultur som landstinget har ett ansvar för.**
- 112. Kulturupplevelser har en positiv påverkan på folkhälsan och den regionala utvecklingen.**
- 113. Landstinget ska genom samverkan med andra aktörer i och utanför länet medverka till att utveckla kulturliv och livsmiljö i Västerbottens län.**
- 114. Barnkulturen ska prioriteras.**

Infrastruktur och kommunikationer

En förutsättning för att Västerbotten ska kunna vara ett väl sammanhållet och framgångsrikt län är att det finns ett väl fungerande och miljövänligt transport- och kommunikationssystem. Detta är viktigt för alla invånare, för kommunal och landstingskommunal service, för pendling, näringsliv och turism. Det grundläggande syftet med transportsystemen är att underlätta för ekonomisk utveckling.

Västerbottens län behöver också en infrastruktur för IT med hög hastighet, god säkerhet och kapacitet till alla hushåll och arbetsplatser. Detta är en förutsättning även för landstingets egen verksamhet. En utveckling av telemedicin ger också en ökad möjlighet att bedriva sjukvård i glesbygd.

Västerbottens läns landsting äger tillsammans med kommunerna Länstrafiken i Västerbotten AB. Det övergripande målet med Länstrafikens verksamhet är, enligt konsortialavtalet att fullgöra uppgifter som enligt lag åvilar kommuner och landsting, det vill säga att svara för regional och lokal kollektivtrafik. Länstrafiken ska erbjuda resenärerna snabba, punktliga och bekväma resor. Kollektivresandets andel av det totala resandet i länet bör öka. De kostnadsökningar som Länstrafiken står inför under budgetåret ska täckas genom en budgetförstärkning. Vidare bör det på sikt eftersträvas att trafikhuvudmännens tillskott till bolagen minskar.

Trafikens miljöpåverkan är ett viktigt skäl att främja kollektivtrafik. Samtidigt kan man inte bortse från att även kollektivtrafik påverkar miljön negativt. Det är därför viktigt att sträva efter minsta möjliga negativa miljöpåverkan. Detta kan bland annat ske genom att minimera användande av icke-förnybar energi.

Kollektivtrafik ska vara anpassad för resande som har funktionshinder. Viktigt för främst fritidsresandet är att det ska vara lätt att ta med sig barnvagn eller cykel inom kollektivtrafiken där så är möjligt.

Det är av stor vikt att Länstrafiken arbetar med att finna förutsättningar för en reell konkurrens vid de olika upphandlingarna av trafik som sker.

115. Resandet med kollektivtrafiken ska öka.

116. Användandet av icke-förnybar energi ska minimeras.

117. Kollektivtrafiken ska vara anpassad för resande med funktionshinder.

Stärkt frivilligsektor

De som arbetar inom frivilligsektorn i Västerbotten är i behov av större stöd från landstinget. Deras insatser är av stor vikt för de brukare som får stöd från kommun och landsting. Landstinget ska därför avsätta mer medel för satsningar på frivilligorganisationernas verksamhet, till exempel Röda Korsets traumacentrum i Skellefteå.

118. Öka stödet till frivilligsektorn.

Hållbar utveckling och minskad klimatpåverkan

Västerbottens läns landsting ska arbeta för en hållbar utveckling och minskad klimatpåverkan. Genom att betona vårt ansvar för kommande generationer återspeglar denna ambition ett grundläggande förhållningssätt till miljön och våra gemensamma resurser som krävs av Västerbottens läns landsting. En kretsloppsanpassad utveckling ska eftersträvas.

Detta innebär att landstinget måste ha ett miljöfokus som spänner över alla verksamheter. Varor och tjänster för landstinget ska vid behov miljökonsekvensbeskrivas. Med ett miljömedvetet upphandlingsförfarande kan utvecklingen mot ett ekologiskt hållbart samhälle påskyndas. Genom en förtroendefull samverkan med regionens näringsliv kan nya tjänster och produkter inom miljöområdet skapas. Ett sådant samarbete kan bidra till regionens tillväxt och öka sysselsättningen.

Detta kräver att ett medvetet miljö tänkande från början finns inbyggt i landstingets organisation och i det dagliga agerandet och beslutsfattandet. I det övergripande interna miljöarbetet är det därför väsentligt att följa det Miljöpolitiska programmet som innehåller miljöpolicy och övergripande mål för miljöarbetet. Därtill bör utbildningen av personal och förtroendevalda i miljökunskap fortsätta, samt utse miljöansvariga och genomföra opartiska miljörevisioner.

119. En kretsloppsanpassad utveckling ska eftersträvas.

- 120. Varor och tjänster för landstinget ska vid behov miljökonsekvensbeskrivas.**
- 121. Samverkan med regionens näringsliv kan skapa nya tjänster och produkter inom miljöområdet.**
- 122. Det övergripande miljöarbetet ska följa det Miljöpolitiska programmet**
- 123. Personal och förtroendevalda ska utbildas i miljökunskap.**
- 124. Opartiska miljörevisioner ska genomföras.**

Allmän service

I området allmän service ingår verksamheterna bygg och planering, fastighetsdrift och underhåll, lokalvård, miljö och säkerhet, materielförsörjning, transporter, service och information samt en löne- och faktureringsbyrå.

All verksamhet inom allmän service ska konkurrensutsättas. Om en entreprenör kan ge samma eller bättre kvalitet till en lägre kostnad ska landstinget upphandla den tjänsten. Syftet med detta är att föra över så mycket resurser som möjligt till den direkta sjuk- och hälsovården. Kostnaderna inom detta område måste minskas för att kunna förstärka den direkta sjukvården.

Västerbottens läns landsting har ett omfattande lokalbestånd. Landstingets lokaler har en total yta på 520 000 kvadratmeter. Till detta pågår nybyggnationer av ytterligare lokaler.

Ambitionen måste vara att kontinuerligt lämna lokaler som är ålderstigna och ineffektiva till förmån rationellare nybyggda eller nyare lokaler, samt avyttra eller riva lokaler som inte brukas.

Lokaler som nyttjas ska användas mer effektivt genom ökad vårdproduktion och/eller uthyrning av lokaler till andra vårdgivare.

- 125. Verksamhet i egen regi inom området allmän service ska konkurrensutsättas.**
- 126. Effektivare lokalanvändning ska eftersträvas.**

Ekonomi och tillväxt

För att klara av att ge Västerbottningarna en bra och trygg hälso- och sjukvård måste landstingets ekonomi vara stark. God ekonomisk hushållning innebär att det ska finnas ekonomiska marginaler så att inte oförutsedda händelser leder till försämringar i sjukvården när de väl inträffar. Ett målmedvetet och långsiktigt tänkande måste till.

Tillväxt i hela länet och Sverige är viktigt för att trygga skatteunderlaget vilket är den viktigaste finansieringskällan för landstinget. Bra och trygg sjukvård i hela länet är en viktig faktor för

utveckling av hela länet. Sjukvården är en viktig del i den sociala infrastrukturen och det är landstingets viktigaste uppgift för att bidra till tillväxt i Västerbotten.

Lägre skatt i Västerbotten

Landstinget ska med så litet skatteuttag som möjligt garantera alla Västerbottningar en god och trygg hälso- och sjukvård i hela länet. En låg skattesats är viktigt för att möjliggöra för Västerbottningarna att bo kvar i länet och även bli fler. Dessutom är en låg skattesats viktig för utvecklingen av nya jobb i Västerbotten. För att långsiktigt trygga jobben och tillväxten måste skattepengarna användas på ett ansvarsfullt vis så inte framtida möjligheter att bedriva välfärdspolitik äventyras.

För att trygga jobben och den ekonomiska tillväxten i Västerbotten måste det kommunala skattetrycket i Västerbotten sänkas. Landstinget utgör en del av detta och länets kommuner den andra. Skattehöjningen som genomfördes 2006 innebär att västerbottningarna har 300 miljoner kronor mindre i sina plånböcker varje år. I ett första steg återför landstinget 46 miljoner kronor till västerbottningarna 2010 och 94 miljoner kronor totalt under planperioden.

Arbete och företagande är viktigt för att länet ska utvecklas. Landstinget bidrar till en sådan utveckling om skatteuttaget hålls så lågt som möjligt utan att ge avkall på tillgänglighet och kvalitet i vården.

127. Landstingsskatten ska sänkas med 20 öre under planperioden, vilket innebär 94 miljoner kronor tillbaka till Västerbottningarna under planperioden.

128. Landstingsskatten får inte sänkas på bekostnad av försämringar i hälso- och sjukvården.

Ekonomi i balans

De senaste åren har landstinget dragits med stora ekonomiska underskott. Det innebär att en skuld till nästa generation byggs upp samtidigt som möjligheterna att finansiera sjukvården i framtiden äventyras. Det är inte acceptabelt. Landstinget måste ha en budget i balans.

För att klara av det krävs förändringar i landstinget i både drift och styrning av verksamheter. Dessutom måste landstinget prioritera sjukvårdsverksamhet framför icke sjukvård. Ytterligare generella besparingar inom alla enheter är inte möjliga då trycket på våra verksamheter redan är alldeles för hårt. Alternativa driftsformer, finansiell samordning, nytt budgetsystem och utökad samarbete med kommunerna är viktiga reformer för att klara en ekonomi i balans.

Utifrån arbetet med strategiska vägval ska öppna prioriteringar lyftas in i arbetet med att reducera vissa kostnader.

129. Landstinget måste ha en budget i balans.

130. Öppna prioriteringar lyfts in i arbetet med att reducera vissa kostnader.

God ekonomisk hushållning

Under år 2009 resulterar vårt budgetförslag i en god ekonomisk hushållning på 1,2 procent, vilket motsvarar 74 miljoner kronor. År 2010 har vi en god ekonomisk hushållning på 1,4 procent, vilket då motsvarar 86 miljoner kronor och år 2011 har vi en god ekonomisk hushållning på 1,5 procent, vilket motsvarar 94 miljoner kronor.

Regeringens satsningar

Regeringens ambition är att skapa de bästa tänkbara förutsättningarna för en god vård med patienten i centrum. Regeringen har därför avsatt 150 miljoner kronor under 2008 för en strategi för god vård.

Regeringens strategi för en god vård kan kopplas till fem huvudsakliga områden:

- ökad mångfald i hälso- och sjukvården.
- kvalitetsutveckling och bättre säkerhet för patienten.
- en starkare ställning för patienten.
- förbättrad informationshantering i vården.
- utvecklingen av vårdens ersättningssystem så att dessa stödjer kvalitet, effektivitet och välfungerande vårdkedjor.

Regeringens satsningar på en upprustad psykiatri fortsätter. Regeringen avser att följa upp de 500 miljoner kronor som avsattes under 2007 med ytterligare 500 miljoner kronor under 2008.

Satsningarna rör främst:

- förbättringar av personalens kompetens.
- ökad kvalitet i vården.
- förbättrad tillgänglighet till vården.

Parallellt med dessa förstärkningar arbetar regeringen vidare med slutbetänkandet från Nationella psykiatrisamordningen.

Därtill är den psykiska ohälsan hos barn och unga ett prioriterat område. Totalt har 240 miljoner kronor satsats för att stärka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin, stärka vårdgarantin och inrätta ett nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa.

Regeringen satsar också på tandvården med utgångspunkten att skapa en tandvård med låg kostnad och hög valfrihet. Regeringens förslag till tandvårdsreform innebär att ett skydd mot höga

kostnader och en tandvårdscheck införs under 2008. Tandvårdschecken, som patienten kan använda för besök hos valfri tandläkare eller tandhygienist, ska ge stöd till regelbundna undersökningar och förebyggande åtgärder.

Framtida utmaningar och möjligheter

Västerbotten och norra regionen har en åldrande befolkning. Redan i nuläget är regionens befolkningsandel av personer 65 och äldre bland de absolut högsta av EU:s samtliga regioner. Den pågående demografiska utvecklingen i norra Sverige kommer att få omfattande ekonomiska konsekvenser, i synnerhet när det gäller finansieringen av den framtida hälso- och sjukvården.

Det kommer att bli betydande kostnadsökningar på grund av de pågående löneförhandlingarna. Landstinget måste planera för en god ekonomisk hushållning som gör det möjligt att parera framtida ökningarna. Kostnaderna är ännu inte kända eftersom förhandlingarna inte är helt avslutade. Dessutom kan lönerörelsen förväntas skapa ökat inflationstryck vilket också är ytterligare en okänd faktor. Trots detta gör landstinget bedömningen att klara de kommande lönekostnadsökningarna inom den avsatta ramen för god ekonomisk hushållning.

Inom den specialiserade sjukvården finns det framöver en rad utmaningar som måste behandlas:

- Problematiken kring den underfinansierade regionsjukvården.
- Minskade volymer inom regionsjukvården.
- Sårbarhet när det gäller bemanning, rekrytering och kompetensförsörjning.
- Svårigheter i att nyttja utlagda forskningsmedel.
- Hanteringen av en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling.
- Stora och ökande läkemedelskostnader.

Under 2010 planeras trafikstart på Botniabanan, med krav på underskottsfinansiering av landstinget tillsammans med övriga intressenter.

Resultatbudget 2008-2011

	Budget 2008	Prognos 2008	Budget 2009	Budget 2010	Plan 2011
<i>Landstingsprisindex</i>	3,5%		3,8%	4,0%	3,9%
Ingångvärde för verksamhetens ramar	-5 565	-5 565	-5 665	-5 762	-5 886
Nivåhöjande poster					
- indexuppräkning			-215	-230	-230
- läkemedel recept ingår i vanliga budgeten					
Budgetförändring enl L-plan					
- ökade intäkter			30,0		
- reducering anslag			5,0	2,0	
- reducering struktur & organisation			10,0		
- bortprioritering			57,0	97,0	50,0
- till prioritering - medicinsk teknisk utveckling			-47,0	-75,0	-75,0
- Satsning närsjukvård			-15,0	-10,0	-10,0
- varav satsning psykiatri 7 mkr 2009 & 3 mkr 2010					
- varav satsning Röda korset 1,0 mkr 2009					
- prevention 2,0 mkr 2009 & 2,0 mkr 2010					
- Geriatriken 4,0 mkr 2010					
- vårdcentraler/sjukstugor 5,0 mkr 2009 & 10 mkr 2011					
- telemedicin 1,0 mkr 2010					
- Satsning personalförsörjning & löneutveckling			-10,0	-10,0	-20,0
- Handikappsatsning			-8,2		
- Ytterliggare satsning NUS-profil					-5,0
- Minskning allmän service			6,0	12,0	18,0
- Minskning regional utveckling			6,0	12,0	18,0
- Alternativa driftformer - minskning			30,0	30,0	36,0
- Finsam - minskning			12,0	12,0	12,0
- Nytt budgetsystem - minskning			0,0	36,0	42,0
- Inget utvecklingsanslag			30,0		
- Ökade patientintäkter			14,0		
-Sjukresor - ingen egenavgift för buss o tåg			-1,5		
Summa nivåhöjande	-5 665	-5 665	-5 762	-5 886	-6 050
Engångspengar					
- sjukskrivningsprocessen	-16	-16			
- tillgänglighetsatsning			-25		
Pensionskostnader netto	-180	-180	-198	-220	-247
Verksamhetens nettokostnader	-5 861	-5 861	-5 985	-6 106	-6 297
Skatteintäkter	4 419	4 401	4 598	4 796	5 003
- förändring (10 öre - 10 öre)				-46	-48
Statsbidrag	1 461	1 484	1 492	1 485	1 479
Finansnetto	-18	-87	-31	-43	-43
ÅRETS RESULTAT	1	-63	74	86	94

Kvar/god ekonomisk hushållning	1	-63	74	86	94
			1,2%	1,4%	1,5%
God hushållning 1%			61	62	64



Allians för Västerbotten.

Västerbottens läns landsting
Politiska sekretariatet
Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 73 45, fax: 090-13 04 60

Centerpartiet

Olle Edblom
Oppositionsråd
090-785 73 29
070-564 44 65
olle.edblom@vll.se

Eric Bergner
Politisk sekreterare
090-785 73 30
070-675 73 30
eric.bergner@vll.se

Moderaterna

Edward Riedl
Gruppledare
090-785 73 38
070-775 15 42
edward.riedl@vll.se

Andreas Löwenhök
Politisk sekreterare
090-785 73 38
070-307 53 45
andreas.lowenhook@vll.se

Folkpartiet Liberalerna

Marianne Normark
Gruppledare
090-785 72 41
070-243 57 04
marianne.normark@vll.se

Björn Kjellsson
Politisk sekreterare
090-785 73 42
070-618 73 30
bjorn.kjellsson@vll.se

Kristdemokraterna

Birgitta Nordvall
Gruppledare
090-785 73 84
070-278 58 10
birgitta.nordvall@vll.se

Anna S Jonasson
Politisk sekreterare
090-785 73 43
070-619 73 43
anna.s.jonasson@vll.se