

2019-03-14

Hälso- och sjukvårdsnämnden. Underlag för plan och budget 2020

Inledning

Inför beredningsarbetet av regionplanen har hälso- och sjukvårdsnämnden ombetts att lämna ett underlag för planering till regionstyrelsen. I underlaget ska nämnden inom kända ekonomiska ramar beskriva prioriteringar och strategier för hur verksamheten ska anpassas till förutsättningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård i egen regi, det vill säga sjukhusvård, primärvård, tandvård samt funktionshinder och habilitering. I nämndens uppdrag ingår även forskning, utbildning och innovation inom ansvarsområdet samt ansvar för arbetet med nationella minoritetsgrupper och att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor.

Med utgångspunkt i ovanstående lämnar nämnden följande underlag.

Förutsättningar för verksamheten på kort och lång sikt

Region Västerbotten är befolkningsmässigt en relativt liten region med ett stort uppdrag avseende högspecialiserad vård för den norra sjukvårdsregionen. Regionen omfattar halva Sveriges yta, med en befolkningsmängd på cirka 896 000 invånare. Länets befolkning ökade med cirka 1 500 invånare 2018, vilket jämfört med riket innebar en befolkningsminskning med 0,01 procent. Befolkningsökningen väntas vara störst i gruppen äldre och det tillsammans med den medicinska utvecklingen medför att vårdbehoven förväntas öka både på kort och på lång sikt.

Försörjningskvoten, det vill säga hur många personer som 100 personer i den arbetsföra åldern 20-65 år ska försörja utöver sig själva, förväntas öka med 12,8 procent över perioden 2015-2025 för Västerbottens län. Även om ökningen inte är lika stor som för riket i övrigt där prognosen är en ökning med 18,6 procent över perioden 2016-2026, så medför länets planeringsförutsättningar med en åldrande befolkning spridd över en stor geografisk yta särskilda utmaningar för Västerbotten som län. Det finns inomregionala skillnader i demografi att förhålla sig till, men även en omflyttning inom länet.

Vidare väntas andelen i arbetsför ålder i befolkningen minska. Varje år lämnar cirka 3 000 personer länets arbetsmarknad på grund av ålder. Åren 2012-2025 går drygt 40 000 personer i pension – detta motsvarar 35 % av alla sysselsatta i Västerbotten. Inom branschen vård och omsorg, förväntas lite över 8 000 personer sluta på grund av ålder under perioden 2012-2025.¹ Även om en omställning mot nyttjande av ny teknik och digitala lösningar är nödvändig, kvarstår kompetensförsörjningsutmaningar med konkurrens om arbetskraft, och behov att se över hur kompetensen nyttjas på bästa sätt. Detta medför särskilda utmaningar för hälso-

¹ Region Västerbotten. Rapport 40 000 nya medarbetare behövs fram till 2025 – Strategisk kompetensförsörjning i Västerbotten

2019-03-14

och sjukvårdsnämndens verksamhet de kommande åren. Kostnadsutvecklingen påverkas också av den demografiska utvecklingen, då de befolkningsgrupper som ökar, fordrar fler vårdinsatser. Till exempel syns detta i kostnadsökning för läkemedel (kostnadsutvecklingen uppgick till 6,4 procent år 2018) och den medicinskt tekniska utvecklingen (en kostnadsökning från cirka 800 miljoner år 2016 till strax under 1 000 miljoner år 2018).

I samband med regionbildningen fick hälso- och sjukvårdsnämnden ett delvis utökat och delvis förändrat uppdrag vilket medfört att budgeten justerats därefter. Genom den organisationsförändring av hälso- och sjukvården som genomförs 2019 samlas sjukhusvård, primärvård och tandvård i samma förvaltning och genom att skapa närsjukvårdsområden underlättas omställningen till nära vård.

Nedan redogör nämnden kortfattat för verksamhetens förutsättningar på kort och lång sikt indelat i ett antal övergripande områden.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade 2018 ett underskott med 329 miljoner kronor. Trots beslut om åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen ökade budgetavvikelsen under hösten. Åtgärderna, som bestod av ytterligare skärpning av krav vid inhyrning av personal, översyn av bemanning mot bemanningsmål, omprövning av inte direkt verksamhetskritiska kostnader samt omprövning av nya och pågående utvecklingsarbeten, minskade kostnaderna med 66 miljoner vilket motsvarande drygt hälften av den önskade kostnadsreduceringen.

Inför 2019 fick hälso- och sjukvårdsnämnden en förstärkning med totalt 125 miljoner kronor för att täcka ökade kostnader för läkemedel, AT- och ST-tjänster samt förväntade pris- och löneuppräknings. På kort sikt förväntas förstärkningen delvis täcka ökade kostnader för till exempel läkemedel men med hänsyn till den snabba medicinska utvecklingen och det ökade vårdbehovet kommer sannolikt kostnaderna för läkemedel och medicinteknik att överstiga budgetförstärkningen. Mer omfattande åtgärder för att minska kostnaderna behöver därför vidtas omgående för att kunna möta kommande ökning av vårdbehov med en hållbar ekonomisk utveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har från och med 2019 ansvar för den verksamhet som tidigare låg under nämnden för funktionshinder och habilitering. Överlämnande nämnd noterade i samband med årsrapporten för 2018 ett fortsatt ökat behov av hjälpmedel och habiliteringsinsatser. Antalet användare med ett registrerat hjälpmedel ökade med 7,2 procent under 2018 och beställning av tjänster ökade med 4,4 procent jämfört med 2017.

Idag är två tredjedelar av hjälpmedelsanvändarna över 65 år och de närmaste fem åren väntas åldersgruppen öka med drygt 9 procent² vilket kommer att medföra ett ytterligare ökat behov av hjälpmedel. För att möta utvecklingen med ökad hjälpmedelsförskrivning är det angeläget att prioritera att implementera den

² Enligt SCB

2019-03-14

fastställda hjälpmedelsstrategin för 2017 – 2021. En god samverkan med länets kommuner är en grundläggande förutsättning för Hjälpmedel Västerbottens verksamhet.

Även ansvaret för primärvård i egen regi övergick till hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2019. Primärvården i egen regi redovisade för 2018 ett underskott på 71 miljoner kronor, jämfört med 2017 minskade underskottet med 37 miljoner kronor, varav 21 miljoner i minskade hyrläkarkostnader. Den enskilt största orsaken till underskottet är svårigheter att rekrytera läkare, dock har samtliga 20 ST-block i allmänmedicin kunnat tillsättas. Antalet anställda ökade med 5 procent men den stora utmaningen är att kunna rekrytera rätt kompetens inom flera yrkeskategorier.

Utomlänsvård

Nämnden vill också påtala att kostnaderna för utomlänsvård har ökat över tid i en takt som inte står i paritet med budgeten. Anledningen till ökningen är främst kostnadsintensiva vårdtillfällen inom högspecialiserad slutenvård där vårduppdraget ligger på en nivå som inte motsvaras av regionens uppdrag. Det är vård av patienter som utförs på ett fåtal platser i landet.

Vidare ser nämnden tillskott i form av statsbidrag som en osäkerhetsfaktor för nämndens verksamhet, särskilt riktade statsbidrag som ofta är kortsiktiga och medför behov av särskild administration. På lång sikt finns risk att de generella statsbidragen minskar då fördelningen baseras på befolkningens mängd och Västerbotten, som trots befolkningsökningen, minskar i jämförelse med riket.

Vårdkonsumtion och produktion

I jämförelse med övriga landsting och regioner har Västerbotten över tid haft en hög konsumtion av slutenvård. Skillnaden mot genomsnittet har minskat under de senaste åren både för befolkningen 0-64 år och för 65 år och äldre. Anledningen till att titta på dessa grupper är att det fr o m 65 år och äldre som konsumtion av slutenvård, främst inom den somatiska delen, börjar ta fart. I den äldre åldersgruppen har dock Västerbotten fortfarande en av landets högsta konsumtion per invånare, framför allt inom de somatiska specialiteterna.

För att göra en jämförelse av vårdkonsumtion krävs tillgång till Socialstyrelsens patientregister, vilken fortfarande är behäftad med viss tröghet. För att få en indikation på hur utvecklingen sett under det senaste året kan produktionen inom regionen utgöra riktmärke. Här ingår vård till såväl länets egen befolkning som högspecialiserad vård till övriga delar av norra sjukvårdsregionen. Antalet vårdtillfällen med minskade med 0,5 procent och antalet vårddagar med 2,7 procent 2018. Medelvårdtiden minskade också något medan vårdtjänst-DRG3 per vårdtillfälle ökade med totalt 1,9 procent vilket visar att producerade vårdtillfällen 2018 i genomsnitt var mer resurskrävande än 2017. Inom sjukhusvårdens

³ DRG (Diagnose Related Groups) – diagnosrelaterade grupper, innebär att ersättningen bygger på en kombination av diagnos och de åtgärder diagnosen kräver. Vårdtjänst DRG - består av producerade DRG-poäng (innerfall) + DRG-poäng ytterfall justerat och DRG-poäng för ej diagnossatta vårdtillfällen

2019-03-14

Öppenvård ökade antalet läkarbesök med 0,4 procent medan sjukvårdande behandlingar minskade med 2 procent. Den samlade produktionen för sjukhusvården mätt i viktad vårdtjänst⁴ ökade med 0,6 procent jämfört med 2017. I viktad vårdtjänst ingår ej multidisciplinära konferenser, teledermatoskopi eller medicinsk service men även dessa ökade jämfört med 2017.

Det är en önskvärd utveckling att konsumtionen av öppenvård ökar och att konsumtionen av slutenvård minskar då detta är mer kostnadseffektivt och bättre för patienterna. Nämnden kommer i samband med omställningen till nära vård att följa denna utveckling regelbundet.

Tillgänglighet

Tillgängligheten förbättrades något under 2018, 79 procent fick ett första besök inom 90 dagar jämfört med 72 procent föregående år. För operation/åtgärd förbättrades tillgängligheten med tre procentenheter till 63 procent jämfört med 2017. På kort sikt kommer åtgärder som till exempel översyn av administrativa rutiner att ge viss effekt men på längre sikt bedömer nämnden att tillgängligheten kommer att förbättras avsevärt genom det pågående arbetet med produktions- och kapacitetsplanering och förbättrade flöden. Ändamålsenliga lokaler är en viktig förutsättning för nämndens verksamheter, där hälso- och sjukvårdsnämnden initierar särskild dialog om lokalförsörjning vid behov.

Problemen med bristande tillgänglighet har sannolikt medfört konsekvenser vad gäller kostnader och intäkter för utomlänsvård. Låg tillgänglighet riskerar att innebära att patienter inom den norra regionen skickas till andra regioner vilket medför minskade intäkter och vidare behöver patienter skickas till andra regioner inom vårdgarantin vilket ökar kostnaderna. På kort sikt kan en viss förbättring av tillgängligheten anas men först på längre sikt förväntas tillgänglighetsmålen uppnås fullt ut. Nämnden bedömer därför att kostnader och intäkter för utomlänsvård kommer att vara relativt oförändrade på kort sikt men förbättras på längre sikt.

Läkemedel och medicinskt material

Kostnader för läkemedel och medicinskt material ökar mer än budget för varje år. Detta beror delvis på den medicinska utvecklingen med bättre och effektivare behandlingar men också att det är möjligt att behandla fler och äldre patienter än tidigare. Utvecklingen bedöms fortsätta både på kort och lång sikt och effekterna av utgångna läkemedelspatent kommer att fortsätta att ätas upp av kostnaderna för nya läkemedel.

Digitalisering

De närmaste åren kommer framtidens vårdinformationssystem att införas inom nämndens samtliga verksamheter. På kort sikt innebär det en belastning på

⁴ Viktad vårdtjänst är ett sammanvägt mått av det som produceras i öppen- och slutenvård, vårdkontaktens viktas utifrån beräknad resursåtgång.

2019-03-14

verksamheten då ett resurskrävande utvecklings- och implementeringsarbete måste bedrivas parallellt med ordinarie verksamhet men på längre sikt kommer systemet att bidra till förbättrad digital arbetsmiljö, effektivisering av arbetssätt och förbättrad resursanvändning. Vidare ger det nya vårdinformationssystemet bättre möjligheter för patienter att vara delaktiga i vården genom nya digitala vårdtjänster.

Kompetensförsörjning och bemanning

Närvarotiden inom sjukhusvården ökade 2018 med motsvarande 123 helårstjänster medan tandvården redovisade en minskad närvarotid motsvarande 15 årstjänster jämfört med 2017. Den pågående generationsväxlingen inom nämndens verksamheter innebär ett stort behov av att rekrytera nya medarbetare, men svårigheten att ersätta kompetensen hos seniora medarbetare medför ett behov av längre inskolning men även att i vissa fall rekrytera två medarbetare för att ersätta en erfaren. Det tillsammans med perioder av många vårdkrävande patienter med behov av ökad övervakning har sannolikt bidragit till den ökade närvarotiden. Vad gäller effekterna av generationsväxlingen förväntas den minska på lite längre sikt.

Vad gäller ökad vårdtyngd per patient bedömer nämnden att vårdtyngden kommer att bestå och eventuellt öka på sikt. Vidare riskerar den väntade minskningen av andelen arbetsföra i befolkningen medföra ytterligare svårigheter att klara kompetensförsörjningen i framtiden.

Lokaler och arbetsmiljö

Under 2018 hade hälften av verksamheterna inom sjukhusvården problem med störningar i verksamheten på grund av byggnadsrelaterad ohälsa. Störningarna uppstod främst i samband med renovering, ombyggnation och evakuering men även på grund försämrade arbetsmiljö och att personal i vissa fall inte kunnat vistas på arbetsplatsen. Effekterna av och kostnaderna för lokalproblemen är svåra att uppskatta både på kort och lång sikt men nämnden är av den uppfattningen att de störningar som lokalproblemen förorsakar påverkar såväl produktion som effektivitet och arbetsmiljö negativt. Då ändamålsenliga lokaler är en viktig förutsättning för nämndens verksamheter, kommer förekomsten av verksamhetsstörningar till följd av byggnadsrelaterade orsaker följas särskilt. Vid behov lyfts åtgärder genom särskild dialog med regionstyrelsen.

Investeringar

Investeringsbehoven har varit och kommer fortsatt att vara stora på grund av att sjukvård i allmänhet och universitetssjukvård i synnerhet är en teknikintensiv verksamhet. För en liten region som Västerbotten medför universitetssjukvården särskilda utmaningar både vad gäller teknik och kompetens.

2019-03-14

Strategier/prioriteringar på kort och lång sikt

För att kunna hålla den tilldelade budgeten måste nämnden vidta ett antal åtgärder både på kort och lång sikt. Nämnden bedömer dock att de åtgärder som nämnden kan vidta, effektiviseringar och omfördelningar inom verksamheten, inte är tillräckliga för att fullgöra uppdraget inom tilldelad budget. Nämnden vill därför uppmärksamma styrelsen på att ytterligare åtgärder, såsom utbudsbegränsningar och strukturförändringar, behöver vidtas.

Under 2019 kommer nämndens verksamheter att arbeta med att effektivisera verksamheten utifrån den inriktning som beskrivs i nämndens verksamhetsplan:

- Minska kostnadsutvecklingen
- Anpassa närvarotid till bemanningsmål
- Minska kostnaderna för inhyrd personal med målet att bli oberoende av hyrpersonal
- Införa produktions- och kapacitetsstyrning
- Effektivisera vårdprocesser och standardiserade vårdförlopp
- Utveckla arbetet med vård på distans
- Genomgripande översyn av jourlinjer och jourarbete
- Översyn av medicinskt material, diabeteshjälpmiddel och läkemedel

De tre första åtgärderna bedöms vara kritiska för att generera effekt på kortare sikt, medan övriga åtgärder är av mer långsiktig karaktär. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden kommer åtgärderna att följas i särskild ordning för att möjliggöra kontinuerlig prövning av behov av ytterligare åtgärder.

Vidare har nämndens verksamheter tagit fram åtgärdsplaner för att minska kostnadsutvecklingen och gå mot en verksamhet inom fastställda ekonomiska ramar. Åtgärder syftar främst till att minska kostnader för hyrpersonal, vikarier, jour och övertid samt läkemedel. Effekterna följs upp i samband med regelbundna resultatdialoger. De åtgärder, strategier och prioriteringar som pågår och planeras kräver dock ett långsiktigt och uthålligt förändringsarbete för att ge full effekt.

Nedan redogörs för nämndens pågående och planerade åtgärder för att minska det ekonomiska underskottet kommande år. Nämnden bedömer dock att det, utifrån de förutsättningar som beskrivs ovan, inte är möjligt att fullgöra uppdraget inom den beslutade budgeten.

Ekonomi

Nämndens bedömning är att verksamheten måste ställas om till att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande för att på lång sikt minska befolkningens ohälsa och därmed minska vårdbehov och kostnader. Detta kräver ett långsiktigt och målinriktat arbete och med hänsyn till den demografiska och ekonomiska utvecklingen är omställningen en absolut nödvändighet. Vidare måste en omställning till nära vård ske. Nära vård innebär att vård som behövs ofta och av många behöver finnas nära, vilket innebär att vården måste flytta från sjukhusen till vård så nära hemmet som möjligt. Detta bedöms ge effekt på framförallt minskade slutenvårdskostnader men också positiva effekter för patienterna. Det finns dock en

2019-03-14

hög risk att åtgärderna inte ger tillräcklig effekt tillräckligt snabbt varför det måste finnas beredskap för omprioritering mellan regionens verksamheter alternativt översyn av hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag.

Verksamheterna kommer att arbeta med att effektivisera läkemedelsförskrivning och diagnostik för att i möjligaste mån reducera kostnaderna men nämnden bedömer att det finns ett stort behov av att utöka budgeten för främst utomlänsvård, läkemedel och medicinskt material, då nämnden inte kan påverka kostnaderna fullt ut, exempelvis vad gäller läkemedelskostnader och ökat antal äldre.

Samverkan

Väl fungerande samverkan och samarbete såväl inom nämndens verksamhets som med kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare samt andra aktörer nära invånaren, är av yttersta vikt för en väl fungerande och effektiv vårdkedja av hög kvalitet. Förbättrad samverkan ger även möjligheter att erbjuda vård på bästa effektiva omhändertagandenivå, utveckla nya arbetssätt och nya roller, nya och innovativa digitala lösningar som bättre möter invånarnas behov samtidigt som verksamheten effektiviseras. Vidare kan en förbättrad samverkan underlätta kompetensförsörjning och klinisk forskning av hög kvalitet.

Organisationsförändringen med närsjukvårdsområden kommer att ge förbättrade möjligheter till samverkan inom nämndens verksamheter men beredskap för att stötta samverkan med andra huvudmän och vårdgivare måste finnas.

Partnerskap med patienten

En viktig del i att effektivisera vården innebär att bättre ta tillvara patienternas egna resurser, att stärka invånarnas förutsättningar att vara aktiva i sin hälsa och i sin vård samt att stödja patienterna i sin egenvård. För det behöver bland annat digitala tjänster utvecklas och erbjudas de patienter som kan och vill vara mer delaktiga i sin vård.

Nivåstrukturer

Sjukhusen behöver profilera och koncentrera verksamhet för att öka kvalitet och effektivitet, detta kan innebära att vissa verksamheter/åtgärder kan komma att koncentreras till färre ställen inom länet men även inom regionen. Profileringsarbete kan också bidra till kompetensförsörjning på mindre orter samt stödja de mindre sjukhusen i sitt basala uppdrag.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

En av nämndens viktigaste åtgärder för att kunna fullgöra sitt uppdrag på lång sikt är att prioritera och intensivifiera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och genom det minska risken för ohälsa. De geografiska skillnader som finns inom länet när det gäller befolkningens hälsa måste utjämnas, här är samverkan med det övriga

2019-03-14

samhället avgörande för resultatet men regionen är en viktig aktör som är beroende av att befolkningens hälsa förbättras. Utmaningen är att, samtidigt som det hälsofrämjande och förebyggande arbetet intensifieras, säkerställa en god, högkvalitativ och väl fungerande vård för hela befolkningen.

Digitalisering

Samverkan med regionens övriga förvaltningar är en förutsättning för nämndens verksamheter när det gäller utveckling och införande av digitala tjänster som ger förutsättningar för nya och effektiva arbetsätt för administration, planering och samordning, flöden och uppföljning men även för interaktion med patienter och medborgare. Nya lösningar för att erbjuda digitala vårdtjänster i första linjens vård kan även i viss utsträckning frigöra resurser samt kompensera för avstånd och därigenom bidra till förbättrad tillgänglighet.

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Den allt mer specialiserade vården och den nödvändiga omställningen till hälsofrämjande och förebyggande arbete ställer höga krav på nämndens medarbetare och arbetet med arbetsmiljö måste prioriteras. Nämnden har ett fortsatt behov av att identifiera insatser för att säkerställa att kompetens används på rätt sätt och att ansträngningar görs för att minska arbetsrelaterad ohälsa för att exempelvis långtidsfrånvaro ska fortsätta minska. Utvecklingen av vårdnära service och vårdnära administration bör fortsätta för att understödja införandet av nära vård och patienten i centrum. För att möta en utveckling med ökad vårdtyngd, många medarbetare samt upplevelsen hos många medarbetare att inte hinna med sina arbetsuppgifter är satsningar på chefs- och ledarskapsutveckling samt mentorskap och utvecklad introduktion för nya medarbetare fortsatt viktiga inslag.

Produktions- och kapacitetsplanering

För att bättre kunna planera verksamheten utifrån behov pågår införandet av produktions- och kapacitetsplanering inom ett antal av nämndens verksamheter med det långsiktiga målet om att alla verksamheter ska arbeta på detta sätt. Vid produktions- och kapacitetsplanering beskrivs de stora patientflödena utifrån vilka resurser de förbrukar i form av mottagningsbesök, vårddygn, sjukvårdande behandlingar och åtgärder. Detta möjliggör prioriteringar inom och mellan verksamheter på ett transparent sätt.

Kunskapsstyrning

Regionerna får på nationell nivå möjlighet inom ramen för det nationella kunskapsstyrningsinitiativet att prioritera de insatser som ger mest nytta för befolkningen och olika sjukdomsgrupper utifrån gemensamma nationella riktlinjer. Det nationella systemet för kunskapsstyrning syftar till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård – här är det av vikt att Region Västerbotten utvecklar och stärker arbetet med kunskapsstyrning i enlighet med den nationella strukturen.

2019-03-14

Tillgänglighet

Även om tillgängligheten inom ett flertal områden har förbättrats jämfört med 2017 så är det av yttersta vikt att fortsätta verka arbetet med att förbättra tillgängligheten. Det fordras åtgärder inom en rad områden för att komma tillrätta med den bristande tillgängligheten – t.ex. behöver resurser i form av kompetens och lokaler säkerställas, vårdflöden effektiviseras, rutiner för remisshantering och information till patienter inför besök förbättras, med mera.

Avslutning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser allvarligt på den rådande ekonomiska situationen, och konstaterar att det omställningsarbete som kommer att krävas för att nå en ekonomi i balans saknar motstycke. Det kommer att innebära omprioriteringar i uppdrag och verksamhet och det kräver risk- och konsekvensanalyser innan genomförande. Ett modigt ledarskap och medarbetarskap är en förutsättning då hela organisationen kommer att involveras. För att kunna ställa om verksamheten krävs även mod att utveckla organisationen i en tid när återhållsamhet råder. Det är av yttersta vikt att organisationen har verktyg för att driva förändringsarbete på alla nivåer och säkerställa att erforderliga systemstöd finns.

För att följa upp åtgärdernas effekt och kontinuerligt pröva behov av ytterligare åtgärder, genomförs kontinuerliga resultatdialoger där utfall av genomförda åtgärder kontinuerligt följs upp.

Sammanfattningsvis vill hälso- och sjukvårdsnämnden understryka att de utmaningar som beskrivits ovan kommer att kräva ett långsiktigt och uthålligt omställningsarbete. De åtgärder som beskrivs förutsätter delvis omfördelningar och förändringar i nämndens uppdrag för att kunna genomföras inom gällande ekonomiska ramar. En översyn av nämndens uppdrag i form av utbudsbegränsningar och strukturförändringar kommer sannolikt att bli nödvändig då nuvarande uppdrag är alltför omfattande i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna. Det behöver därför finnas beredskap för detta i det fall ytterligare medel inte kan omfördelas till nämndens verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar att det uppdrag som ålagts regionstyrelsen att utreda/förbereda åtgärder för ekonomisk hållbarhet för kommande planperiod (2020 - 2023) kommer att medföra behov av en sådan översyn som ovan beskrivits. Hälso- och sjukvårdsnämnden emotser delaktighet i den processen för att säkerställa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att erbjuda och utveckla hälsa och vård i Västerbotten, erbjuda universitetssjukvård för norra Sverige och spetsforskning nationellt och internationellt.