



Liv och hälsa i Västernorrland

FÖRSLAG - Landstingsplan 2017-2019

Kristdemokraternas förslag till landstingsfullmäktige 2016-04-27--28



**Landstinget
Västernorrland**

Innehållsförteckning

Liv och hälsa i Västernorrland.....	1	6. Strategiska fokusområden -	
1. Vårdalliansens vision.....	3	Processperspektivet.....	16
2. Kristdemokraternas vision.....	4	6.1. Samverkan	16
3. Omvärldsanalys	5	6.2. Vårdval Västernorrland.....	16
3.1. Kompetens- & arbetskraftsförsörjning	5	6.3. Patientsäkerhet	17
3.2. Hälso- och sjukvård	5	6.4. Vård på distans.....	17
3.3. Bättre hälsa och längre liv	5	6.5. eHälsa	17
3.4. Kostnadsökning och inbromsning	5	6.6. Landstingets hälsocentraler.....	17
4. Ledning och styrning	6	6.7. Ständiga förbättringar	18
4.1. Ledningssystem	6	6.8. Specialiserad sjukvård i hemmet	18
4.2. Ledarskap	7	6.9. Missbruksvård.....	18
4.3. Personal- och kompetensförsörjning	7	7. Strategiska fokusområden -	
4.4. Jämställdhet och jämlikhet	7	Medarbetarperspektivet	19
4.5. Sjukfrånvaro	8	7.1. Etik.....	19
4.6. Balanserad styrning	8	7.2. Engagerat ledarskap	19
4.7. Resultatuppföljning	8	7.3. Allas delaktighet	19
4.8. Målbaserad ersättning.....	8	7.4. Kompetensutveckling	19
5. Strategiska fokusområden –		8. Strategiska fokusområden -	
Invånarperspektivet	9	Ekonomiperspektivet	20
5.1. Vård på lika villkor.....	9	8.1. God ekonomisk hushållning	20
5.2. God tillgång till vården.....	9	8.2. Ekonomi i balans	20
5.3. Folkhälsa.....	10	8.3. Kostnadskontroll.....	21
5.4. Mänskliga rättigheter och		8.4. Kostnadseffektivitet	20
barnkonventionen	11	8.5. Finansiella mål.....	20
5.5. Personcentrerad vård	11	8.6. Kostnadsreduceringar	21
5.6. Psykisk ohälsa	10	8.7. Regional utveckling	21
5.7. Primärvård	11	8.8. Internationellt.....	22
5.8. Tandvård.....	12		
5.9. Specialistvård	12		
5.10. Palliativ vård.....	14		
5.11. Regionalt utvecklingsansvar	14		
5.12. Kultur.....	14		
5.13. Civilsamhällets betydelse	15		
5.14. Folkbildning	15		
5.15. Kollektivtrafik	15		

Omslagsfoton

Länets tre sjukhus.

Överst:

Sundsvalls sjukhus. Fotograf: Eva Coos Berglund,

Nederst till vänster:

Sollefteå sjukhus; Fotograf: Ingrid Eldeklint,

Nederst till höger:

Örnsköldsviks sjukhus. Fotograf: Anneli Jernberg.

Bilderna är från Landstinget Västernorrlands webbplats och finns på: <http://www.lvn.se/Omlandstinget/Pressrum/Pressbilder/>

1. Vårdalliansens vision

Vårdalliansens landstingsplan 2017-2019 har inriktningen att förverkliga landstingets vision – Liv och hälsa i Västernorrland. Med målet att betydligt förbättra sin position vad gäller invånarnas förtroende.

Landstingets verksamhet består av tre områden – hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Alla områden har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa liksom för länets attraktivitet och utveckling. Inom hela landstinget ska det arbetas för en väl fungerande verksamhet. Samtidigt behövs en öppenhet för ständiga förbättringar och förnyelse med utgångspunkt i invånarnas behov.

Ett län präglad av mångfald, bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för en god hälsa och ett bra liv. Faktorer som gör länet attraktivt och får människor och företag att söka sig till länet för arbete och utbildning.

Invånarna i Västernorrland ska erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid och som är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, jämställd och hälsoinriktad. Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig för alla länsinvånare. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vi ska värna om patienternas valfrihet och formerna för det fria vårdvalet utvecklas.

Hälsofrämjande insatser ska, utifrån en helhetssyn, genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Frågor om levnadsvanor och livsstil ska ingå naturligt i varje patientmöte. För att främja folkhälsan krävs att landstinget samverkar med länets kommuner, myndigheter och det civila samhället. Det är av stor vikt att utveckla samverkan så att patienten får den vård som krävs ur ett helhetsperspektiv, oberoende av vårdform och huvudmannagränser. Förmågan att samverka är avgörande för resultatet.

Genom den nya sjukhusorganisationen har specialistvården i länet effektiviserats. Den nya organisationen kan, om den implementeras på rätt sätt, hjälpa till att bromsa upp kostnadsökningar, bidra till att korta ner köer och göra vården mer jämlik över hela länet.



Per Wahlberg
Oppositionsråd
Moderaterna



Hans Hedlund
Oppositionsråd
Centerpartiet



Ingeborg Wiksten
Gruppledare
Liberalerna



Mona Hammarstedt
Gruppledare
Kristdemokraterna

2. Kristdemokraternas vision

Kristdemokraternas landstingsplan 2017-2019 har inriktningen att förverkliga landstingets vision – Liv och hälsa i Västernorrland. Planen har i grunden alla de texter som ingår i Vårdalliansens gemensamma Landstingsplan men har kompletterats med vårt eget innehåll för att tydligare återge våra politiska idéer och värderingar.

Förnyelse och långsiktighet

Målet är att Landstinget Västernorrland genom förnyelse och långsiktighet under planperioden får ordning på ekonomin. Med respekt, gott bemötande samt förbättrad intern och extern kommunikation och dialog återupprättas förtroendet hos såväl länets invånare som landstingets medarbetare.

Landstingets verksamhet består av tre områden – hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Alla områden har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa liksom för länets attraktivitet och utveckling.

Inom hela landstinget ska det arbetas för en väl fungerande verksamhet som ger god hälsa och vård på lika villkor hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den med störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Ett län präglad av goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, en tillgänglig kollektivtrafik, ett rikt kulturliv och ett starkt civilsamhälle skapar förutsättningar för ett socialt och ekologiskt hållbart samhälle.

Med satsningar på ett aktivt folkhälsoarbete och tidiga insatser inte minst när det gäller psykisk ohälsa lägger vi en grund för att invånarna i Västernorrlands län ska få leva ett bra liv och med god hälsa långt upp i åren.

Ett arbete inleddes under föregående mandatperiod för att göra Västernorrland till en av landets bäst utvecklade regioner för hållbar och klimatanpassad utveckling i samverkan mellan offentlig och privat sektor. Det är viktigt att arbetet med detta inte stannar av utan fortsätter. Den nya Miljö- och energiplanens mål är därför viktiga att uppnå.

Den framtida regionbildningen

Frågan upp om Västernorrlands län ska uppgå i en större enhet är nu aktuell. Denna fråga måste förankras och avgöras av länets invånare i enlighet med Regeringsformens portalparagraf att all offentlig makt utgår ifrån folket. Allt annat är för oss otänkbart. Vi kan därför inte ställa upp på att man forcerar fram en regionbildning till 1 januari 2019.

Vi kräver öppenhet, transparens och dialog i alla frågor, men framför allt en sann demokrati där alla människor är lika mycket värda.

Mona Hammarstedt
Gruppledare
Kristdemokraterna



3. Omvärldsanalys

Landstinget har ett ansvar att följa det som händer i vår omvärld, både för att lära och dra fördel av det som sker, men också för att ha en beredskap för det som kan komma att bli framtida utmaningar.

3.1. Kompetens- & arbetskraftsförsörjning

Kompetens- och arbetskraftsförsörjning är en av de viktigaste tillväxtfrågorna för såväl landstinget som arbetsgivare som för Västernorrlands län. Kompetenskraven förändras över tid, vilket blir särskilt tydligt vid strukturförändringar och tekniksprång. För att möta förändrade krav behövs kraftfulla insatser för att främja det livslånga lärandet, men också en beredskap att fånga upp och att bidra till att utveckla nya idéer och innovationer.

3.2. Hälso- och sjukvård

Behovet av strategisk och långsiktig satsning på systematiskt förbättringsarbete ökar och är en viktig framgångsfaktor för landstingets möjligheter att även i framtiden kunna erbjuda tjänster av rätt kvalitet.

Från statens sida finns önskemål om ökad aktivitet inom den kliniska forskningen. En viktig faktor för att åstadkomma detta är ökad regional och nationell samverkan för att stärka och utveckla goda miljöer där läkemedelsprövningar och klinisk behandlingsforskning kan bedrivas.

Mätning och uppföljning av effekter blir allt viktigare för den framtida utvecklingen av hälso- och sjukvården och dess processer. Behovet av stödjande IT-system, där mätning av vårdens totala resultat och kostnader över tid lätt kan följas, blir allt tydligare.

3.3. Bättre hälsa och längre liv

De senaste årtiondena har befolkningens hälsa i de europeiska länderna förbättrats avsevärt. Sedan 1990 har den förväntade livslängden vid födseln ökat med 5,1 år i EU och uppgick 2012 till 79,2 år¹, samtidigt som den förtida dödligheten minskade betydligt.

Den ökade medellivslängden, som i Sverige 2012 var 81,8 år, kan förklaras med att levnads- och arbetsvillkor och vissa hälsorelaterade beteenden har förbättrats, men framsteg inom sjukvården har också hjälpt till. I länder som Danmark och Sverige handlar det om bättre akutvård och bättre tillgänglighet till specialiserade enheter för strokepatienter. Vårdkvaliteten har förbättrats i de flesta europeiska länder även om alla länder kan bli bättre, speciellt på att undvika sjukhusbesök för personer med kroniska sjukdomar.

3.4. Kostnadsökning och inbromsning

Mellan 2000 och 2009 växte hälso- och sjukvårdsutgifterna i europeiska länder snabbare än resten av ekonomin och hälsosektorn tog en växande andel av bruttonationalprodukten (BNP).

Denna ökning av hälso- och sjukvårdsutgifterna har nu avtagit i nästan alla europeiska länder² och därmed brutit trenden med ständigt ökande kostnader. Effektiviteten har ökat genom att sjukhus har slagits samman och genom en snabbare förflyttning från slutenvård till öppen vård och dagkirurgi.

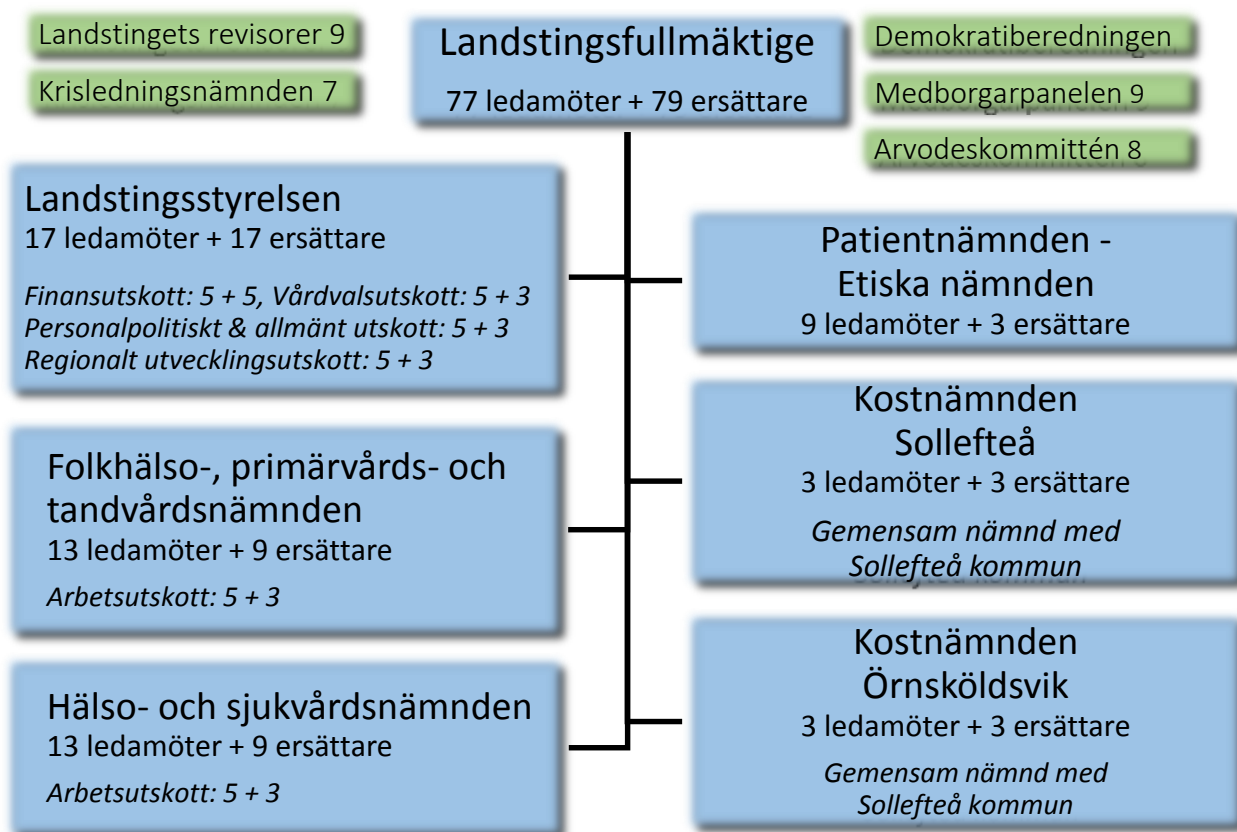
Genom den nya sjukhusorganisationen har specialistvården i länet effektiviserats. Istället för en organisation för varje sjukhus har det införts länsverksamheter där man inom länet har en gemensam chef och gemensamma rutiner för medicinsk utredning inom varje specialitet. Under året ska problemen att ordna en gemensam väntelista lösas. Den nya organisationen hjälper till att bromsa upp kostnadsökningar, bidrar till att korta ner köerna och gör vården mer jämlik över hela länet.

¹ *Health at a Glance: Europe 2014*. Paris: OECD Publishing, 16. ISBN 978-92-64-22327-1 (inbunden), ISBN 978-92-64-22357-8 (PDF). http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en

² *Focus on Health Spending - OECD Health Statistics 2015*, OECD, juli 2015. Sid 1 (tabell 1).
<http://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf>

4. Ledning och styrning

Landstingets högsta beslutande organ, landstingsfullmäktige, består av 77 direktvalda ledamöter som väljs i allmänna val. Fullmäktige utser ledamöterna i landstingsstyrelsen och övriga nämnder.³ Styrelsens och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut och att säkerställa att verksamheterna arbetar mot fullmäktiges mål.



Figur 1: Landstingets politiska organisation

4.1. Ledningssystem

2012 infördes ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens författning.⁴ Det täcker all hälso- och sjukvård och alla dess nivåer i landstinget. Ledningssystemet, som innebär processtyrning av hälso- och sjukvården, ska vara förankrat bland alla medarbetare och gälla alla nivåer i verksamheten.

Hälso- och sjukvården organiseras, där så är möjligt, i standardiserade processer, så kallade behandlingslinjer, som för varje sjukdom/skada definierar hur den ska behandlas och var gränserna går mellan egenvård, primärvård och sjukhusvård. Med detta uppnås enhetlighet i vården i hela länet och tydlighet för såväl invånarna som verksamheterna.

Primärvården och tandvården i länet styrs genom uppdragsstyrning. För primärvårdens del definieras uppdragets innehåll och villkor varje år i regelboken för Vårdval Västernorrland.⁵ Den specialiserade vården ska successivt övergå till uppdragsstyrning. Då blir det även möjligt att införa vårdval inom specialistvården.

³ 3 kap. 2 och 3 §§ Kommunallag (1991:900)

⁴ *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*. ISSN 0346-6000, 0346-6019 Artikel nr 2011-6-38. Västerås: Socialstyrelsen, 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>

⁵ *Vårdval Västernorrland*. Landstinget Västernorrland, 2015.

<http://www.lvn.se/contentassets/64bc1d10b7d6434d9b4fbce7469b6e03/fillista/vardval-vasternorrland-regelbok-2015-primarvard.pdf> (Hämtad 4 april 2016)

Uppdragsstyrning innebär att man skiljer på uppdragsgivare/beställare av vård och utförare av vård. Genom en tydlig beskrivning av uppdraget med skarpa mål för kvalitet och produktivitet skapas förutsättningar för uppföljning av uppdraget och därmed för en kraftfull ledning och styrning av verksamheten.

4.2. Ledarskap

Landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att utveckla ledarskapet. I chefsuppgiften ingår att kontinuerligt utveckla och effektivisera verksamheten. Därför är det viktigt att det ges rimliga förutsättningar och ett professionellt stöd i chefsuppdraget.

Cheferna ska kontinuerligt genomgå nödvändig utbildning för att lyckas med sitt uppdrag.

Landstinget ska vara en organisation som präglas av öppenhet och ömsesidig respekt där personalens idéer, förslag och kritik hanteras på ett professionellt sätt.

4.3. Personal- och kompetensförsörjning

Den personalpolitiska inriktningen i landstinget uttrycks i Personalpolitisk plattform 2015. Styrande är de fyra policydokumenten inom vart och ett av områdena medarbetarskap, chefsförsörjning, arbetsmiljö och lönepolitik.

Landstinget ansvarar för kunskapsintensiva verksamheter i ständig utveckling. Detta gör medarbetarna till landstingets viktigaste resurs. I mötet med länets invånare är medarbetarnas kunskap, erfarenhet och engagemang grunden för hur landstinget uppfattas.

Medarbetare inom cirka hundra olika professioner arbetar inom landstinget. Medarbetarnas kunskaper och erfarenheter ska värderas lika utifrån landstingets värderingar och medarbetarna ska ha samma utvecklings- och befordringsmöjligheter oavsett kön och härkomst. Det är viktigt att medarbetarna känner sig delaktiga och är med och utformar arbetet och arbetsplatserna.

Landstinget ska kännetecknas av den mångfald som finns i samhället och aktivt bidra till att fördomar och diskriminering motverkas och bekämpas. Ett framgångsrikt arbete för jämställdhet, integration och mångfald bidrar till landstingets attraktivitet. Arbete för ett hållbart samhälle och en god arbetsmiljö bidrar också till att landstinget uppfattas som en bra arbetsgivare.

Det är en stor kompetensbrist inom vården samtidigt kommer allt fler asylsökande med vårdutbildning. Landstinget ska skapa praktikplatser för dessa för att underlätta och skynda på integrationen.

Idag tappar landstinget värdefull kompetens eftersom allt för många upplever att man inte ens med en vidareutbildning kan avancera i lön. Landstinget behöver öppna upp för karriärmöjligheter även inom sjukvården och inrätta ett nytt karriärsteg för specialistsjuksköterskor, inspirerat av det förstelärarsystem som införts i skolan. I ett första steg ska landstinget inrätta 100 karriärtjänster som förste specialistsjuksköterska i Västernorrland, med ett lönelyft på 5 000 kronor i månaden. En satsning som beräknas kosta 9 miljoner kronor.

Medarbetare inom bristyrken ska ha möjlighet att från och med 66 års ålder arbeta 80 procent med 100 procents lön.

4.4. Jämställdhet och jämlikhet

Landstinget arbetar aktivt med jämställdhet ur både ett medarbetarperspektiv och ett invånar-/patientperspektiv och har ställt sig bakom den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå.

Landstingets jämställdhets- och jämlikhetsplan ska revideras i syfte att tydliggöra uppföljning gällande fysisk tillgänglighet. Landstinget ska genom ägardirektiv verka för motsvarande uppföljning i bolag och stiftelser.

4.5. Sjukfrånvaro

Bestående hög sjukfrånvaro är ett tecken på ett systemfel. Medarbetare som trivs på sin arbetsplats får en ökad arbetsglädje och bättre hälsa. En god arbetsmiljö gör det lättare att behålla personal och locka nya medarbetare till verksamheten. Med lägre sjukskrivningstal och ökad trivsel minskar personalens arbetsbelastning och stress, det minskar risken för vårdskador, felbehandlingar och felaktiga diagnoser. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete är grunden för en väl fungerande hälso- och sjukvård.

4.6. Balanserad styrning

Landstinget använder balanserad styrning som modell för sin verksamhetsplanering och uppföljning.⁶ Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp ur fyra perspektiv.⁷

I landstinget ska följande övergripande perspektiv mål användas 2017:

Invånar-perspektivet	God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen i ett län som är attraktivt för såväl invånare som besökare
Process-perspektivet	Förnyelse och långsiktighet genom ständiga förbättringar för effektiva och säkra verksamheter
Medarbetar-perspektivet	Delaktiga medarbetare i en arbetsmiljö som erbjuder möjlighet att växa och förkovras
Ekonomi-perspektivet	Ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning

Landstingsstyrelsen och nämnderna fastställer styrkort för sina verksamheter. På landstingsgemensam nivå kommer landstingsfullmäktige att följa upp de mål som anges i denna plan.

4.7. Resultatuppföljning

I delårsrapport och årsredovisning signaleras måluppfyllelsen för varje nämnd genom symboler.



Målen har uppnåtts



Måluppfyllelse är nära



Målen har inte nåtts

4.8. Målbaserad ersättning

Ekonomisk ersättning för uppfyllda mål, vilka kan vara kvalitets- och/eller produktionsmål, ingår i kapiteringen, det vill säga det ersättningssystem som används för primärvården. Intentionen är att målbaserad ersättning ska tillämpas även inom den specialiserade vården senast 2018.

⁶ Så styrs landstinget. Landstinget Västernorrland. <http://www.lvn.se/Demokrati-och-insyn/Sa-styrs-landstinget/>

⁷ Kaplan, Robert S. & Norton, David P. *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Harvard Business School Press, Boston, 1996, 2. ISBN 1-57851-250-6.

5. Strategiska fokusområden – Invånarperspektivet

God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen i ett län som är attraktivt för såväl medborgare som besökare.

Hälso- och sjukvården i Sverige delas upp i primärvård, specialiserad vård och högspecialiserad vård⁸, där primärvården står för cirka 16 procent av landstingets kostnader. Den specialiserade vården, det vill säga vård på sjukhus, står för ungefär 65 procent av landstingets kostnader. Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

5.1. Vård på lika villkor

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.⁹

Med hjälp av en väl fungerande primärvård och tre sjukhus ska invånarna i Västernorrlands län erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid.

Värdigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och allt patientsäkerhetsarbete. Tystnadsplikt gäller alla som arbetar med patienter, såväl vårdpersonal som administrativ personal, förtroendevalda, tolkar, studenter, konsulter med flera.

Information om hur vårdansvaret är uppdelat mellan landstinget och kommunerna och vilken vård som ges inom primärvården respektive den specialiserade vården är viktig för att kunna erbjuda en effektiv vård till den som behöver den. När behov uppstår är behandlingslinjerna ett viktigt stöd för att redan från början kunna lotsa patienten till rätt vårdnivå.

Inom hela vårdkedjan gäller obligatoriskt patientbesked efter diagnostisk utredning. Det innebär att verksamheterna är skyldiga att meddela patienten resultatet av diagnostisk utredning (laboratorium, röntgen etc.) oavsett om resultatet visar att allt är normalt eller om det krävs åtgärder.

Obligatoriskt besked till patienten skapar trygghet för såväl patient som verksamhet.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården ska inriktas på att styra vården mot förebyggande åtgärder (friskvård), bättre kvalitet och sammanhållna vårdkedjor.

Med begreppet God vård menas att vården ska vara:¹⁰

- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig** – vården ska vara evidensbaserad och fastställda behandlingslinjer ska tillämpas.
- **Säker** – vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.
- **Patientfokuserad** – vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.
- **Effektiv** – tillgängliga resurser används på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Detta innebär att vården, baserad på tillståndets svårighetsgrad, ges i samverkan mellan vårdens aktörer och med kostnadseffektiva åtgärder.
- **Jämlik och jämställd** – alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning eller geografisk hemvist i länet.
- **Tillgänglig och ges i rimlig tid** – vårdgarantins tidsgränser gäller.

5.2. God tillgång till vården

Invånarnas tillgänglighet till god vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet är det högst prioriterade målet i landstingets verksamhet. Hälso- och sjukvården ska planeras med utgångspunkt från befolkningens behov.¹¹ Den ska ges efter vars och ens behov, med god tillgänglighet och bra bemötande, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling.

⁸ *Vårda vården: samverkan, mångfald och rättvisa* (SOU 2003:23), Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, 2003, 127, ISBN 91-38-21960-3, ISSN 0375-250X.
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2003/03/sou-200323/>

⁹ 2 § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹⁰ *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen, 2006, 9-11. ISBN 91-85482-05-6

¹¹ 7 § Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

5.3. Folkhälsa

Ett aktivt långsiktigt folkhälsoarbete innebär ett medvetet och kontinuerligt arbete med att främja folkhälsa i länet och ska ske i samarbete med andra aktörer. Genom fokus på livsstilsfrågor i livets alla skeenden och konkreta insatser fås en friskare befolkning.¹² Exempel på sådana insatser är gratis hälsoundersökningar för 40-, 50- och 60-åringar i länet som landstinget började erbjuda under föregående mandatperiod.¹³

Länets Folkhälsocentrum ska ge tydliga riktlinjer för att säkerställa att rätt saker görs för att förhindra psykisk ohälsa bland unga. Det kan vara som att ta fram förebyggande insatser för att ta tillvara på unga personers kraft och engagemang.

Inom landstinget är ett nära samspel mellan folkhälsoarbetet samt hälso- och sjukvården och tandvården av stor betydelse för att prevention och hälsofrämjande insatser ska få genomslag i befolkningen.

Sjukdomsförebyggande åtgärder riktas till riskgrupper eller enskilda individer och har till uppgift att förhindra uppkomst av sjukdom och olyckor. Arbetet sker i samverkan med kommunerna, det civila samhällets aktörer samt näringslivet.

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra hela landstingets verksamhet. Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har ett samordnande ansvar för landstingets folkhälsoarbete. Landstingets policy för folkhälsa som beslutats av fullmäktige utgår från de nationella folkhälsomålen.¹⁴

Under 2011 fastställdes planen Ett Friskare Västernorrland 2011–2020 (insatserna benämns numera Länge leve Västernorrland), en långsiktig plan för att minska insjuknandet i diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

Arbetet med hälsosamtal i skolan, den så kallade *Västernorrlandsmodellen*, fortgår och sprids nationellt.¹⁵ Hälsosamtalen möjliggör beskrivningar av hälsoläget bland barn och unga, regionalt och i nationella jämförelser. Skadepreventivt arbete ska bedrivas för olika åldersgrupper, ur ett samhällsperspektiv.

Samordningen av hälsofrämjande insatser för sexualitet och reproduktiv hälsa i länet ska följa landstingets reviderade handlingsplan för trygg och säker sexualitet.

Behovsanalys ur ett befolkningsperspektiv tillsammans med hälsoekonomiska beräkningar ska genomföras och tjäna som underlag till kommande prioriteringar och beslut gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Österåsens hälsohem ska utveckla sitt förebyggande arbete i samverkan med primärvården och öka antalet remisspatienter.

Att gå in i ett liv som pensionär är en stor livsstilsförändring. För att uppnå en god hälsa så långt upp i livet som möjligt ska landstinget införa ett hälsosamtal i samband med pensioneringen i samverkan med kommunerna i länet. Genom att skjuta upp debuten till äldreomsorgen blir både kommun, landsting och enskilda vinnare.

5.4. Psykisk ohälsa

Breda insatser behövs för att möta befolkningens psykiska ohälsa. Under de senaste årtiondena har Folkhälsomyndigheten konstaterat att den psykiska ohälsan har ökat kraftigt, bland annat har andelen flickor som lider av oro och nedstämdhet fördubblats sedan 1980-talet. Det är också vanligare att ungdomar har svårt att sova eller har värk.¹⁶

Tidiga insatser och god tillgänglighet till första linjens sjukvård och den specialiserade ungdomspsykiatri är därför viktiga för barn och ungdomar. Inte minst för att förhindra utveckling

¹² Cecilia Wadman, Hans Ten Berg (redaktörer), *Livsstilsrapport 2008 - Lägesrapport om livsstilsfrågor*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009. Sid 16. ISSN: 1651-8624. ISBN: 978-91-7257-602-5. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12271/R/2009-07-Livsstilsrapport-2008.pdf>

¹³ *Populärt med gratis hälsoundersökning*. Landstinget Västernorrland. <http://www.lvn.se/Om-landstinget/Aktuellt-i-landstinget/Nyheter/populart-med-gratis-halsundersokning/>

¹⁴ *Policy - Folkhälsa i Västernorrland*. Landstinget Västernorrland. <http://www.lvn.se/contentassets/314edd3413064778b647e199591d1024/folkhalsopolicy.pdf>

¹⁵ *Västernorrlands socialarbete uppmärksammas på regeringsnivå*. Sveriges Radio P4 Västernorrland. 2015-03-22.

<http://sr.se/sida/artikel.aspx?programid=110&artikel=6122316>

¹⁶ Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar, Veddesta: Folkhälsomyndigheten, 2016. Sid 1. ISBN 978-91-7603-627-3 (PDF) ISBN 978-91-7603-628-0 (tryckt). <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23029/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf>

av allvarligare problematik och minska antalet elever som inte fullföljer sin skolgång. Ett intensifierat arbete mot självskadebeteende, självmordsförsök och självmord behövs.

5.5. *Mänskliga rättigheter och barnkonventionen*

Landstinget Västernorrland värnar om de mänskliga rättigheterna och barns och ungdomars speciella rättigheter. Därför ska ett aktivt arbete bedrivas för att se till att diskrimineringslagstiftningen och barnkonventionen efterlevs.

5.6. *Personcentrerad vård*

Inom hälso- och sjukvården är patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är av stor betydelse för ett gott resultat.

Därför ska landstinget succesivt införa personcentrerad vård inom lämpliga verksamheter i landstinget. Vårdmodellen tar hänsyn till hela människan och inte bara patientens sjukdom eller symptom utan också förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande m m. Det ger en sammanhållen, värdig och respektfull vård där patienten själv är aktivt deltagande i planering och genomförande av den egna vården.

5.7. *Primärvård*

Det är i primärvården som de stora folksjukdomarna oftast upptäcks och behandlas. Genom förebyggande insatser arbetar primärvården för en bättre hälsa och livskvalitet för individen. Vården ska utgå från individens behov.

Primärvårdens uppdrag har utökats. Idag kan rehabilitering och eftervård ske närmare patienten, vilket innebär större trygghet. Allt fler invånare söker sig till primärvården. Denna utveckling ställer också krav på hur vården ska organiseras.

Rådgivning via 1177 är ett viktigt verktyg i att möta den efterfrågan som finns inte minst vad gäller tillgänglighet. Det finns ett ökat behov att informera invånarna om egenvård och det bör ges möjlighet till utbildning i egenvård.

Invånarnas behov ska vara styrande och som exempel på faktorer att beakta kan nämnas möjlighet till listning i hela norra regionen, införande av vårdtyngd och socioekonomi som huvudsaklig grund i ersättningsmodellen samt att

kapiteringen tar hänsyn till behovet av psykologkompetens i primärvården.

För att stödja nyblivna föräldrar erbjuder landstinget föräldrautbildning. För att säkra en enhetlig utbildning i länet sker en kontinuerlig samordning. Den antagna riktlinjen för föräldrautbildningen uppdateras löpande.

Alla asylsökande ska erbjudas hälsoundersökning inom fyra veckor.

5.7.1. *Familjecentraler*

Familjecentraler är en viktig plattform, för föräldrar och barn, där mödravårdscentral, barnavårdscentral, öppen förskola och socialtjänst samlas under ett och samma tak. Inte minst ges asylsökande familjer stärkta möjligheter att få en lyckad integration i det svenska samhället.

I länet finns familjecentraler i Kramfors, Härnösand och Sundsvall.¹⁷ Landstinget ska följa arbetet med att utveckla och utvärdera olika organisationsmodeller för familjecentraler.

Under planperioden ska det arbetas för att länets invånare ska få tillgång till fler familjecentraler.

5.7.2. *Äldrevårdsmottagningar*

Sverige har en åldrande befolkning och antalet personer över 80 år kommer inom några decennier att fördubblas.¹⁸ Samtidigt blir invånarna allt friskare, vilket ställer sjukvården inför en annan typ av utmaning. För multisjuka äldre med stort vårdbehov behövs en kontinuitet i kontakten med vården.

Likt mödravårdscentraler och barnavårdscentraler bör landstinget erbjuda mottagningar riktade till äldre, äldrevårdsmottagningar. Verksamheten måste möta det vårdbehov patienten har, äldre personer har ofta mer komplexa vårdbehov och behöver därför längre besökstid. Dessa mottagningar skulle kunna erbjuda lite längre patientmöten samt ta hand om de patienter som är för friska för att vårdas på sjukhus. I andra län har det resulterat till en lägre belastning på akutmottagningar och därmed minskat vårdkostnaderna samtidigt som livskvaliteten för våra äldre höjs.

¹⁷ *Familjecentraler*. Landstinget Västernorrland.
<http://www.lvn.se/delplatser/Halsocentralerna/Du--din-halsa/Familjecentraler/>

¹⁸ *Sveriges framtida befolkning 2015-2060*. Örebro: Statistiska Centralbyrån (SCB), Prognosinstitutet, 2015.

5.8. Tandvård

Landstingets mål är att länets invånare ska ha en god tandhälsa och att länets invånare ska ha Sveriges friskaste tänder på lika villkor för länets befolkning. Sambandet mellan tandhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare. Därför är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet viktigt för samtliga patientgrupper.

Barntandvården finansieras av barntandvårdspeng. Inom barntandvården har Folktandvården ett särskilt uppdrag för kollektiva insatser, som finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning. I övrigt gäller konkurrensneutralitet gentemot privata aktörer.

I landstingets ansvar ligger den så kallade bedömningstandvården och nödvändig tandvård. För att nå fler personer i denna grupp är utveckling av kompetens inom området med ett kompetenscentrum för gerontologisk tandvård och mobil verksamhet framgångsfaktorer.

För att öka tillgängligheten har landstinget satsat på en mobil tandvårdsklinik. Verksamheten bör utökas till fler mobila enheter för att säkra en god kostnadseffektiv tandvård främst för barn i skolan och för särskilda boenden men också för övriga som har svårt att ta sig till närmsta klinik för munhalsbedömningar.

Tillgänglighet och bemötande ska prioriteras. Samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård är viktigt för både kunskapsöverföring och utveckling och ska vara en naturlig del i verksamheten.

Folktandvårdens enhet för äldretandvård arbetar för att tillgodose de äldres och skörastes behov av prevention, tandvård och oral rehabilitering. Genom Folktandvårdens äldretandvårdsplan skapas en samsyn inom Landstinget Västernorrland vad gäller riktlinjer, rekommendationer och aktiviteter för den äldre patientgruppen

5.9. Specialistvård

För att säkra tillgänglighet till god vård för länets invånare finns tre sjukhus. Specialistvården är organiserad i 19 länsverksamheter (se figur 2). Fortsatt samverkan och samordning leder till ökad kvalitet och kostnadseffektivitet.

Uppdragsstyrning är ett medel för att nå ökad effektivitet inom den specialiserade vården. Styrformen ska successivt utvecklas och införas under planperioden.

Akutmottagning Ambulans

- Akutmottagningar på länets sjukhus, Bemanningscentrum i Sundsvall, Ambulanssjukvård

Barn och ungdom

- Barn- och ungdomsavdelningar i Härnösand, Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik.

Barn- & ungdomspsykiatri

- Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar i Härnösand, Sollefteå, Sundsvall, Örnsköldsvik.

Geriatrisk, neurologi & rehabilitering

- Medicinkliniken avd 25B i S-vall, Geriatriska enheten och Medicinavd. 3 stroke/rehab i Ö-vik, Rehabiliteringsklin.

Habilitering

- Habiliteringarna i Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik.

Hud, Lungmedicin & Infektion

- Hudkliniken, Infektionskliniken, Lungkliniken i Sundsvall

Hörselvården

- Hörcentralerna på länets sjukhus samt i Härnösand

Kardiologi AVA

- Hjärtmottagning S-vall, Kardiologi hjärtintensivvårdsavdelning 27 Sundsvall, Specialistmottagning medicin Närvård H-sand, Hjärtmottagning Ö-vik

Kirurgi, urologi, öron-, näsa- och hals

- Allmottagningen Sollefteå samt Öron-, näs- och halsmottagning i Sollefteå och Ö-vik, Kirugkliniken, Urologkliniken samt Öron-, näs- och halskliniken i Sundsvall, Kirurgmottagning i Ö-vik

Kvinnosjukvård

- Kvinnoklinikerna på länets sjukhus samt Mammografiverksamheten i Sundsvall

Medicin

- Medicinkliniken avd 2/24/HD i Sundsvall, Medicinmott. & Medicinavd. 2 hemat./njurv. Örnsköldsvik, Patologi- & cytologiverksamheten

Operationscentrum

- Operationscentrum i Sundsvall respektive Örnsköldsvik

Onkologi

- Onkologikliniken Sundsvall

Ortopedi

- Ortopedkliniken i Sundsvall

Röntgen och klinisk fysiologi

- Kliniska fysiologiverks. Sundsvall, Klin. fys. lab. Örnsköldsvik, Röntgenklinikerna på länets sjukhus samt Sjukhusfysikverks.

Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH)

- Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) stationerade på länets sjukhus, i Härnösand samt i Ånge.

Vuxenpsykiatri

- Psykiatrisk verksamhet i Sollefteå, Psykiatriska kliniken i Sundsvall och Psykiatricentrum i Örnsköldsvik

Ögon

- Ögonmottagningar på länets sjukhus samt i Härnösand

Figur 2: Specialistvårdens länsverksamheter

Landstinget Västernorrland har en gemensam ledning för hälso- och sjukvården. Den ska arbeta för en god och jämlik vård i länet, skapa tydligare styrning mot effektivare processer och förbättra möjligheterna för att åstadkomma en god ekonomisk hushållning.

Inom varje specialitet ska finnas enhetliga indikationer och metoder för utredning och behandling av samma medicinska tillstånd. Arbetet med utformning, implementering och systematisk utvärdering av behandlingslinjer har hög prioritet.

Det systematiska förbättringsarbetet är ett villkor för en högkvalitativ och säker sjukvård. Förbättringsarbete utgår i grunden från medarbetarens vilja och förmåga att i arbetet nära patienten omsätta förbättringsidéer i nya arbetssätt och ändrade processer.

Samverkan mellan sjukhusens vårdavdelningar samt mellan sjukhusen, primärvården och kommunerna ska fungera så att flödet i vårdkedjan blir optimalt. Inom denna samverkan gäller principen om bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) ur ett patientperspektiv.

Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper måste ses över. Läkare är en dyr resurs för landstinget. Därför måste resursutnyttjandet effektiviseras så att dessa endast utför arbetsuppgifter som kräver en läkarkompetens. Arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna bör därför förtydligas så rätt person gör rätt sak. De medarbetare som vårdar patienter ska ha rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bemanningen ska vara adekvat utifrån vårdtyngd och vårdbehov.

Det är inom den specialiserade vården som de största behoven av strukturförändringar finns, bland annat till följd av ökad komplexitet. Därför krävs ett fördjupat samarbete inom landstinget och över landstingsgränserna för att få ett större befolkningsunderlag och därmed både kunna upprätthålla hög kvalitet och uppnå kostnads-effektivitet.

Den högspecialiserade vården utförs på landets universitets- och regionsjukhus och omfattar 7 procent av landstingets kostnader.

Universitetssjukhusen och de medicinska fakulteterna är motorer för forskning och utveckling och är därmed viktiga samarbetsparter till landstinget.

5.9.1. Benskröhet

Benskröhet drabbar varannan svensk kvinna över 50 år.¹⁹ Ändå är det bara en bråkdel som får rätt vård – och behandlas i tid. Med förbättrad osteoporosvård går det att spara 200 miljoner kronor om året i Sverige och mycket personligt lidande.²⁰ Dessa patienter finns i både primärvården och slutenvården och tidig upptäckt är av största vikt för ett gott behandlingsresultat. Därför behövs en behandlingslinje som implementeras i hela vårdkedjan.

5.9.2. Rehabilitering

Rehabilitering har som mål att patienten ska uppnå bästa möjliga funktion, aktivitetsförmåga, livskvalitet och delaktighet i samhället efter sjukdom och/eller skada. Rehabiliteringen ska stödja patientens egna resurser och främja patientens förmåga att ta ansvar för den egna hälsan.

För att uppnå bästa möjliga resultat krävs en obruten rehabiliteringskedja med ett väl fungerande samarbete mellan den specialiserade vården och primärvården samt mellan landsting och kommun. Samarbetet mellan sjukhusens och primärvårdens paramedicinska specialiteter bör utvecklas för att bättre ta tillvara resurser, kompetens och patientens behov.

Tillgången till rehabilitering ska vara densamma oavsett var i länet patienten bor. Landstinget måste säkerställa att rehabiliteringen har tillräckliga resurser för att kunna bedriva fysioterapi enligt de nationella riktlinjerna för att kunna täcka länsinvånarnas behov av sjukgymnastik.

Landstinget ska verka för en god samverkan mellan landstinget, länets kommuner och Försäkringskassan, allt i syfte att uppnå en lyckad rehabilitering av långtidssjuka.

5.9.3. Vård av de mest sjuka äldre

Vården av de mest sjuka äldre ska utvecklas i samverkan mellan kommunerna, primärvården och specialistvården. Speciella kompetensteam bör byggas upp med geriatriker, allmänläkare, äldresjuksköterska, psykolog med flera.

¹⁹ Benskröhet. 1177 Vårdguiden.

<http://www.1177.se/Vasternorrland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Benskorhet/>

²⁰ Förebygga frakturer kan spara 200 miljoner kronor. Socialstyrelsen, 2012-05-22.

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012maj/forebyggafrakturerkanspara200miljonerkronor>

Teamens roll ska vara att stötta hemsjukvård, primärvård och specialistvård i omhändertagandet av dessa patientgrupper. Därmed skapas ökad trygghet, bättre omhändertagande i hemmet med minskat behov av vård på sjukhus.

5.10. Palliativ vård

Den palliativa vården ska planeras utifrån patientens och anhörigas behov och önskemål. Det är viktigt att ha en helhetssyn på människors behov, både fysiska, sociala, psykiska och andliga. Vården ska bedrivas i enlighet med det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och rapporter till det Palliativa registret.

Allmän palliativ vård och omsorg kan och ska bedrivas inom olika vårdformer, såsom somatisk slutenvård, kommunal vård- och omsorgsboende eller hemsjukvård.

För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning. Samarbetet med Mellannorrlands Hospice, som drivs privat i stöd av Landstinget Västernorrland och respektive hemkommun, ska förbättras. Avtalet och de ekonomiska förutsättningarna behöver ses över. Landstinget bör utreda förutsättningarna för att tillsammans med kommunerna och privata alternativ inrätta fler Hospice.

Specialiserad palliativ vård berör patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multi-professionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

Patienten kan få specialiserad palliativ vård inom en specialiserad palliativ verksamhet, eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett palliativt konsultteam.

5.11. Regionalt utvecklingsansvar

Det starkaste skälet till ansökan om regionbildning är att genom direkta val stärka invånarnas inflytande över vardagens frågor och därmed kan demokratin fördjupas och utvecklas. Ett direktvalt organ får ett sammanhållande ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna – regionens valda politiker fattar de avgörande besluten i stället för statliga tjänstemän. Invånarna får möjlighet att i valet till regionfullmäktige vart fjärde år utkräva ansvar för arbetet och löpande påverka, som i andra politiska frågor.

Regionen får ett sammanhållande ansvar för regional utveckling och hälso- och sjukvård.

Redan i dag har landstinget omfattande åtaganden inom kollektivtrafik, kultur, turism och företagsutveckling, medan länsstyrelsen har det övergripande ansvaret och beslutar om statliga företagsstöd och projektmedel samt länsplan för regional transportinfrastruktur. Genom att samla dessa uppgifter till en aktör ges stora möjligheter till samordning och synergieffekter.

Ansvarsfördelningen förtydligas mellan å ena sidan länsstyrelsen med ett rättstvårdande myndighetsuppdrag och å andra sidan regionkommunen med ansvar för uppgifter som kräver regionala politiska prioriteringar.

Om det regionala utvecklingsansvaret överförs till landstinget renodlas rollerna, länsstyrelsen företräder staten och regionkommunen företräder Västernorrland.

5.12. Kultur

Möjligheten att ta del av och aktivt delta i ett rikt kulturutbud är viktigt för individens välfärd och välbefinnande.

Kultur är värdeskapande, hälso-främjande och rehabiliterande. Den har betydelse för att göra länet attraktivt och främjar den regionala tillväxten.

Kulturplanen för Västernorrland är styrande för landstingets insatser och uppföljning görs gemensamt i länet via bland annat Kulturforum, enligt den samverkansmodell som planen bygger på. Centralt i landstingets uppdrag är att möjliggöra ett basutbud av kultur i hela länet. Barns och ungas delaktighet i kulturlivet ska fortsatt prioriteras.

Landstinget står bakom Norrlandsdeklarationen. Den syftar till att ge personer med funktionsnedsättning ökade möjligheter att både ta del av och själva utöva kultur. Landstingets försöksverksamhet med syntolkning ska utvärderas med ambitionen om att få en permanent utformning.

5.12.1. Scenkonst Västernorrland

Landstinget är huvudägare i Scenkonst Västernorrland med Sundsvalls kommun som övrig ägare. Scenkonstbolagets samarbete med kommunerna och civilsamhället bör stärkas. Bolaget ska fortsätta att producera scenkonst som väcker nationell uppmärksamhet

5.12.2. Läns museet Murberget

Läns museet Murberget i Härnösand har ett regionalt uppdrag och ska också integrera de nationella målen för kulturpolitiken och de regionala plan- och strategidokument som ligger till grund för länets kultursamverkan.

5.12.3. Västernorrlands kulturarv

Kulturarvet är tillgängligt och bidrar till att utveckla länet så att alla som bor och verkar i länet känner ansvar, engagemang och respekt för allas kulturarv. Murberget har ett regionalt uppdrag och ska också integrera de nationella målen för kulturpolitiken och de regionala plan- och strategidokument som ligger till grund för länets kultursamverkan.

I det regionala programmet Kulturarv i utveckling betonas att länets kulturhistoria ska lyftas fram och att ökad delaktighet ska uppnås från dem som traditionellt inte varit inkluderade i kulturarvsarbetet. Väl marknadsförda kulturmiljöer och öppenhet för samverkan med entreprenörer bidrar till ökad kulturturism och därmed fler arbetstillfällen.

Kulturarv Västernorrland, länets kulturarvsportal är en viktig del för att tillgängliggöra länets kulturarvsmaterial. Portalen är en del av den regionala samverkan inom arkiv, bibliotek och museer.

5.13. Civilsamhället

Ett starkt civilsamhälle är en hörnsten för en god samhällsutveckling, ett öppet samhälle med tolerans för olikheter och ger utrymme för människor att växa. Civilsamhället omfattar allt från familjen till ideella organisationer, byalag, kooperativ, stiftelser, fackföreningar och politiska partier.

2008 slöts en överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer och SKL.²¹ Under förra mandatperioden tog Landstinget Västernorrland i samverkan med ideella organisationer i länet fram ett förslag till Länsöverenskommelse. Ett antagande av denna länsöverenskommelse i fullmäktige är av stor vikt för ett fortsatt arbete. Landstinget behöver visa att civilsamhället behövs och ge ett ordentligt stöd till detta. Under planperioden kommer denna överenskommelse successivt få en tydligare roll för landstinget som helhet.

Idéburna organisationerna är av stor betydelse för länets utveckling och för att hitta svar på komplexa behov och utmaningar i invånarnas vardag. Kunskapen om idéburna organisationers kompetens behöver fördjupas och spridas.

Dialog och samverkan med det offentliga kan utvecklas. Här utgör en vidareutvecklad invånardialog ett strategiskt verktyg för den fortsatta verksamhetsutvecklingen i Landstinget Västernorrland. En genomgång av de idéburna rörelsernas behov samt reglementet kring bidragen till dessa ska ses över under planperioden.

5.14. Folkbildning

Landstingets motiv för att stödja folkbildningen är att den bidrar till en demokratisk utveckling av samhället och skapar möjligheter för människor att påverka sin livssituation, ge tillträde till högre utbildning och att delta i samhällsutvecklingen.

Landstinget stöder studieförbunden i länet (studiecirklar, kulturverksamhet etc.). Landstinget driver också länsbiblioteksverksamheten, som också är en del av folkbildningssektorn.

Inom ramen för folkbildningsarbetet är landstinget huvudman för tre egna folkhögskolor: Hola, Ålsta samt Örnköldsviks folkhögskola. Landstinget lämnar också stöd till de två rörelsedrivna skolorna i länet, Härnösand och Mellansel.

Folkhögskolornas stora betydelser för länet och dess invånare ska inte underskattas utan deras verksamheter ska värnas och utvecklas.

5.15. Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken har en mycket stor betydelse för länets invånare men också för näringsliv och besökare. Den består av tätorts- och landsortstrafik med buss, särskild kollektivtrafik såsom färdtjänst samt tåg.

Landstinget ska, genom att vara en aktiv part i Kommunalförbundet. Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län, arbeta för att fortsätta att utveckla resandet med allmän och särskild kollektivtrafik, samt för att förenkla för kommersiell trafik att samverka med den upphandlade.

Myndighetens regionala trafikförsörjningsprogram beskriver den politiska ambitionen för kollektivtrafiken i länet. Programmet ger också en samlad bild av prioriteringarna för kollektivtrafiken. Alliansen vill att landstinget under planperioden ska lägga särskild vikt vid styrning och uppföljning. Vid revidering av programmet ska indikatorer för fysisk tillgänglighet preciseras.

²¹ Överenskommelsen mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting Skr. 20.

6. Strategiska fokusområden - Processperspektivet

Förnyelse och långsiktighet genom ständiga förbättringar för effektiva och säkra verksamheter.

6.1. Samverkan

Samverkan präglar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan ta tillvara olika kompetenser och erfarenheter, från nationella och internationella kontakter såväl som organisationer, medarbetare och invånare.

Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt med kommunerna måste förstärkas för att skapa effektivitet i vårdkedjan och klara de behov som ett ökande antal äldre medför. För att ytterligare förbättra detta arbete krävs en fortsatt dialog med kommunerna kring utveckling av rutiner och samverkan.

Vårdteam kan vara en samverkanslösning mellan kommunen och landstinget kring de äldre patienterna för vilka det ibland kan vara svårt att identifiera det grundläggande problemet. Arbetet med att skapa behandlingslinjer som en del av samverkan mellan primärkommun och landsting ska fortsätta.

Behandlingslinjer skapar tydlighet i vårdkedjan för samtliga huvudmän och för patienten och ger förutsättningar för lika vård till alla invånare i hela länet.

Landstinget Västernorrland och länets kommuner har ingått överenskommelse om samarbete och samordning kring individer med psykisk funktionsnedsättning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda. En överenskommelse finns också avseende barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Det handlar om att leva upp till de lagkrav som finns.²² Uppföljning av intentionerna i överenskommelserna ska ske en gång per år.

Samarbetet mellan primärvården och ambulanssjukvården ska vidareutvecklas liksom samarbetet mellan primärvårdsjour och sjukhusens akutmottagningar så att resurserna används effektivt och med patientens behov i fokus.

Samverkan med det civila samhället och invånardialogen kan utvecklas ytterligare för att främja hälsa och erbjuda vård efter individens behov.

Elevhälsan och hälsocentralerna ska samverka för att utbilda högstadie- och gymnasieelever i egenvård så att de känner sig trygga när sjukdom inträffar.

6.2. Vårdval Västernorrland

Vårdval Västernorrland infördes i januari 2010. Det är en lagstadgad reform för att öka patientens valfrihet.²³ Länets invånare kan fritt välja vårdcentral och få vård inom vårdgarantins tidsramar. Inom länet verkar såväl landstingets egna hälsocentraler som vårdcentraler drivna av annan utförare utifrån ett godkännande som lämnas av landstinget. Uppdraget följer den regelbok som är fastläggs i fullmäktige och är detsamma oavsett utförare.

Vårdvalsreformen har hjälpt till att korta vårdköerna och patienterna har i större utsträckning möjligheten att själva välja när, var och hur de vill träffa sin läkare. Reformen har också gett medarbetarna inom vården möjlighet att välja arbetsgivare, detta sätter press på arbetsmiljöarbetet inom landstingets verksamheter.

Några landsting erbjuder också invånarna vårdval inom den öppna specialistvården, landstinget Västernorrland bör följa i samma spår och erbjuda länsinvånarna en större valfrihet och en mångfald av arbetsgivare.

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att följa upp att regelboken efterlevs vad gäller exempelvis tillgänglighet, kompetens, kvalitet och patientsäkerhet. Eftersom uppföljning sker löpande kan villkor förändras under året eller under planperioden.

Den ersättningsmodell som i dag finns för Vårdvalet inom primärvården utvecklas så att fler faktorer påverkar ersättningen. Faktorerna skapar förutsättningar för en jämlik vård där varken patientens kön, utbildningsnivå eller plånbok avgör tillgången till eller konsumtionen av sjukvård. Målet är att säkerställa en rättvisare resursfördelning inom primärvården.

²² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

²³ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

6.3. Patientsäkerhet

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är lagstadgat.²⁴ Landstinget har sedan 2010 en nollvision mot vårdskador, d.v.s. en nollvision mot lidande, skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om lämpliga åtgärder satts in.

Särskild uppmärksamhet ska riktas mot förhindrande av smittspridning respektive utveckling av antibiotikaresistenta bakteriestammar. Det första kräver följsamhet till basala hygienrutiner och det andra kräver bättre rutiner vid förskrivning av antibiotika. Vidare måste vårdplatsstrukturen vara adekvat för att behålla möjligheten till att förhindra smittspridning genom isolering.

En väletablerad patientsäkerhetskultur ska medföra en bestående minimering av antalet vårdskador också efter det att externa stimulansåtgärder upphör.

6.4. Vård på distans

Medicinsk vård på distans, telemedicin, ska vidareutvecklas i länet med samverkansformer som bidrar till nya arbetssätt. Målet är att göra vården tillgänglig för invånarna oberoende av var i länet de befinner sig.

Utöver minskat resande, bättre resursnyttjande och positiva miljöeffekter leder vård på distans också till en mera jämlik vård.

Gränserna mellan specialiteter, kliniker och länder suddas ut. Till exempel kopplar telemedicin ihop sjukhus, primärvård, tandvård, socialtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. Allt, från strålbehandling, konsultronder, bedömning av radiologiskt bildmaterial och vårdplanering till införandet av nya operationsmetoder, kan göras på distans.

6.5. eHälsa

Landstinget har i samverkan med övriga landsting och regioner antagit den nationella eHälsoplanen. Detta ställer stora krav på att redan under planperioden aktivt arbeta med genomförandet.

I samverkan med kommunerna i Västernorrland behöver landstinget arbeta med de frågor inom eHälsa-området som är gemensamma, exempelvis Nationella patientöversikten, för att möjliggöra tillgång till patientinformation över huvudmannagränserna.

Mina vårdkontakter måste följa med i den nationella utvecklingen så att invånarnas dialog med vården ger möjlighet till delaktighet och egen medverkan.

Enligt Samverkansavtalet som landsting och regioner skrivit under 2013 har de beslutat sig för att samverka inom gemensamma IT-tjänster. Inera har därmed fått i uppdrag att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. E-hälsotjänster kräver en stabil och fungerande gemensam teknisk infrastruktur med god tillgänglighet för att kunna nyttjas i vardagen.

6.6. Landstingets hälsocentraler

Vården finns till för invånarna och verksamheten måste fortsätta att utvecklas för att möta invånarnas behov. Landstingets hälsocentraler stöder individen i att själv ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsocentralerna ska kunna erbjuda hjälp vid livsstilsförändringar via särskilt utbildade medarbetare.

Flexibla öppettider, såsom kvälls- och helgöppet bör utredas. Det är också viktigt att visa respekt för patienternas tid och därför föreslås en patientgaranti, att det ska vara högst 30 minuters väntan inom primärvården, därefter får patienten pengarna tillbaka.

Rekrytering av kompetent personal inom primärvården måste få högsta prioritet för att ge invånarna tillgång till en god primärvård. Genom att erbjuda läkare en glesbygdsmedicinsk kompetens, som är en utökning av den allmänmedicinska kompetensen, vid hälsocentraler i glesbygden kan det bidra till ökat intresse för den arbetsplatsen. Om intresse finns ska landstinget se positivt på införandet av patientråd vid varje hälsocentral.

Bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON)²⁵, avlastar läkaren, använder personalen bättre och ger god kvalitet och bättre ekonomi. Fler sjuksköterskeledda mottagningar bör införas för till exempel diabetes, astma och infektioner. Sådana mottagningar har visat på ökad kvalitet och patientsäkerhet särskilt vad gäller infektioner, så kallade SIM-mottagningar.

Patienter ska ha möjlighet att boka tid utifrån sin egen kalender och även med längre framförhållning. Vid bokad tid ska sms skickas dagen innan som påminnelse.

²⁴ Patientsäkerhetslag (2010:259)

²⁵ BEON – Bästa effektiva omhändertagandenivå innebär att patienten får vård på rätt nivå

Samtliga hälsocentraler ska använda sig av arbetssättet Lean Healthcare för att ständigt arbeta med att förbättra och effektivisera patientflödet.

Medarbetarna är hjärtat i verksamheten. De ska ha förutsättningar att utföra det arbete de har ansvar för. Vår målsättning är att vara en attraktiv arbetsgivare som är lyhörd och erbjuder kompetensutveckling. I arbetet med att rekrytera nya medarbetare är de befintliga medarbetarna viktiga ambassadörer.

Samverkan mellan hälsocentralerna ska öka. Medarbetarna inom hälsocentralerna ska ges tillfälle till erfarenhetsutbyten och kompetensutveckling. Arbetet med att minska antalet hyrläkare och öka antalet fast anställda ska fortsätta

6.7. Ständiga förbättringar

Landstingets verksamheter måste ständigt utvecklas och förbättras. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökad produktion, effektivare verksamhet, bättre miljö, nöjdare invånare och en god ekonomisk hushållning samt borgar för en ökad konkurrenskraft. Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet.

6.8. Specialiserad sjukvård i hemmet

När vård i patientens eget hem är ett rimligt och önskat alternativ till slutna vård men den specialiserade hälso- och sjukvårdens kompetens och resurser krävs för en god och säker vård, ska specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH, utgöra ett stöd och komplement till allmän hemsjukvård/omvårdnad och därmed möjliggöra vård i det egna hemmet.²⁶ SSIH:s verksamhet bedrivs i specialistvårdens regi. SSIH ska även inrymma en konsult- och rådgivningsfunktion vad avser palliativ vård, tekniskt avancerade medicinska insatser samt insatser eller bedömning som kräver särskild medicinsk kompetens.

Konsult- och rådgivningsfunktion gäller både i enskilda patientärenden och mer generellt och ska kunna nyttjas av den slutna vården, primärvårdens

hälsocentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.

6.9. Missbruksvård

En statlig utredning om framtidens missbruksvård presenterades 2011.²⁷ Den föreslog en rad viktiga förändringar. De viktigaste och mest genomgripande förslagen rörde bland annat tvångslagstiftningen samt fördelningen av ansvar mellan landsting och kommuner. Utredningen ligger till grund för landstingets målsättningar för missbruks- och beroendevården att:

- anpassa innehållet i vården efter målgrupp
- tydliggöra rollerna mellan kommun och landsting
- låta alla i länet ha rätt till likvärdig vård
- arbeta för tidig upptäckt och kort intervention
- inkludera och ge stöd till anhöriga i större utsträckning

Inom ramen för SocialKOLA, kommunernas och Landstinget Västernorrlands politiska samverkansforum för gemensamma frågor inom området vård och omsorg finns en överenskommelse²⁸ som tydliggör målsättning och ambitionsnivå hos huvudmännen med utgångspunkt från lagstiftning och nationella riktlinjer.

Syftet med överenskommelsen med kommunerna är att bättre kunna tillgodose behovet av vård, stöd och behandling. Landstinget ansvarar bland annat för medicinsk, farmakologisk och psykologisk behandling samt abstinensbehandling enligt evidensbaserade metoder. Belägg finns för att samordnade insatser krävs för att nå goda behandlingsresultat.

Tidig upptäckt och behandling, både inom psykiatri och inom primärvården, av depression och alkoholproblem är viktiga förebyggande åtgärder mot självmord. 2008 fattade riksdagen beslut om nationella riktlinjer för en nollvision för självmord. Landstinget ska införa delmål för att uppnå nollvisionen och att detta inarbetas i landstingets styrkort.

²⁶ *Specialiserad sjukvård i hemmet - SSIH*. Landstinget Västernorrland. <http://www.lvn.se/For-vardgivare/SSIH/>

²⁷ *Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35)*. Stockholm: Statens offentliga utredningar, 2011. ISBN 978-91-38-23571-3 ISSN 0375-250X. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>

²⁸ *Överenskommelse om samarbete och samordning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda*. Kommunförbundet Västernorrland/Landstinget Västernorrland, 2013-10-25. <http://www.lvn.se/contentassets/d158e2ea8fcf45979e5308e3c8f80748/vasternorrland-overenskommelse-overgripande-undertecknad-131025.pdf>

7. Strategiska fokusområden - Medarbetarperspektivet

Delaktiga medarbetare i en arbetsmiljö som erbjuder möjlighet att växa och förkovras.

7.1. Etik

I landstingets etiska policy²⁹ beskrivs etikens sex verktyg: känslan, samvetet, empatin, förnuftet samt fakta och värderingar. Där återges också ett antal vägledande principer: godhet, icke skada, rättvisa och autonomi. Alla som är anställda eller förtroendevalda inom Landstinget Västernorrland har ett ansvar att följa och leva upp till de etiska principer vars innebörd ska genomsyra hela organisationen.

7.2. Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter invånaren i främsta rummet krävs ett personligt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgift är att skapa förutsättningar för medarbetarna att arbeta mot målen för verksamheten.

7.3. Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende och möjligheter att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, känna till målen, ha de medel och den kunskap som krävs för att kunna uppnå önskat resultat.

7.4. Kompetensutveckling

Kompetensutvecklingen för landstingets medarbetare bygger såväl på individuella som landstingsgemensamma insatser. Detta för att tillgodose verksamhetens krav och förväntningar i dag och i framtiden.

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarens kompetens tas tillvara. Varje medarbetare ska uppleva sitt arbete som viktigt och stimulerande. Alla medarbetare ska ha möjlighet att utvecklas i arbetet och utifrån sin kompetens vara synlig, ha inflytande och ta ansvar.

Landstinget ska som arbetsgivare ha ett hälsofrämjande synsätt på arbete och arbetsförhållanden. Ett målmedvetet arbete för att förebygga ohälsa är ansvarsfullt med tanke på den verksamhet som bedrivs men gör också landstinget

attraktivt för såväl studenter som nya och befintliga medarbetare.

Landstinget bör stimulera vårdens medarbetare att vidareutbilda sig, skapa möjlighet till viss forskning samt systematisera kunskapsbildningen genom uppföljning och dokumentation. Ett gediget utvecklingsarbete för att nå dessa målsättningar är viktigt och nödvändigt. I det årliga medarbetarsamtalet ska dialogen om behovet av kompetensutveckling föras.

På grund av stora pensionsavgångar finns ett stort behov av att rekrytera vissa yrkesgrupper, främst specialistläkare och specialistsjuksköterskor. Ett intensivt arbete krävs då många nya medarbetare behöver rekryteras varje år. Åtgärderna kräver förutom det inre arbetet omfattande samverkan med andra samhällsaktörer då betydelsen av fungerande levnadsvillkor i vardagen är väsentliga faktorer för hela processen.

Landstinget måste kraftfullt agera för att öka andelen tillsvidareanställda läkare och minska kostnaderna för tjänsteköp av läkare. Den regionaliserade läkarutbildningen, som pågått sedan vårterminen 2011, ger en bättre rekryteringsmöjlighet, viktigt är att kandidaterna knyts till landstinget efter genomgången utbildning.

God tillgång på tandvårdspersonal kräver intensivare satsningar på rekrytering av både nyutbildad och erfaren personal.

Specialistsjuksköterskor, som självständigt kan utföra flera medicinska arbetsuppgifter bör provas för att öka kompetensen och tillgången på vårdpersonal.

Mittuniversitet och landstinget tillsammans med en eller flera kommuner bör under planperioden utnyttja möjligheten att finansiera och starta en uppdragsutbildning³⁰ för sjuksköterskor. Uppdragsutbildning skulle kunna vara en möjlig lösning även för andra bristyrken såsom biomedicinska analytiker och läkarsekreterare.

²⁹ Etisk policy i Landstinget Västernorrland. Landstinget Västernorrland, 2008. <http://www.lvn.se/contentassets/3ef51cb7bd1c4118b254863383795065/etisk-policy-lvn.pdf>

³⁰ Uppdragsutbildning. Mittuniversitetet. <http://www.miun.se/medarbetare/stod/samverkansfragor/uppdagsutbildning>

8. Strategiska fokusområden - Ekonomiperspektivet

Ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

20

8.1. God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning handlar inte bara om pengar utan även att främja en ekologisk och socialt hållbar utveckling. Ansvarstagandet för landstingets ekonomi, miljö och resursanvändning är att ta ansvar för kommande generationer med en social dimension som inrymmer skilda saker såsom etiska aspekter, jämställdhet, kultur, folkhälsa och arbetsmiljö. Därför är samtliga strategiska mål viktiga för att långsiktigt skapa en god ekonomisk hushållning.

På kort sikt handlar det däremot i stora drag om en tydlig ekonomistyrning och budgetdisciplin, något som främjas av ett engagerat ledarskap och ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

8.2. Kostnadseffektivitet

Ett ersättningssystem för det förebyggande arbetet har införts och utvecklas under planperioden. Det gäller såväl primär prevention (förebyggande av sjukdomar) som sekundär prevention (förebyggande av komplikationer till befintlig sjukdom).

Inom tandvården främjas transparens och kostnadsneutralitet mellan landstingets vård och privata aktörer. För lokaler gäller att landstinget ska fortsätta att minska den totala lokalytan samt andelen vakanta lokaler.

Investeringar i ny- och ombyggnader ska ha som mål att antingen leda till lägre driftkostnader och/eller ökade intäkter.

En god följsamhet mot Läkemedelskommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.

Inom kulturområdet behöver samarbetet med länets kommuner och med de andra norrlandstingen bli tydligare och bättre, bland annat beträffande de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna.

8.3. Ekonomi i balans

Landstinget ska ha en ekonomi i balans på kort såväl på lång sikt.³¹ För att klara detta ska det finnas ett aktivt arbete för kostnadskontroll och ökad kostnadsmedvetenhet. Under planperioden intensifieras arbetet med effektiviseringar och möjligheten att hitta verksamheter lämpliga att läggas ut på entreprenad.

Landstingets hälsocentraler ska ses som en helhet där alla tillsammans ska uppnå en ekonomi i balans.

8.4. Finansiella mål

Följande finansiella mål gäller för Landstinget Västernorrland under 2016–2018:

God ekonomisk hushållning, vilket under planperioden ska motsvara en procent av landstingets intäkter från skatt, generella statsbidrag och utjämning. Målet motsvarar ett årligt positivt ekonomiskt resultat med cirka 70 miljoner kronor.

Soliditeten ska inte minska. Innebörden av detta är att det egna kapitalet behöver förstärkas med 230 miljoner kronor under planperioden.

Vid avstämning av måluppfyllelsen mot de tre ovanstående målen ska jämförelsestörande poster exkluderas. För att nå de finansiella målen krävs bland annat följande:

- Långsiktigt hållbar ekonomi, minskat konjunkturberoende
- Kontroll över kostnadsutvecklingen, bryta kostnadsutvecklingen
- Budgetdisciplin
- Investeringsutrymmet hålls och investeringarna finansieras med egna medel
- Insyn och kontroll över upphandlingar
- Benchmarking för alla verksamheter
- Alltid väga drift i egen regi mot alternativa driftsformer och välja den mest effektiva ur kostnads- och kvalitetssynpunkt

³¹ 8 kap. 1 § Kommunallag (1991:900)

8.5. Kostnadsreduceringar

Trots redan genomförda neddragningar i verksamheten måste fortsatta kostnadsreduceringar göras. Områden som inte berör den direkta vården, det vill säga inköp och upphandling, service, fastighetsskötsel, administration med mera ska särskilt bidra till minskade kostnader.

Under planperioden bör arbetet med effektiviseringar intensifieras och Alliansen vill även påbörja arbetet med att hitta verksamheter lämpliga att lägga ut på entreprenad.

De stora obalanser som finns inom särskilt den specialiserade somatiska vården samt inom primärvårdens hälsocentraler måste successivt balanseras. Behov av ytterligare kostnadsreduceringar inom olika verksamheter ska i första hand ske utanför den direkta patientvården, men obalanserna i liggande plan måste åtgärdas.

Det kostnadstryck som uppstår på grund av teknisk- och medicinsk utveckling, demografi, lokaler samt kollektivtrafik kan årligen beräknas till omkring en procent eller motsvarande 70 miljoner kronor. Prioriteringsarbete och löpande effektiviseringar inom samtliga verksamheter är av stor vikt för att möta det ökande kostnadstrycket.

8.6. Kostnadskontroll

Utan ekonomisk beredskap kommer pensionsutbetalningarna under de närmaste decennierna tränga undan utveckling inom kärnverksamheten och skapa en generationskonflikt.

För att även kommande generationer ska få en god sjukvård bör därför cirka 150 miljoner kronor årligen avsättas för att täcka pensionsskuldens förändring. Detta mål för förstärkning av pensionsavsättningarna klaras under planperioden under förutsättning att landstingets investeringar hålls inom budgeterade nivåer samt att verksamheten klaras inom givna budgetramar.

Inköps- och upphandlingskompetensen kommer att förbättras med fokus på kvalitet, miljö och ekonomi.

Upphandlingsenheten får en tydligare roll i upphandlingsprocessen och det tydliggörs för verksamheterna vem och vilka som får upphandla vilka produkter och tjänster. Dokumenten i upphandlingsprocessen ska vara kvalitetssäkrade.

Gjorda inköp ska följas upp och kontrolleras. Från alla verksamheter krävs trohet mot ingångna avtal. Besparingspotentialen till följd av bättre kompetens och kvalitet i upphandlingsprocessen är betydande.

Investeringar ska granskas systematiskt mot behov och långsiktigt värde kontra driftkostnadsökning. Byggprojekten prioriteras efter angelägenhets- och nyttograd. Projekt får inte startas innan prioriteringen har genomförts.

8.7. Regional utveckling

Landstinget ska medverka till ett län präglad av mångfald, bra miljö, hållbar utveckling, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur, aktiva idéburna organisationer och ett rikt kulturliv. Målet är att främja kreativitet och att skapa goda förutsättningar för innovationer.

Genom kultur, folkbildning, kollektivtrafik och infrastruktur, internationellt arbete samt miljö och energi ska landstinget skapa förutsättningar för regional hållbar tillväxt. Med invånarnas bästa i fokus och tillsammans med civilsamhälle, näringsliv och övrig offentlig sektor har landstinget förutsättningar att utveckla Västernorrland till ett av Sveriges mest attraktiva län.

Grunden för arbetet med regional tillväxt är de tre hållbarhetsperspektiven: ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Genom att utveckla vår egen verksamhet kan landstinget aktivt bidra till den regionala utvecklingen, till exempel genom klimatsmart resande och upphandling och effektivare samverkan med kommunerna.

För regionens utveckling är fortsatt nära samverkan med länets kommuner och länsstyrelsen av stor vikt. Landstinget är också en aktiv deltagare i EU-projekt både som medfinansierare och projektägare.

Högre utbildning och kompetensförsörjning är centralt för länets utveckling. Mittuniversitetet har en strategisk betydelse, inte minst genom att erbjuda närhet till utbildning. Insatser för att fler unga ska slutföra grundskola och gymnasieskola och etablera sig på arbetsmarknaden är prioriterade.

8.7.1. Miljö och energi

Västernorrland ska etableras som en välutvecklad region för hållbar och klimatanpassad utveckling i samverkan med offentlig och privat sektor samt civilsamhället. Landstinget ska aktivt verka för goda hälsofrämjande miljöer i samhället. Hållbara resor och energieffektivisering är fortsatt viktiga områden. Även vård på distans är ett viktigt utvecklingsområde, i gränslandet mellan hälso- och sjukvården och regional utveckling.

Under 2014 slutfördes arbetet med en ny Miljö- och energiplan för 2015–2019. I maj 2014 fastställde landstingsstyrelsen den nya planen inklusive mål för planperioden samt vision för 2024.³²

Elanvändningen medför också omfattande miljöpåverkan och även inom detta område behövs både ytterligare effektiviseringar och införande av miljövänliga och förnybara energikällor.

Ett led i detta är soleanläggningarna på Sundsvalls och Örnsköldsviks sjukhus som invigdes i mars 2015. Totalt omfattar dessa 2 180 kvadratmeter solceller. 2019 är målet att dessa ska ha utökats till 7 000 kvadratmeter.³³

8.8. Internationellt

Det internationella arbetet är en integrerad del av landstingets olika verksamheter. Landstingets deltagande i och utvecklande av internationella nätverk har stor betydelse på flera olika områden. Det ger värdefulla utblickar och kontakter och tillför länet kompetens och nya idéer.

Alliansen vill att landstinget fortsatt ska delta i den regionala representationen i Bryssel via MidSweden European Office. Deltagande i nätverken Europaforum Norra Sverige och Northern Sparsely Populated Areas ska fortsätta.

Inom Assembly of European Regions (AER) ska landstinget verka för ökad uppmärksamhet på de demokratiska frågorna samt på aktiviteter som stöder landstingets mål med medlemskapet.

Mittnordiskt samarbete ska få en än mer framträdande roll under planperioden. Samarbetet har särskilt fokus på frågor gällande infrastruktur, kommunikationer, arbetsmarknad och inte minst ungas möjligheter till arbete.

³² Miljö- och energiplan för Landstinget Västernorrland. Landstinget Västernorrland, 2014. http://www.lvn.se/contentassets/f362e8358a3d4b15bac4d696323b398/miljo--och-energiplan-2015-2019_final.pdf (Hämtad 4 april 2016)

³³ Stor satsning på solet. Landstinget Västernorrland. <http://lvn.se/solel/> (Hämtad 4 april 2016)