

Inledning

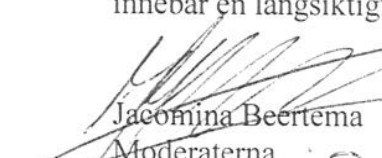
Landstingets främsta uppgift är att erbjuda länsinvånarna en god hälso- och sjukvård inom rimligt avstånd och tid och på lika villkor för alla som bor i länet. Hälso- och sjukvården genomgår en snabb vetenskaplig och teknisk utveckling som kräver allt mer ekonomiska resurser. För att kunna ta del av den utvecklingen krävs ekonomiska marginaler. Landstinget största utmaning är därför att organisera och rationalisera för att på så sätt få en välfungerande sammanhållen vårdkedja och en kostnadseffektiv produktion. Landstinget bör också ta fram en analys som kan användas som underlag för en politisk diskussion om Landstingets framtida utvecklingsförutsättningar.

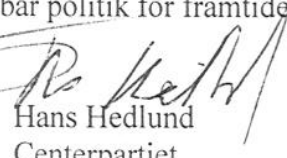
Landstinget har också ett stort ansvar för länets utveckling. Det regionala perspektivet är en viktig del i samhällsutvecklingen. Landstinget, som är en av länets största aktörer har stor betydelse för tillväxt och utveckling genom att verksamheten är spridd över hela länet. På små orter kan landstingets verksamhet ha en avgörande betydelse för bygdens framtid. Det regionala utvecklingsarbetet kräver samverkan med andra aktörer som kommuner, länsstyrelse och statliga myndigheter, bl a för att på olika sätt förmera de medel som avsätts genom gemensamma projekt. Det är viktigt att också näringslivet både länsvis och lokalt knyts till detta samarbete. Vi vill stärka de förtroendevaldas roll inom länsutvecklingen och därigenom samla, effektivisera och demokratisera länets styrning.

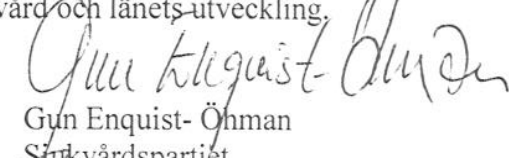
För att trygga en god hälso- och sjukvård nu och i framtiden måste de ekonomiska ramarna hållas. Landstingets politiska majoritet har under många år underlåtit att styra kostnadsutvecklingen. Det är oacceptabelt att vårt landsting har högre kostnader utan att ge bättre vård än andra landsting. Situationen kräver bättre analyser. Det är helt uteslutet med ytterligare skatthöjningar! Erfarenheten visar att dessa ökar kostnaderna och gör länet mindre attraktivt att arbeta och bo i.

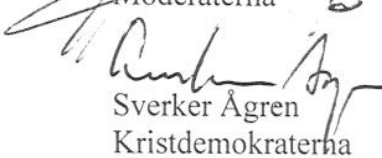
Våra förslag innebär en effektiv och patientsäker vård med korta köer!

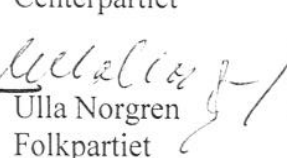
Landstingets samlade opposition har därför enats om en gemensam landstingsplan som innebär en långsiktigt hållbar politik för framtidens vård och länets utveckling.

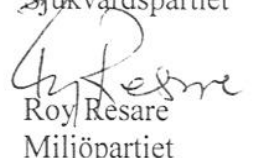

Jacobina Beertema
Moderaterna


Hans Hedlund
Centerpartiet


Gun Enquist-Öhman
Sjukvårdspartiet


Sverker Ågren
Kristdemokraterna


Ulla Norgren
Folkpartiet


Roy Resare
Miljöpartiet

1. Hälso- och sjukvård

Utgångspunkterna för vår hälso- och sjukvårdspolitik är:

- hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf som påbjuder att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet och att den som har störst behov ges företräde,
- principen att hälso- och sjukvården skall vara skattefinansierad
- principen att hälso- och sjukvård skall bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
- principen att hälso- och sjukvård skall bedrivas kostnadseffektivt

Trygghet i vården.

Hälso- och sjukvården är en del av den svenska välfärdens kärna. Många västernorrälänningar har glädjen att leva länge och med hälsan i behåll, men de allra flesta behöver någon gång under sitt liv sjukvård. Sjukvården i Västernorrland har kunnig och engagerad personal liksom hög medicinsk och teknisk standard, som tillsammans borgar för en hög kvalitet. Men sjukvården i vårt län misslyckas många gånger med sitt trygghetsuppdrag: det är svårt att komma i kontakt med vården och många tvingas vänta länge på operation eller annan behandling. Inriktningen måste därför vara att arbeta mer systematiskt och utnyttja samtliga resurser i landstinget. Köerna till mottagning och behandling ska bort!

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om vårdens förmåga att förebygga vårdskador. Patientsäkerhet är ett viktigt fundament i en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Säker vård handlar framförallt om organisationens och systemets förmåga att bygga in säkerhet i rutiner, processer och strukturer. Med en god säkerhetskultur förbättras personalens förutsättningar och möjligheter att göra rätt. Den satsning på patientsäkerhet som nu görs på nationell- och landstingsnivå, och som i första hand fokuserar på de sex vanligaste typer av vårdskador, är angelägen.

Logistik

Oklarheter i hanteringen av remisser och kontakter mellan slutenvård, vårdcentraler och äldreomsorg måste bort. Rutiner kan behöva ändras för att få vården att fungera smidigare och mer kostnadseffektivt. Flöden inom sjukhusen, likväl som flöden mellan sjukhus och vårdcentraler, behöver förbättras. Föråldrad kommunikationsteknik och trångsynta organisationsstrukturer anges ofta som orsak till problem och fördröjningar. Utnyttjande av ny teknik kan ge nya möjligheter till effektivisering, dock under förutsättning att tekniken fungerar väl och inte i stället medför merarbete för personalen. Även samverkan med kommunerna bör förbättras på det här området.

Administration

Landstinget skall undvika att ytterligare öka sjukvårdens administrativa börda genom nya pålagor och direktiv. En stor del av de medicinska professionernas arbetstid går numera till administrativa uppgifter. Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Apoteket AB och landstingen har genom krav på ständigt ökande registrering och dokumentation gemensamt skapat en omfattande administration inom hälso- och sjukvården. Det är därför angeläget att landstinget utformar verksamheten och sina styrsystem så att den administrativa belastningen på sjukvårdande personal kan mildras och så att sjukvården totalt sett blir mer vårdproduktiv.

1.1 Somatisk specialistvård

Få områden har en lika snabb vetenskaplig och teknisk utveckling som hälso- och sjukvården. Det sker ständigt nya genombrott i diagnostik och behandlingsmetoder. För att vi ska ha möjlighet att få glädje av och delta i den utvecklingen krävs ekonomiska marginaler. I en flerårsplan kan det vara svårt att förutse vilka nya behandlingar som kommer att införas. Därför måste det finnas en ekonomisk buffert för förändringar även under pågående verksamhetsår.

Länets slutenvård har genomgått stora förändringar under de senaste åren. Antalet vårdplatser har minskat drastiskt såväl i vårt län som i resten av landet. Det finns risk att detta leder till sämre vårdkvalitet och det är därför viktigt att resultaten kontinuerligt mäts och registreras. Effekterna måste noggrant följas så att den medicinska säkerheten kan garanteras och vårdgarantin kan hållas, samtidigt som det senare inte sker på bekostnad av andra, högprioriterade patientgrupper. Vårdgarantin får alltså inte tränga undan vården av till exempel svårt kroniskt sjuka.

Det finns inget berättigande för det faktum att vårt läns somatiska specialistvård sedan flera år är den näst dyraste i landet. Sjukhusens resurser skall matcha storleken och ålderssammansättningen i de respektive upptagningsområdena samt ta hänsyn till särskilda länssjukvårdsuppdrag, för att garantera vård på lika villkor för hela länets befolkning. Samordning av sjukhusens verksamheter är idag nästintill obefintlig. Det behövs en kraftig ökning av samordningen för att åstadkomma en mer kostnadseffektiv organisation som gagnar hela länets befolkning och som även kan frigöra resurser för extra satsningar på eftersatta områden (psykiatri) och på förebyggande hälso- och sjukvård.

Landstingets kommande besparingar måste följas noggrant så att inte kvalitet och effektivitet blir lidande. Samarbetet mellan slutenvård, primärvård och kommuner ska utvecklas ytterligare.

1.2 Närsjukvård

Närsjukvård är ett begrepp som provas runt om i landet och som innebär ett närmare samarbete mellan specialistmottagningar och primärvård samt ibland möjlighet till inneliggande vård. Vi anser att närsjukvården i Härnösand bör utvecklas, antingen i entreprenadform eller som en egen basenhet.

Tre vårdcentraler och ett antal specialistmottagningar, i enlighet med strukturbeslutet, ska finnas i samma byggnad. Detta erbjuder unika möjligheter att korta och effektivisera vårdkedjor, påskynda en kvalificerad diagnostik och att samverka kring gemensamma resurser och problem. Den pågående strukturförändringen och vårdvalsmodellen kan komma att förändra primärvården mot ökad differentiering och specialisering.

1.3 Primärvården

Primärvårdens roll som basen i hälso- och sjukvården ska fortsätta att stärkas. Den kapitering som infördes för att fördela pengarna till vårdcentralerna har genom vårt agerande justerats och kompletterats så att även glesbygdens små vårdcentraler får rimliga ekonomiska förutsättningar – systemet får inte medföra att det grundläggande kravet på en likvärdig och god vård för alla urholkas. Ökad samverkan bör ske med specialistsjukvården. Ambitionen är att finna en fungerande modell för att även infoga hyresersättningen i kapiteringen samt att ge vårdcentralerna större makt över sin egen budget.

Tillgängligheten för patienterna är fortfarande ett problem. God tillgänglighet kräver förutom god personalbemanning en välfungerande telefon- och IT-service. För att ytterligare öka tillgängligheten ser vi även gärna kvällsöppna vårdcentraler. En fortlöpande utvärdering av tillgängligheten på samtliga vårdcentraler, entreprenader och landstingsdrivna, bör ske med regelbunden avrapportering till styrelsen.

Det behövs ökade satsningar på folkhälsan genom att påverka människors livsstil (t.ex. genom rökavvänjning, kostinformation och fysisk aktivitet på recept). Genom primär och sekundär sjukdomsprevention kan insjuknandet i många av våra vanliga folksjukdomar minska, respektive utvecklingen av komplikationerna till dessa sjukdomar hejdas (t.ex. KOL och diabetes typ2).

Den medicinska vården av multisjuka äldre är ett eftersatt område. Primärvården skall ha ett obligatoriskt ansvar för tillsynen av äldreboenden. Vi ser också positivt på förekomsten av en särskild mobil äldreläkare inom länets största tätorter. Vi vill överlag satsa extra medel på läkares ökade möjligheter att göra hembesök till äldre. Genom att i tid upptäcka försämringar i den äldres hälsotillstånd kan ambulanstransporter, akutmottagningsbesök och inläggning på sjukhus undvikas. Vi vill också se en ännu större satsning på kontinuerlig översyn av äldres medicinering.

Under 2010 kommer vårdvalet att införas i Landstinget Västernorrland. Vi ser positivt på den förbättrade möjlighet som då kommer att ges länsinvånarna att få en reell möjlighet att välja vårdcentral. Kapiterings- och ackrediteringssystemet ska vara uppbyggt så att alternativa driftsformer blir möjligt på fler orter än idag och att en jämlik vård med hög kvalitet garanteras i hela länet.

1.4 Psykiatri och psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan ökar, främst bland ungdomar. Vi ser ett stort behov av fler psykologer inom primärvården och specialistvården. Landstinget Västernorrland har även identifierat specifika grupper (t ex neuropsykiatri), som kräver ökade resurser.

Vi anser även att området ohälsa är eftersatt. Ökade resurser måste tillföras psykiatrin och psykologverksamheten. Psykiska problem hos barn och ungdomar måste ges särskild uppmärksamhet. Det förebyggande arbetet inom förskola och skola måste även prioriteras upp dvs insatser innan ungdomarna hamnar inom psykiatrin. För 2010 och framåt föreslår vi utökning med 1,5 miljoner kronor av psykiatrins ram. Statens fortsatta satsning på psykiatrin ger ytterligare tillskott till landstinget.

Vi ser också en rad problem inom psykiatri och psykologisk vård/omsorg som beror på oklara ansvarsförhållanden och splittrat huvudmannaskap. Människor får av de skälen inte den vård och den omsorg de behöver och i många fall också efterfrågar. Särskilt ungdomarnas psykiska hälsa har blivit sämre. En rad åtgärder och förändringar har gjorts och planerats, men samtidigt saknas en bra genomlysning och en genomtänkt strategi för samverkan mellan landstinget, kommunerna och brukarorganisationerna. Genom att systematisera kontakt och erfarenhetsutbyte med dessa kan vården förbättras med enkla medel. Därför blir konkreta åtgärder svåra att bedöma utifrån ett politiskt prioriteringsperspektiv. Risken är stor att tillfälligheter och lokala omständigheter får styra till förfång för verksamheten och västernorränningarnas hälsa som helhet.

De program som landstinget tagit fram inom området psykiatri, psykologisk vård och psykisk ohälsa måste tas tillvara och implementeras i verksamheten.

Särskilda satsningar måste dessutom göras för att förbättra personalrekryteringen. Landstinget Västernorrland måste bli en attraktiv arbetsgivare. Erfarenheter från andra landsting har lärt oss att entreprenadisering av psykiatrisk verksamhet (BUP resp. vuxenpsykiatri) har resulterat i god bemanning, god kvalitet och god tillgänglighet. Vi är positiva till entreprenadisering inom vårt landstings psykiatrivård. Vi är även positiva till en länsorganisation för psykiatri.

1.5 Regionsjukvården

Vårt regionsjukhus i Umeå bedriver en mycket kvalificerad vård och utbildning och är av stor regional betydelse för hela Norrland. Ett universitetssjukhus skall ligga i frontlinjen för forskningen. Samtidigt skall sådan specialistvård som blivit rutin, t.ex. vissa delar av strålbehandling och hjärtkirurgi, spridas till länssjukhusen så att inte regionsjukhuset successivt förvandlas till ett större länssjukhus och därmed förlorar sin konkurrensposition inom forskning och utveckling med landets övriga universitetssjukhus.

Regionsjukvården har i många år varit ett stort problem ur ekonomisk synpunkt. Redan i dag har Norrlands Universitetssjukhus det i särklass minsta befolkningsunderlaget, och trenden går mot fortsatt minskning. Ett vikande befolkningsunderlag är ett hot mot den fortsatta finansieringen av regionsjukhuset. Det är därför nödvändigt att staten visar större intresse för fortsatt verksamhet i Umeå; alternativet är att vi i norrlandstingen inte har råd med denna verksamhet vilket betyder längre avstånd till högspecialiserade vård.

Genom samverkan mellan landstingen inom ramen för Norrlandstingens regionförbund kan servicen till patienterna förbättras genom att de kan undvika onödiga resor och få vården på hemmaplan.

1.6 Samverkan inom och utom landstinget

Trots en viss ökad samverkan såväl inom landstinget, mellan landstinget och kommunerna och inom de fyra nordligaste landstingen, finns fortfarande stora möjligheter att med utökad samverkan uppnå effektiviseringar och förbättringar. Exempel på detta är samarbetet mellan kommun, vårdcentraler och ambulanssjukvård i glesbygd och rehabiliteringssamverkan mellan landsting, kommun och stat inom ramen för samordningsförbunden. Särskilt inom psykiatri och äldreomsorgen finns fortfarande enorma förbättringspotentialer vad gäller samarbetet mellan landstinget och kommunerna.

1.7 Entreprenörskap och förändringsarbete

För att kunna förbättra vården är det nödvändigt att ta tillvara alla goda krafter. Det handlar om nya driftsformer, entreprenader och intraprenader, men också om att förbättra den landstingsdrivna verksamheten. Erfarenheten visar att vårdpersonalens arbetstillfredsställelse, och därmed verksamhetens effektivitet och kvalitet, gagnas av korta beslutskedjor och möjlighet att få gehör för egna idéer till kvalitetsförbättring och ökad kostnadseffektivitet.

Under de senaste åren har framgångsrika entreprenader kommit igång inom primärvården. Särskilt värdefullt har det varit att de klarat läkarbemanning och tillgänglighet på ett mycket bra sätt. Den offentliga sektorn står inför fortsatt omstrukturering för att anpassa sig till övrig samhällsutveckling. För att få fart på detta arbete i Landstinget Västernorrland måste ett

tydligt uppdrag ges att verka för flera alternativa verksamheter inom landstinget. Utvidgade entreprenader inom vården ökar flexibilitet, konkurrens och kostnadseffektivitet.

En grundläggande förutsättning för att göra entreprenader intressanta för olika aktörer är att långsiktigt stabila spelregler utformas. Att analysera och tillgodogöra sig de positiva erfarenheterna från den alternativt drivna verksamheten gynnar också utvecklingen av verksamheter som är kvar i landstingets egen regi. Uppfinningsrikedom måste tas tillvara.

Ett område som närmare bör utredas för utökade entreprenader är ambulanssjukvården. Idag finns väl fungerande entreprenader i glesbygder, men även tätortsområden borde kunna komma ifråga. Samtidigt är det viktigt att se till att det finns en likvärdig vård för alla i länets alla delar, och att ta tillvara både nya tekniska möjligheter och beakta nya och kommande krav.

Vi föreslår att en särskild arbetsgrupp tillsätts av styrelsen med uppdraget att se över vilka förändringar inom verksamheten som är aktuella på sikt, samt att öka andelen entreprenader inom hälso- och sjukvården, såväl på primärvårds- som specialistvårdsnivå. Dagens utvärdering av entreprenader måste förbättras. Ideologiskt betingade restriktioner vad gäller entreprenadisering kan inte accepteras.

1.8 Tandvård

Regeringens tandvårdsreform trädde i kraft den 1 juli 2008 och kommer att påverka efterfrågan av både hälsobevarande och förebyggande vård och mer omfattande tandvård under planperioden. Statens stöd fördubblas och underlättar för många att efterfråga tandvård. En tandvårdscheck införs och dessutom ett högkostnadsskydd. Det ger bättre förutsättningar för den enskilde medborgaren att bibehålla eller höja sin munhälsa. Ett behov av fler tandhygienister i folktandvården kan förväntas. Det leder även till behov av ökad utbildning. Många tandläkare går samtidigt i pension de närmaste åren. Detta kan bara delvis kompenseras via andra insatser från tandhygienister och tandsköterskor med vidareutbildning, som då kan utföra enklare fyllningsterapi. En satsning på ökat antal utbildningsplatser blir troligen nödvändig.

2. Serviceverksamheterna

Med hälso- och sjukvården följer också behovet av servicefunktioner (fastigheter, kök, städ, vaktmästeri och transport, växeltelefoni, IT, fakturering och löneadministration, sjuktransport).

Systematisk benchmarking skall göras avseende samtliga serviceverksamheter och resultaten skall årligen redovisas för styrelsen och fullmäktige. Möjligheter till kostnadseffektiviseringar skall regelbundet undersökas och utvärderas, antingen i form av samordning med kommunal verksamhet (kostproduktionen i Sollefteå) eller genom entreprenadisering. Entreprenadisering skall genomföras där sådan befins vara mer kostnadseffektivt än drift i landstingets egen regi.

Landstingsfastigheter bör intensifiera arbetet med att minska den tomma lokalytan genom försäljning, uthyrning och i vissa fall rivning.

3 Miljö och hållbar utveckling

Miljöproblem medför kostnader, urholkat kapital och lidande bland människor. Detta är i allt väsentligt onödigt och är i betydande grad följder av kortsiktig eller obefintlig politik. Utformandet av en långsiktig hållbar utveckling är en uppgift för politiken på alla samhällsnivåer. Landstinget har en viktig roll både som verksamhetsutövare och beslutfattare på regional nivå. Användning av fossila bränslen är en viktig orsak till en rad allvarliga miljöproblem, t.ex. förstärkning av klimatförändringar, försurning och övergödning. Användning av fossila bränslen ska därför avvecklas och ersättas med biobränslen eller effektivare energianvändning. För landstingets verksamheter handlar det i huvudsak om uppvärmning av fastigheter och transporter.

Elanvändningen har också stor betydelse för en hållbar utveckling, även då elen framställs på andra sätt än med fossila bränslen. Beroende på teknik och energikälla kan det handla om spridning av miljögifter, förstörelse av natur- och kulturområden, ineffektiv resursanvändning eller andra negativa effekter. För landstingets del är därför effektivare elanvändning i sig ett viktigt mål.

Alla verksamheter ger upphov till avfall som blir miljöproblem och resursförstöring om inte avfallet återvinns eller destrueras. Genom att undvika eller minska produkter som i onödan ger upphov till avfallsproblem, uppnås regelmässigt den bästa miljöeffekten. Sjukvårdens omfattande användning av läkemedel ger särskilda problem, eftersom dessa i miljön kan orsaka skada. Detta måste ges större uppmärksamhet så att spridningen av läkemedel och läkemedelsrester i miljön minimeras.

4 Styrning och ledning av landstingets ekonomi

Landstingets majoritet har under många år underlåtit att styra kostnadsutvecklingen. Särskilt anmärkningsvärd har den politik varit som innebär att intäktsökningar under högkonjunkturer in-tecknats för ökad verksamhet, vilket medfört underskott och skattehöjning i varje lågkonjunktur. Det har heller inte varit möjligt att hålla tillbaka utgifterna när konjunkturen vänt till det bättre, vilket framgår av landstingets ekonomi.

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 ytterligare utvecklas. Landstingets olika enheter måste få större ansvar för sin egen ekonomi. De chefer som finns på olika nivåer måste få stöd för att löpande kunna följa personal, ekonomi och verksamhet. Ansvar, befogenheter och resurser måste följas åt på ett rimligt sätt.

Sjukvårdens totala andel av samhällsekonomin har under senare år ökat till 9,2 procent av BNP och behöver öka ytterligare. Vetenskapliga landvinningar och utveckling av medicinsk teknik, läkemedel, diagnostik och behandling gör det möjligt att förbättra hälsan och bekämpa sjukdom i större utsträckning än tidigare. Andelen äldre i befolkningen kommer att öka, vilket i sig medför ökade behov av sjukvård. För att klara denna utmaning krävs att vi utnyttjar befintliga resurser ännu effektivare i framtiden, men också att vi tillför sjukvården mer resurser. Landstinget kan dock ta dessa resurser i anspråk först när de har tilldelats av staten. I

övrigt gäller fortsatt utgiftstak för att inte återigen riskera ekonomin och därmed verksamheten.

De beslut som fattats om besparingar i hela verksamheten måste fullföljas inom angivna tidsramar för att skapa en ekonomi i balans. Det är Landstingsstyrelsens ansvar att verksamheten bedrivs med långsiktig hållbar utveckling som mål och inom givna ekonomiska ramar.

Det är också viktigt att införa en betydligt starkare kostnadsstyrning i ekonomin. Vi föreslår att flerårsplanens beräknade totala utgifter inte får överskridas med ytterligare fasta kostnader, t ex lokaler eller personal. Det innebär att ökade intäkter, t ex genom valfrihet eller vårdgaranti, 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. Kostnadsstyrning innebär alltså 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.

Resursramar

	2009	2010	2011	2012
Primärvård	1 170,9	1 181,5	1 214,6	1 249,7
Specialiserad vård	3 754,4	3 912,4	4 027,4	4 170,9
varav psykiatri	406,8	426,6	414	429,3
varav somatik	3 347,6	3 485,8	3 613,4	3 741,6
Hörselvård	38,5	39,6	40,8	42,0
Tandvård	110,5	113,8	117,2	120,7
Regional utveckling	227,1	222,6	229,4	237,4
Landstingsservice	58,0	59,7	61,6	63,4
Ledningsstaben	257,9	203,2	210,5	214,5
Landstingsrevision	5,1	5,3	5,4	5,6
Summa	5 622,4	5 738,1	5 906,9	6 104,2

4.1 Pensionsskulden

Utöver den kostnadsförda pensionsskulden, omfattande pensioner intjänade fr.o.m. januari 1998, har landstinget en 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. december 1997.

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

4.2 Investeringarna

Landstingets investeringar måste hållas tillbaka under 2010-2012. Investeringsnivån i inventarier har årligen legat i eller under avskrivningsnivån. Däremot har investeringarna i byggnationer under de senaste tio åren, med undantag för 2003 och 2004, legat långt över avskrivningsnivån. Därmed har också avskrivningsnivån successivt höjts. Alltmer av landstingets egna kapital har därmed bundits i fastigheter och alltmer av hälso- och sjukvårdens driftkostnader går till lokalhyra. Landstinget har dessutom redan en i förhållande till andra landsting stor lokalyta.

Den totala avskrivningsnivån för inventarier och byggnader tillsammans ligger nu på 215 miljoner kronor. För att kompensera för de tidigare årens överinvesteringar vill vi införa ett utgiftstak för bygginvesteringar på i genomsnitt 100 miljoner kronor per år. De överinvesteringar som föreslås beror på de senaste årens mycket höga investeringar och följs därför av en lägre investeringsnivå.

Vårt förslag till förändrad investeringsplan innebär en lugnare och jämnare investeringstakt och en totalt sett betydligt lägre nivå under planperioden. Innan nya investeringar sker måste en noggrann analys göras, där investeringens nytta för patienterna, ökade driftskostnader och eventuella besparingar tydligt framgår.

Investeringsram enligt följande:

	2010	2011	2012
Inventarier vid förvaltn	110,0	110,0	110,0
Investeringsplan	100,0	100,0	100,0
Summa	210,0	210,0	210,0

5 Regional Utveckling

Runt om i landet pågår en utveckling mot allt större inflytande från läns- och kommunpolitiker över det egna länets utveckling. Det finns intentioner genom Ansvarsutredningen som tyder på en tydligare roll för länsstyrelsen och ett ökat ansvar för landsting/regioner. Det är viktigt att landstinget har en beredskap för kommande förändringar.

5.1 Regionala nämnden

Flera olika insatser krävs för att skapa starkare ekonomi och högre sysselsättning i Västernorrland, inte minst starkt nyföretagande, satsningar på forskning, förbättrade pendlingsmöjligheter och marknadsföring av länets goda livsvillkor. Detta behövs för att vända den negativa befolkningsutvecklingen och få fler att flytta till länet.

En prioritering av kollektivtrafikens utveckling är viktig. Landstinget har ett särskilt ansvar för den regionala kollektivtrafiken, som ofta är avgörande för att skapa större och bättre fungerande arbetsmarknader. Den regionala snabbtågstrafiken på Botniabanan kommer att starta och vara i full drift under planperioden. Den regionala och statliga satsningen på Norrtågsförsöket kan skapa förutsättningar för ökat resande, men resurser krävs. Genom förbättrade kommunikationer ökar möjligheten att bo och arbeta på olika platser och det gynnar regionen.

Landstingets satsning på kollektivtrafik under de senaste åren motsvarar inte kostnadsökningarna och att uppnå de mål som gäller för länstrafiken ter sig allt svårare. Det måste tillskapas resurser för nuvarande och kommande trafik.

Landstinget måste bli en tydligare och effektivare aktör i den regionala utvecklingen. Den nya Regionala nämnden har tillskapats på initiativ av oppositionen och ger oss en plattform att agera ifrån. Här ingår också ansvaret för deltagande i EU-organ och det internationella arbetet.

Länet har sedan länge präglats av stora industrier med synnerligen liten avknoppning. Det har lett till många strukturproblem. En förskjutning av produktionen från tillverkningsindustrin till tjänstesektorn kan leda till en större diversifiering av länets arbetsmarknad med ett ökande antal små och mellanstora företag. Ett mer positivt förhållande till eget företagande och avknoppning av offentligt finansierad verksamhet skulle även gynna länets offentliga sektor, både inom kommun och landsting.

5.2 Kultur och utbildning

Kulturen skall vara tillgänglig för alla och bidra till en positiv marknadsföring av länet. Satsningen på barn och ungdom skall även i fortsättningen 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. Den samordning av kulturadministrationen, som vi verkat för, genomförs nu genom Scenkonst Västernorrland AB.

5.3 Internationellt

Beslut som fattas av Europeiska Unionens olika institutioner har numera mycket stor betydelse för Västernorrland. Det gäller t.ex. lagar och regelverk för arbetstider och budgetutformning. Det finns därför starka skäl att fördjupa och bredda landstingets engagemang även i dessa och andra internationella sammanhang. Runt om oss, både i Sverige och utomlands, pågår en mycket snabb förnyelse. Vårt internationella arbete måste vara inriktat på att ta tillvara de förändringar som sker och ta hem nya tänkesätt till länet. De fyra norrlandstingen borde med fördel kunna enas om ett gemensamt internationellt sekretariat. 60 till 70 procent av Landstingets verksamhet påverkas av EU:s beslut.

6 Medarbetarna

Landstinget Västernorrland har kunnig och engagerad personal. Genomsnittsåldern är dock relativt hög och stora pensionsavgångar väntar. Behovet av nyrekrytering är redan nu stor och kommer att öka kraftigt under det kommande decenniet, i hård konkurrens med resten av landstingen.

Det är därför viktigare än någonsin att landstingets anställda känner tillfredsställelse i sitt arbete och har möjlighet att påverka sin egen arbetsmiljö. De långa beslutskedjor som finns inom den egna landstingsorganisationen försvårar 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. Den politiska majoritetens negativa inställning till entreprenader kan därför komma att försvåra möjligheten att rekrytera kompetent personal under det kommande decenniet.

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. Medarbetare som har nått pensionsåldern men vill arbeta kvar, skall erbjudas den möjligheten. Likaså bör landstinget erbjuda möjlighet till deltidsledighet för vidareutbildning och forskning.

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

7 Information och marknadsföring

Informationen om reglerna för vårdgarantin och det fria vårdvalet är bristfällig. För att åstadkomma tydlighet och en tillfredsställande spridning bör all sådan information finnas väl synlig för såväl allmänhet som anställda inom hälso- och sjukvården.

Därtill bör landstingets roll som folkbildare inom folkhälsofrågor förstärkas. Fortlöpande information till allmänheten om livsstilens betydelse för hälsan skall inte enbart vara sjukvårdspersonalens uppgift, utan i högsta grad också en uppgift för landstinget centralt. Inte minst gäller detta för information till ungdomar.

Den närmaste framtiden kommer att präglas av konkurrens om kompetent arbetskraft. Det är därför viktigt att landstinget eftersträvar ett gott anseende som arbets- och uppdragsgivare. Det är också viktigt att landstinget kan marknadsföra sig som attraktivt i konkurrens om arbetskraften med andra branscher, andra landsting och andra länder.

8 Sammanfattning

1. Ett samarbete över partigränserna behövs för att åstadkomma en rättvis fördelning av resurserna över länet och en kostnadseffektiv sjukhusstruktur. Åtgärderna skall medge en förstärkning av landstingets ekonomi redan under planperioden.
2. Den nationella vårdgarantin skall hållas inom såväl primärvården, den somatiska sjukhusvården som psykiatrien, med bibehållande av den medicinska prioriteringsordningen och kvaliteten.
3. Samverkan mellan landstinget, kommunerna och försäkringskassan skall stärkas.
4. En väl fungerande äldresjukvård skall nås genom samverkan mellan primärvården, geriatriken, länets medicinkliniker och kommunernas äldreomsorg. Särskilda medel satsas på ökade möjligheter till läkares hembesök till äldre.
5. En välfungerande närsjukvård utvecklas i Härnösand med specialistmottagningar och primärvård, gärna på entreprenad. Härnösand ska ha en väl fungerande vård, där närvårdskonceptet utvecklas. Den ska omfatta primärvård och specialistmottagningar, enligt strukturbeslutet, gärna på entreprenad.

6. En genomgripande utredning görs av problem och behov inom området psykiatri, psykologisk vård och psykisk ohälsa. Denna vitbok utgör sedan grunden för strategiformulering och prioriteringsbeslut.
7. Psykiatrin får utökad ram med 1,5 miljoner kr.
8. En särskild arbetsgrupp tillsätts under Landstingsstyrelsen med uppdrag att verka för kostnadseffektivisering genom ökad entreprenadisering inom landstingets samtliga verksamhetsområden.
9. En särskild arbetsgrupp tillsätts under Landstingsstyrelsen för att fortlöpande utvärdera och rapportera om framtida förväntad utveckling och förändringsbehov inom hälso- och sjukvården för att underlätta strategiformulering och prioriteringsbeslut.
10. Budgetdisciplin skall gälla även i fortsättningen och inga nya verksamheter får starta utan beslut i styrelsen. Kostnadsstyrningen förstärks genom införande av utgiftstak.
11. Under planperioden införs ett utgiftstak om 100 miljoner kronor på årsbasis för investeringar i byggnationer och mark.
12. Landstinget skall undvika att öka hälso- och sjukvårdspersonalens administrativa börda genom nya uppgifter, pålagor och direktiv av administrativ karaktär.
13. Ambitionsnivån för kollektivtrafiken höjs genom att tillsätta en gemensam kollektivtrafikutredning i norrlandslänen, med uppdraget att tillvarata nuvarande och framtida järnvägssatsningar.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa Landstingplan 2010-2012 enligt ovanstående förslag.