

Landstingsplan för Västernorrland 2011- 2013

1. Inledning

Landstinget ägs av medborgarna, lyder under kommunallagen och verkar i medborgarnas tjänst.

Landstingets högsta beslutande organ, landstingsfullmäktige, väljs i allmänna val. Fullmäktige väljer landstingsstyrelse med samma partipolitiska sammansättning som fullmäktige. Styrelsens uppgift är att se till att landstinget utför sina uppgifter och verkställer fullmäktiges beslut. För detta anlitar landstinget såväl egna anställda som externa aktörer. Oavsett vilka som utför tjänsterna, är det landstingsstyrets skyldighet att se till att all verksamhet bedrivs inom ramen för gällande lagar och förordningar, att all verksamhet bedrivs så kostnadseffektivt som möjligt och att all verksamhet håller hög kvalitet.

2. Vision och verksamhetsidé

Genom att förebygga ohälsa, erbjuda högkvalitativ sjukvård i god tid, minska sjukfrånvaron i befolkningen, stödja utbildning och forskning, skapa en bättre kollektivtrafik, bidra till ett rikt kulturliv och vara en central aktör i regional utveckling, vill landstinget medverka till att göra Västernorrland till ett län präglad av framgång och livskraft.

Landstingets styre och verksamhet bygger på frihet, rättvisa, jämlikhet, solidaritet och demokrati:

- Alla ska ha rätt till god vård och frihet att välja vårdgivare.
- Fördelningen av sjukvårdsresurser till befolkningen ska vara rimlig och rättvis. Nuvarande skillnader i väntetider till specialistvård ska jämnas ut.
- I Västernorrland ska hälso- och sjukvården bli jämlik och jämställd
- Solidaritet med framtida generationer ska råda, vilket omfattar såväl en långsiktigt hållbar ekonomi som en långsiktigt hållbar miljö.
- Demokrati, öppenhet och transparens ska råda i landstingets sätt att styra och prioritera.

Hans Hedlund
Centerpartiet

Ulla Norgren
Folkpartiet Liberalerna

Jacomina Beertema
Moderaterna

Roy Resare
Miljöpartiet de gröna

Mona Hammarstedt
Kristdemokraterna

3. Värdegrund

Landstingets värdegrund bygger på den etiska policyn. I policyn beskrivs etikens fem verktyg: känslan, samvetet, empatin, förnuftet samt fakta och värderingar. Där återges också ett antal vägledande principer: godhetsprincipen, icke-skada principen, rättvis principen och autonomiprincipen. Alla personer 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.

4. Omvärldsfaktorer

Förändringar i omvärlden påverkar i hög grad landstingets verksamheter. Den medicinska tekniska utvecklingen ger ständigt ökade möjligheter, men medför också ökade krav och kostnader. Även utbyggd infrastruktur, utveckling av informationsteknik och internationalisering ger nya möjligheter, krav och kostnader. Några viktiga förändringar som berör landstinget är:

- Sjukvårdsreformer :
 - vårdgaranti
 - fritt vårdval för sjukhusvård
 - vårdval i primärvården (lag)
 - lean healthcare
 - systematiskt patientsäkerhetsarbete
 - nationella riktlinjer för hälso- och sjukvård
 - öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård
 - patientens rättigheter (eventuellt kommande lag)
 - missbruks- och beroendevård (statlig utredning finns)
 - psykiatri (pågående översyn av lagstiftning)

- Övriga reformer och utveckling:
 - apoteksmarknadens avreglering
 - nationell IT-strategi
 - avreglering av tågtrafiken

- Konjunkturfuktuationer :

Även om staten denna gång bidragit med tillfälligt konjunkturstöd måste landstinget självt ha ekonomisk beredskap för dessa så att inte verksamheten tillåts växa okontrollerat under goda år och panikbromsas under dåliga år.

- Befolkningsutvecklingen:

Befolkningen avgör både behov, möjligheter och finansiering för landstinget. Vårt län, särskilt Ådalen, har drabbats hårt av avfolkning på grund av radikala förändringar av arbetsmarknad och industri under de sista 50 åren.

- Regionbildning:

Regionbildning, dvs. sammanslagning av landsting och "politiska" delar av länsstyrelser, är aktuell under kommande mandatperiod.

5. Styrning

Politisk styrning handlar om målsättning och uppföljning. Vi anser att landstinget behöver en väsentligt starkare och bättre styrning som säkerställer kvalitet, effektivitet och framsynthet i verksamhet och agerande. Vi är särskilt bekymrade över de långa väntetiderna inom sjukvården, den låga andelen utnyttjande av kollektivtrafiken och den generellt bristande ekonomiska styrningen. De är helt oacceptabelt med återkommande skattehöjningar och underskott, samtidigt som landstinget uppvisar mycket höga specifika kostnader jämfört med andra jämförbara landsting.

5.1 Balanserad styrning

Landstinget styr sin verksamhet med fyra perspektiv:

Medborgarperspektivet	Nöjda medborgare, d.v.s. nöjda patienter med god tillgång till högkvalificerad sjukvård, m.m.
Processperspektivet	Införande av lean healthcare, dvs. effektivare vårdprocesser, kortare väntetider för patienterna, m.m.
Medarbetarperspektivet	Nöjda och kompetenta medarbetare, dvs. med möjlighet att välja mellan olika arbetsgivare och möjlighet till fortlöpande utbildning, m.m.
Ekonomiperspektivet	God ekonomisk hushållning, dvs. effektiv kostnadsstyrning och god budgetdisciplin, m.m.

I vår plan har alla perspektiv inarbetats i de olika verksamheterna.

6. Samverkan

På en del områden delar landstinget ansvar med andra samhällsaktörer såsom primärkommuner och staten. Till exempel förutsätter ett gott omhändertagande av äldre en smidig samverkan mellan kommunens äldreomsorg och landstingets äldresjukvård. Samma sak gäller andra utsatta grupper i samhället såsom människor med kroniska psykiska sjukdomar och eller med ett långvarigt missbruk. En lyckad rehabilitering av långtidssjuka förutsätter en god samverkan mellan landsting, kommun och Försäkringskassa.

Inom kollektivtrafiken delar landstinget ansvar med primärkommunerna – vardera svarar för ungefär 50 % av länstrafiken. Länsstyrelsen sköter en stor del av de regionala utvecklingsfrågorna.

Ett gott och prestigefritt samarbete med andra samhällsaktörer är ett villkor för en välfungerande och kostnadseffektiv välfärd, där den enskilda människan inte kommer i kläm.

7. Hälsa- och sjukvård.

Hälsa- och sjukvården omfattar dels förebyggande av ohälsa, dels botande/lindrande av sjukdomar och skador.

Vi är positiva till sjukvårdsreformer som innebär valfrihet och ökad tillgänglighet till sjukvård för medborgarna

7.1. Förebygga ohälsa.

Liksom all annan hälsa- och sjukvård ska förebyggande hälsovård bedrivas utifrån evidensbaserade metoder. Förebyggande hälsovård omfattar folkhälsoarbete (kartläggning av folkhälsan, förbättringsåtgärder i samverkan med andra samhällsaktörer, uppföljning), hälsokontroller och rådgivning (MVC, BVC, kostråd, FAR, rökavvänjning osv.), vaccinationer samt i vissa fall screening (t.ex. mammografi och gynekologisk cellprovstagning)

7.2. Åtgärda uppkomna sjukdomar och skador genom god vård.

God vård ska vara:

- kunskapsbaserad (evidensbaserad) och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- jämlik
- effektiv
- ges i rimlig tid

De medicinska professionernas kunskap om evidensbaserade metoder, god följsamhet mot nationella riktlinjer, strukturerat införande av nya metoder och utfasning av äldre metoder, samt en fortlöpande resultatuppföljning borgar för en högkvalitativ hälsa- och sjukvård.

Primärvård:

- vårdgarantin ska hållas på samtliga vårdcentraler, såväl landstingsdrivna som drivna i annan regi.
- vårdvalet ska utvecklas i vårt landsting.
- de ekonomiska styrsystemen för vårdvalet ska utvecklas så att det blir mer lönsamt för en vårdgivare att ta hand om t.ex. patienter med svåra kroniska sjukdomar än att ha många friska medborgare listade. Sådana styrsystem är förutsättning för en jämlik vård där varken patientens utbildningsnivå eller plånbok avgör tillgången till och konsumtionen av sjukvård. Även ett tydligare ersättningssystem för det förebyggande hälsovårdsarbetet behöver utvecklas. Det gäller såväl primär prevention (förebyggande av sjukdomar) som sekundär prevention (förebyggande av komplikationer till befintlig sjukdom).

- god följsamhet mot nationella riktlinjer (psykisk och somatisk ohälsa)
- god följsamhet mot Läkemedelkommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.
- verksamheten vid Österåsens hälsohem utreds i syfte att intensifiera folkhälsoarbetet.

Somatisk sjukhusvård

Till somatisk sjukhusvård räknas såväl den vård som ges på vårdavdelningar (sluten vård) som den vård som ges vid sjukhusens mottagningar eller vid mottagningar som drivs i sjukhusens regi (jfr. närvården i Härnösand).

- vårdgarantin ska hållas på samtliga sjukhuskliniker, såväl vad gäller väntetider till specialistbedömning som väntetider till behandling. Vårdgarantin ska även omfatta utredningstiden, dvs. väntetiden till diverse undersökningar (radiologi, fysiologiska lab. osv.)
- fortsatt införande av lean healthcare
- ett ständigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete
- god följsamhet mot nationella riktlinjer
- god följsamhet mot Läkemedelkommitténs rekommendationer
- sjukhusvård ska ge maximal utdelning för pengarna, vilket innebär att andelen fasta kostnader (byggnader, inventarier) och halvfasta kostnader (sjukhusledning och annan administration, jourlinjer) ska minimeras.

Psykiatri:

- vårdgarantin ska hållas
- ökad satsning på uppsökande öppenvård (case-management)
- särskilt fokus på unga med psykisk ohälsa, särskild vårdgaranti (30 dagar) ska gälla för barn och unga.
- god följsamhet mot nationella riktlinjer
- optimering av resursanvändningen inom sluten vård.
- Inom psykiatrien pågår ett antal utredningar, bland annat uppföljning av den nationella strategin för utveckling av samhällets insatser för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder, ”Öppen vård med särskilda villkor”: ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård samt en översyn av psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning

8. Tandvård

- fler mobila enheter inrättas i syfte att försäkra boende i gles- och landsbygd en god tandvård på ett kostnadseffektivt sätt
- minskat framtida behov av allmäntandläkare genom bättre tandhygien.
- ökad satsning på uppdragsutbildning och rekrytering av specialisttandläkare för att möta det stora behovet av specialisttandvård
- behov av fler tandhygienister i folktandvården.

9. Utbildning och forskning

- 2011 börjar den regionaliserade läkarutbildningen. Då får läkarstudenter från Umeå Universitet möjlighet att förlägga sina kliniska studier under fem terminer till länssjukhusen i Norrbotten, Jämtland eller Västernorrland. Läkarutbildningen i vårt län kommer dels att höja den akademiska kompetensen inom vår sjukvård, dels också att underlätta den framtida rekryteringen av läkare till våra vårdcentraler och sjukhus.
- översyn av landstingets engagemang i folkhögskolor. Landstinget bör verka för att andra aktörer än landstinget driver de idag landstingsdrivna folkhögskolorna.
- avyttrande av landstingsdrivna gymnasier. Det är angeläget att huvudmannskapet överförs till annan huvudman.

10. Kollektivtrafik

En bra, frekvent, bekväm och effektiv kollektivtrafik gynnar näringsliv, arbetsmarknad och människors möjligheter till försörjning. Vi ser goda möjligheter att förbättra den, främst genom att knyta ihop länets städer och även förbättra trafiken mot angränsande län.

Norrtåg AB, som ägs av landstingen i norra Sverige, kommer att starta persontrafik på den nybyggda Botniabanan, den delvis ombyggda Ådalsbanan och på de befintliga Ostkustbanan och Mittbanan. Det blir bl.a. 12 dubbelturer dagligen mellan Sundsvall och Umeå. Detta öppnar för många goda möjligheter som ska tas tillvara.

Det innebär att vi de närmaste åren får ökade kostnader för kollektivtrafiken. Det är nödvändigt att både kraftfullt öka resandet och att hitta nya former för att kunna bedriva främst busstrafiken kostnadseffektivt. Att slå ihop de fyra länstrafikbolagen i norrlänen innebär att stora resurser frigörs.

11. Energi- och miljöarbete

Miljöproblem medför onödiga kostnader, urholkat kapital och lidande bland människor. Landstinget har en viktig roll både som samordnare, pådrivare, verksamhetsutövare och beslutsfattare på regional nivå. Särskilt viktigt är att i långt högre grad miljöanpassa den mycket omfattande upphandlingen av varor och tjänster som sker i landstinget och kommunsektorn i länet.

Användning av fossila bränslen är den kanske viktigaste orsaken till vår tids stora miljöproblem, t.ex. klimatförändringar, försurning, förgiftning och övergödning. Användning av fossila bränslen ska därför avvecklas och ersättas med biobränslen eller effektivare energianvändning. Landstinget är ganska framgångsrikt i detta arbete, men har ändå en hel del kvar att göra på egen plan och som pådrivare och samordnare i regionen.

Elanvändningen medför också omfattande miljöpåverkan, och även där behövs både ytterligare effektiviseringar samt införande av miljövänliga och förnyelsebara energikällor.

Sjukvården har några typiska miljöproblem som t.ex. spridning av läkemedel/läkemedelsrester och andra ämnen, t.ex. lustgas. Mål för minskad spridning till miljön behöver sättas upp och effektiva åtgärder vidtas.

12. Service

12.1 Upphandling

Upphandling handlar om mycket stora belopp och innebär därmed även stor sparpotential för landstinget. Upphandlingsprocessen saknar för det mesta politisk insyn och har vid tillfälle även varit föremål för kritik från Konkurrensverket. Följande ska därför införas:

- redovisning av upphandlingar inför och i vissa fall beslut i AU eller Finansutskott, under tystnadsplikt
- införande av yrkeskvalificerad juridisk tillsyn

12.2 Fastigheter:

Landstinget har fortfarande stora lokalytor i förhållande till befolkningens storlek. För att uppnå en god ekonomi ska vi:

- fortsätta minska landstingets totala lokalyta
- fortsätta minska den tomma lokalytan
- lägga ut fastighetsdrift- och löpande underhåll på entreprenad
- prioritera investeringar i ny/ombyggnation som leder till lägre driftkostnader alternativ intäktsökningar (t.ex. en andra strålkanon vid länssjukhuset)

12.3 Städ, kök och transport

Serviceverksamheterna inom landstinget är viktiga och har stor betydelse för bl.a. sjukvården. Att hålla en hög och jämn kvalitet är mycket viktigt.

Inom serviceområdet finns det goda möjligheter att jämföra kostnad vid egen regi kontra upphandlad verksamhet på entreprenad. Det viktiga är att servicen håller hög kvalitet. Vem som utför tjänsten är av underordnad betydelse.

Genom att ge små och medelstora företag en möjlighet att räkna på landstingets serviceverksamheter kan vi uppmuntra fler att starta företag, något som är en viktig faktor för vårt läns utveckling. Vi ser goda möjligheter att utveckla detta område genom:

- fortsatt benchmarking (jämförelser med andra framgångsrika företag och organisationer)
- entreprenadiseringar.

12.4 IT

Användningen av IT-stöd inom vården i Västernorrland har kommit igång sent jämfört med andra landsting. IT-stöd kan på ett bra sätt bidra till en kostnadseffektiv användning av landstingets resurser. IT-planen för 2010-2012 beskriver på ett bra sätt hur landstinget Västernorrland ska börja dra nytta av de fördelar som ett ökat IT användande faktiskt innebär. All investering i hård- och mjukvara är kostnadskrävande. Vi ser stora fördelar att dra nytta av de erfarenheter, såväl positiva som negativa, som har gjorts vid IT- utveckling inom andra landsting. IT-planen innehåller:

- fortsatt införande av journaldatasystemet SYSteam Cross (vårdokumentation och patientadministration)
- finansiering av den nationella handlingsplanen för E-hälsa
- införande av id-kort, nationell identifieringstjänst

- införa 1177.se (sjukvårdsupplysningen på webben) och MVK (webbtjänsten "Mina Vårdkontakter")
- nationella IT-strategin: anslutning av sjukhusen och vårdcentraler till den nationella patientöversikten (NPÖ)

13. Regional utveckling

Landstinget måste bli en tydligare och effektivare aktör i den regionala utvecklingen. Regionala nämnden som tillskapades på initiativ av oppositionen har givit oss den plattform vi behöver agera ifrån. Här ingår även ansvaret för deltagande i EU-organ och det internationella arbetet.

Runt om i landet pågår en utveckling mot allt större inflytande från läns- och kommunpolitiker över det egna länets utveckling. Ansvarsutredningen intentioner tyder på en tydligare roll för länsstyrelsen och ett ökat ansvar för landsting/regioner. Det är viktigt att landstinget har en beredskap för kommande regionbildning inför valet 2014. Det är viktigt att regionarbetet bedrivs utifrån ett medborgarperspektiv.

13.1 Företagsutveckling

Det börjar nu märkas att vi har börjat lämna den djupa lågkonjunktur vi befunnit oss i sedan hösten 2008. Det kommer att ta tid för Sverige att nå de nivåer som var rådande innan världskonjunkturen kraschade. Flera olika insatser krävs för att skapa en starkare ekonomi och högre sysselsättning i Västernorrland, inte minst ett starkt företagande, utveckling av tillväxtnäringar såsom besöksnäring och miljö, satsningar på forskning, förbättrade pendlingsmöjligheter, och marknadsföring av länets goda livsvillkor. Länet behöver ta en betydligt större andel av inflyttning och befolkningsökning i landet.

Den pågående förskjutningen av produktionen och arbetsmarknad från tillverkningsindustrin till tjänstesektorn leder till en större diversifiering av länets arbetsmarknad med ett ökande antal och andel små och medelstora företag. Det är viktigt att förstärka och påskynda den utvecklingen. Landstinget kan bidra, bl.a. genom upphandling av varor och tjänster, samt genom ökad användning av entreprenader inom lämpliga delar av sina verksamheter.

13.2 Kultur

Kulturen ska vara tillgänglig för alla och bidra till en positiv marknadsföring av länet. Satsningen på barn och ungdom ska även fortsättningsvis prioriteras. Kulturen är också en viktig del i folkhälsoperspektivet och ger ökad livskvalitet. Stödet till ungdomsverksamheten i idrottsrörelsen och andra folkrörelser har stor betydelse för både folkhälsa liksom mångfald och bredd. Satsningen på ett gemensamt bolag för samordning av kulturadministration har slagit mycket väl ut. Scenkonst Västernorrland AB har rönt positiv uppmärksamhet i hela landet. Samarbetet med kommunerna och de andra norrlandstingen behöver bli tydligare och bättre bl.a. beträffande de långsiktigt ekonomiska förutsättningarna.

14. Medarbetarna

Efter de genomförda omställningarna vid våra sjukhus krävs det att landstingets anställda får arbetsro och en möjlighet att finna sig tillrätta i nya arbetssätt. Det är viktigt att våra anställda känner att de har en möjlighet att påverka sin arbetsituation, men med de långa beslutskedjor som finns inom den egna landstingsorganisationen försvåras denna möjlighet. Vi har sett ett växande intresse för alternativa driftsformer med korta och tydliga beslutskedjor och en verklig möjlighet att påverka den egna arbetsplatsen samt kunna välja mellan olika arbetsgivare.

Det är också viktigt att äldre medarbetare som endast har några år kvar till pensionen, ges möjlighet att successivt minska sin arbetsinsats under ömsesidigt acceptabla villkor. Likaså bör landstinget erbjuda möjlighet till deltidsledighet för vidareutbildning och forskning. Frihet ska också råda att välja deltidsanställning.

Det råder redan nu brist på specialiserade sjuksköterskor, såväl inom sjukhusen som inom primärvården. Det gäller t.ex. akutvårds-, operations-, anesthesi- intensivvårds-, - diabetes-, KOL- sköterskor och många fler. Det är angeläget att landstinget börjar göra det attraktivt för sjuksköterskor att specialisera sig.

15. Ekonomi

Landstinget finansierar sin verksamhet främst genom landstingsskatten som är en inkomstskatt på länsmedborgarna. Den statligt bestämda skatteutjämningen innebär att skattekraften per invånare är praktiskt taget densamma i hela landet. Dessutom utjämnas kostnaderna på ett motsvarande sätt mellan landstingen, vilket t.ex. innebär att landsting med högre andel äldre erhåller kompensation från landsting med lägre andel äldre eftersom sjukvården blir mer omfattande i en åldrande befolkning. Nettoskatteintäkten för landstinget bestäms därmed av antalet invånare i länet och av den skattesats som fullmäktige beslutar ska gälla.

Förutom egen skatt har landstinget inkomster från avgifter, statsbidrag och kapitalförvaltning.

Landstingets majoritet har under många år misslyckats med att anpassa kostnadsökningarna till landstingets intäktsökningar. Helt enligt våra farhågor blev majoriteten till sist tvungen att genomföra den nödbromsning vi varnat för och effekterna av detta kan vi se nu. Trots skattehöjningar och betydande neddragningar av verksamheten måste fortsatta neddragningar göras i verksamheten. Det beslutade förändringsarbetet måste fortsätta och utvecklas ytterligare. De beslut som fattats om besparingar i hela verksamheten måste fullföljas inom angivna tidsramar för att skapa en ekonomi i balans.

Vi vill införa en långsiktig kostnadsstyrning i landstinget. Det innebär att kostnadstaket ska anpassas till de långsiktigt hållbara intäkterna. Det måste också finnas rimlig ekonomisk marginal från planerad kostnadsnivå och upp till taket. Under högkonjunktur kan landstinget betala av på tidigare underskott, pensionsskulden eller spara till bl.a. kommande investeringar. Under lågkonjunktur kommer besparingar behöva tas i anspråk.

Kostnadsstyrning innebär att fokus i ekonomistyrningen ska ligga på de faktiska bruttokostnaderna i förhållande till samhällsekonomi respektive i förhållande till vad som åstadkoms. Genom att bestämma utgiftstak för ett antal år framåt, och sedan upprätta budgetar inom dessa, förbättras möjligheterna till långsiktig kostnadskontroll. Det innebär att tillfälliga intäktsökningar t.ex. genom vårdgarantimiljarden, inte får innebära långsiktigt ökade kostnader som finns kvar när intäkterna upphör. Det här förutsätter också tillräckliga ekonomiska marginaler för att kunna hantera svårprognostiserade utgiftsförändringar.

Vi vill också förstärka budgetstyrningen. Budgetindelning och budgetberedning på politisk och central nivå måste ses över. Landstingets olika enheter måste få större ansvar för sina egna kostnader. De chefer som finns på olika nivåer måste i gengäld få bättre stöd för att löpande kunna följa personal, ekonomi, och verksamhet. Ansvar, befogenheter och resurser måste följas åt på ett rimligt sätt.

Hälso- och sjukvårdens totala andel av samhällsekonomin har under senare år ökat till 9,2 % av BNP och kan behöva öka ytterligare. Men höjer vi landstingsskatten så försämras hushållens och företagens ekonomi i vårt län - såvida inte alla landsting höjer samtidigt som staten sänker lika mycket. Ett annat alternativ är att staten ökar det generella statsbidraget till landstingen.

15.1 Pensionsskulden

Utöver den kostnadsförda pensionsskulden, omfattande pensioner intjänade fr.o.m. januari 1998, har landstinget en till stor del icke finansierad pensionsskuld på drygt 4,5 miljarder kronor. Denna skuld är, i enlighet med tidigare överenskommelse med staten, inte upptagen i landstingets balansräkning utan redovisas som en ansvarsförbindelse. Den omfattar pensioner intjänade t.o.m. 1997.

Utan ekonomisk beredskap kommer pensionsutbetalningarna att under de närmaste decennierna tränga ut kärnverksamheten och skapa en generationskonflikt. För att även våra barn och barnbarn ska kunna få en god sjukvård, bör därför minst 80 miljoner kronor av de årliga resultatens avsättas för att täcka denna skuld.

15.2 Investeringar

Landstingets investeringar måste hållas tillbaka under 2011-2013. Vårt förslag till förändrad investeringsplan innebär en lugnare och jämnare investeringstakt och en totalt sett lägre nivå under planperioden. Innan nya investeringar sker måste en noggrann analys göras, där investeringens nytta för patienterna, och effekterna på driftskostnader tydligt framgår.

- långsiktigt hållbar ekonomi, minskat konjunkturberoende
- bättre kontroll över bruttokostnadsutvecklingen, utgiftstak
- budgetdisciplin
- utgiftstak för investering i byggnationer/mark
- 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.

15.3 Kostnadsreduceringar

För att klara den framtida ekonomin behövs flera åtgärder. Verksamheterna måste bevaka kostnaderna bättre. Olika former av tillfälliga extra tillskott får inte resultera i nya fasta kostnader.

En långsiktigt hållbar ekonomi kräver en ytterligare sänkning av utgiftstaket med 300 miljoner kronor under planperioden.

De nu pågående förändringarna inom den somatiska vården kommer att medföra en ökad belastning och därmed merkostnader för primärvården. Därför ökar vi deras ram och minskar somatiska vårdens ramar.

Tilldelade ramar måste hållas och eventuella överskridanden måste genast åtgärdas samt meddelas närmsta chef.

Upphandling ska ske inom gjorda ramavtal. Inköp vid sidan om är inte acceptabelt.

Områden som inte berör den direkta vården, dvs inköp, service, fastighetsskötsel mm. ska särskilt bidra till minskade kostnader.

Fortsatt restriktivitet ska råda inom alla områden som inte berör vården, dvs representation, resor mm.

15.4 Resursramar:

Följande resursramar gäller för de olika kärnverksamheterna för perioden 2011- 2013

	2010	2011	2012	2013
Primärvård	1 159,4	1 186,5	1 197,6	1 215,8
Specialiserad vård	3 863,1	3 970,5	4 050,7	4 147,8
- varav somatik	3 447,7	3 550,8	3 622,1	3 709,8
- varav psykiatri	415,4	378,7	386,8	395,4
- varav rättspsykiatri	0,0	41,0	41,8	42,6
Tandvård	111,5	113,0	116,0	118,3
Hörselvård	39,3	40,1	39,0	37,9
Regional utveckling	208,7	201,1	205,4	209,5
Landstingservice	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingsstaben	335,4	259,8	264,0	267,0
Landstingsrevision	5,2	5,3	5,4	5,5
Summa	5 722,6	5 776,3	5 878,0	6 001,8

Resursramarna är det konsumtionsutrymme som finns och inkluderar beställningar och överenskommelser internt och externt.

Nedan listas de medel som finns avsatta för egentligt oförutsett. Medlen är väldigt lågt beräknade, så det finns endast litet utrymme för oönskade händelser. De måste tas inom befintliga ramar.

	2010	2011	2012	2013
Egentligt oförutsett	136,2	3,0	23	28

Investeringsutrymme

	2011	2012	2013	Totalt
Inventarier vid förv	106,9	98,9	100,8	306,6
Investeringsplan	100	100	100	300
Summa	206,9	198,9	200,8	606,6

Ovanstående investeringsutrymme anger en ambitionsnivå för att minska på investeringar i byggnader och mark. Vid budgetarbetet kommer planen att preciseras.