

# Verksamhetsplan för Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden för år 2022

- Allians för Västerbotten





## Innehållsförteckning

<b>1. Det krävs ett nytt politiskt ledarskap som tar tag i regionens problem.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Planeringsförutsättningar.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 omställningsplanen.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Bättre styrning och ledning.....</b>	<b>8</b>
<b>4. En god, sammanhållen nära vård, oavsett huvudman, med ökad valfrihet där personen är i centrum.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Första steget på en primärvårdsreform.....</b>	<b>12</b>
<b>6. En attraktiv och innovativ arbetsgivare.....</b>	<b>14</b>
<b>7. En ekonomi i balans.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Omprioritering inom ramen för Regionstyrelsen.....</b>	<b>19</b>
<b>9. Omprioritering inom ramen för Hälso- och sjukvårdsnämnden.....</b>	<b>21</b>
<b>10. Förslag till beslut.....</b>	<b>24</b>



## 1. Det krävs ett nytt politiskt ledarskap som tar tag i regionens problem

Det går inte längre att blunda för verkligheten att sjukvården i länet har kraftiga problem med ekonomin. Från Alliansen kan vi inte nog understryka att för att klara dagens och framtidens behov av hälsa, vård och utveckling är det viktigt att regionen har en ekonomi som är långsiktigt hållbar. Vi väljer att inte skjuta utmaningar framför oss. Från våra partier har vi under flera års tid presenterat förslag på reformer och prioriteringar för att vända utvecklingen. Vid budgetfullmäktige valde vi att lägga fram fyra borgerliga alternativa budgetförslag med en aning olika profiler men som i grunden gör samma analys och ser samma behov av att länet behöver en ny kurs och ledning. Det behöver bli ett slut på tomma löften och fromma förhoppningar. Det krävs konkreta reformer som steg för steg tar tag i regionens problem på allvar och tar fasta på länets möjligheter. Å andra sidan finns en trött socialdemokratisk majoritet vars bärande idé för sjukvården och regional utveckling är att behålla makten. Makten och strategin att försöka vinna nästa val går före behovet av nödvändiga reformer och en genuin vilja att tag i de problem som finns.

Det är ingen tvekan om att det krävs kraftfulla åtgärder för att vända detta. Det strukturella underskottet måste bort för att möta regionens framtida utmaningar. Vi har lagt förslag om att förbättra vårdkedjorna så att patienter slipper skickas runt i systemet till höga kostnader och stort lidande för den enskilde. Vi vill också genomföra en primärvårdsreform med riktade satsningar på primärvården samt en snabbare omställning till Nära vård. En viktig del i vår reform är att införa en fast läkarkontakt med tillhörande vårdteam. En stärkt primärvård bidrar till bättre vård till en lägre kostnad och minskar onödiga och dyra sjukhusvistelser.

Vårt vidsträckta län innehåller stora glesbefolkade områden som ställer särskilda krav på hälso- och sjukvårdens utformning. Det krävs en god och nära vård med starka hälsocentraler och sjukstugor, ambulans, akutsjukvårdsplatser, mobila lösningar och distansöverbyggande teknik. Öppettiderna på länets hälsocentraler behöver förlängas. Det leder till att nuvarande primärvårdsakut kan avvecklas. Genom detta kan akutmottagningarna avlastas och vården bli mer likvärdig i hela regionen. Digitala lösningar, hälsocentraler och sjukstugor ska vara första linjens vård för de som inte har ett akut behov av avancerad sjukvård.

Det krävs även en starkare samverkan med kommuner för att tillgodose medborgarnas bästa. En samverkan som bygger på förtroende, gemensamma mål och att resurser för samverkan utverkas samt att de båda parterna har kartlagt skillnader i synsätt, organisation, regelverk och att man tagit fram arbetssätt för att hantera dessa. En god och nära vård kan säkerställas om vi får en fungerande samverkan i regionen kring vård och hälsa. Arbetsmiljön måste förbättras så att regionen på allvar kan bli en attraktiv arbetsgivare. Karriärvägar måste tillskapas, ledarskapet stärkas och fortbildning måste vara en självklarhet i det livslånga lärandet. Arbetet med den psykiska ohälsan måste stärkas, inte minst i gruppen barn och unga.

Det krävs en ny styrmodell där fler av besluten ska fattas av de närmsta cheferna, mer självstyre för sjukhusen och fler vårdval. Verksamheterna behöver få bättre planeringsförutsättningar genom att erhålla en realistisk budget utifrån faktiska behov och förutsättningar. Den byråkratiska överbyggnaden med onödiga riktlinjer och styrdokument måste minska. Regionen måste gå till tillitsbaserad styrning av våra verksamheter. Kvalitativ vård skapas ytterst i mötet med patienten. Vården ska organiseras runt patientens unika behov med vårdkedjor som håller ihop för att undvika dyra lösningar till en sämre kvalitet för patienten. Naturligtvis också ett ständigt arbete med att minska vårdskador samt minimera kvalitetsbrister. Allt detta är utmaningar som kräver åtgärder omgående.



## Allians för Västerbotten

Utvecklingen måste vändas. Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna är bekymrade över den avsaknad av krisinsikt som finns hos de styrande partierna i S, V och MP. Vi måste våga erkänna de ekonomiska utmaningar som finns på kort och lång sikt. Alla dessa utmaningar kräver åtgärder omgående. Då krävs politisk förändringskraft och en vilja att utveckla och förbättra sjukvården och regionalutveckling. Grundproblemet är att maktinnehavet med 40 år av rött styre har lett till en avsaknad av idéer och brist på vilja och förmåga att pröva nya lösningar. Det krävs ett nytt ledarskap med nytt tänk och ny kraft i Region Västerbotten!

### **Regionstyrelsen**

Nicklas Sandström (M)

Regionråd i opposition

Ewa-May Karlsson (C)

Gruppledare

Maria Lundqvist Brömster (L)

Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)

Gruppledare

### **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Lars Bäckström (C)

Vice ordförande

Elmer Eriksson (M)

Ledamot

Åsa Ågren Wikström (M)

Ledamot

Marianne Normark (L)

Ledamot

Betty-Ann Nilsson (KD)

Ledamot



## **1.1 Planeringsförutsättningar**

Vid en jämförelse med andra regioner framkommer en bekymmersam bild. Även om regionen lämnar 2020 med ett överskott så är det ändå sämst i landet. Då är det viktigt att veta att regionen fått 626 miljoner kronor mer i generella statsbidrag sedan 2019. Utöver det har regionen under föregående år fått utökade riktade statsbidrag samt merkostnad för pandemin på totalt 473 miljoner kronor. Västerbotten har den tredje högsta strukturjusterade skattesatsen, och den femte högsta strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnaden sett till kr/inv. Detta bygger till stor del på att vi har landets fjärde högsta kostnad per producerad DRG-poäng. En hög kostnad att producera DRG-poäng och strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader resulterar i att sjukvården är väsentligt mycket dyrare för skattebetalarna i Västerbotten än för medborgare i andra län. I jämförelse med riksnittet är den summan 171 mkr dyrare. Vid en jämförelse med Jönköping som producerar vården mest kostnadseffektivt, motsvarar det 587 mkr högre kostnader. Sammantaget är analysen tyvärr att varje skattekrona i Västerbotten inte används optimalt för att få ut mesta och bästa möjliga sjukvård för våra medborgare.

På investeringssidan har regionen landets högsta investeringstakt under en femårsperiod. För att finansiera det har Västerbotten landets näst sämsta självfinansieringsgrad. Det har bidragit till att vi har den näst högsta bruttolåneskulden av alla regioner. Trots det är 7 av 15 miljarder kronor fortsatt ofinansierade i kommande investeringar. Sammantaget har vi bland regionernas sämsta soliditet. Finansiella nettotillgångar som andel av skatter och generella statsbidrag placerar Västerbotten på landets sjunde sämsta tillgångssida.

Det här är inget nytt, utan har pågått och förvärrats successivt under en mycket lång tid. Vid en jämförelse av resultatet på sista raden under en tioårsperiod så presterar Västerbotten sjunde sämst. Omräknat till kronor per invånare presterar vi sjätte sämst. Sammanfattningsvis måste det bli ett slut med att skjuta svåra problem framför sig och våga tala klartext om att regionen på allvar måste ta tag i de problem som finns.

## **1.2 Omställningsplanen**

2019 beslutade ett enigt regionfullmäktige att ställa sig bakom den så kallade omställningsplanen för en ekonomi i balans. Målsättningen med omställningsplanen var att uppnå en kostnadsreducering på 565 miljoner kronor för åren 2020–2022 varav budgetreducering på 200 miljoner kronor och underskottshantering cirka 365 miljoner kronor. 75% av omställningsplanen byggde på att antalet anställda skulle reduceras. Sammantaget runt 400 anställda.

Efter beslutet fattats har regionens revision granskat planen och konstaterat att det funnits brister i styrelsens beredning av omställningsplanen för en hållbar ekonomi. Granskningens slutsats är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i beredningen inte undersökte förutsättningarna för HSN att inom tre år spara 528 miljoner kronor. Granskningen visar också på stora brister i HSN styrning, uppföljning och kontroll av verksamheternas arbete med att genomföra åtgärdsförslagen i omställningsplanen.



Pandemin har självklart påverkat förutsättningarna att genomföra delar av omställningsplanen. Därför ser situationen ut enligt följande:

Tabell 1. Effekt av omställningsplanen

Omställningsplanen	2019	2020	2021	2022	Summa
Planerad effekt	110	225	175	165	675
Uppnådd effekt	64	138	48	-	250
Återstående effekt	46	87	127	165	425

Källa: Region Västerbottens delårsrapport 1, 2021.

Likt vad tabell 1 visar finns det en återstående effekt av omställningsplanen 2022 på 425 mkr. I stort sett hela planen behöver bli verklighet under 2022 vilket handlar om att det ska reduceras med 400 tjänster under nästa år. Av den uppnådda effekten på 250 mkr beskrivs enligt följande i delårsrapporten ”De ekonomiska effekter som redovisas i uppföljningen av omställningsplanen är till stor del pandemipåverkade vilket innebär att de kvarvarande effekterna på den strukturella ekonomin troligen är små”. Så även om omställningsplanen har resulterat i en effekt på 250 mkr så är väldigt litet av det bestående efter pandemin. En kraftigt bidragande orsak till den låga effekten av omställningsplanen är att den inte är en naturlig del av basenheternas budgetar. Planen ligger utanför budget och det är högst oklart vad den faktiskt mäter. Det framhålls åter igen vid presentationen i augusti att ”planen har bristande/ingen koppling mot de ekonomiska resultaten vilket försvårar att säga vad det faktiska strukturella underskottet är”. Att då påstå att planen ska ha levererat 78% fram till augusti blir svårt att begripa.

För att nå framgång med ett så stort omställningsarbete krävs politisk handlingskraft och en genuin vilja att faktiskt lyckas. När vi ställde oss bakom omställningsplanen var det för att vi ville lyckas med det arbetet. Nu två år efter planen sjösattes återfinns tyvärr bara fromma förhoppningar om detta. Det bekräftas inte minst nu när den rödgröna majoriteten väljer att förskjuta planen till att prata om ett långsiktigt arbete bortom 2022. Vi hyser en stor förhoppning att den nya regiondirektören ska kunna lyckas bättre i arbetet att omsätta de politiska besluten i praktiskt genomförande.

Att minska med cirka 400 anställda fram till 2022 (260 st 2021 och 120 st 2022) är tämligen osannolikt givet att regionstyrelsens ordförande lovat att ingen anställd ska tvingas lämna. Omställningsplanen har under de tre år som varit kommit att präglas av någon mirakelmedicin som möjliggör att nå en ekonomi i balans utan att för den delen behöva ta några tuffa politiska beslut.

Sammantaget saknas förutsättningar att verkställa omställningsplanen som planerat. Därmed inte sagt att det finns delar i planen som kan vara väl värda att jobba vidare med i RS, HSN och RUN ordinarie verksamhetsplan och budgetarbete. Till exempel faktabaserad styrning, minskning av hyrpersonal, verksamhetsutveckling och kostnadsreduktion med hjälp av ökad digitalisering och effektivare inköp- och upphandlingsprocesser. Detta behöver ses som enskilda åtgärder med en tydlig budgeterad kostnadsminskning. Inte som en ytlig aggregerad sammanställning med oklarheter om vad som faktiskt mäts och redovisas. Regionens ekonomi är till största del lönekostnader. Det hör alltså ihop med möjligheten att faktiskt minska kostnaderna.

Fokus i omställningsarbete behöver skifta från generellt till i huvudsak ej vårdnära verksamhet likt att minska antalet handläggare, administratörer, stabsresurser och chefsled. Detta i kontrast till majoriteten som även vill minska på vårdpersonal såsom sjuksköterskor och läkare. Ett



## Allians för Västerbotten

framgångsrikt arbete på detta skedde i Region Norrbotten med en mer kostnadseffektiv och ändamålsenlig förvaltningsstruktur i stab- och stödfunktioner. Där kunde de minska antalet anställda med 335 medarbetare från hösten 2019 till januari 2021, varav 272 tillsvidareanställda. Det har nu placerat Region Norrbotten bland de bästa regionerna i ekonomiskt utfall. Det var även förslag som vi föreslog i samband med den första delårsrapporten.

## 2. Vision och mål

Alliansens förslag på vision är: *Västerbotten – för ett gott och hållbart liv*. Med den nya visionen



skapas en bra målbild för Region Västerbottens långsiktiga arbete. Till det behöver verksamheten färre och mer fokuserade strategiska mål. Nämnderna sätter indikatorer för att följa upp måluppfyllelse inom sitt ansvarsområde.



### 3. Bättre styrning och ledning

Grundbulten i det kommunala självstyret är att kommuner och regioner är politiskt styrda organisationer. De förtroendevalda ska företräda medborgarna och styra förvaltningen. Den politiska ledningen har i uppgift att styra genom att planera, följa upp och kontrollera verksamheten och vid behov kunna agera och förändra. Det är ledningen genom dess politiska majoritet som har det yttersta ansvaret för hela Region Västerbotten. I detta brister det rödgröna styret i Region Västerbotten totalt. De saknar förmågan och viljan att leda och styra regionens tre förvaltningar. Upprepade åtgärdsprogram för att få en ekonomi i balans har inte gett resultat. Kritiken från revisionen är återkommande varje år gällande driftsnämndernas bristande internkontroll. Förutom viljan att kliva fram och styra och leda krävs det att få på plats ett fungerande ledningssystem, bättre fungerande beredningsprocesser, nya styrmodeller samt en budgetprocess som tar sin utgångspunkt i hur situationen i verksamheten faktiskt ser ut

#### **Flytta mandat och befogenhet närmare de som berörs**

Trots att Region Västerbotten på papperet är en platt organisation upplevs den i praktiken som toppstyrd, trög att förändra och där det emellanåt är svårt att ge uttryck för missnöje.

Vi ser ett behov av att skapa incitament inom organisationen att flytta beslut närmare verksamheterna. Det är i mötet mellan patient och teamet av medarbetare som kvalitet och värde i vården skapas, inte någon annanstans. Därför behöver det lokala ledarskapet få bättre förutsättningar för att utveckla avdelningen och klinikens arbetssätt.

#### **Minska onödig dokumentation och ökat stöd genom bättre fungerande IT-stöd**

Dagens IT-stöd som regionen tillhandahåller är enorma tidstjuvar i vården. Detta tillsammans med uråldriga system för överföring mellan journalsystem och kvalitetsregister har gett mycket dubbelarbete.

Det är centralt också i perspektivet av den mycket snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Digitala beslutsstöd måste kunna ge tillgång till den nya aktuella kunskapen. Det skapar också möjligheter att gå mot mer av standardiserade vårdprocesser, inte bara vårdförlopp, som ger bättre resultat och kvalitet. Standardisera det vanliga för att frigöra tid för det ovanliga.

Det är viktigt att det som mäts och dokumenteras standardiseras och koncentreras på det som är viktigt för vårdprocessen. Både för att dokumentationen ska uppfattas som meningsfull men också för att frigöra tid till patientarbetet. Arbetet med beslutstöd i den nära vården med hjälp av AI-lösningar behöver stärkas. Vi sätter stort hopp till att det nu upphandlade framtida vårdinformationssystemet kommer att bidra till att förbättra både i vårdens vardag och när det gäller styrning och ledningsfrågor.

#### **Ökad samverkan och effektivt ledarskap**

Bra samverkan mellan akutsjukhusen bygger på att det finns en tät dialog mellan sjukhusanknutna verksamhetsledningar, som har övergripande och sammanhållande ansvar för sjukhusens verksamheter och lokal förståelse och kunskap.

Ledarskapet på alla nivåer är helt avgörande för att kunna lyckas med utmaningarna på kort och lång sikt. Regionen måste åstadkomma ett tillitsfullt, transformativt och nära ledarskap. Mandat och befogenhet måste flyttas nedåt i organisationen. Varje avdelningschef och uppåt måste





## Allians för Västerbotten

tillhandahålla de verktyg som behövs för att klara av att lösa de ålagda uppgifterna. De ledarskapsprogram som finns måste breddas och omfatta fler.

### Förslag för att förbättra styrning och ledning samt stärka ledarskapet

- Ta fram en handlingsplan på hur mandat och befogenheter kan flyttas närmare första linjens chefer.
- Regionstyrelsen får i uppdrag att utarbeta fler ledarskapsprogram för att uppnå ett effektivt ledarskap i hela organisationen.
- Regionstyrelsen får i uppdrag att införa ett så kallat visselblåsarsystem.
- Etablera ett organiserat arbete med relevanta aktörer för att minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare
- Det krävs en översyn av beredningsprocess samt ansvarsfördelning mellan Regionstyrelse, Regionala utvecklingsnämnden samt Hälso- och sjukvårdsnämnd för att skapa en mer ändamålsenlig ärendeberedning och ansvarsfördelning.
- En fortsatt utveckling krävs av budget- och investeringsprocessen för tydliga och mer genomarbetade beslutsunderlag. Inte minst för de behov som saknar finansiering kommande år.
- Utveckla ett tydligt uppföljnings- och redovisningssystem till den politiska ledningen för att bättre kunna följa och analysera både verksamhetsutveckling och ekonomi.
- Gör en översyn om behovet av att inrätta en platschef vid lasaretten i Lycksele och Skellefteå med ett tydligt mandat för respektive sjukhus.
- Regionstyrelsen får i uppdrag att öka digitaliseringstakten ytterligare utifrån den positiva utveckling som varit under coronakrisen. Detta har lett till exempel till färre resor för patienterna, samt minskade kostnader för såväl patienten som regionen.
- Bjud in externa intressenter för diskussion om att etablera en privatdriven hälsocentral i Skellefteå.
- Regionstyrelsens övergripande strategi för upphandling av mat är att närproducerat ska prioriteras framför ekologiska alternativ.
- Regionstyrelsen får uppdrag att se över möjligheten att utöka antalet digitala vårdbesök såväl i egen som i privat regi för att på så sätt avlasta primärvård och akutmottagningarna.

## 4. En god, sammanhållen nära vård, oavsett huvudman, med ökad valfrihet där personen är i centrum

Regionens ledning ska alltid vara tydliga med vad sjukvården förväntas leverera till patienten. Genom systematisk uppföljning och riktade satsningar kan vården utvecklas där utvecklingsbehovet är som störst.

Sett till finansiering är Västerbotten fortfarande en av de regioner som lägger minst andel till primärvården. Konsumtionen av slutenvård är avsevärt mycket högre här än i andra regioner vilket är en betydande utmaning. Vårdflöden och vårdkedjor hänger inte ihop och patienten hamnar i kläm. Situationen är även svår i den psykiatriska sjukvården och särskilt när det gäller barn- och ungdomspsykiatri där väntetiderna legat sämst i landet under många år.



## Allians för Västerbotten

Vi vill införa en digital app för att stärka kontakten mellan unga patienter, eller deras vårdnadshavare, och BUP. Appen ska innehålla skattningsformulär för att bedöma vilken slags vård som behövs, samt för att följa upp över tid och även efter behandling.

Hälso- och sjukvården måste kunna möta patienters olika behov. De patienter som vården ska möta kan, förenklat, delas in i fyra olika grupper:

1. Patienter som har behov av enstaka insatser för att bli friska.
2. Patienter som har behov av sammansatta insatser i en avgränsad vårdprocess.
3. Kroniker som har behov av löpande och kontinuerliga insatser under lång tid.
4. Multisjuka som har flera, sammansatta och komplexa behov.

Gruppen mest sjuka äldre samt personer med stora vårdbehov måste det finnas en fungerande helhet. Om vårdflöden och vårdkedjor skulle hänga ihop bättre skulle det medföra minskat onödigt lidande, få bättre vård och spara resurser. Det är en mindre grupp, ca 5 % av patienterna, men de svarar för ca 50 % av sjukvårdens resurser. Här måste vård- och omsorg bli bättre och hänga ihop mer, då kan vårdkvalitén öka utan högre kostnader för samhället. Vi vill erbjuda geriatrisk vårdcentral (GVC) vid samtliga hälsocentraler samt att detta ska ingå i hälsovalet. Där ska läkare med specialistkompetens i geriatrik och ålderdomens sjukdomar finnas, liksom äldresjuksköterskor som fungerar som samordnare kring patientens samtliga behov av vård och omsorg. Vi vill att det avsätts extra tid för äldres läkarbesök, så att patienten i lugn och ro hinner gå igenom alla sina frågor, hälsotillstånd samt sin läkemedelslista för att minska risken för felmedicinering. Slutligen vill vi att den palliativa vården prioriteras.

Omorganisationen som genomfördes av ASTA-mottagningen år 2020 har väckt stor besvikelse bland både patienter och personal. Vi vill fördela mer medel till de verksamheter i länet som arbetar med att hjälpa personer som har utsatts för sexualiserat våld och våld i nära relationer.

Sammanfattningsvis är det för oss alldeles tydligt att det behövs ett nytt och mer handlingskraftigt ledarskap. Ett ledarskap som förmår gå från ord till handling och ändra inriktning till en vård som är närmare, tillgängligare och som bättre hushåller med västerbottningarnas skattepengar.

### **En nära vård**

Vården måste flytta från sjukhusen och närmare patienten. Det innebär att patienter och invånare måste vara delaktiga i att utveckla nya arbetssätt som gör det möjligt att flytta vården närmare patientens hem. Vi anser att vården behöver utveckla fler mobila lösningar och distansöverbyggande teknik för att vården i större utsträckning kan finnas tillgänglig när och där den behövs. Det innebär också att säkerställa medarbetares digitala kompetens så att de kan ge stöd till invånare utifrån målbilden ”Digitalt när det går, fysiskt om det behövs”. Ett sätt att flytta vården närmare länets medborgare är att införa en ambulerande tandvårdsbuss istället för att bygga fast oss i lokaler som inte nyttjas fullt ut.

### **Ökad valfrihet**

Valfriheten i vården behöver stärkas och utvecklas. Den enskilde ska ges valmöjlighet att själv kunna välja och styra var den ska få sin vård. Det handlar även om vilket sätt du vill ta kontakt och söka vård. Regionen behöver etablera fler vårdval. Till att börja med inom Barn- och ungdomspsykiatri och utprovning av hörapparat. På sikt behöver det etableras fler vårdval. Hälso- och sjukvården i Västerbotten behöver en större mångfald av utförare. Det bidrar också till ökad valfrihet för vårdens personal.

### **En sammanhållen nära vård oavsett huvudman**



## Allians för Västerbotten

Vi anser att sjukvårdens organisation inte är rustad för att möta patienten med ett helhetsperspektiv. Patienten riskerar att reduceras till olika diagnoser beroende på vilken specialist man för tillfället möter. Som patient har man sällan en fast vårdkontakt genom vården. En sammanhållen vård där patienten är i centrum är därför viktig. Det är oerhört kostnadsdrivande att bedriva vård där den ena handen inte vet vad den andra gör. Kunskapen om patientens olika behov och preferenser måste bedömas i sin helhet.

Vi ska ge vård som är samordnad och patienten ska uppleva en väl sammanhållen och sömlös vårdkedja. Det innebär att vården i all planering och samverkan ska utgå ifrån patientens hela livssituation. För att lyckas med detta är det viktigt att i samarbete med andra vårdgivare, huvudmän och samhällsaktörer vara lösningsorienterade och förtroendeskapande och genom det bygga ett gott samverkansklimat.

### Förslag på åtgärder

- Effektivisera vårdkedjorna, med minimerad byråkrati
- Se över villkoren för etableringar för alternativa utförare
- Inför vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Införa ett vårdval inom audiologi
- Avskaffa remisstvånget till barn- och ungdomspsykiatri
- Öka digitaliseringstakten, för framtida patienters behov och krav
- Generell satsning på primärvården. Det för att åstadkomma en ökad tillgänglighet samt bättre vård för äldre, kroniker och personer med psykiatriska sjukdomar
- Erbjud geriatrisk vårdcentral vid samtliga hälsocentraler. Detta ska ingå i hälsovalet
- Prioritera den palliativa vården
- Organisera primärvården med fast läkarkontakt och vårdteam
- Utarbeta en plan för att korta vårdköerna. Dels vad som kan ske inom organisationen. Dessutom vad som kan ske med de nationellt aviserade prestationsbaserade stimulansmedlen inom ramen för kömiljarden.
- Se över möjligheten att utöka antalet digitala vårdbesök såväl i egen som i privat regi för att på så sätt avlasta primärvård och akutmottagningarna.
- Ta tillvara på seniora medarbetares kunskaper genom att införa en flexibel sysselsättningsgrad runt pensionsåldern och tillvarata seniorers kunskaper aktivt genom handledning, utbildning och mentorskap för nya medarbetare.
- Utarbetar karriärvägar för samtliga yrkesgrupper med koppling till den direkta vården
- Tillåta att patienter kan ges möjlighet att få multifokala linser (progressiva) om de själva betalar för merkostnaden
- Tillsammans med kommuner och primärvården genomlys äldres väg genom vård och omsorg för att bättre styra verksamheten utifrån patientens bästa.
- Påbörja ett aktivt arbete, i dialog med regionens fackförbund, för att kartlägga vilka arbetsuppgifter som kan kompetensförskjutas till andra yrkesgrupper.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att upprätta en handlingsplan för att möjliggöra ökad egenvård/egenmätning för personer med kroniska sjukdomar.
- Utredda hur sjukstugorna kan användas på ett bredare sätt som en del i omställningen mot God och Nära Vård.
- Ta bort den övre åldersgränsen för mammografi.
- Öka deltagandet i Västerbottens hälsoundersökningar genom att stimulera primärvården att genomföra fler undersökningar.



## Allians för Västerbotten

- I samarbete med inlandskommunerna arbeta fram förslag på bildande av Centrum mot våld i Södra Lappland.
- Projektet samhällsrum blir en del av ordinarie verksamhet samt att ta fram en plan för fortsatt utveckling av och etablering av flera rum.
- Uppdatera behandlingsriktlinjer för fysiskt, psykiskt och sexuellt våldsutsatta utifrån rutinen om att ställa frågan om våld i nära relationer vid vårdtillfälle samt inkludera brottsofferperspektiv genom att i stöd och behandling ha våldsutsattheten i fokus.
- Barns rättigheter och behov tas tillvara vid planering, genomförande och uppföljning av den habilitering/rehabilitering och annan vård som ges i Regionen.
- Fördela mer medel till de verksamheter i länet som arbetar med att hjälpa personer som har utsatts för sexualiserat våld och våld i relationer.
- Införa social aktivitet på recept (SAR), där läkare ges möjlighet att skriva ut social aktivitet som ett sätt att uppmuntra till bättre hälsa genom sociala sammanhang.

### 5. Första steget på en primärvårdsreform

Alliansen har sedan införandet av hälsoval haft en annan linje vad gäller dess utformande. Vår uppfattning är att Hälsoval Västerbotten är en bra modell, men det är nödvändigt att förändra inriktning för att tillgodose en ökad tillgänglighet. Detta för att medborgarna snabbt ska kunna komma i kontakt med sjukvården och då via sin hälsocentral. Vi är av den övertygelsen att en väl utbyggd och fungerande primärvård ger lägre sjukvårdskostnader, högre produktivitet, mer rättvis fördelad sjukvård och en friskare befolkning.

Vi måste genomföra en omställning från en sjukhustung vårdmodell till vård som flyttas närmare medborgarna. En god, nära och trygg vård kräver kontinuitet. Idag slussas patienter ofta mellan olika vårdnivåer och specialiteter utan att ha någon som tar ett samlat ansvar för vården. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria om och om igen. Även för hälsocentralen och läkaren leder detta till ineffektivitet och ökad arbetsbörda. I slutändan kan såväl patientsäkerhet som vårdkvalitet påverkas. En fast läkarkontakt på sin hälsocentral ger trygghet och tillit. Patienten slipper onödigt lidande, och vårdens resurser utnyttjas mer effektivt.

Västerbotten har kommit igång med arbetet med omställning till den nära vården. För att komma längre krävs en primärvårdsreform. En viktig del i det är regionernas ansvar att möjliggöra en övergång till en fast läkarkontakt med tillhörande vårdteam. Därför föreslår Alliansen att en särskild ersättning för de vårdcentraler som kan erbjuda minst 70 procent av sina patienter en fast namngiven läkare med tillhörande vårdteam. Det är samma modell som Västra Götalandsregionen redan har infört.

Syftet är att göra det mer attraktivt att arbeta på en ordinarie tjänst vid någon av hälsocentralerna i regionen. Genom att vi skapar ekonomiska förutsättningar för hälsocentralerna att rekrytera fler fasta läkare, blir primärvården mer attraktiv att jobba inom vilket kan bidra till att minska bristen på allmänläkare. Till det har vi även haft förslag under en lång tid om riktade satsningar på primärvården, Nära vård och exempelvis i våras vid hantering av tilläggsbudget för 2021 föreslog vi en förstärkning av läkarmedverkan på de kommunala särskilda boendena.

I dagsläget är de ekonomiska ersättningarna till hälsocentralerna uppbyggda på en fast ersättning som utgör ca 87 procent och en rörlig ersättning som motsvarar ca 13 procent av den totala ersättningen. Alliansen anser att fokus måste vara att stimulera en ökad tillgänglighet, därför föreslår vi att den rörliga ersättningen höjs till 30 procent och den fasta blir 70 procent. I den fasta ersättningen föreslås en ökad nivå av glesbygdsersättning/litenhetsersättning.



## Allians för Västerbotten

För övrigt anser vi att första linjens barn- och ungdomspsykiatri är bristfällig och underfinansierad utifrån det uppdrag som styrelsen gav primärvården år 2014. Det saknas såväl psykologer som kuratorer för att klara den växande psykiska ohälsan på många hälsocentraler.

Primärvårdens uppdrag och införandet av god och nära vård kräver kompetens, innovation och utveckling. Ökad möjlighet till klinisk forskning är även viktigt för att höja primärvårdens attraktivitet och stärka samarbetet mellan akademi, näringsliv och patientorganisationer. För att uppnå detta krävs att forsknings-, utvecklings- och utbildningsuppdraget inom primärvården stärks och förtydligas. Med konceptet akademiska hälsocentraler (AHC) vill vi stärka klinisk patientnära forskning, utveckling och utbildning inom primärvården. Detta för att möjliggöra en mer evidensbaserad och patientsäker vård.

### Åtagandet inom ramen för hälsovalet

Region Västerbotten har ett av landets bredaste åtaganden för hälsovalet. Se figur 1. Det i sig utgör ett hinder för att nya aktörer kan etablera sig. Vi skulle vilja se ett mindre brett uppdrag där fysioterapi inte ingår i basuppdraget. Däremot behöver varje hälsocentral inom hälsovalet ha en färdig lösning, genom upphandling, för hur patienten ska kunna tillgodose sin vård. Vi är även beredd att pröva om även MVC och medicinsk fotvård kan vara sådant som återfinns utanför basuppdraget.

Det måste råda en konkurrensneutralitet inom hälsovalet samt att det finns likartade förutsättningar att driva och etablera en verksamhet i länet. En sådant exempel är att MVC inte tillhör hälsovalet i Skellefteå. Ett annat är hur de så kallade otrohetsavgifterna inom klusterbildning och emellan olika privata utförare likställs så att det blir konkurrensneutralt.

### Förslag

- Ersättningsnivån justeras för att stimulera en ökad tillgänglighet. Detta genom att den rörliga ersättningen justeras till 30 procent och den fasta till 70 procent.
- Inom ramen för att varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet skall hälsocentralen erbjuda regelbundna tider för rondning samt eftersträva hög kontinuitet hos den ansvariga fasta läkaren.
- Fysioterapi är ett uppdrag som hälsocentraler kan välja att upphandla och inte något som ingår i basuppdraget. Om hälsocentralen önskar så kan de självklart erbjuda det inom ramen för sin egen verksamhet.
- Filialverksamhet uppmuntras för att tillgodose ökad tillgänglighet.
- Att vid nyetablering skall passivt listade listas om till den nyetablerade hälsocentralens upptagningsområde inom tre månader.
- En ersättning för strukturerade digitala samtal införs. Detta för att ytterligare stärka tillgängligheten och avlasta hälsocentralernas telefontider.
- En särskild ersättning för de vårdcentraler som kan erbjuda minst 70 procent av sina patienter en fast namngiven läkare med tillhörande vårdteam. Den särskilda ersättningen motsvarar cirka 3 procent högre grundersättning.
- Likt andra regioner införa digitala arbetsverktyg för att underlätta för verksamhetens kvalitetsarbete. (ex Medrev)?
- Se över modellen för ”otrohetsavgift” mellan eget samt emellan privat drivna hälsocentraler vid samarbete och klusterbildning så att det råder konkurrensneutralitet. (otrohetsavgift = om en listad patient besöker annan HC får listad enhet ett avdrag).



## Allians för Västerbotten

- Förändra uppdraget för Primär utifrån den utvärdering av mobilt primärvårdsteam som nu pågår.
- Se över regelverken för att möjliggöra fler digitala vårdbesök när det är medicinskt möjligt.
- En del av basuppdraget är att hälsocentraler ska sträva efter att tillhandhålla öppettider även på kvällar.
- Primärvårdsjouren på Ålidhem avvecklas.
- Vid semesterperioder kan Hälsocentralen välja att begränsa utbudet på mottagningen men tillgång till specialistläkare i allmänmedicin måste finnas. Hälsocentralen kan i undantagsfall få möjlighet, efter godkännande av Regionstyrelsen, att helt stänga hälsocentralen i max 4 veckor under perioden juni-augusti. Hälsocentralen ska inkomma med ansökan om stängning i god tid så att Regionstyrelsen har möjlighet att bereda ärendet och fatta beslut enligt ordinarie process för ärendeberedning. Ansökan ska fyllas i enligt särskild mall och inkomma till beställarenheten senast 31 mars. Vid stängning har hälsocentralen ansvar för att de egna listade patienterna har tillgång till vård genom samordning med annan hälsocentral. En Hälsocentral som beviljats en stängning ska även inkomma med en åtgärdsplan för hur detta ska kunna undvikas i framtiden.
- Uppdra till regiondirektören att definiera ett koncept för akademiska hälsocentraler (AHC) efter lärdomar som finns i andra regioner samt att återrapportera till regionstyrelsen för en fortsatt process kring implementering.

## 6. En attraktiv och innovativ arbetsgivare

En av regionens största utmaningar är att vara en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö som behåller och lockar till sig de medarbetare som krävs för att säkerställa sjukvård av hög kvalitet i hela länet. Redan idag råder det en bristsituation inom flera yrkesgrupper. En situation som tyvärr inte kommer att förbättras kommande år utifrån de demografiska förändringarna med allt färre i arbetsför ålder. Det krävs därför ett batteri av åtgärder och en förändrad personalpolitik.

### Arbetsmiljö

Region Västerbotten med sina över 10 000 medarbetare är en unik kompetensresurs för att västerbottningarna ska få en hälso- och sjukvård av allra högsta kvalitet. I relation mellan arbetsgivare och arbetstagare finns det ömsesidighet som är helt nödvändigt för att vården ska fungera.

Regionen måste uppfattas som en attraktiv arbetsgivare för redan anställda, för nyutbildade och för seniorer. Därav ska man erbjuda en god arbetsmiljö, så väl fysisk och psykosocialt liksom att stärka chefer i sitt ledarskap. Det är en förutsättning för att behålla medarbetare över tid. Personal- och lönepolitiken måste vara långsiktigt, uthållig och prioriteras.

### Kompetensförsörjning

Regionen måste bli bättre på att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Rekrytering av medarbetare är en av regionens absolut viktigaste uppgifter, eftersom pensionsavgångarna är stora under de kommande åren. Den brist som finns på kvalificerade medarbetare inom ett antal yrkesgrupper är idag så akut att det kommer att få konsekvenser för hur hälso- och sjukvården kommer att fungera. För att minska trycket på de legitimerade medarbetarna behövs det på allvar arbeta med Rätt använd kompetens (RAK). Särskilda insatser för rekrytering av tandläkare, läkare och sjuksköterskor bör göras, fler AT – block (allmän tjänstgöring) och ST – block (särskild tjänstgöring) måste prioriteras.



## Allians för Västerbotten

Givet att kompetensbehovet kommer öka alltmer måste regionen bli mycket bättre på att locka tillbaka och behålla seniora medarbetare som är aktuell för pension. Det ska vara flexibelt och attraktivt att stanna kvar och jobba i sjukvården i Västerbotten så länge man kan och orkar.

### **Oberoende av hyrpersonal**

Arbetet för att kunna vara oberoende av inhyrd personal måste förbättras. Detta för att upprätthålla god kontinuitet, god kvalitet, god tillgänglighet, god arbetsmiljö samt undvika dyra och onödiga kostnader. Alliansen målsättning är att bli oberoende av hyrpersonal.

### **Kompetensutveckling och fler karriärvägar**

Medarbetarnas kompetens är förutsättningen för vårdens kvalitet idag och i framtiden. Personalen inom vården måste erbjudas nya och fler karriärvägar, ha en bra och rättvis löneutveckling samt få den uppmärksamhet de förtjänar för sina dagliga och viktiga insatser. Vi vill med utgångspunkt i personalens situation göra flera förändringar som stärker deras utveckling och vägar till karriär och därigenom skapa högre kvalitet. Det ska vara ett attraktivt och naturligt val att arbeta inom sjukvården.

Möjligheten till karriärvägar ska finnas för alla yrkesgrupper. Vi ska också jobba med att bredda utvecklingsarbete som gör verksamheterna i regionen tillgängliga och attraktiva för fler människor med olika bakgrund och perspektiv. För att komma längre i arbetet behövs det ett aktivt arbete, i dialog med regionens fackförbund, för att kartlägga vilka arbetsuppgifter som kan kompetensförskjutas till andra yrkesgrupper. Vi vill utveckla vårdserviceteamen, för att bistå och avlasta vårdpersonalen med arbetsuppgifter kopplade till administration och service, så kallad ”vårdnära service”.

Kompetensutveckling ska löna sig. Specialistutbildade sjuksköterskor och annan specialistutbildad personal behöver en bättre löneutveckling. Genom en mångfald av arbetsgivare skapas också en bättre arbetsmiljö som tar hänsyn till personalens olika behov och önskemål. Bristen på sjuksköterskor vill vi möta genom att utöka antalet utbildningsplatser och införa ett introduktions år för nyutbildade sjuksköterskor. Men även satsningar på fler yrkeskategorier inom sjukvården måste stärkas.

### **Effektfullt ledarskap**

Ledarskapet på alla nivåer är helt avgörande för att kunna lyckas med utmaningarna på kort och lång sikt. Regionen måste åstadkomma ett tillitsfullt, transformativt och nära ledarskap. Mandat och befogenhet måste flyttas nedåt i organisationen. Varje avdelningschef och uppåt måste ge de verktyg som behövs för att klara av att lösa de ålagda uppgifterna. De ledarskapsprogram som finns måste breddas och omfatta fler. Ledarskapet på lasaretten i Skellefteå och Lycksele behöver stärkas med en platschef.

### **Sammanfattningsvis**

Alliansen vill med ett batteri av förslag göra Region Västerbotten till Sveriges bästa vårdarbetsgivare.

### **Förslag**

- En långsiktigt hållbar och god arbetsmiljö
- Det ska löna sig bättre att utbilda och kompetensutveckla sig.
- Bättre löneutveckling för specialistutbildad vårdpersonal.
- Det måste löna sig bättre att jobba när andra är lediga



## Allians för Västerbotten

- Individuellt satta löner som är konkurrenskraftiga.
- Generell höjning av ob-tilläggen.
- Karriärstegar bör prövas för olika yrkeskategorier. Göra det enklare att arbeta efter 67 års ålder
- Skapa fler platser för betald specialistutbildning för vårdnära yrkesgrupper
- Arbeta med schemaläggning för att möta vårdens behov och bättre arbetsvillkor
- Låta fler kompetenser ta plats inom vården för att avlasta vårdens legitimerade vårdarbetare.
- All personal ska få jobba på toppen av sin kompetens
- En bättre introduktion för nya medarbetare
- Skapa fler kliniska karriärvägar i vården
- Stärka det goda och nära ledarskapet i sjukvården genom bland annat utbildning och mentorprogram.
- Utreda och identifiera kompetenshöjande och fortbildningsinsatser för undersköterskorna utifrån rätt använd kompetens

### **Partnerskap med näringslivet möjliggör nya lösningar i vården**

Hälso- och sjukvården i länet har sedan några år tillbaka profilerat sig starkt nationellt när det gäller nya samverkansformer och partnerskap som även inkluderar näringslivet. Starkare samverkan och partnerskap – också bortom traditionella kund-leverantörsförhållanden och typiska huvudmannagränser – har stor betydelse för vår förmåga att möta framtidens utmaningar och ska fortsatt utvecklas och för bli ett mer attraktivt län.

### **Forskning och innovation**

En stark och konkurrenskraftig forskning och utbildning är en förutsättning för universitets- och regionsjukvården i länet. Vetenskapsrådet ger den kliniska forskningen i Västerbotten och norra sjukvårdsregionen höga betyg vilket placerar Region Västerbotten och Umeå universitet bland de bästa i landet. Rådet bedömer att länet har excellenta regionala infrastrukturer för forskning och en stark strategi för att kliniska forskare ska kunna använda sin tid till forskning.

Tillsammans med Umeå Universitet, övriga lärosäten i norra regionen samt övriga aktörer inom utbildningsområdet är regionen med och utbildar studenter på både grund- och specialistnivå. För att säkerställa god kvalitet ska universitetssjukvården utvärderas vart fjärde år. Man tittar då på struktur, process och resultat för forskning, utveckling och utbildning enligt gällande avtal om läkarutbildning och forskning.

Innovationsarbetet i hälso- och sjukvården bedrivs idag delvis fragmenterat. Det är stort fokus på framförallt forskning, utveckling och att ta fram nya innovativa produkter och tjänster men mindre på tillämpning och nyttiggörande. Den stora utmaningen ligger just i att dra nytta av innovationerna.

I Region Västerbottens verksamheter är forskning och innovation nära sammanlänkade och under de senaste åren har medarbetare och entreprenörer och små- och medelstora företag samt stora globala bolag fått möjlighet att bidra till utvecklingen av framtidens vård. Arbetet med att stärka utveckling, test och utvärdering av nya innovationer samt att införa och implementera dem fortsätter. Västerbotten är i många avseenden en region i framkant just vad gäller framtidens hälso- och sjukvård där man sedan några år tillbaka arbetat med värdeskapande innovation i partnerskap – i liten skala. Detta har gett en starkt förmåga att attrahera såväl samarbetspartners som externa resurser, där man tillsammans med partners arbetar för att bli bättre på att bidra till, dra nytta av och främja innovationskraften inom vården.





## Förslag

- Skyndsamt få på plats en ny FoUUI-strategi för Region Västerbotten.
- Påbörja arbetet med en Life science strategi i samverkan med akademi och näringsliv.
- Forskning, utveckling och innovation ska tydliggöras att det är mycket viktig del av den vardagliga verksamheten.
- Ta fram handlingsplan för att minska utsläpp och kassation av läkemedel.
- Verksamheter och staber i regionen ska arbeta för ett ökat tillgängliggörande av nya avancerade terapier och motsvarande innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter som lever med svåra, ibland sällsynta, sjukdomar. I arbetet ingår också att verka för policyutveckling för långsiktigt hållbart ökat tillgängliggörande av dessa behandlingar på den nationella arenan, i samverkan med andra regioner, SKR, statliga myndigheter, akademi, företag, berörda patientföreningar samt andra relevanta intressenter.

## 7. En ekonomi i balans

Vi är mycket oroade över den ekonomiska situation som Region Västerbotten befinner sig i. Situationen är på inget sätt ny. Under de senaste åren har den strukturella ekonomin försämrats men döljs av externa faktorer. För att klara dagens och framtidens behov av hälsa, vård och utveckling är det viktigt att regionen har en ekonomi som är långsiktigt hållbar. Lösningen att gå på gång skjuta till nya skattemedel utan reformer är inte hållbar. Trots upprepade skattehöjningar under 2000-talet får inte majoriteten bukt med de problem som sägs lösas med att tillskjuta alltmer resurser genom höjd skatt. Organisations- och ledarkultur behöver utvecklas så att den bygger på att alla tar ansvar för överenskomna mål, gör nödvändiga prioriteringar och arbetar med ständiga förbättringar. Alla ska följa överenskomna bemanningsmål som motsvarar budget. Uppföljning ska ske månadsvis och vid avvikelse ska ytterligare åtgärder tas fram. Verksamheter som överskrider budget bör återrapportera detta i hälso- och sjukvårdsnämnden för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet. HSN:s mandat måste stärkas och i högre utsträckning ta sitt ansvar att påverka vårdverksamheterna, samt stärka sin budgetuppföljning.

Förtydligade av att finansieringsprincipen gäller för samtliga nivåer i organisationen måste inskräpas. Vilket innebär att beslut om nya satsningar måste följas av beslut om finansiering. Vid större investeringar måste det även till politiska beslut. Även prioritering av verksamhet måste tydliggöras och inledningsvis behöver verksamhet omprioriteras genom att bland annat minska antalet nya initiativ. Vissa pågående initiativ bör pausas eller avslutas. Den medicinska utvecklingen av både nya läkemedel, medicinska metoder och hjälpmedel gör det möjligt att behandla allt fler och äldre patienter. Det är en mycket positiv utveckling som dock medför kraftigt ökade kostnader. Det är speciellt utmanande för en liten region som Västerbotten med ett stort uppdrag med högspecialiserad vård för den norra sjukvårdsregionen samtidigt som universitetssjukvården behöver investera i avancerad medicinteknisk utrustning.

Kärnverksamheten måste prioriteras och vissa andra uppdrag kan förändras. Den ekonomiska styrmodellen med anslagsbudget har nått vägs ände i Västerbotten utifrån nuvarande utformning. Budgeten styr idag inte verksamheten och det saknas incitament för verksamheten att hålla budget. Det finns flera faktorer till det, ett exempel är att verksamheter som håller budget inte belönas för det. Därför vill Alliansen utreda en ny ekonomisk modell där incitamentsstrukturer och mer lokal styrning och ansvar av verksamheten bör vara en del. Först då går det att utkräva ansvar. Vidare behöver modellen för ekonomistyrning nå högre grad av prestationsbaserad ersättning. Inom den modellen ska verksamheterna inom primärvård och slutenvård få behålla 80 procent av sitt



## Allians för Västerbotten

överskott. Alla verksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför nämnden redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.

Arbetet med översyn av lokaler behöver utvecklas ytterligare för att åstadkomma mer resurseffektiva lokaler. Därför behövs en översyn av regionens lokaler med utgångspunkt att kunna avyttra, riva och ta in externa hyresgäster som har samband med vård. Till det behöver även en ny hyresmodell knytas där lokalkostnaderna finns med i verksamheternas budgetar. Detta för att varje berörd verksamhet ska ta ett större ansvar för sina lokaler och därmed kunna frigöra resurser och effektivisera lokalnyttjandet. Psykiatrin som finns lokalt i länet bör flytta in till sjukstugorna. Samordning av lokaler även för folktandvården bör prioriteras där det är lämpligt används mobil tandvårdsbuss.

### Förslag

- Regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny ekonomisk modell inklusive styrmodell där incitamentsstrukturer för verksamheterna bör utformas så att det finns riktiga incitament att hålla budget, mer lokal styrning och ansvar men också mer lokalt ansvarsutkrävande. I detta uppdrag ingår även att se över strukturen med ändamålsenligheten i länskliniker/centrumbildningar.
- Att uppdra till regionstyrelsen att skyndsamt genomföra en extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential.
- Regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram en ny ekonomisk modell inklusive styrmodell där incitamentsstrukturer för verksamheterna bör utformas så att det finns incitament att hålla budget, mer lokal styrning och ansvar men också mer lokalt ansvarsutkrävande. Inom den modellen ska verksamheterna inom primärvård och slutenvård få behålla upp till 80 procent av sitt överskott och ta med sig hela sitt underskott.
- Verksamheter som överskrider budget bör återrapportera detta i hälso- och sjukvårdsnämnden för att från politiskt håll kunna stödja dem i omställningsarbetet.
- 
- Regionstyrelsen får i uppdrag att se över samtliga lokaler inom för att kunna, avyttra, riva och ta in externa hyresgäster som har samband med vård.
- Regionstyrelsen får i uppdrag att införa en hyresmodell där lokalkostnaderna finns med i verksamheternas budgetar. Detta för att varje berörd verksamhet ska ta ett större ansvar för sina lokaler och därmed kunna frigöra resurser och effektivisera lokalnyttjandet.
- Regionstyrelsen ser över 1%-målet för konstinvesteringar som sker i samband med nyinvesteringar i fastigheter.
- Alla basverksamheter ska årligen beredas möjlighet att inför respektive driftsnämnd redogöra för sina utmaningar och arbetet med att klara detta inom tilldelad budget.
- Påbörja en utredning för att säkerhetsställa att regionens egen drivna folkhögskola liksom de privat rörelsedrivna behandlas lika i ersättningar och kompensation.
- Utarbeta en ny policy för möjligheten för distansarbete utifrån den positiva effekt som pandemin inneburit för jobb på distans.



## 8. Omprioritering inom ramen för Regionstyrelsen

Regionstyrelsen (RS)	(Mkr)
<b>Kostnadsreduceringar</b>	
<p>Extern genomlysning och analys av hela Region Västerbottens verksamhet för att identifiera besparingspotential samt effektivisering pga. sammanslagning av två förvaltningar. Till exempel vilka kompetenser behövs idag och i framtiden och vilka går att avveckla? Det innebär en minskning av såväl antal medarbetare som antal chefer som handlar om arbetsuppgifter och tjänster som finns utanför den direkta vården.<sup>1</sup></p> <p>Liknande arbete har genomförts i Norrbotten med resultat i en mer kostnadseffektiv och ändamålsenlig förvaltningsstruktur i stab- och stödfunktioner. Där kunde de minska antalet anställda med 335 medarbetare från hösten 2019 till januari 2021, varav 272 tillsvidareanställda.</p>	-30
Personanslag (total budget 75 mkr) varav hela personalfonden på 3 mkr	-4
<p>Regiondirektörens anslag (total budget 81,7 mkr varav 66,4 är projekt för uppskjuten vård).</p> <p>Projektmedlen för uppskjuten vård på 66,4 mkr överförs till HSN.</p>	-76,7
Minskade lokalkostnader genom färre kvadratmeter, avyttring, rivning och större budgetansvar för verksamheten samt minskning av extern förhyrning	-2
Samordnad upphandling samt bättre avtalsuppföljning. Tydligare och effektivare inköpsprocess.	-25
Ökad ambitionsnivå av strukturerat avslut av chefsförordnanden med fokus på tillbakagång till kliniskt arbete	-2
Generell minskning av köp av konsulttjänster	-1
Hantering inom ram för ambitionshöjande delar rörande ytterligare tjänster inom ramen för det miljöpolitiska programmet, bolagsstyrning, och logistik samt koordinering av projekt likt barnvänligaste län.	-6
Annonsintäkter för försäljning av annonsplats på linjetrafik (intäktsökning)	-1

<sup>1</sup> 2019 hade Region Västerbotten 517 handläggare och 288 administratörer som inte är kopplat till vård. Vad gäller handläggare ökade antalet med 23,1 procent från 2018 till 2019. Vad gäller administratörer kopplat till vård är antalet 517, vilket var en ökning med 1 procent sedan 2018.



## Allians för Västerbotten

Den av fullmäktige beslutade ramminskningen inom ramen för omställningsplanen på 5 mkr är genom tidigare redogjorda åtgärder att anses som inarbetad i budget.	+5
<b>Totalt</b>	-142,7
<b>Alliansens satsningar</b>	
Ökad resurser/utökad beställning Hälsovalet.	5,6
Ökad lönepott utöver LPI på 186 mkr (samt lönesatsning covid, beslut mars 2021, 18 mkr)	20
Västerbottens hälsoundersökningar	2
Ungdomsmottagningen	3,9
Fortsättning med ”kulturdoulor” inom förlossningsvården	0,6
Hyrpersonal Södra Lappland kostnader utan budget (konkurrensneutralitet inom vårdvalet)	17
Samhällsrum	0,5
Familjecentraler	1
Tandvård upp till 23 år, anslag för litet på grund av för låg statlig kompensation	4
Tandvårdsstöd underskott (N,S F patienter) regionen	7
Faktabaserad styrning och digital ingång	6,8
Ökade hygienkrav lokalvården	2
Kosthantering Lycksele	1,8
Avfallsstrategi	1,5
Smittskydd förstärkt 100% sjuksköterska	0,55
Undersköterskesatsning	2
<b>Totalt</b>	76,25



## 9. Omprioritering inom ramen för Hälso- och sjukvårdsnämnden

<b>Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)</b>	
Minskning av hälso- och sjukvårdsdirektörs - ej fördelade medel (	-2
Minsk av hälso- och sjukvårdsnämndens ej fördelade medel	-5
Slopad slutenvårdsrabatt	-4,5
Förflyttat budgetansvar till verksamhetsnivå för sjukresor samt bättre samordning av kallelser och logistik ( <i>tekniskt sker en förflyttning från RS där budgeten återfinns</i> , vinsten består alltså i minskad konsumtion)	-5
Införande av avgift för patienter som inte kommer på bokad tid utan att ha avbokad. ( <i>ökad intäkt</i> )	-2
Centralt nämndsprojekt kring minskade vårdköer	-22,6
Ekonomisering av Nära vård vilket innebär vårdkonsumtion på rätt vårdnivå genom att bedriva vård på mest effektiva omhändertagandenivå. Det innebär att förskjuta exempelvis slutenvård mellan kliniker och poliklinisk vård till primär- och glesbygdsvård, ersätta läkarbesök med sjukvårdande behandling, utveckla glesbygdsmedicinsk vård, fler hälsorum, differentiera vårdinrättningar, utveckla nya vårdformer och vårdroller samt öka egenvården. sluta med undvikbara åtgärder i form av slutenvård, operationer, utredningar och läkemedelsbehandlingar. Effektivisera vårdens arbetsformer genom att bättre stödja medarbetarna, systematiskt se över arbetsprocesser och arbetssätt. Systematiskt se över återkommande vårdflöden för att skapa standardiserade vårdförlopp. Införande av behovsbaserad mottagning inom specialistvården istället för att på rutin göra bokade återbesök. Minskning av rutiner, regelverk och administrativa krav som åligger vårdens personal i syfte att minska detta. Effekt av omställning till Nära vård samt en stärkt primärvård.	-30
Effekt av faktabaserad styrning. Planering och styrning så att sjukvården använder rätt kompetens, förbättrade vårdkedjor, resurser samt bemanning- och operationsplanering utifrån då behoven finns. Till exempel så att en operation inte behöver ställas in för att det saknas en av flera kompetenser för att genomföra ingreppet. Ett annat exempel hur mottagningsverksamheten fördelas under hela arbetsveckan.	-30
Justering av tandvårdstaxan så den ligger enligt regionsnittet ( <i>ökad intäkt</i> )	-13
Minskning av kostnader för hyrpersonal med 15 procent. Antalet anställda läkare och sjuksköterskor har ökat vilket även bör resultera i ett minskat behov av att hyra in personal. (Total kostnad är idag cirka 230 mkr per år)	-34,5



## Allians för Västerbotten

Tidigare presenterade kostnadsreducerande åtgärder som en del av nämndens VP medför att RF ramminskning därmed är inarbetad och konkretiserad. Majoritetens hantering ”Reducering på 45 miljoner kronor i beslutad ram budgeteras centralt och hanteras senare.” behöver därmed inte skjutas på framtiden med en påtaglig risk att det inte blir genomfört.	+45
Teknisk överföring från RS (HSN disponerar RD anslag för att korta köer)	-66,4
<b>Totalt</b>	<b>170</b>
<b>Satsningar för att vända utveckling och en mer hållbar ekonomi och samtidigt minska vårdköerna</b>	
Skapa en köfri vård. Arbeta inom egen regi i samverkan med personal och fackförbund hitta tillfälliga samt långsiktiga lösningar som möjliggör att kapa köer. Utöver det upphandla vård inom landet samt inom Norden.	+100
Genomförande av en primärvårdsreform med införande av fast läkarkontakt samt en omställning till ”Nära vård”. GVC/äldremottagning	+10
Tillskapa fler karriärvägar genom bland annat utökade AT/ST-platser samt VUB/AST samt inom fler vårdnära yrkesgrupper (teknisk ramjustering med RS)	+10
Satsning för att hantera den alltmer växande psykiska ohälsan bland befolkningen men framför allt bland barn- och unga. Införande av vårdval inom Barn- och ungdomspsykiatri. Satsning på Ungdomshälsan och första linjens barn- och ungdomspsykiatri (3,9 mkr satsas genom RS på ungdomsmottagningen). Totalt 8,3 mkr.	+4,4
Stärkt ambulanssjukvård i länet	+10
Förlossningsvård	+12
Arbete med mäns våld mot kvinnor samt specialistbehandling för vuxna som utsatts för våldtäkt, sexuella övergrepp i barndomen, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i partnerrelation.	+2
Öronmottagning i Skellefteå	0,8
Laboratoriemedicin. Nytt uppdrag att bedriva virusdiagnostik. Medför utökning med 4 BMA inom molekylär- och serologisektionen.	2,3
Centrum för obstetrik och gynekologi. Jämställd vård och patienter med diagnosen endometriosis ska regionen ha en sammanhållen vårdkedja.	3



## Allians för Västerbotten

Stärkt folktandvård samt Fler ST-block samt tandvård i glesbygd (10 mkr).	15,5
<b>Totalt</b>	158,6
<b>Totalt netto av omfördelning</b>	0

### Övriga justeringar

#### Tandvård LOV

Allmän barn- och ungdomstandvård kommer att bli konkurrensutsatt och beställas av regionstyrelsen från och med 2022. Därmed kommer budgeten som gäller ej konkurrensutsatt verksamhet att flyttas från beställare av tandvård till hälso- och sjukvårdsnämnden i och med att ansvaret för denna verksamhet även finns inom nämnden.

#### Ökade driftskostnader för digitala lösningar

För 2022 finns planerade digitala initiativ som kommer till nytta för hälso- och sjukvårdsnämnden, exempelvis IT-verktyg för PKS och resursplanering. Därför görs en budgetomfördelning till verksamhetsområdet Digitalisering med totalt 3,9 miljoner kronor.

#### Köfri vård

Regiondirektörens projektmedel för uppskjuten vård på 66,4 mkr disponeras fritt av Hälso- och sjukvårdsnämnden.



Centerpartiet



Liberalerna



**Allians för Västerbotten**

## **10. Förslag till beslut**

- Godkänner upprättat förslag till verksamhetsplan samt godkänner budget för 2022.
- Genomföra tekniska justeringar av RS och HSN nämndsramar enligt förslag till omfördelning.
- Uppdra till regiondirektören att återkomma med förslag på indikatorer och uppföljningstillfällen enligt denna verksamhetsplans förslag till strategiska mål och vision.