



Landstingsplan och budget 2016-2018

FÖR ETT HÄLSOINRIKTAT LANDSTING

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Politiskt förord..... | 7 |
| 2 | Inledning | 9 |
| 3 | Vision och värdegrund | 9 |
| 4 | Landstingsplanen – landstingets övergripande styrdokument | 9 |
| 5 | Politiskt prioriterade områden under planperioden | 10 |
| 6 | Övergripande strategier | 10 |
| 6.1 | Det hälsoinriktade landstinget | 11 |
| 6.2 | Det tillgängliga landstinget..... | 11 |
| 6.3 | Det resursmedvetna landstinget | 11 |
| 6.4 | Det samarbetande landstinget..... | 11 |
| 6.5 | E-landstinget..... | 11 |
| 7 | Landstinget Västmanlands sex målområden | 12 |
| 8 | Målområde 1: En god och jämlik vård och hälsa | 12 |
| 8.1 | Dagens situation och framtida utmaningar..... | 12 |
| 8.2 | Prioriterade områden..... | 13 |
| 8.2.1 | Fokus på hälsoinriktning och jämlikhet i vård och hälsa | 13 |
| 8.2.2 | Arbetet för en god hälsa..... | 14 |
| 8.2.3 | Kommunikation | 14 |
| 8.2.4 | Jämlik vård och hälsa | 15 |
| 8.2.5 | Våld i nära relationer..... | 16 |
| 8.2.6 | Evidens | 16 |
| 8.2.7 | Samarbete för folkhälsa | 16 |
| 8.2.8 | Intention och mål | 17 |
| 9 | Målområde 2: En livskraftig region..... | 18 |
| 9.1 | Dagens situation och framtida utmaningar..... | 18 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 9.2 | Prioriterade områden | 19 |
| 9.2.1 | Regional utveckling..... | 19 |
| 9.2.2 | Kollektivtrafik | 20 |
| 9.2.3 | Kultur | 20 |
| 9.2.4 | Folkbildning | 21 |
| 9.2.5 | Näringslivsutveckling | 21 |
| 9.2.6 | Strategi för forskning, innovationer och utveckling | 22 |
| 9.2.7 | Intention och mål | 22 |
| 10 | Målområde 3: Nöjda och trygga invånare | 24 |
| 10.1 | Dagens situation och framtida utmaningar..... | 24 |
| 10.1.1 | Hälso- och sjukvård | 24 |
| 10.1.2 | Ökat inflytande för patient och anhöriga | 25 |
| 10.1.3 | Tillgänglighet via telefon och e-tjänster | 25 |
| 10.1.4 | Jämlik tillgänglighet | 25 |
| 10.1.5 | Dialog med och delaktighet för invånare | 25 |
| 10.1.6 | Kollektivtrafik | 26 |
| 10.2 | Prioriterade områden..... | 26 |
| 10.2.1 | Tillgång till vård | 26 |
| 10.2.2 | Enkelt att resa med kollektivtrafik | 27 |
| 10.2.3 | Dialog och delaktighet..... | 28 |
| 10.2.4 | Tillgång till kollektivtrafik | 28 |
| 10.2.5 | Intention och mål | 28 |
| 11 | Målområde 4: En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet | 29 |
| 11.1 | Dagens situation och framtida utmaningar..... | 29 |
| 11.1.1 | Hälso- och sjukvård | 29 |
| 11.1.2 | Kostnader och kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården..... | 31 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 11.1.3 | Nettokostnad per verksamhet inom hälso- och sjukvården | 32 |
| 11.1.4 | Stöd- och serviceverksamhet | 32 |
| 11.2 | Prioriterade områden | 34 |
| 11.2.1 | Fortsatt fokus på patientsäkerhet | 34 |
| 11.2.2 | Primärvård | 35 |
| 11.2.3 | Specialiserad vård | 36 |
| 11.2.4 | Psykisk hälsa | 37 |
| 11.2.5 | Kvalitet och resurseffektivitet | 37 |
| 11.2.6 | Miljö | 39 |
| 11.2.7 | Kollektivtrafik – ett säkert transportmedel | 40 |
| 11.2.8 | IT och informationssäkerhet | 40 |
| 11.2.9 | Intention och mål | 41 |
| 12 | Målområde 5: Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare. | 42 |
| 12.1 | Dagens situation och framtida utmaningar | 42 |
| 12.2 | Prioriterade områden | 43 |
| 12.2.1 | Medarbetarpolicy | 43 |
| 12.2.2 | Arbetsmiljö | 43 |
| 12.2.3 | Kompetensförsörjning | 44 |
| 12.2.4 | Chefsförsörjning | 44 |
| 12.2.5 | Löner och förmåner | 45 |
| 12.2.6 | Strategiskt samarbete | 45 |
| 12.2.7 | Landstingets roll som uppdragsgivare till privata aktörer | 45 |
| 12.2.8 | Intention och mål | 46 |
| 13 | Målområde 6: En stark och uthållig ekonomi | 47 |
| 13.1 | Dagens situation och framtida utmaningar | 47 |
| 13.1.1 | Behov av ständiga effektiviseringar, rationaliseringar och prioriteringar | 48 |
| 13.1.2 | Lokaler och finansiell hantering | 49 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 13.2 | Prioriterade områden | 49 |
| 13.2.1 | Långsiktig utveckling av fastighetsbeståndet | 49 |
| 13.2.2 | Utveckling av styrning och arbetsformer | 49 |
| 13.2.3 | Intention och mål | 50 |
| 14 | Budget för 2016 och planer för 2017 och 2018 | 52 |
| 14.1 | God hushållning..... | 52 |
| 14.2 | Samhällsekonomin | 52 |
| 14.3 | Landstingssektorn | 53 |
| 14.4 | Landstinget Västmanland..... | 53 |
| 14.4.1 | Skatteintäkter och statsbidrag | 54 |
| 14.4.2 | Utdebitering och landstingsskatt | 56 |
| 14.4.3 | Ekonomiska ramar Landstingsplan 2016 – 2018 | 56 |
| 14.4.4 | Gemensamma kostnader och intäkter | 57 |
| 14.4.5 | Anslaget till landstingsstyrelsens förfogande..... | 58 |
| 14.4.6 | Landstinget Västmanlands forskningsfond | 59 |
| 14.4.7 | Anslag till landstingets revisorer | 59 |
| 14.4.8 | Anslag till patientnämnden inklusive kansli | 59 |
| 14.4.9 | Avkastningskrav helägda bolag | 59 |
| 14.4.10 | Citybanan..... | 60 |
| 14.4.11 | Investeringar..... | 60 |
| 14.4.12 | Låneram..... | 61 |
| 14.4.13 | Finansiella intäkter och kostnader | 62 |
| 14.4.14 | Finansiella nyckeltal | 63 |
| 14.4.15 | Känslighetsanalys | 63 |
| 14.4.16 | Budget för 2016 och planer för åren 2017 och 2018 | 63 |
| 14.4.17 | Resultatbudget | 65 |
| 14.4.18 | Kassaflödesbudget..... | 66 |

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

| | | |
|---------|---|----|
| 14.4.19 | Balansbudget..... | 67 |
| 14.4.20 | Ramar | 68 |
| 14.4.21 | Anslaget till landstingsstyrelsens förfogande..... | 69 |
| 14.4.22 | Tillfört ramar utöver uppräknig jämfört med vad som ingår i Landstingsplan 2015-2017 | 70 |

1 POLITISKT FÖRORD

Landstingsplanen visar hur den folkvalda styrande majoriteten vill utveckla Landstinget Västmanland under de kommande tre åren. Vår utgångspunkt är att alla landstingets verksamheter ska vara tillgängliga och hålla hög kvalitet.

Vårt övergripande uppdrag från väljarna är att vården i Västmanland ska vara allmän, behovsstyrd och skattefinansierad. Vi ska fortsätta arbeta på den inslagna politiska vägen för en långsiktig och stabil utveckling av hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landstings jämförelse visar att Västmanland är ett framgångsrikt landsting när man ser till såväl vårdkvalitet och kostnader för vården. Landstingets resultat visar återigen på plusresultat och sett över planperioden på god ekonomisk hushållning. Samtidigt finns ekonomiska utmaningar inom delar av vården som kräver hårt och målmedvetet arbete under de kommande åren.

Vården ska ges med rätt kompetens, i rätt tid och på ett resurseffektivt sätt. Vi arbetar med en bredare omställning av hälso- och sjukvården där ett förebyggande och hälsoinriktat arbetssätt är centralt. Det innebär också att mer av invånarnas vård tillgodoses utanför sjukhusen, inte minst inom primärvården och ett utvecklat samarbete med kommunerna. Den nya patientlagen kommer att innebära ett ökat behov av samverkan mellan olika landsting.

Det är allvarligt att samhällsklyftorna ökar och att arbetslösheten är fortsatt hög. Svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden samt ekonomisk otrygghet påverkar människans fysiska och psykiska ohälsa. Att fortsätta med hälsoinriktade insatser inom primär- och slutenvård är en förutsättning för en god och mer jämlik och jämställd hälsa i länet. Nu tar vi ett steg vidare i det här arbetet och inför riktade hälsoundersökningar.

Landstinget Västmanland ska vara en attraktiv arbetsgivare. En av landstingets stora utmaningar är att klara kompetensförsörjningen. Detta arbete är komplext och kräver samverkan med såväl nationella som internationella utbildningsinstanser. Landstingets långsiktiga och strategiska arbete fortsätter samtidigt som det görs investeringar i landstingets viktigaste resurs: verksamheternas personal.

Kollektivtrafiken binder samman länet. Vi vill att den ska vara bekväm, effektiv och prisvärd. Resandet på VL:s regionala busslinjer har haft en positiv utveckling och får mycket goda omdömen av länets befolkning för sin förbättrade tillgänglighet. För att möta den ökande efterfrågan och stimulera fler att resa kollektivt arbetar vi för ett ännu bättre utbud. Landstinget kommer också ta ett utökat ansvar för en god tågkörning i hela länet framöver. Vi går även vidare med satsningarna på att jobba systematiskt och strukturerat för att minska miljö- och klimatpåverkan i länet. Vårt mål inom kollektivtrafiken är att ha fossilfria fordon. Landstinget ska ta sitt ansvar gällande miljö och klimat för kommande generationers goda hälsa och livsmöjligheter.

Västmanland är ett län i utveckling med stor export, goda utbildningsmöjligheter och ett levande kulturliv. Vi är redo att axla det politiska ansvaret för bildandet av region Västmanland. Vi i den rödgröna majoriteten ser behovet av en samlad demokratisk

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

arena för regional utveckling som tillsammans med en kraftfull hälso- och sjukvårdspolitik möter människors behov. Vi uppmuntrar också regeringens initiativ för ett omtag i frågan om storregioner. Det är av stor betydelse för framtidens sjukvård och jämlik regional utveckling.

Denise Norström, gruppledare för Socialdemokraterna

Hans Jansson, gruppledare för Vänsterpartiet

Pernilla Rinsell, gruppledare för Miljöpartiet

2 INLEDNING

Då behov och önskemål ofta är mer omfattande än befintliga resurser, handlar politik om att göra val och beskriva grunden för dessa val. Det förutsätter i sin tur att behoven är identifierade, och att det finns en klar idé om vad som är viktigt att satsa på.

Ramen för viljan sätts av ekonomin. Därför är god hushållning en ledstjärna. Det innebär att verksamheten ska bedrivas ändamålsenligt och kostnadseffektivt. De pengar som satsas måste värderas mot effekten på de mål landstinget satt upp. Ytterst handlar det om att skapa bästa möjliga verksamhet för varje satsad krona. En mycket viktig princip för god hushållning är generationsprincipen; att nuvarande generation inte får skjuta över ekonomiska obalanser på kommande generationer.

Landstingets ekonomi är hårt ansträngd efter flera år med underskott i vården. Orsakerna är flera och hittillsvarande arbete har inte identifierat åtgärder som ger tillräckliga effekter på kort sikt. Kostnadstrycket är högt även inom övrig landstingsverksamhet. Arbetet för att komma tillrätta med kostnadsökningarna och finna ytterligare åtgärder och verkningfulla strategier fortgår därför med fortsatt hög intensitet.

Denna landstingsplan fokuserar främst på de områden som ses som extra viktiga när det gäller den framtida färdriktningen. Att allt landstinget gör inte kan synas i dokumentet innebär inte att det saknar vikt. Det handlar om att begränsa landstingsplanens omfång till det som den politiska majoriteten särskilt vill framhålla för den kommande treårsperioden.

3 VISION OCH VÄRDEGRUND

Sedan 2004 har Landstinget Västmanland en vision som täcker både verksamhet och demokrati.

”Det hälsofrämjande landstinget bidrar till ett gott liv för alla. Alla som behöver ska ha tillgång till vård av hög kvalitet. Invånarna är delaktiga med tilltro till en levande demokrati.”

All verksamhet ska utgå ifrån landstingets värdegrund som från hösten 2012 lyder:

”Landstinget Västmanland ska alltid utgå från att alla människor är lika värda och de ska bemötas med respekt.

Alla människor ska ges förutsättningar för god livskvalitet. En viktig faktor för livskvalitet är samverkan mellan alla involverade parter.

Landstinget ska hushålla med de gemensamma resurserna och fördela dessa efter behov.”

4 LANDSTINGSPLANEN – LANDSTINGETS ÖVERGRIPANDE STYRDOKUMENT

Landstingsplanen är landstingets främsta politiska styrdokument och formulerar vision, inriktning och övergripande mål för den verksamhet landstinget ansvarar för och finansierar. Den politiska viljeinriktningen ska genomsyra all

landstingsfinansierad verksamhet och konkretisera de politiska ambitionerna. För att kunna styra och leda landstingets komplexa och omfattande verksamhet måste landstingets värderingar vara tydliga och väl förankrade.

I en demokratisk styrd organisation är det viktigt att politiska beslut ger tydliga genomslag i verksamheten. Det är politikernas roll att ange viljeinriktning och övergripande mål. Landstingsdirektören och landstingets dryga 6000 medarbetare och de aktörer som arbetar på uppdrag av landstinget ska sedan åstadkomma resultat som bidrar till att målen nås. Ett stort ansvar vilar på alla chefer att förmedla mål och förutsättningar till sina medarbetare och att leda arbetet i rätt riktning. Dialog och delaktighet är nyckelfaktorer i detta sammanhang.

Landstingsplanen omfattar sex målområden. Varje målområde har en intentionsformulering som är riktgivande för de mål som ska nås. Målen är grupperade i resultatmål, vilka beskriver vad som ska uppnås, främst gentemot invånarna, och processmål som beskriver hur detta ska gå till. Processmålen bygger huvudsakligen på att mål som beslutats i särskilda program, t ex Miljöpolitiskt program, ska omsättas och uppnås i de verksamheter som är berörda.

Landstingsplanens innehåll är utgångspunkt för de uppdrag som ges till landstingets nämnder och förvaltningar och som utvecklas i en förvaltningsplan. Förvaltningsplanerna beslutas av landstingsstyrelsen eller berörd nämnd, och inom varje förvaltning löper sedan "uppdraget" vidare via verksamhetsplaner och handlingsplaner på respektive nivå.

För verksamheter som drivs i annan form än förvaltning, t ex som gemensam nämnd, kommunalförbund, bolag eller helt fristående entreprenör, sker styrningen på annat sätt, främst genom olika former av avtalskonstruktioner och via ägardirektiv.

5 POLITISKT PRIORITERADE OMRÅDEN UNDER PLANPERIODEN

Under planperioden kommer landstinget fortsatt att särskilt fokusera på följande prioriterade områden:

- Hälsoinriktning
- Tillgänglighet och bemötande
- Säkerhet
- Regional utveckling
- Resursanvändning
- Samarbete.
- Miljöprofilen stärks

6 ÖVERGRIPANDE STRATEGIER

För att möta de utmaningar landstinget står inför och nå målen i landstingsplanen arbetar landstinget efter några övergripande strategier. Under planperioden kvarstår de strategier som formulerades för planperioden 2013-2015, men kompletteras med ytterligare ett område – det samarbetande landstinget:

6.1 Det hälsoinriktade landstinget

Att utjämna olikhet i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper och utveckla det hälsoinriktade arbetet ska genomsyra all landstingsverksamhet. Det sker genom ett nära samarbete med länets kommuner, genom medlemskap i nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS), utveckling av hälsocenterverksamheten, och uppdrag till all landstingsfinansierad verksamhet. Som en del i detta arbete utvecklar landstinget nya metoder och arbetssätt och ökar användningen av e-tjänster. Varje möte i vården ska ses som en möjlighet att stärka friskfaktorer och främja hälsa!

6.2 Det tillgängliga landstinget

För dagens invånare är en hög tillgänglighet en självklarhet. Hög tillgänglighet är en viktig konkurrensfaktor i dagens samhälle och invånarna förväntar sig samma förhållningssätt även från offentliga aktörer, däribland landsting. Tillgänglighet är också en demokratifråga. Genom en god tillgänglighet i form av möjlighet att ta del av information i den demokratiska processen och även kunna påverka denna mellan valen, ökar både legitimiteten och viljan att bidra till en levande demokrati. Tillgänglighet är med andra ord en av de viktigaste faktorerna för intressenters förtroende för landstinget.

6.3 Det resursmedvetna landstinget

Landstingets resurser ska nyttjas på bästa sätt i all verksamhet landstinget ansvarar för. Det innebär ett målmedvetet arbete med att effektivisera energianvändningen och att reducera negativ miljö- och klimatpåverkan.

Inom hälso- och sjukvården innebär det att rätt vård ges på rätt vårdnivå i hela länet med rätt kompetens. Det innebär också effektiva vårdprocesser och kompetensutveckling..

6.4 Det samarbetande landstinget

Strukturerade och strategiska samarbetsformer är avgörande för länets utveckling och hälso- och sjukvård. Detta gäller såväl inom landstingets verksamheter som med kommuner, kringliggande landsting och på nationell nivå. Genom regionbildningsarbetet tar landstinget utökat ansvar för samarbete.

6.5 E-landstinget

Ett effektivt nyttjande av IT är en förutsättning för att landstinget ska nå uppsatta mål och en viktig del av övriga strategier. För att IT ska kunna få maximal effekt inom varje strategi krävs ett helhetsgrepp. Strategin för e-landstinget inriktas på ökad samverkan nationellt och regionalt för utveckling av infrastruktur, e-hälsa, e-tjänster och e-förvaltning. En framgångsfaktor är att verksamheterna och medborgarna upplever att IT-lösningarna är användarvänliga.

7 LANDSTINGET VÄSTMANLANDS SEX MÅLOMRÅDEN

I syfte att öka tydligheten och underlätta förankringen av landstingets övergripande intentioner och mål har dessa koncentrerats till sex målområden.

- En god och jämlik vård och hälsa
- En livskraftig region
- Nöjda och trygga invånare
- En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet
- Stolta engagerade medarbetare och uppdragstagare
- En stark och uthållig ekonomi

8 MÅLOMRÅDE 1: EN GOD OCH JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA

En god och jämlik vård och hälsa innebär att alla västmanlänningar ska ha möjlighet till en god hälsa, och själva uppleva att de mår bra. Alla ska ha tillgång till det stöd och den vård man behöver utifrån behov och förutsättningar.

Landstinget spelar en viktig roll när det gäller att främja god och jämlik hälsa. Hälsan är dock beroende av en rad samverkande faktorer – ekonomisk och social trygghet, ett rättvist och jämlikt samhälle liksom goda levnadsvanor. Såväl livsvillkoren som levnadsvanorna är grundpelare för en god folkhälsa. För den enskilde individen handlar det om frågor som livsstil och livsmiljö, hur man lever och hur ens sociala liv ser ut.

8.1 Dagens situation och framtida utmaningar

Västmanland uppvisar flera exempel på ojämlik hälsa, som bland annat beror på utbildningsnivå och kön. I flera områden i länet upplevs hälsotillståndet som mindre gott. Övervikt och fetma är ett stort problem, inte minst bland unga. Frekvensen rökande gravida har minskat något, men är fortfarande bland de högsta i landet. Det psykiska hälsotillståndet är anmärkningsvärt dåligt i flera delar av länet och de psykiskt sjuka uppvisar ett sämre somatiskt hälsotillstånd. Hälsotillståndet hos många invandrare är dåligt och kräver ytterligare insatser. Även när det gäller tandhälsan finns skillnader mellan socioekonomiska grupper och mellan geografiska områden.

En inventering visar att Västmanland avviker negativt i jämförelse med riket vad avser utvecklingen av hälsotillståndet, innebärande att hälsoklyftan mellan hög- och lågutbildade har ökat mer i Västmanland än i riket under de senaste tio åren. För att möta flera av de stora utmaningar landstinget står inför spelar ett hälsoinriktat arbete en avgörande roll. Detta omfattar både hälsofrämjande insatser och sjukdomsförebyggande åtgärder. Det bidrar till minskad sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.

Socialstyrelsens riktlinjer om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder ställer ökade krav på att hälso- och sjukvården uppmärksammar patienter med ohälsosamma levnadsvanor vid kontakt med vården. Det hälsoinriktade arbetet bidrar till att uppfylla det nationella målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Den medicinska kvaliteten står sig väl i nationell jämförelse och är inom vissa verksamheter hög, medan det inom andra områden såsom diabetes, kvinnosjukvård, lungcancer och palliativ vård finns förbättringspotentialer.

Landstinget står inför en tudelad utmaning när det gäller att minska gapet i ohälsa mellan grupper. Dels handlar det om att tillhandahålla jämlik vård efter behov. Dels handlar det om att minska gapet i ohälsa som är relaterad till faktorer som rör levnadsvillkor och levnadsvanor. Att arbeta hälsoinriktat med fokus på de mest utsatta grupperna, är en av landstingets viktigaste uppgifter. Detta gäller inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet i Landstinget. Ett framgångsrikt arbete förutsätter samarbete med andra samhällsaktörer.

Fysisk och psykisk ohälsa medför inte bara personligt lidande utan också höga kostnader för samhället. Att fånga upp riskpatienter och förhindra uppkomst av sjukdomar som är relaterade till levnadsvanor ger landstinget bättre möjlighet att ge god vård till de mest behövande.

8.2 Prioriterade områden

8.2.1 Fokus på hälsoinriktning och jämlikhet i vård och hälsa

Landstinget Västmanland kommer fortsatt att lägga fokus på att arbeta mer hälsoinriktat. Utvecklingen av detta arbete ska utgå från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, som bygger på evidensbaserade metoder för jämlika, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att åstadkomma ett mer hälsoinriktat arbetssätt hos vårdpersonalen för att patienter med behov av livsstilsförändringar ska kunna upptäckas i samband med vårdkontakt. Dessa patienter ska erbjudas adekvat rådgivning och stöd. Varje möte i vården ska ses som en möjlighet att stärka friskfaktorer och främja hälsa.

I stor uträkning handlar det om att ändra synsätt för att i ett tidigt skede identifiera och hjälpa riskpatienter med både fysisk och psykisk ohälsa. Synen på förebyggande hälso- och sjukvård ser olika ut inom landstingets verksamheter. Därför krävs ett fortsatt arbete för att skapa en gemensam målbild av vad hälsoinriktning innebär. Det fortsatta arbetet ska bedrivas utifrån ett övergripande program för landstingets arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård, som antas under 2015. Ansvaret för att arbetet med att utjämna olikheter i hälsa behöver omfatta all verksamhet inom landstinget. Kompetenscentrum för Hälsa har process- och samordningsansvaret och stödjer de sjukvårdande verksamheterna i arbetet. En viktig del för att utveckla landstingets hälsoinriktade arbete är de projekt som drivs inom ramen för Landstinget Västmanlands medlemskap i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS). HFS syftar till att utveckla kunskap, kompetens och rutiner för en hälsoorientering av hälso- och sjukvården.

All personal som verkar på landstingets uppdrag ska erbjudas relevant utbildning i enlighet med rekommendationerna i Socialstyrelsens riktlinjer för ett hälsoinriktat arbete.

8.2.2 *Arbetet för en god hälsa*

Centralt i landstingets arbete för att främja en god och jämlik hälsa är att vårdens utförare ges i uppdrag att identifiera patienternas behov av livsstilsförändringar och erbjuda råd och stöd på ett för varje individ anpassat sätt. I det uppdraget ska också ingå att identifiera psykisk ohälsa, särskilt bland unga kvinnor.

Vårdcentralerna har en viktig funktion i det hälsoinriktade arbetet.

Primärvårdsprogrammet tar sin utgångspunkt i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Vårdcentralerna ska kunna erbjuda rådgivning om goda matvanor, ökad fysisk aktivitet, tobaksprevention och alkoholriskbruk. De ska också kunna erbjuda rådgivning vid tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa. För patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som är i behov av förändring, finns Hälsoentren som ett komplement. Här finns personal med särskild kompetens för att vägleda och motivera till livsstilsförändringar såsom rökstopp, viktnedgång och ökad fysisk aktivitet.

Hälsoentren är en viktig del av landstingets utbud. De utgör en resurs för både primär- och länssjukvård, dit patienter som behöver hjälp att förändra sina levnadsvanor kan hänvisas, och är en värdefull samarbetspartner för länets tre samordningsförbund. De är också öppna för personer som själva söker hjälp för att uppnå en hälsosammare livsstil. Hälsoenters uppdrag är att vägleda och motivera individer och grupper till livsstilsförändringar, med fokus på utsatta grupper och särskilt unga vuxna.

Hälsoentren har viss mobil verksamhet för att även tillhandahålla aktiviteter på orter som saknar hälsocenter. Dessutom fungerar hälsoentren som en knutpunkt mellan landstinget och aktörer som kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa, föreningsliv och invånare. Det hälsoinriktade arbetet vid både vårdcentraler och hälsocenter kommer att följas upp årligen. En utvärdering av verksamheten vid Hälsoentren kommer att genomföras under planperioden, denna utvärdering kommer därefter att ligga till grund för hur verksamheten ska utvecklas i ett längre perspektiv. Årlig sammanställning utförs och under 2015 kommer en externt utförd uppföljning att påbörjas.

Ett hälsoinriktat arbete inom tandvården innebär bl.a. större fokus på de yngsta barnen och deras föräldrar. Arbetet bedrivs i samarbete med barnhälsovården. Kostvanor etableras tidigt i livet och den långsiktiga ambitionen är att 3-åringar som har fått alla mjölkttänder ska vara kariesfria.

Ett konkret sätt att nå ut till befolkningen och aktivt arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv samt för en jämlik hälsa är att under planperioden stegvis införa riktade hälsoundersökningar med erbjudande till en första åldersgrupp under 2016.

8.2.3 *Kommunikation*

För att fler ska få hjälp med livsstilsförändringar är det viktigt att såväl allmänhet som vårdens utförare får ökad kännedom om det hälsoinriktade arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården. En kommunikationsplan för landstingets samlade förebyggande och hälsofrämjande arbete ska tas fram.

8.2.4 Jämlik vård och hälsa

Såväl hälso- och sjukvård som annan landstingsfinansierad verksamhet ska vara jämställd och jämlik. Landstinget ska arbeta för att alla invånare ska ha en god hälsa oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning, social tillhörighet eller geografisk hemvist.

Att medvetet arbeta för en jämlik vård är en viktig utgångspunkt för en jämlik hälsa. En jämlik vård handlar om att ge varje person vård och behandling utifrån sina behov – till exempel kan det vara medicinskt motiverat att behandla män och kvinnor olika för samma åkomma. I annat fall är särbehandling i mötet med vården, till exempel på grund av socioekonomisk bakgrund, inte acceptabelt. Jämlik vård handlar också om att invånare i olika delar av landet får vård på lika villkor. Öppna jämförelser visar att så inte alltid är fallet. Kunskaper om jämlikhet och jämställdhet, och om vad som skapar ojämlikhet i hälsa och vård, ska vara en självklar del i all kontinuerlig vidareutbildning för personalen. Särskilt viktigt är det när det gäller bemötande och behandling. Landstinget ska tillämpa kunskap och verka för forskning om jämlik vård.

Folkhälsoundersökningen "Hälsa på lika villkor" som senast genomfördes 2012, ger oss en grund för fortsatt arbete inom området jämlik hälsa. Bland skolungdomar genomförs enkätundersökningen "Liv och hälsa Ung", den senaste 2014. Varje kommun i Västmanland har fått en riktad rapport över resultaten i dessa undersökningar och lägger nu upp det interna arbetet. Landstinget har här en viktig stöttande roll. Undersökningen Hälsa på lika villkor genomförs nästa gång 2016 och undersökningen Liv och hälsa Ung 2017.

För att motverka trenden av ökande hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället ska landstingets folkhälsoarbete särskilt fokuseras på identifierade utsatta grupper. Ett exempel är nyanlända till Sverige, vilka löper större risk att lida av eller utveckla ohälsa. Asyl- och integrationshälsan är en viktig och framgångsrik verksamhet som når denna grupp människor med sitt hälsoinriktade arbete.

En annan viktig grupp är de långtidssjukskrivna och deras behov av aktiv rehabilitering. Länets tre samordningsförbund, som drivs i samarbete mellan kommunerna, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstinget har här en viktig roll att stödja och hjälpa personer att komma tillbaka till arbetslivet.

Tandhälsa är en indikator på hälsoskillnader. Sedan tidigare finns ett uppdrag att identifiera barn med den sämsta tandhälsan. Folk tandvårdens arbete tillsammans med skolor i länet ska fortsätta och utvecklas. Arbetet med att sätta in såväl hälsofrämjande som förebyggande åtgärder i samarbete med kommun, hälso- och sjukvård och intresseorganisationer behöver intensifieras.

Landstinget har inlett en satsning på att öka kunskaperna kring hur vi bättre möter barnens behov inom hälsa och vård. Arbetet med barnbokslut fortsätter, vilket ger en bra grund för fortsatt utveckling inom området.

Under 2015-2018 kommer landstinget att arbeta aktivt med den nationella satsningen, standardiserade vårdförlopp, för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården.

De standardiserade vårdförloppen kommer att integreras med det pågående processutvecklingsarbetet.

8.2.5 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett allvarligt problem. Ett stort mörkertal finns och landstinget behöver öka sin förmåga att hjälpa de personer, framför allt kvinnor och barn samt hbt-personer, som utsätts för dessa våldshandlingar. Landstinget ska fortsätta genomföra utbildningsinsatser för personal inom området våld i nära relationer. Landstingets personal ska bli bättre på att uppmärksamma och agera vid misstanke om att barn far illa.

8.2.6 Evidens

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska bygga på evidens och beprövad erfarenhet. Landstinget arbetar därför med jämförande studier, metodutveckling och forskning för att utveckla folkhälsoarbetet. Metodutveckling och forskning ska särskilt inriktas mot de grupper där hälsoläget är sämst. Landstinget ska stimulera till tvärvetenskaplig forskning, som till exempel sambandet mellan miljö och hälsa. Kompetenscentrum för hälsa har ett ansvar för att stödja landstingets verksamheter i det hälsoinriktade arbetet med evidens och bästa tillgängliga kunskap vad gäller metoder och arbetssätt.

8.2.7 Samarbete för folkhälsa

Folkhälsa är ett komplext område som omfattar såväl livsvillkor och levnadsvanor som hälso- och sjukvård. Förutom individerna själva så har kommuner, landsting, såväl som arbetsgivare ett ansvar för hur folkhälsan förbättras.

En förutsättning för ett framgångsrikt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är därför ett gott samarbete. I synnerhet mellan landsting och kommuner finns många beröringspunkter, exempelvis inom skolhälsovård, familjecentraler, vård och stöd till de mest sjuka äldre och personer med funktionsnedsättning.

Av den nationella folkhälsopolitiken framgår att folkhälsoarbete är en gemensam angelägenhet för landsting och kommuner, där alla måste bidra för optimal effekt. Det arbete som påbörjats mellan landstinget och Västmanlands kommuner i och med framtagandet av en "Länsstrategi för folkhälsoarbetet" ska fortsätta och utvecklas.

8.2.8 Intention och mål

| Intention | | |
|---|--------------|----------------|
| Hälsoläget i Västmanland är jämlikt och invånarna upplever att de har en god fysisk och psykisk hälsa och får god vård på lika villkor. | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Andelen invånare med självupplevd god hälsa ska öka | 2012: 72 % | Vart fjärde år |
| Skillnaden i självupplevd hälsa mellan socioekonomiska grupper ska minska | 2012: 14 % | Vart fjärde år |
| Tandhälsan i befolkningen ska förbättras | 2012: 74 % | Vart fjärde år |
| Skillnaden i tandhälsa mellan socioekonomiska grupper ska minska | 2012: 20 % | Vart fjärde år |
| Den medicinska kvaliteten (enligt ÖJ) ska stå sig väl i nationell jämförelse | Nytt fr 2016 | År |
| Mått: Den medicinska kvaliteten inom valda sjukdomsområden i ÖJ ska nå uppsatta målvärden | | |
| Processmål | Nuläge | Frekvens |
| Respektive program eller styrdokument följs och måluppfyllelse nås enligt plan <ul style="list-style-type: none"> • Program för Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (under framtagande) • Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder • Utvecklingsplan för psykisk hälsa för barn och unga vuxna åren 2015-2018 (Länsstrategin) • Barntandvårdsprogram • Program för sexuell hälsa • Våld i nära relationer | | År |

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet "En god och jämlik vård och hälsa",

för målområdet "En god och jämlik vård och hälsa" uppdra till landstingsstyrelsen

1. i planeringsförutsättningarna ge berörda nämnder/förvaltningar i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån framtagna mål och/eller handlingsplaner,
2. i planeringsförutsättningarna särskilt beakta nyttjande av Hälsocenter,
3. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

9 MÅLOMRÅDE 2: EN LIVSKRAFTIG REGION

Med en livskraftig region menas att Västmanlands län ska vara attraktivt att verka och leva i och flytta till. Regional utveckling och kultur är betydelsefulla delar i ett samhälle som är långsiktigt hållbart såväl socialt, ekonomiskt som miljömässigt. Landstinget Västmanland bidrar till regional utveckling med klimat/miljö, kultur, folkbildning, näringslivsutveckling, folkhälsoarbete och som en aktiv aktör inom utbildningsområdet.

Kollektivtrafiken har en stor betydelse för en positiv utveckling i regionen, framför allt för arbete, boende, studier och tillväxt. Den är också garant för en långsiktigt hållbar utveckling i hela länet.

9.1 Dagens situation och framtida utmaningar

Västmanland har en positiv befolkningsutveckling som 2014 utgjordes av såväl invandrings- som inflyttnings- som födselöverskott. Utbildningsnivån är lägre än riksnittet, men andelen med eftergymnasial utbildning ökar. Andelen invånare i arbetsför ålder är lägre än riksnittet och andelen äldre högre. Tillverkningsindustrin dominerar och länet har i förhållande till andra län en högre arbetslöshet, i synnerhet bland ungdomar. I jämförelse med riket är hälsoläget i Västmanland i stort likvärdigt, även om det inom några områden är något sämre.

Fortsatt regionförstoring i Stockholm-Mälardalsregionen förutsätter åtgärder för ytterligare integrering av boende, arbetsmarknad och studier. Mycket tyder på att hela regionen fortsätter att växa och att tillväxttakten kommer att öka, även om den blir olika stark inom regionen. De närmaste åren förväntas över en halv miljon människor söka sig till östra Mellansverige. Detta innebär en stor påfrestning på arbets- och bostadsmarknaden. En utmaning för Västmanland är att locka en större andel av dessa att bosätta sig och/eller arbeta i Västmanland. Kollektivtrafiken har i denna utveckling en betydande roll för människors möjlighet att resa mellan bostad, studier och jobb.

Västmanland är Sveriges mest framstående exportlän med världsledande högteknologiska tillverkningsindustrier. I Affärsplan Västmanland konstateras att automation, järnväg, energi samt hälsa och välfärd är länets styrkeområden. Mälardalens Högskola bedriver betydande forskning och samproduktion tillsammans med näringsliv och offentlig sektor. Högskolan är av vital betydelse för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i länet. Arbete med näringslivsutveckling i länet sker framförallt i nära samarbete med ALMI Mälardalen, Länsstyrelsen och Västerås Science Park. Till grund för arbetet ligger Affärsplan Västmanland.

Tillgänglighet avseende kultur, arbetsmarknad, utbildning och social samvaro kräver fortsatt utveckling av kollektivtrafiken, både inom länet men också till angränsande län och viktiga storstäder som Stockholm, Oslo, Göteborg och Malmö. En överföring av transporter till mer spårbunden trafik, både för gods och persontransporter är också viktig ur klimatperspektiv. Mälarsjöfarten är viktig ur godstransportsynpunkt och ger möjlighet att frigöra kapacitet från vägar och järnvägar. Sammantaget kräver

detta förstärkning av infrastrukturen som också ger mervärden för nationell- och internationell trafik.

En stor utmaning för kollektivtrafiken är de investeringar i tåg som kommer att behöva göras för att genomföra en utbyggnad av det storregionala tågsystemet.

9.2 Prioriterade områden

9.2.1 Regional utveckling

En regions attraktionskraft handlar om förmågan att locka och behålla invånare, besökare och företag.

Länets utmaningar kräver ett helhetsgrepp och ett samordnat agerande från landsting, kommuner och länsstyrelse. Ett viktigt steg är taget genom landstingets förnyade ansökan om att få överta det regionala utvecklingsansvaret och bilda regionkommun 2017. Den nya regionen kommer att spela en viktig roll för att hela länet ska växa och vara livskraftigt. Bra villkor för företag att kunna etablera sig och växa i länet är avgörande. När det regionala utvecklingsansvaret överförs till regionkommunen tillförs också verktyg i form av resurser från länsstyrelsen.

Regionbildningen innebär samtidigt en ny organisering av alla de frågor som har betydelse för invånarna och för länets utveckling. Etableringen av regionkommunen kräver en ytterligare utvecklad samsyn i länet och nya och utökade samarbeten.

Landstingets mål är därmed en samlad demokratisk arena för regional utvecklings- och tillväxtpolitik som tillsammans med en kraftfull hälso- och sjukvårdspolitik ska möta människors behov. En positiv tillväxt ur ett socialt, ekologiskt och ekonomiskt långsiktigt hållbart perspektiv samt ökad attraktivitet är en förutsättning för en positiv utveckling.

Ett fortsatt samarbete med Mälardalens Högskola är av yttersta vikt och kan bidra både till utveckling i länet och framtida medarbetare. Medlemskapet i Samhällskontraktet, där utöver högskolan även Landstinget Sörmland, Eskilstuna kommun och Västerås Stad ingår, ger goda förutsättningar i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Landstinget ska ta initiativ gällande den digitala agendan/e-tjänstutvecklingen och fortsätta arbetet med stöd till små och medelstora företag. Landstinget ska aktivt medverka i det fortsatta arbetet med Länsplan/Regionalt utvecklingsprogram (RUP), Affärsplan Västmanland, En Bättre Sits m.m..

Inom samhällplaneringsområdet ska landstinget ta en ledande roll och kraftfullt driva på arbetet i hela länet med digital agenda/bredbandsutbyggnad. Nära knutet till detta är också frågor om behovet av åtgärder för tillgänglighet till offentlig och kommersiell service i länets alla delar.

Inom arbetet med EU:s strukturfonder vill landstinget att insatserna som görs i länet samordnas. Landstinget kommer att samla länets politiker som ingår i strukturfondspartnerskapet. Samarbete mellan Landstinget, Länsstyrelsen och länets kommuner är av särskild vikt. Fortlöpande diskussion sker mellan dessa

organisationer för att uppnå maximal nytta av länets insatser.

Strukturfondsamarbetet mellan de ingående regionerna i Östra Mellansverige ger förutsättningar till ett utökat länsövergripande arbete kring projektmobilisering, vilket ger samordningsvinster och stärker hela regionens konkurrenskraft och arbetskraftsförsörjning.

Landstinget och ett antal aktörer i länet har sedan länge samverkan med städer eller regioner inom och utanför EU. Landstinget vill ta sikte på miljöinnovationer och medicinteknisk utveckling. Utgångspunkt för deltagande i samverkan och aktiviteter utanför Sverige är nytta för våra verksamheter och länets utveckling.

9.2.2 Kollektivtrafik

Både buss och tåg kommer att få allt större betydelse i framtidens resande och för länets utveckling. Kollektivtrafikens kapacitet att transportera många miljömässigt och trafiksäkert är överlägset bilen. En väl utbyggd kollektivtrafik möjliggör därför ett långsiktigt hållbart samhälle. Det möjliggör också en stark och mångsidig arbetsmarknad, som underlättar näringslivets och offentliga organisationers, inklusive Landstinget Västmanlands, framtida kompetensförsörjning. Väl fungerande kollektivtrafik har också betydelse för det framtida skatteunderlaget. Landstingets ambition är därmed att kollektivtrafikens marknadsandel successivt ska öka.

Resandet på de regionala stomlinjerna för buss och tåg har en stor positiv utveckling. Den glädjande resandeutvecklingen har dock lett till kapacitetsproblem på flera sträckor, främst under högtrafiktid. Det finns därför ett behov av att utöka antalet avgångar och där så är möjligt styra över resandet till tåg, och på så vis öka komforten och trafiksäkerheten ytterligare. Ett ytterligare utökat utbud skapar även förutsättningar att erbjuda allt fler personer möjligheten att välja kollektivtrafiken.

För att utveckla tågtrafiken krävs en utbyggd robust infrastruktur. När Citybanan är färdigbyggd kommer det efterhand att finnas utrymme för fler tåg på Mäljarbanan. För att uppnå större kontroll över utbudet och skapa stabilare tågtrafiksystem i Mälardalen/Bergslagen krävs också god fordonsförsörjning. Dessa frågor hanteras av Mälars respektive Tåg i Bergslagen på landstingets uppdrag.

Landstinget ska under hösten 2015 besluta om ett nytt Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafiken i Västmanland. Landstinget kommer under planperioden att ta steg i att utveckla tåg- och busstrafiken utifrån målen i Trafikförsörjningsprogrammet och inriktningen i Trafikplan 2017 och Trafikplan 2030.

Från och med 2015 kommer Västmanland att ha möjlighet att trafikera hela länet med biogasbussar, eftersom depån i Fagersta får biogastankning. Då kommer Västmanland att vara det första länet som har biogasbussar i trafik i hela länet.

Landstinget kommer under planperioden att ta steg för att nå synergieffekter mellan den särskilda och den allmänna kollektivtrafiken och verka för ökad samordning i hela länet.

9.2.3 Kultur

Samarbete är grunden för Västmanlands regionala kulturplan, "En livskraftig Region", för perioden 2015-2018. Alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet och barns och

ungas rätt till kultur är extra viktig. Tillgång till olika kulturella uttrycksformer samt kunskap och resurser för eget skapande är viktiga för att ge barn och unga goda förutsättningar att utvecklas till självständiga individer.

En kulturpolitik som främjar deltagande och reflektion är avgörande för en stark demokrati. Målet för landstingets kulturpolitik är ett vitt förgrenat kulturliv i hela länet som präglas av mångfald, kvalitet och tillgänglighet. Ett rikt utbud av kulturella aktiviteter gör vårt län attraktivt att leva och arbeta i. Alla regionala kulturverksamheter ska på olika sätt arbeta med att överbygga avstånd och vara aktiva i samtliga länets kommuner. Det regionala arbetet ger resultat i hela länet.

Kultur är även en del av folkhälsoarbetet och utgör därför en viktig del av det hälsofrämjande landstinget. Landstinget kommer att aktivt samverka med länsidrottsförbund och länsbildningsförbund för att lyfta fram civilsamhället och idrottsrörelsen.

9.2.4 Folkbildning

Folkbildning ska ge alla möjligheten att tillsammans med andra öka sin kunskap och bildning för personlig utveckling och delaktighet i samhället.

Landstingets arbete med folkbildning ger många invånare med icke avslutade eller påbörjade gymnasiestudier en förnyad chans till studier och i förlängningen arbete. Landstinget Västmanland driver Tärna folkhögskola och lämnar bidrag till andra folkhögskolor där Västmanlänningar studerar, länsbildningsförbundet och distriktsstudieförbundet. Folkhögskolornas unika pedagogik lämpar sig särskilt bra för vuxenutbildning och ger möjlighet att få grundläggande behörighet samt skaffa sig en yrkesutbildning.

Tärna folkhögskola bidrar till en positiv utveckling i länet inom folkbildning och tillsammans med övriga folkhögskolor spelar den en viktig roll för samhällsutvecklingen. Under planperioden ska skolan samla sin verksamhet i nuvarande huvudbyggnad. Detta för att begränsa landstingets kostnader för investeringar i övriga byggnader vid skolan. Under perioden ska också internatverksamheten effektiviseras och kostverksamhetens tillhörighet utredas.

9.2.5 Näringslivsutveckling

Arbete med näringslivsutveckling i länet sker i nära samarbete med ALMI Mälardalen, Länsstyrelsen och Västerås Science Park. Till grund för arbetet ligger Affärsplan Västmanland. Landstinget koncentrerar sitt arbete genom delägande i ALMI Mälardalen.

För att betona hälso- och sjukvårdens betydelse inom näringslivsutveckling har landstingets arbete intensifierats under de senaste åren. Innovationer inom området har prioriterats, genom etablering av en innovationssluss. Arbete med att till skapa testmiljöer inom landstinget pågår också. Att etablera testmiljöer innebär att öppna upp landstingets verksamhet och till skapa miljöer för prövning av innovationer för att stödja fortsatt utveckling av produkter och tjänster. Arbetet innefattar också att utveckla förutsättningarna för innovationsupphandling. Syftet med att etablera

testmiljöer är tudelat – dels att stimulera innovation och nytänkande i landstingets hälso- och sjukvård, dels är det ett led i ambitionen att ta ett större ansvar för tillväxt och innovationer i länet. Länet är teknikintensivt med mycket kompetens bl a inom medicinsk teknik och hälsoteknik är ett område där landstinget vill vara en aktiv och drivande aktör.

9.2.6 *Strategi för forskning, innovationer och utveckling*

Landstinget har en skyldighet att bedriva klinisk forskning och folkhälsoforskning. Forskning, innovation och utveckling stödjer vardaglig hälso- och sjukvård. Grunden för det framtida arbetet ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet (evidens). Landstinget Västmanland ska uppfattas som en kvalificerad kunskapsorganisation med öppenhet/klimat till att pröva och värdera nya metoder och/eller tekniker. Resultaten inom forskning och innovationer går snabbt genom dagens olika kommunikationssystem. Tolkning och kunskapsspridning och överföring till olika personalkategorier är en viktig uppgift, för att nå en implementering i hälso- och sjukvården.

Landstinget ska säkra en samlad funktion för patientnära klinisk- och folkhälsovetenskaplig forskning, verka för en integrering av och utveckla ett tillåtande klimat för forskning, innovation och utveckling.

9.2.7 *Intention och mål*

| Intention | | |
|--|-----------------|----------|
| Västmanlands invånare och aktörer uppfattar att länet är attraktivt att leva och verka i och fler vill etablera sig i länet. | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Andel invånare och aktörer som uppfattar att länet är attraktivt att leva och verka i ska öka | Basmätning 2015 | År |
| Processmål | Nuläge | Frekvens |
| Respektive program eller styrdokument följs och måluppfyllelse nås enligt plan. <ul style="list-style-type: none"> Regional kulturplan Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafik Landstinget bidrar aktivt till måluppfyllelse i följande planer. <ul style="list-style-type: none"> Regional utvecklingsplan Affärsplan Västmanland | | År |

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet "En livskraftig region",

för målområdet "En livskraftig region" uppdra till landstingsstyrelsen

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

-
1. i planeringsförutsättningarna ge berörda nämnder/förvaltningar i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån framtagna mål och/eller handlingsplaner,
 2. i planeringsförutsättningarna till berörda nämnder/förvaltningar fortsätta följa processmålen:
 - a. Kollektivtrafikens marknadsandel ska öka år från år,
 - b. Antalet utbudskilometer/invånare ska öka,
 - c. Antalet besök till länsteatern, länsmusiken och länsmuséet ska öka i ett länsperspektiv,
 3. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

10 MÅLOMRÅDE 3: NÖJDA OCH TRYGGA INVÅNARE

All verksamhet som Landstinget finansierar ska vara lätt att komma i kontakt med, vara tillgänglig när man behöver den och präglas av ett servicetänkande som innebär ett ansvar för att samordna/vägleda invånarnas kontakter med landstinget. Som invånare ska man få ett vänligt och professionellt bemötande, oavsett vem man är. Det ska finnas möjligheter att påverka och lämna synpunkter/förslag för att utveckla verksamheterna. Detta kännetecknar en verksamhet som bidrar till nöjda och trygga invånare.

10.1 Dagens situation och framtida utmaningar**10.1.1 Hälso- och sjukvård**

Landstinget har under 2012-2014 satsat på att minska väntetider och öka tillgängligheten inom den specialiserade vården genom att tillföra extra medel. Satsningen resulterade inledningsvis i påtagliga förbättringar med kortare väntetider både till besök och till åtgärd. I början av 2014 ökade väntetiderna, bl a på grund av ett ökat remissinflöde 2013. Läget har stabiliserats och nu får fler än 70 % vård inom 60 dagar både för besök och åtgärd.

Den påbörjade strukturförändringen omfattar bland annat mer vård i öppen vård (inom primärvårdens ram). Samarbetet med kommunernas hemsjukvård fortsätter, men bristen på allmänläkare gör att önskvärd arbetstakt i förändringen inte kan hållas. Kommunernas kapacitet och förmåga att möta behoven av hemsjukvård då patienter är utskrivningsklara är en annan viktig faktor som påverkar vårdplatstillgången.

Diskussionerna i samband med förslaget till ny Betalningsansvarslag kommer förhoppningsvis att leda till ett ytterligare förstärkt samarbete mellan landstinget och kommunerna kring vårdens flöden och därmed snabbare överflyttning av utskrivningsklara patienter till kommunerna.

En av de mest avgörande faktorerna för förtroendet är upplevelsen av tillgång till vård är kontinuitet, det vill säga möjlighet att träffa samma läkare eller sköterska. Idag saknas många fast anställda läkare i den landstingsdrivna primärvården. Att täcka upp med hyrläkare leder till bland annat bristande kontinuitet och dessutom ökade kostnader.

Västmanlänningarna blir allt mer nöjda med både den somatiska vården och den psykiatriska vården. Det visar den nationella patientenkät som genomfördes under våren 2014. Enkätens frågor handlade exempelvis om bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende och upplevd nytta. Trots förbättringen ligger Landstinget Västmanland något under riksgenomsnittet. Resultatet av Vårdbarometern 2014 visar på en förbättring, men det krävs ytterligare ansträngningar för att nå målvärdena för 2016 och framåt. Främst handlar det om det patientnära mötet: väntetiden, bemötandet, informationen och kvaliteten på vårdinsatsen i detta möte är avgörande för bilden /upplevelsen av och förtroendet för landstinget.

10.1.2 Ökat inflytande för patient och anhöriga

En förflyttning av makt och beslutsbefogenheter till patienter är inledd. Egen vårdbegäran införs under hösten 2015. Patienters och anhörigas inflytande stärks i enlighet med patientlagen och ökade krav ställs på information/delaktighet, diagnostik/ metod och behandling samt på möjlighet till second opinion. Dagens och morgondagens patienter har större möjligheter att välja vårdgivare, både inom och utanför läns- och landsgränser. Det ställer stora krav på information om valmöjligheter och rättigheter, ett bra bemötande samt möjligheten att jämföra olika vårdgivare. En öppen redovisning av verksamheternas resultat blir nödvändig.

10.1.3 Tillgänglighet via telefon och e-tjänster

Mätningen av telefontillgängligheten i primärvården för 2014 visade på en försämring jämfört med året innan men ett bättre resultat än rikssnittet. Invånarnas nyttjande av e-tjänster har ökat. Nya e-tjänster inom 1177 Vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter) har införts, exempelvis en ny intygstjänst som ger patienterna möjlighet att själva skicka sjukintyg till Försäkringskassan. E-tjänsten Journalen (Journal på nätet) breddinförs hösten 2015.

1177 Vårdguiden är Sveriges största tjänst för information och tjänster inom hälsa och sjukvård. Här kan invånare få sjukvårdsrådgivning dygnet runt – via telefoni och webben. Kännedomen om 1177 Vårdguiden är hög. Enligt Vårdbarometern känner 89 procent av invånarna i Västmanland till sjukvårdsrådgivningen via telefon. Kännedomen om webbplatsen 1177 Vårdguiden har dessutom ökat. Målsättningarna som är kopplade till svarstider för sjukvårdsrådgivningen via telefon uppnås dock inte. En genomlysning av verksamheten pågår för att förbättra måluppfyllelsen.

10.1.4 Jämlik tillgänglighet

Det finns invånare som har särskilda förutsättningar för att kunna kommunicera med landstinget och få tillgång till landstingets tjänster. Det gäller exempelvis barn, funktionsnedsatta och grupper som inte talar svenska.

Landstinget Västmanlands arbete enligt FN:s barnkonvention är under uppbyggnad. Grunden är lagd genom riktlinjer och handlingsplaner som börjar bli kända i verksamheten och har mött stort intresse. Arbeten pågår lokalt vad gäller barn som far illa och barn som närstående till en vuxen sjuk.

Ett nytt program och en handlingsplan för att förbättra för de funktionsnedsatta i länet är framtaget och arbetet genomförs under planperioden tillsammans med handikapporganisationerna.

10.1.5 Dialog med och delaktighet för invånare

Invånarnas möjlighet att framföra synpunkter och komma med förslag är en viktig demokratisk fråga. Detta möjliggörs på olika sätt. Efter valet 2014 inrättades en politisk beredning som särskilt ska utveckla invånardialogen. Dels dialog med invånarna via fysiska möten ute i länet, dels genom digitala kanaler. Via Demokratikanalen kan invånare ge förslag på allt som rör landstingets verksamheter. Andra invånare kan lämna synpunkter och rösta på förslagen, som vid ett högt antal röster tas vidare för beslut. Medborgarpanelen är en digital panel som invånarna

anmäler sig till för att svara på olika frågor. Vid slutet av 2014 hade Medborgarpanelen knappt 360 medlemmar. Förutom dessa dialogformer fortsätter landstinget att ha riktad dialog/samverkansforum med intresseorganisationer.

10.1.6 Kollektivtrafik

De utbudssatsningar i kollektivtrafiken som genomfördes i länet under sista delen av 2013 har lett till en kraftig ökning av såväl kundnöjdhet hos resenärerna som nöjdheten hos allmänheten med kollektivtrafiken. Ökningarna i kollektivtrafiken har också lett till ett ökat resande och ökad marknadsandel i vissa relationer. För att bibehålla och öka nöjdheten ytterligare krävs framförallt fokus på att ytterligare förenkla resandet. Ett område som har förbättringspotential är möjligheten att enkelt köpa biljetter och få kunskap om hur man kan nyttja kollektivtrafiken för olika resbehov.

Landstinget har som kollektivtrafikmyndighet en viktig roll att spela för att stärka invånarperspektivet när det gäller utbud och att uppmuntra/underlätta resande med kollektivtrafik. En förutsättning är tillgänglighet, exempelvis när det gäller kontaktmöjligheter och biljettköp. Det ska vara enkelt att åka kollektivt och landstinget ska kunna ge medborgarna ett tryggt erbjudande som tar ansvar för helheten, oavsett vem som är utförare eller om det sker via buss eller tåg.

Under 2015 driftsätts ett nytt biljett- och betalsystem som kommer skapa helt nya förutsättningar till att köpa biljetter, skicka biljetter digitalt via olika kanaler och ladda sitt VL-kort via nätet. Samtidigt installeras Realtidsinformation i hela länet, dvs möjlighet att via dator, telefon eller informationsskärmar se exakt var bussarna befinner sig och när de kommer till hållplatsen. Den nya hemsidan vl.se är en annan viktig kanal för medborgarna att få information om hur man kan resa i länet.

10.2 Prioriterade områden

Hög tillgänglighet är en av de viktigaste faktorerna för att invånarna ska känna sig nöjda och trygga och därmed få förtroende för Landstinget Västmanland. Tillgänglighet inrymmer allt från upplevelsen av rimliga väntetider, enkla kontaktmöjligheter, service, bemötande, information samt delaktighet och spänner över alla områden inom landstingets uppdrag. Tillgängligheten och bemötandet ska vara lika oavsett vem man är och var man bor.

Information om hur man kontaktar vården och var man hittar vårdmottagningar ska vara enkel och tydlig.

I vården är kontinuitet i kontakten och fungerande övergångar mellan olika vårdgivare viktigt – patienter och anhöriga ska inte behöva stå som samordnare i sin egen vårdprocess.

10.2.1 Tillgång till vård

Invånarna ska ha tillgång till den vård man behöver. Den med det största medicinska behovet ska alltid ges företräde. Rätt och kontinuerlig bemanning inom hela primärvården är en förutsättning för att patienter ska känna förtroende. En fortsatt utveckling av tillgängligheten via telefon samt via digitala kanaler/e-tjänster sker under planperioden. Genom egen vårdbegäran, e-tjänster och digital åtkomst till

journal ökar patientens möjlighet till insyn och inflytande i sin egen vård. Skärpta krav ställs på telefontillgänglighet.

Arbetet med att säkerställa att Landstinget Västmanland lever upp till patientlagen fortsätter. Att ge tillgång till rätt information och ökad kvalitet i delaktighet och bemötande både är en skyldighet men också en möjlighet att visa på Landstinget Västmanlands möjligheter att erbjuda professionell hälso- och sjukvård med god kvalitet och service.

Den inledda inriktningen på en ökad digital service/självservice via utbudet av e-tjänster och digital information och kommunikation fortsätter. Hänsyn ska tas till att det finns människor som inte är digitalt delaktiga och önskar personlig service (besök, telefon). För att underlätta för invånare/patienter/anhöriga som vill ha kontakt för att ställa frågor, få information om rättigheter och skyldigheter med mera, utvecklas ett kontaktcenter.

Landstinget ska stödja att invånare tar ansvar för sin egen vård och skapa trygghet genom att vägleda invånare till rätt vårdnivå. En strategiskt viktig funktion i detta är 1177 Vårdguiden. 1177 Vårdguiden på telefon behöver säkra bemanning och kompetens för att kunna verka i sin strategiska roll i vårdkedjan. Det sker i första hand genom att se över och renodla nuvarande 1177:s uppdrag och tydliggöra dess roll som första linjens vård.

Även webbplatsen 1177.se och dess e-tjänster ska ses som en del i första linjens sjukvård. För att nå uppsatta mål kopplade till e-tjänsterna, och därmed öka tillgängligheten för invånare, krävs att fler invånare ansluter sig till e-tjänsterna i 1177 Vårdguiden (Mina vårdkontakter) och använder tjänsterna. Strategiska framgångsfaktorer för att få fler att använda tjänsterna är möjlighet till tidbokning, ett standardiserat utbud, och marknadsföring. Ytterligare en framgångsfaktor är att verksamheterna ser nyttan av 1177.se och dess e-tjänster för att öka nyttjandegraden internt och blir aktiva i marknadsföringen av webbplatsen/tjänsterna.

Den inledda strukturförändringen som ska leda till vård på rätt nivå är fortsatt prioriterad under planperioden. Den omfattar bland annat mer vård i öppen vård, inom primärvårdens ram, och i samarbete med kommunernas hemsjukvård. Den omfattar också en ökad samordning av landstingets akutverksamhet (länssjukvård och primärvård).

Invånarna ska ha tillgång till vård inom den tidsrymd som tillståndet kräver. Satsningar på att minska väntetiderna i vården fortsätter och genomförs på ett sätt som inte medför utträngningseffekter för de kroniskt sjuka.

Tillgänglighet till tandvård på nära håll är av stor vikt för att fortsätta säkra tandhälsan för olika målgrupper.

10.2.2 Enkelt att resa med kollektivtrafik

För att få fler att resa kollektivt och få än nöjdare kunder inom kollektivtrafiken är enkelhet ett prioriterat område. Bra och lättförståeligt reseutbud, enkelhet i kontaktvägar och köp av resa, är faktorer som påverkar valet av färdstätt.

10.2.3 Dialog och delaktighet

Landstinget ska fortsätta verka för att leva upp till de ökade kraven på "jämlik" service/bemötande och nationell lagstiftning för t ex barn och funktionsnedsatta. Det gäller även grupper som inte talar svenska och nationella minoriteter.

Dialogen med invånare fortsätter och under planperioden vidareutvecklas de nya sätten att föra dialogen med invånare via Demokratikanalen och Medborgarpanelen samt via invånardialog.

10.2.4 Tillgång till kollektivtrafik

Inom kollektivtrafiken är tillgängligheten ett prioriterat område. Bra reseutbud, enkelhet i kontaktvägar och köp av resa, är faktorer som påverkar valet av färdstätt.

10.2.5 Intention och mål

| Intention | | |
|---|---|-----------|
| Västmanlands invånare har förtroende för och är nöjda med landstingets tjänster | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Invånarnas förtroende för landstingets hälso- och sjukvård ska öka år från år | 2013: 59 % 2014: 63 % | År |
| Andel invånare som anser att väntetiderna i hälso- och sjukvården är rimliga ska öka år från år | 2013: 52,5 % 2014: 53 % | År |
| Andel patienter som får sin vård minst enligt vårdgarantin ska öka år från år | <i>Primärvård</i> Telefon: 2013: 96 % 2014: 90 % Besök: 2013: 87 % 2014: 90 % <i>Specialist-sjukvård</i> Besök: 2013: 93 % 2014: 90 % Op/åtgärd: 2013: 91 % 2014: 89 % | Delår, År |
| Andel invånare som är nöjd med kollektivtrafiken ska öka år från år | 2013: 46 % 2014: 52 % | År |
| Andel resenärer som är nöjd med kollektivtrafiken ska vidmakthållas eller öka | 2013: 68 % 2014: 74 % | År |

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

| Processmål | Nuläge | Frekvens |
|--|--------|----------|
| Respektive program eller styrdokument följs och måluppfyllelse nås enligt plan <ul style="list-style-type: none"> • Strategi för tillgänglighet och handlingsplan • Program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning • Handlingsprogram för barnkonventionen i LTV 2014 • LtVs e-hälsoplan • Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafik | | År |

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet "Nöjda och trygga medborgare",

för målområdet "Nöjda och trygga medborgare" uppdra till landstingsstyrelsen

1. ta fram en handlingsplan för att realisera beslut att anta Samverkansnämndens strategier för ökad delaktighet i hälso- och sjukvården för patienter, närstående och patient- eller brukarorganisationer,
2. i planeringsförutsättningarna ge berörda nämnder/förvaltningar i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån framtagna mål och/eller handlingsplaner,
3. i planeringsförutsättningarna till berörda nämnder/förvaltningar fortsätta följa processmålen:
 - a. Ökad användning av MVK,
 - b. Ökad tillgänglighet till 1177,
 - c. Preciserade väntetider i vården,
4. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

11 MÅLOMRÅDE 4: EN SÄKER OCH KOSTNADEFFEKTIV VERKSAMHET AV GOD KVALITET

En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet baseras på aktuell kunskap och evidens. Den genomsyras av säkerhetstänkande, smidiga flöden och arbete med rätt saker på rätt sätt. Detta förutsätter ett systematiskt kvalitets- och säkerhetstänkande och ansvarstagande för en hållbar utveckling och miljö. Vård ges på rätt vårdnivå, vilket innebär högre kvalitet för patienterna samtidigt som landstingets resurser används så effektivt som möjligt.

11.1 Dagens situation och framtida utmaningar

11.1.1 Hälso- och sjukvård

Tillskottet av resurser till sjukvårdssektorn har sedan länge haft svårt att hålla samma takt som de nya möjligheter och förväntningar som följer av den medicinska och tekniska utvecklingen. Inte minst tillkomsten av nya dyra läkemedel ställer stora krav på resurssättning och tydliga indikationer för användningen av dessa läkemedel.

I och med vårdens utveckling ökar behovet av specialisering inom och mellan landstingen. Skilda landsting utvecklar spetskompetens inom olika specialistområden.

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

Detta förutsätter utvecklat samarbete mellan landsting, vilket innebär att Landstinget Västmanland kommer att ta sig an vissa områden, medan andra landsting tar sig an andra. En sådan utveckling ställer hela organisationen inför nya utmaningar. Ett sådant exempel är det pågående nationella arbetet med nivåstrukturerings av cancervården, vilket kommer att innebära förändringar inom regionens sjukvårdsutbud.

Vården ska ske på rätt nivå. Invånarna måste känna sig trygga med att den vård de erhåller sker med hög kvalitet och säkerhet oavsett om den sker inom primärvård eller sjukhusvård.

Den nationella styrningen av landstingens verksamhet ökar. För många sjukdomstillstånd finns nationella riktlinjer och vårdprogram. Att tillämpa dessa riktlinjer är av högsta vikt för att landstinget ska tillhandahålla en god och jämlik vård. Införande av nya metoder och riktlinjer ställer samtidigt krav på motsvarande utmönstring av gamla.

Patientsäkerhetslagen från 2011 innebär att vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att undvika vårdskador. Landstinget Västmanland har i en följd av år bedrivit ett framgångsrikt arbete med att förbättra patientsäkerheten och har även under 2014 uppnått de krav som ställts från staten för att få ta del av de statliga stimulansmedlen. Ett ihärdigt hygienarbete har lett till att smittoläget inom landstinget är gott. Arbetet med att reducera antalet vårdrelaterade infektioner har uppmärksammats nationellt.

Under 2014 har nya läkemedel tillkommit framför allt inom cancervården. Inom infektionsvården kan nu Hepatit C framgångsrikt behandlas med ett nytt läkemedel som introducerats 2014. Det snabba införandet av nya läkemedel medför ökande kostnader.

Nationella kvalitetsregister och Öppna jämförelser skapar möjligheter att identifiera förbättringsområden inom sjukvården. En rapport har tagits fram där data illustreras på ett samlat och konsekvent sätt för att kunna nyttjas i planeringsarbetet. Arbetet behöver intensifieras för att rätt nyttja erfarenheterna från kvalitetsregistren. Även om resultaten är goda inom vissa områden behöver landstinget arbeta vidare med andra områden.

För att kunna arbeta mer rationellt krävs ett fortsatt arbete med att vidareutveckla sammanhållna processer i vården. Genomlysning och förbättring av vårdens processer leder till påtagliga förbättringar för berörda patienter. Bland annat har arbetet med strokeprocessen förbättrat de medicinska resultaten, detsamma gäller för diagnoserna djup ventrombos och brösttumör. Den nyligen genomlysta och förbättrade höft- och knäprocessen har också en hög potential att förbättra omhändertagandet av artrospatienterna. Processutvecklingen intensifieras nu och ett arbete har påbörjats med att integrera såväl ledningsprocesser som kärn- och stödprocesser i landstingets ledningssystem.

Det finns ett stort behov av att vårdens olika vårdgivare kommunicerar bättre med varandra för att styra patienter mot rätt vårdnivå. Under de senaste åren har ett väl

fungerande samarbete etablerats mellan kommunerna i länet och landstingets hälso- och sjukvård inom området "Bättre liv för de mest sjuka äldre". Det är fortsatt en utmaning att vidmakthålla och ytterligare stärka detta samarbete.

Behovet av förändring inom såväl barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som vuxenpsykiatri kvarstår. Det gäller både utveckling av nya vårdmetoder och hantering av vårdbehovet. BUP utreder ett kraftigt ökande antal personer inom området neuropsykiatri där initiativet till utredningarna kommer från verksamheter utanför landstinget, till exempel skolhälsa och sociala myndigheter. Det finns därför ett stort behov av dialog och samverkan med dessa aktörer.

Den stora bristen på fast anställda läkare inom primärvård och psykiatri skapar, utöver höga kostnader, bristande tillgänglighet och kontinuitet i vården. Beroendet av hyrläkare har fortsatt att öka.

Inom den sjukhusanknutna vården påverkas vårdplatstillgången av förmågan att rekrytera och behålla sjuksköterskor, av möjligheten att optimera arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier och av kommunernas möjligheter att ta emot medicinskt färdigbehandlade patienter.

Ett ökande inflöde av remisser från primärvården till sjukhusvården medför svårigheter att nå balans mellan in- och utflöde och ökade väntetider inom vissa områden. Rutiner finns nu för att regelbundet följa upp remissinflödet och kontakter mellan inremitterande och specialistklinikerna pågår för att säkerställa att vård sker på rätt nivå.

Vid sidan av landstingens ansvar att möta invånarnas behov av vård och behandling har landstingen även ansvar att bedriva klinisk forskning och folkhälsoforskning (se ovan 9.2.6). Landstingen har även en central roll i den högre utbildningen. Högre utbildning avser studerande som genomgår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) där landstinget har ett VFU-avtal med högskola eller universitet (sjuksköterska, barnmorska, biomedicinsk analytiker, läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, socionom samt följande specialistsjuksköterskeutbildningar: anesthesi, distriktsjuksköterska, intensivvård, operationssjukvård och psykiatrisk vård). Högre utbildning avser också anställda i landstinget som genomgår viss typ av utbildning såsom PTP-psykologer, AT-, ST-läkare samt ST-tandläkare. Ett väl utfört utbildningsuppdrag är av betydelse för landstingets förmåga att klara framtida kompetensförsörjning. Landstingets ST-utbildning har granskats av den nationella organisationen LIPUS. Utbildningen står sig bra i nationell jämförelse men förbättringsområden finns. LIPUS rekommendationer kommer att genomföras under planperioden.

11.1.2 Kostnader och kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården

Nettokostnaden per invånare för hälso- och sjukvården totalt 2013 ligger ungefär i mitten vid jämförelse med samtliga landsting. Vid jämförelse av kostnadsökningen mellan åren 2008 – 2013 ligger Västmanland i den övre delen av mittenskiktet.

Utvecklingen av nettokostnaderna för hälso- och sjukvården är fortfarande hög, både i jämförelse med landstingets planer och hur intäkterna ökar. Detta problem delas

med många andra landsting, men det finns de som har lägre kostnader än Landstinget Västmanland, vilket visar på en möjlighet att bromsa kostnadsökningstakten.

Kostnad/DRG-poäng inom somatisk slutenvård för 2013 låg ca 3000 kr högre än genomsnittet i gruppen av läns- och länsdelssjukhus. Detta skulle kunna innebära att det finns utrymme för fortsatt resursoptimering, men de nationella genomsnittsvärdena är svårbedömda på grund av olikheter i landstingens redovisning. Slutsatser utifrån jämförelser med andra bör därför dras med försiktighet. Jämfört med föregående år ökade landstingets DRG-kostnad med 5,3 %, en ökning som ligger i nivå med genomsnittlig ökning i länssjukhusgruppen.

KPP-analys inom vårt eget landsting visar att kostnaden för slutenvårdsproduktion inom den specialiserade somatiska vården har ökat samtidigt som antal producerade DRG-poäng har minskat. Detta signalerar att resursförbrukningen inom slutenvården "hänger kvar" trots att vårdproduktionen förskjutits mot öppenvården.

11.1.3 Nettokostnad per verksamhet inom hälso- och sjukvården

Västmanland har en lägre nettokostnad per invånare för primärvård och psykiatri, men högre för den specialiserade somatiska vården. Per verksamhetsområde redovisas kostnadsläget så här:

Nettokostnaden per invånare för primärvården 2013 ligger under riksgenomsnittet och Landstinget Västmanland som fjärde lägsta landsting i det avseendet.

Nettokostnaden per invånare för den specialiserade somatiska vården ligger över genomsnittet i riket och Landstinget Västmanland som åttonde högsta landsting i det avseendet.

Nettokostnaden per invånare för den specialiserade psykiatriska vården ligger under riksgenomsnittet, men ändå som nummer åtta av de landsting som har högst nettokostnad per invånare. Tre landstings har betydligt högre nettokostnad per invånare än alla övriga, vilket har drivit upp genomsnittet för riket.

Nettokostnaden per invånare för övrig hälso- och sjukvård (bland annat ambulanssjukvård, sjukresor, habiliteringsverksamhet och hjälpmedel) ligger över riksgenomsnittet och som femte högsta kostnad jämfört med övriga landsting.

11.1.4 Stöd- och serviceverksamhet

Den medicinska utvecklingen förutsätter att verksamheten kan bedrivas i moderna och ändamålsenliga lokaler. Landstinget har ett föråldrat lokalbestånd och står inför stora investeringar under lång tid framöver. Stora delar av sjukhusen är i mycket stort behov av renovering och några huskroppar är i så dåligt skick att de behöver ersättas av nya.

Efter den omstrukturering av vården som gjordes under 2003-2004 finns fortfarande mycket tomställda lokaler, bland annat i Sala. För sjukhusområdet pågår en förstudie tillsammans med kommunen.

I Fagersta pågår ombyggnationer av sjukhuset med syfte att minska den tomställda delen för att på så sätt skapa bra flöden. Ombyggnationen kompletteras med en ny bassäng.

Vad gäller Köping ska beslut fattas under 2015 om en ny lokalförsörjningsplan. Byggnation av ny ambulansstation strax utanför tätorten har påbörjats.

I Västerås pågår projektering av ett hus för palliativ vård. En förstudie för en ny byggnad för operation och diagnostik kommer att presenteras för landstingsstyrelsen före sommaren.

Den ekonomiska situationen har tillsammans med utmaningarna att rekrytera vårdpersonal aktualiserat frågan om vilka uppgifter servicepersonal skulle kunna överta från vårdpersonal. Landstinget har mycket goda erfarenheter av att städpersonal övertagit en stor del av slutstädningen och att kostpersonal övertagit delar av köksarbetet på vårdavdelningar. En kartläggning genomförs nu för att utgöra underlag för en fortsatt utveckling av så kallad vårdnära service.

Utvecklingen inom IT-området ger nya möjligheter att höja kvalitet, säkerhet och effektivitet i landstingets verksamheter. Nya mönster i beteenden och attityder, vad gäller ansvar att skydda information, kombineras idag med trender att allt fler vill använda sina privata datorer, mobiltelefoner och surfplattor i arbetet. Utvecklingen går också mot så kallade molntjänster och mobila tillämpningar. Detta sammantaget ställer nya krav på styrningen av verksamheterna med tekniska och administrativa regelverk. Landstingets insatser inom informations- och IT-säkerhet behöver därför intensifieras. Utvecklingen inom området förutsätter samarbete mellan landsting och regioner och detta samarbete är under stark utveckling. Utvecklingen av gemensamma lösningar kräver samtidigt omfattande insatser på lokal nivå.

Genomförda och pågående aktiviteter:

- Moderna och säkra tekniska lösningar för digitala kanaler har skapats för kommunikation och samarbete.
- Möjligheter för nya tekniska plattformar - läsplattor, mobiler, m m har öppnats upp.
- Införande av journalsystemet Cosmic pågår i privat driven primärvård samt kommuner.
- Nya informationsmängder har under året tillkommit i den nationella patientöversikten NPÖ.
- Införandet av NPÖ hos kommunerna i Västmanland för åtkomst av information pågår.
- Patientinformation till privata vårdgivare har tillgängliggjorts.

Under 2014 har ett tiotal riskanalyser genomförts i systemutvecklingsprojekt och i befintliga IT-system. Identifierade allvarliga risker möts med åtgärder som stärker säkerheten och förmågan i kritiska verksamhetsprocesser. Ett förbättringsarbete pågår med fokus på de särskilda utmaningar som finns i landstingets förmåga att hantera elavbrott, avbrott i mobiltrafik och störningar i journalsystemet.

Landstinget Västmanland har genom Kostsamverkan haft ett samarbete med Landstinget i Uppsala län för kostnadseffektiv produktion av god, ekologisk och näringsriktig mat. Landstinget i Uppsala län har sagt upp avtalet om kostsamverkan och man planerar att uppföra ett nytt produktionskök på Akademiska sjukhuset. Antalet portioner patientmat minskar då med över hälften vilket, utöver effektiviseringskrav på kostverksamheten, innebär driftkostnadskonsekvenser för den slutna vården om inte samarbete kan inledas med annan part.

Landstinget är en viktig aktör för en bättre miljö. Energieffektivisering är en av utmaningarna inom området. Under slutet av 90-talet och början av 2000-talet minskade energiåtgången med en tredjedel baserat på energioptimering och enklare ombyggnader. För att landstinget fortsättningsvis ska kunna möta de nationella och europeiska kraven på minskad energiåtgång krävs att planer för ny- och ombyggnation realiserar.

11.2 Prioriterade områden

11.2.1 Fortsatt fokus på patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett område som landstinget kommer att fortsätta att fokusera särskilt på under planperioden. Att upprätthålla och ytterligare förbättra den goda patientsäkerhet Landstinget Västmanland uppnått är en grundpelare för möjligheten att ge god vård.

Landstinget har en nollvision vad gäller undvikbara vårdskador. Ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete fordrar både kontinuitet och uthållighet. Att synliggöra goda exempel är viktigt. Att mäta och följa upp resultaten är en av huvudstrategierna för att inte tappa fokus.

Samarbete är ett nyckelord vad gäller patientsäkerhet och har bäring på flera områden. Det handlar om samarbete mellan vårdens olika nivåer och utförare men även om att höja både kvalitet och säkerhet i remissystemet. Det måste råda nolltolerans när det gäller fel i remisshantering för att varken patient eller information ska kunna falla mellan stolarna. Det handlar om att samverka mellan kommun och landsting och ha fokus på patienten, som också ska vara delaktig i utskrivningsförfarandet. I de fall där det är aktuellt måste landstinget ha kommunernas medverkan. Här är arbetet med en sammanhållen digital patientjournal viktigt.

Patientens delaktighet är av största vikt för att uppnå högre patientsäkerhet och god kvalitet i hälso- och sjukvården. Patienter måste ges ökade möjligheter att medverka i den egna vården. Geriatrisk riskprofil och läkemedelsgenomgångar ökar kunskapen om patienten och ger förutsättningar för rätt vårdinsatser på rätt nivå. Obligatoriska läkemedelsgenomgångar hos äldre patienter är en framgångsrik väg att minska såväl övermedicinering som felmedicinering. Riskbedömning av patienter inom

primärvården utvecklas genom införandet av verktyget MiniQ¹. I Primärvårdsprogrammet ställs också krav att de mest sjuka äldre ska uppmärksammas särskilt och att multisjuka/riskpatienter identifieras och tydligt markeras i journalen.

Under planperioden kommer landstinget att arbeta vidare med:

- Suicidprevention
- Deltagande i nationella kvalitetsregistren Senior Alert och palliativregistret.
- Intensifiera de påbörjade insatserna för att minska frekvensen VRI och trycksår.
- Ha fortsatt fokus på förskrivningen av antibiotika och läkemedelsförskrivningen till äldre.
- Fortsätta utveckla ändamålsenliga lokaler för minskad förekomst av infektioner.
- Vidmakthålla och ytterligare stärka arbetet med städrutiner som stöd för en patientsäker vård.
- Förberedelser för framtida certifiering mot ISO-standarden för kvalitet och patientsäkerhet.

11.2.2 Primärvård

En större del av patienterna ska få sin vård inom primärvården. Detta för att minska väntetiderna till den sjukhusanknutna vården, säkerställa att de mest behövande får den vård de behöver och bromsa den somatiska, specialiserade vårdens kostnadsutveckling. Vårdcentralen är den viktigaste och närmaste effektiva vårdnivån för många sjukdomar. Primärvården ska utvecklas för att tydligare än idag bli den första naturliga kontakten vid skada eller sjukdom. Primärvårdsprogrammet innehåller en rad åtgärder för att stimulera primärvården i önskad riktning, som t ex fokus på att uppmärksamma äldres ohälsa, identifikation av riskpatienter och ett tydligare hälsoinriktat uppdrag.

Arbete med kompetensförsörjning är avgörande för primärvården. Den utökning av ST-platser som har inletts ska förstärkas under planperioden. Landstinget ska också arbeta vidare med att erbjuda den praktik som krävs för att vårdpersonal med utbildning i annat land ska ha behörighet i Sverige.

De åtgärder som beslutats till följd av genomlysningen av den offentliga primärvården ska genomföras.

Ett nära och än mer utvecklat samarbete mellan kommunernas hemsjukvård, primärvården och den sjukhusanslutna vården är fortsatt högprioriterat.

Införandet av journalsystemet Cosmic i primärvården möjliggör bättre vårdprocesser. Detta tack vare att information om exempelvis behandling och läkemedelsförskrivning kan följa patienten, samt att det blir möjligt med bättre och

¹ MiniQ är ett verktyg för att undvika över- eller felmedicinering

effektivare kvalitetsuppföljning. Risken för kostsamma felbehandlingar och felmedicineringar minskar. Landstinget ska aktivt medverka till, och bättre utnyttja nationella IT-system. Landstinget har tagit fram en e-Hälsoplan i syfte att konkretisera realiseringen av den nationella e-Hälsoplanen. Ett prioriterat område under planperioden kommer att vara att utveckla användarvänligheten hos e-tjänsterna – både för medarbetare, patienter och övriga invånare.

Den nya patientlagen kommer att innebära en ökad patientrörlighet mellan landstingen. Landstinget behöver tillhandahålla information kring den nya lagen och se till att patienterna mer än idag blir delaktiga kring beslut om utredning och behandling.

11.2.3 Specialiserad vård

Det är viktigt att kunna erbjuda rätt utbud av både egenproducerad och köpt vård. Landstinget kommer därför att fortsätta sitt samarbete med omgivande landsting när det gäller såväl den högspecialiserade vården som vård på länssjukvårdsnivå. Målet är att ha bibehållen eller förbättrad kvalitet med minskade kostnader. Det kan innebära såväl hemtagning av vård som överföring av vård till annan vårdgivare. Det innebär även en översyn av vilken vård som görs bäst var inom länet.

Kostnaderna för ett litet landsting att ensamt försöka upprätthålla flera spetskompetenser blir alltför stora. Därför är samarbete med andra landsting, bl a vad gäller utveckling av spetskompetens och fördelning av högspecialiserad vård avgörande.

Den teknologiska utvecklingen inom kirurgiområdet går mot ökad andel minimalinvasiv kirurgi. Ett första steg har där varit en övergång från öppen till laparoskopisk kirurgi och nu sker alltfler ingrepp med robotassisterande kirurgi inom urologin, kirurgin och gynekologin. För att sjukvården i Västmanland ska kunna följa med i utvecklingen och vara konkurrenskraftig inom dessa specialiteter krävs en investering i en operationsrobot.

Även inom bild- och funktionsmedicinen sker en snabb utveckling. För att uppnå en ännu mer säker diagnostik inför behandling krävs ofta avancerad röntgenundersökning. Här har CT-PET-tekniken utvecklats kraftigt under de senaste åren.

Behovet av en CT-PET behöver utredas ytterligare inom ramen för planeringen av NOD (Ny Operations- och Diagnostisk byggnad).

Den nationella satsningen på cancervård i form av "Standardiserade vårdförlopp" innebär att landstingets fokus 2016 inom processarbetet kommer att ligga på att minska tiden mellan misstanken om cancersjukdom och behandling.

Landstingets ambition att utveckla den sjukhusanslutna hemsjukvården så att personer inom vissa patientgrupper kan erbjudas vård i hemmet istället för på sjukhuset, kvarstår.

Ett prioriterat område är den palliativa vården där landstingets palliativa råd har en viktig funktion.

11.2.4 Psykisk hälsa

Ett fördjupat samarbete mellan psykiatrin, länets kommuner och landstingets primärvård är av avgörande betydelse för trygghet och kvalitet för patienter i alla åldrar med psykiatriska vårdbehov. På grund av ett delat huvudmannaskap uppnås största möjliga patientnytta endast genom samarbete mellan verksamheterna och huvudmännen.

Barn- och ungdomshälsan spelar en viktig roll för att möta trenden med ökad psykisk ohälsa bland unga, och erbjuda tidigare insatser. Barn- och ungdomshälsan ska ha verksamhet i alla länsdelar.

Missbruksproblematiken tilltar och det är viktigt att beroendevården utvecklas, breddas och kvalitetssäkras. Till detta hör bland annat att på ett bättre sätt involvera anhöriga och närstående till patienten. Barn till patienter på Beroendecentrum ska särskilt uppmärksammas.

Självordsfrekvensen är hög i länet. Ett projekt har etablerats med avsikt att arbeta preventivt för att minska antalet självmord och självmordsförsök.

Ett utvecklingssamarbete i syfte att etablera en tillnyktringsenhet av liknande modell som finns i Örebro är i slutfas i länet.

En hög andel av de personer som döms till vård inom Rättspsykiatrin i Västmanland är sedan tidigare kända inom den psykiatriska vården. Landstinget ska verka för att tidigare ta hand om patienter med riskbeteende för att färre psykiatripatienter ska bli dömda till rättspsykiatrisk vård.

11.2.5 Kvalitet och resurseffektivitet

För att tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt och uppsatta mål för verksamhet och ekonomi ska nås, krävs systematiskt arbete.

Viktiga delar i detta arbete är:

- Ett strukturerat arbete för att tillvarata resultat i Nationella kvalitetsregister och Öppna jämförelser.
- Enheten för kunskapsstyrning och utbildning, EKV, leder och samordnar införandet av nationella riktlinjer.
- Medvetandegöra betydelsen av den medicinska registreringen.
- Stimulera arbetet med benchmarking och KPP i syfte att sänka kostnadsutvecklingen.
- Fortsatt fokus på att förbättra flöden och processer, patientsäkerhet och kunskapsstyrning.
- Utveckla den patientnära vården.
- Utveckla sjukhusens lokalförsörjning för att stödja vårdens processer och kostnadseffektivitet.

- Utveckla den vårdnära servicen
- Aktivt deltagande i utvecklingen av infrastruktur och användarvänliga nationella och regionala e-tjänster, lokal anpassning.
- Ett nära samarbete med universitet och högskolor avseende landstingets uppdrag och ansvar i den högre utbildningen.
- Fortsatt – och ytterligare intensifierat – arbete med att sänka kostnadsnivån och kostnadsutvecklingen i den somatiska sjukhusvården.

Målet är att skapa god kvalitet och tillgänglighet för att patienter ska känna sig trygga inom landstinget.

Inom den sjukhusanknutna vården påverkas vårdplatstillgången av förmågan att rekrytera och behålla sjuksköterskor och av möjligheten att optimera arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier. Att säkerställa kompetensförsörjningen under de närmaste åren har högsta prioritet.

Det är nödvändigt att effektivisera verksamheten ytterligare. Det innebär bland annat att man måste se över arbetsformer och att det finns rätt kompetens på rätt plats. En ökad kunskapsnivå i form av kunskapsstyrning är nödvändig. All uppföljning måste vara relevant och ske på ett så enkelt sätt som möjligt och helst via automatiserad överföring från befintliga databaser. Den administrativa tiden för vårdpersonalen behöver minskas. Ingen dubbeldokumentation ska föreligga och rent administrativa och dokumenterande uppgifter ska till en större del skötas av andra medarbetargrupper än de rent vårdande.

Lokalförsörjningen inom landstinget ska medverka till hög patientsäkerhet och effektiva processer för kärnverksamheten. En viktig aspekt är att motverka smittspridning.

Genom ett systematiskt säkerhetsarbete är målsättningen att minska risken och konsekvenserna vid allvarliga störningar, kriser och olyckor. Utvecklingen mot det robusta sjukhuset fortsätter genom etableringen av reservvatten i Västerås, fortsatt fokus på fullt utbyggd reservkraft och säkerställande av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen. Kostverksamheten ska anpassas till nya förutsättningar. Ett arbete pågår för att se över möjligheter till samarbete med annan part.

Tillsammans med Landstinget Sörmland genomförs ett utvecklingsarbete i syfte att effektivisera, utveckla och öka affärsmässigheten i landstingens inköp. En del i detta arbete har varit att skapa processer och metoder för strategiskt och kategoribaserat inköpsarbete. Det kategoribaserade inköpsarbetet ska medföra ett effektivt involverande av verksamheten i inköpsprocessen. Dessutom förväntas positiva ekonomiska effekter på i storleksordningen 24-51 miljoner för de båda landstingen gemensamt. En större grad av etiska och sociala krav samt miljökrav förväntas inbegripas i framtidens inköpsarbete. IT-system för att få bättre analys av landstingens inköpsmönster är en utmaning framöver. En struktur för hur uppföljningen av effekter ska presenteras kommer att läggas fram under 2015.

För uppdragsprojekt pågår det även ett arbete med att få till en systematisk målstyrning och uppföljning. Detta sker utifrån fastslaget arbetssätt med projekt.

11.2.6 Miljö

Ett effektivt resursutnyttjande handlar också om att minska negativ miljöpåverkan från landstingets verksamheter. Miljöarbetet utgår från miljöpolicy och det miljöpolitiska program som fastställts. Miljöpolicy anger att landstinget ska tillgodose en långsiktigt hållbar användning av naturresurser så att miljöarbetet främjar hälsan hos länets invånare.

Miljöpolitiskt program 2013-2017 har sex målområden: *energi, transporter, produkter och avfall, livsmedel, läkemedel inklusive lustgas samt utbildning*. För varje målområde finns en vision samt ett eller flera delmål formulerade.

Att minska energianvändningen i landstingets lokaler har stor prioritet för att ge minskad klimatpåverkan och förhindra luftföroreningar. Genomförandet av åtgärder enligt energihandlingsplan som antas 2015 ska påbörjas.

Landstinget står inför behov av omfattande renoveringar samt om- och nybyggnationer de närmaste 10-15 åren. Det är avgörande för den framtida energiförbrukningen att detta genomförs och att det görs i enlighet med energihandlingsplanen. Landstinget ska skapa lokallösningar som går att modifiera i framtiden. Detta oavsett typ av byggnation. Livscykelanalyser ger förutsättningar att göra investeringar som är långsiktigt kloka, ur både miljömässig och ekonomisk synvinkel.

Grön fjärrvärme är ett koncept för att minska andelen inköpt fossil energi av fjärrvärme. Under 2015 påbörjas ett arbete för att se över möjligheten att köpa in mindre andel fossilbaserad fjärrvärme till Västmanlands sjukhus Västerås.

Landstinget ska minska påverkan på hälsa, klimat och miljö orsakat av tjänsteresor. Genom att hålla videokonferenser, öka andelen biogas i bilpoolens fordon samt minska antalet mil med egen bil i tjänst kan transportmålen nås.

Genom att ställa miljökrav i upphandling minskar mängden produkter med negativa hälso- och miljöeffekter. Det gäller bland annat den hormonstörande mjukgöraren i plast, ftalat, som finns i vissa förbrukningsartiklar och golvmattor. Landstingets mål är att minska mängden avfall och öka källsorteringen.

Ett mål för 2017 är att andelen ekologiska livsmedel ska uppgå till 45 procent av den totala livsmedelsbudgeten.

Landstinget orsakar klimatförändringar genom den lustgas som används inom vården. Utsläppen av lustgas ska minska med 90 procent genom destruktion av gasen. Läkemedel som når reningsverken påverkar bland annat vattenlevande organismer. Landstinget har som mål att minska förskrivningen av kinoloner, diklofenak och antibiotika.

För att uppnå miljömålen ges grundläggande miljöutbildning till alla anställda samt fördjupad miljöutbildning till chefer och miljöombud.

Kemikalier påverkar både hälsa och miljö varför ett arbete med utfasning och substitution av särskilt farliga ämnen ska inledas under planperioden.

Västmanland var 2013 det län som hade näst högst andel fordonskilometer med buss som kördes med förnybara drivmedel. 2018 kommer i princip all kollektivtrafik i länet bedrivas med förnyelsebara bränslen.

11.2.7 Kollektivtrafik – ett säkert transportmedel

Kollektivtrafik är ett säkert sätt att färdas jämfört med andra transportslag. I förhållande till antalet kollektivtrafikresor som görs så är antalet personer som dödas eller skadas svårt i kollektivtrafiken mycket litet. För att öka antalet resenärer krävs att kollektivtrafiken både är och upplevs som trygg och säker. I detta arbete krävs ett "Hela-resan-perspektiv". Landstinget har genom Kollektivtrafikmyndigheten som beställare möjlighet att direkt påverka själva transporten (krav på fordon, förare etc), men måste fortsätta samverka med kommuner, Trafikverket och andra aktörer för att öka säkerheten och tryggheten vad gäller vägen till och från hållplatser och terminaler.

11.2.8 IT och informationssäkerhet

Medborgaren ska alltid kunna lita på att information hanteras i enlighet med gällande lagar och regler. Arbetet med informationssäkerhet i landstinget omfattar bland annat rutiner och riktlinjer inom området kopplat till ledningssystemet, säkerhetsgranskning av system, stöd för återkommande riskanalyser i vården samt övergripande säkerhetsmålsättningar för större IT-system och IT-infrastruktur. Styrningen av säkerhetsarbetet ska leda till att olika typer av information omges av rätt skyddsåtgärder och att en avvägning sker mellan säkerhet, effektivitet och ekonomi

IT ska utformas så att det stödjer medborgarnas förutsättningar för informationsutbyte med landstinget. IT ska möjliggöra en rationell verksamhetsutveckling, produktion av tjänster i nätverk och processorientering. I verksamhetskritiska processer ska det finnas en kontinuitetsplanering som säkerställer tillgång till information och IT-stöd som krävs för att upprätta verksamheten.

IT-verksamheten ska utifrån största möjliga kostnadseffektivitet bidra till landstingets mål om hållbar utveckling och god miljö. IT-lösningar som minskar energibehovet och miljöpåverkan ska prioriteras.

Det arbete som inletts inom informationssäkerhetsområdet bidrar i hög grad till att de uppsatta målen kan nås. I detta ligger bl.a. utveckling av metoder för riskanalyser och informationsklassning. Informationssäkerhetsarbetet ges fortsatt hög prioritet under perioden.

11.2.9 Intention och mål

| Intention | | |
|---|--------------------------------|----------|
| Landstingets verksamheter utförs på rätt nivå i säkra, sammanhållna processer och med god hushållning av resurserna | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Antal patienter som drabbas av allvarlig vårdskada ska minska | 2013: 54 2014: 53 | År |
| Patienterna ska få en större andel av sin öppenvård i primärvården | 2014: 55,2 % 2015: 55,2% | År |
| Landstingets negativa miljöpåverkan ska minska enligt plan | 2013: Minskar 2014: Minskar | År |
| Verksamheten ska bedrivas effektivt med god kostnadskontroll Mått: Andel utvalda processer som når sina mål | Mäts fr o m 2016 | År |
| Processmål | Nuläge | Frekvens |
| Respektive program eller styrdokument följs och måluppfyllelse nås enligt plan <ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetsplan för patientsäkerhetsarbete samt för allmän säkerhet, informationssäkerhet, kris och katastrofmedicin och strålsäkerhet • Program för processutveckling och handlingsplan • Nationella riktlinjer • Primärvårdsprogrammet • Miljöprogram • Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafik | | År |

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet ”En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet”,

för målområdet ” En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet” uppdras till landstingsstyrelsen

1. i planeringsföresättningar ge nämnder/ förvaltningar i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån framtagna mål och/eller handlingsplaner,
2. i planeringsföresättningar till nämnder/förvaltningar gå vidare i arbetet med nya lösningar för förbättrad kompetensanvändning och vårdnära service,
3. fortsätta arbetet med HoS 2025 och utifrån denna ge ls i uppdrag att ta fram en handlingsplan för utformning av vårdutbud och val av strategiska samarbeten inom och utom regionen.
4. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

12 MÅLOMRÅDE 5: STOLTA OCH ENGAGERADE MEDARBETARE OCH UPPDRAGSTAGARE

Landstinget Västmanland ska vara en arbetsplats med stolta, ansvarstagande och engagerade medarbetare, chefer och uppdragstagare. Med det menar vi medarbetare inom landstinget och hos entreprenörer som tar ansvar för att driva den verksamhet som landstinget svarar för och för att förbättra och utveckla den ur brukarens perspektiv och över verksamhetsgränser. I mötet med befolkningen är personalens bemötande, kunskap, erfarenhet och engagemang grunden, oavsett om man är anställd av landstinget, eller arbetar på landstingets uppdrag.

12.1 Dagens situation och framtida utmaningar

Sedan en följd av år pågår ett paradigmskifte och en strukturomvandling inom sjukvårdssektorn. Ökad mångfald av utförare och stärkt valfrihet för individen/patienten – nu senast befast i Patientlagen som trädde ikraft 2015 – medför en förändrad vårdarbetsmarknad. Fler arbetsgivare, och en mångfald av yrken leder till en ökad rörlighet. Detta är den enskilt största utmaningen för hälso- och sjukvården i hela landet. Det krävs helt nya grepp för att säkra en tillgänglig och säker hälso- och sjukvård i hela landet inom ramen för tillgängliga skatteintäkter.

Såväl den landstingsdrivna primärvården som psykiatrin har svårigheter att klara läkarförsörjningen redan idag. På längre sikt, baserat på förestående pensionsavgångar, förväntas problem även inom andra specialiteter. Samtidigt kan dock tillgången på allmänläkare förväntas förbättras på några års sikt. Västmanlands sjukhus, och även delar av primärvården och psykiatrins verksamhet, har svårigheter att bemanna med sjuksköterskor i den utsträckning vården efterfrågar.

Nöjdmedarbetarindex ligger på en bra nivå. Landstinget Västmanland är en attraktiv arbetsgivare. De flesta medarbetare upplever att de har ett meningsfullt arbete och att man känner stort förtroende för sin chef. Chefsindex visar samtidigt, att cheferna är mindre nöjda än medarbetare i allmänhet och det är viktigt med fortsatt utveckling av ledarskapet, chefsrollen och stödet till chefer. Ledarskap är en av nyckelfrågorna för att lyckas utveckla välfärden genom högre kvalitet, bättre resursutnyttjande, ständigt förbättringsarbete och nytänkande.

Att ytterligare stärka och tydliggöra landstingets arbetsgivarmärke framstår som extra betydelsefullt i den demografiska och kulturella omställning på arbetsmarknaden vi står i. Det blir allt viktigare för en organisation att ha en tydlig identitet och visa vad man står för. Det krävs ett långsiktigt och systematiskt arbete för att på en föränderlig arbetsmarknad i en alltmer vidgad region, attrahera, rekrytera och behålla en personalstyrka som är anpassad till verksamhetens behov.

Arbetet med översyn av Landstingets Personal- och arbetsgivarpolitik har påbörjats 2015 och kommer under planperioden vara en viktig utgångspunkt för arbetet inom målområdet.

12.2 Prioriterade områden

12.2.1 Medarbetarpolicy

Den under 2015 beslutade Medarbetarpolicyn för landstinget utgör en personalpolitisk målbild och ger riktning för utveckling av den organisationskultur som krävs för en framgångsrik verksamhet. Policyn, som på ett tydligt sätt stödjer den prioriterade politiska inriktningen "Samarbete" ska präglade både den löpande verksamheten och det sätt vi bedriver utvecklingsarbete.

För att fungera som stöd och vägledning för landstingets chefer samt för att underlätta och stödja arbetet med kompetensförsörjning, bemanning och lönebildning ska den nya medarbetarpolicyn präglade det sätt vi attraherar, rekryterar, tillsätter, belönar och utvecklar medarbetare och chefer. Dialog och utbildning ska genomföras och riktlinjer, rutiner och stödjande dokument ska omarbetas i linje med policyn. Den önskade organisationskulturen ska regelbundet mätas, och förflyttningen stöddas genom anpassning av strategier, styrning, ledning och belöningsystem. Därmed ökar tydligheten som arbetsgivare.

12.2.2 Arbetsmiljö

Landstinget Västmanland som arbetsgivare ska ha ett hälsofrämjande synsätt genom att fokusera på möjligheter till god hälsa och välmående och samtidigt arbeta mot ohälsa. Såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön står i fokus när det målmedvetna arbetet med att skapa hälsofrämjande arbetsplatser fortsätter under planperioden.

Det hälsofrämjande synsättet ska tillämpas på individ-, grupp- och organisationsnivå. Det är på arbetsplatsen som de bästa förutsättningarna finns för dialog kring hälsofrågor och som kan öka trivselen på arbetsplatsen. Arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal är viktiga arenor. Medarbetarens frisknärvaro ska uppmärksammas och öka samtidigt som sjukfrånvaron ska minskas, t ex genom att en översyn av arbetstid och schemaläggning görs.

Satsningar ska göras så att arbetsgrupper i hela landstinget, med utgångspunkt i delaktighet, kunskapsstyrning och ständig förbättring ges tydliga mandat att utveckla värdeskapande och flödeseffektivitet i sina verksamheter utifrån invånarnas behov och gruppens samlade kompetens.

Delar av vår verksamhet bedrivs dygnet runt, året om, och tydliga strukturer för att bemanna utifrån verksamhetens behov behöver finnas, men på ett hållbart sätt. Goda arbetsvillkor och utvecklingsmöjligheter är nödvändiga och landstingets medarbetare ska uppleva meningsfullhet, sammanhang och kunna påverka sitt eget arbete och sina arbetstider.

Ledarskapet har stor betydelse för medarbetarens välmående och ledarutveckling med fokus på friskfaktorer och en helhetssyn på hälsa är därför ett huvudfokus i det fortsatta arbetsmiljö- och hälsoarbetet.

12.2.3 Kompetensförsörjning

Landstinget är en kunskapsintensiv organisation och arbetet med kompetensförsörjning ska ske på alla nivåer i organisationen. Detta ställer krav på både individuella kompetensutvecklingsplaner och långsiktig planering av kompetensutveckling och bemanning.

Rätt kompetens till landstinget idag och imorgon innebär att vi måste attrahera nya medarbetare samtidigt som redan anställda medarbetares kunskap tillvaratas och utvecklas. Arbetsgrupper ska stödjas för att ta tillvara sin gemensamma förmåga att utföra och utveckla sitt arbete, med utgångspunkt i kontinuerlig bevakning av patientsäkerhet, resultat i öppna jämförelser och andra kvalitetsmått inom olika verksamheter.

Att använda rätt person till rätt arbetsuppgift är en framgångsfaktor. Det finns både kvalitetsmässiga och ekonomiska vinster av att gå ifrån gamla gränsdragningar vad gäller yrkesgrupper och arbetsuppgifter till ett fokus på teamarbete, arbetsuppgifter och kompetens.

Landstinget Västmanland ska kunna erbjuda flexibla och tydliga utvecklingsvägar för medarbetare, det ska vara möjligt att kunna göra "kompetenskarriär" inom professionen.

Inom ramen för kompetensförsörjning är kompetensutveckling en avgörande del. Medarbetare ska känna till verksamhetens framtida krav och behov och utveckla sin kompetens. Inom hälso- och sjukvården förbättras utbildningsinsatser, kring till exempel kommunikation i vårdarbetet och träning i teamarbete, patientsäkerheten och patientflöden. Det ger ökad trygghet för medarbetare och bättre bemötande av patienterna.

Lika viktigt som en bra start i landstinget är ett bra avslut. Varje medarbetare som slutar i landstinget kan ge information som är värdefull i det fortsatta arbetet med kompetensförsörjning och attraktiva arbetsplatser.

12.2.4 Chefsförsörjning

Landstinget Västmanland ska bidra till ett framåtsyftande och ansvarstagande ledarskap som stödjer och utvecklar kunskaps-, process- och värdestyrning.

Chefskap är en egen profession, och ett väl fungerande chef- och ledarskap är centralt för landstingets verksamhet. Vi behöver ledare som är stolta och modiga och möjliggör ett gott medarbetarskap. Kompetensförsörjningen av chefer skall ske systematiskt, långsiktigt och med hög kvalitet i hela kedjan genom attrahera, rekrytera, utveckla, behålla, belöna men även avveckla.

För ett fungerande ledarskap krävs också att chefsstödet förtydligas och stärks. Landstinget ska erbjuda chefer landstingsgemensamma utvecklingsinsatser.

Landstinget står inför nästa steg i lednings- och processutvecklingen. Avsikten är att åstadkomma ännu bättre resultat för dem vi finns till för, invånare i Västmanland, genom ett mer tydligt fokus på hur verksamhetens flöden och processer kan förbättras.

Att arbeta med processutveckling och att leda processer handlar om att ha en helhetssyn och ett gemensamt arbetssätt, möjliggöra förbättringar och effektiviseringar och att skapa en struktur för att förverkliga de värderingar som landstinget står för. En kritisk framgångsfaktor för att lyckas, är att stärka chefers och ledares förmåga att leda hela system och att utveckla samspelet mellan linje och process. Chefer och ledningsgrupper behöver omfatta och gemensamt stödja processutvecklingen – över verksamhets- och förvaltningsgränser.

Processerna börjar och slutar inte inom vår egen organisation. Det samarbetande landstinget ska ha medarbetare som med öppenhet och transparens samarbetar. Det kommer att krävas i den blivande Region Västmanland, men också utanför bland annat genom ökad nationell styrning och regional nivåstrukturering inom vården.

12.2.5 Löner och förmåner

Landstinget Västmanland ska genom en tydlig och långsiktig lönepolitik stödja vår förmåga att rekrytera och behålla medarbetare med önskvärd kompetens. Lönebildning ska vara en integrerad del av landstingets verksamhetsplanering och budgetprocess som i hög utsträckning påverkas av de centrala avtalsförhandlingarna.

Lönebildningen ska tillämpas så att landstinget i konkurrens med andra arbetsgivare kan rekrytera och behålla duktiga medarbetare. Lönebildningen ska vidare tillämpas så att inga löneskillnader beror på kön. Lönesättningen ska vara individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat.

Lönebildningen grundas på analyser av lönestruktur, löneläge, lönespridning och löneglidning. Faktorer som konjunkturer, verksamhetens utveckling och kompetensförsörjningsläget är delar i bedömningen. Planering ska finnas för att hantera ökade lönekostnader som kan uppstå på grund av nya löneavtal och andra ersättningar.

Det är viktigt att koppla värderingar och riktlinjer i löneprocessen till den övergripande medarbetarpolicy. Det skapar trovärdighet både långsiktigt och kortsiktigt när det gäller att motivera, engagera och utveckla. Andra kompensationer och förmåner än lön, ska identifieras och lyftas fram på ett tydligare sätt.

12.2.6 Strategiskt samarbete

Landstinget kommer under planperioden att eftersträva strategiska samarbeten regionalt och nationellt i syfte att stärka förmågan till anpassning till och påverkan på den utveckling som sker inom vårdarbetsmarknaden.

12.2.7 Landstingets roll som uppdragsgivare till privata aktörer

Landstinget har det yttersta ansvaret för en god kvalitet i vården och att skattemedel används väl, oavsett om verksamheten drivs i privat eller offentlig regi. Med primärvårdprogrammet följer att betydelsen av uppföljning och revision av vårdcentralernas verksamhet förstärks. Landstinget kommer också att ställa högre krav på elektronisk journalföring och rapportering för en mer effektiv uppföljning.

En upphandlad verksamhet av god kvalitet förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan huvudmannen och dem som utför verksamheten på huvudmannens uppdrag.

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

Landstinget kommer därför att fortsätta arbetet med att utveckla kontakten och dialogen med vårdens utförare.

Som uppdragsgivare måste landstinget agera tydligt och professionellt genom bland annat tydliga uppdragsbeskrivningar.

12.2.8 Intention och mål

| Intention | | |
|--|------------------------------|---------------|
| Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med hälsofrämjande arbetsplatser, och en professionell uppdragsgivare | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Värdet på Nöjd medarbetarindex ska vidmakthållas eller öka | 2013:76 | Vart annat år |
| Värdet på Chefsindex ska öka och senast 2017 vara i nivå med medarbetarindex | 2013:70 | Vart annat år |
| Värdet på Uppdragstagarindex ska öka | 2013: 74 | Vart annat år |
| Minskad sjukfrånvaro | 2013: 5,8 % 2014: 6,0 % | År |
| Ökad frisknärvaro | 2013: 54,4 % 2014: 55,0 % | År |
| Processmål | Nuläge | Frekvens |
| | - | |

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet "Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare",

för målområdet "Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare" uppdra till landstingsstyrelsen

1. i planeringsförutsättningarna ge nämnder och förvaltningar i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån framtagna mål och/eller handlingsplaner inom prioriterade områden,
2. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

13 MÅLOMRÅDE 6: EN STARK OCH UTHÅLLIG EKONOMI

En stark och uthållig ekonomi är ett måste för att ge en fast grund för landstingets verksamhet. Det är också en förutsättning för att landstinget även i fortsättningen ska kunna erbjuda god vård och övrig service. En av hörnpelarna i en stark och uthållig ekonomi är att nettokostnadsutvecklingen bringas under kontroll, och att det varje år genereras tillräckligt stora överskott för att landstinget ska kunna klara investeringar och pensionsåtaganden.

13.1 Dagens situation och framtida utmaningar

Landstingets bokslut för 2014 på 83,5 miljoner kan vid en första anblick ge en bild av balans mellan ekonomi och verksamhet. Det grundläggande problemet med att få balans inom den västmanländska sjukvården kvarstår dock och resultatet där uppgår till -170 miljoner för verksamhetsåret 2014.

Västmanlands sjukhus har under flera år erhållit extra ersättning för att få mera tid på sig att uppnå ekonomiska effekter av insatta åtgärder. Under åren 2013 till 2015 har ramen till Västmanlands sjukhus utökats med 90 miljoner utöver ordinarie uppräknings- och tillfälliga ersättningar. Trots detta prognostiserar Västmanlands sjukhus ett underskott på 120 miljoner i första prognos för 2015.

Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet prognostiserar för den vårdvalsfinansierade verksamheten ett underskott på 29 miljoner 2015, vilket förutsätter att genomförande av planerade åtgärder ger ekonomiska effekter motsvarande 6 miljoner.

I marsprognosen 2015 beräknas helårsresultatet för landstinget bli 75 miljoner inom intervallet plus 20 miljoner till minus 20 miljoner. Budgeterat resultat är 75 miljoner, vilket totalt inte innebär någon budgetavvikelse. I prognosen ingår realisationsvinster från förvaltarbyten inom pensionsmedelsportföljen på 97,5 miljoner varav 60 miljoner var budgeterade. AFA Försäkrings styrelse har beslutat om att återbetala 2004 års inbetalda premier till kommuner och landsting, vilket för Landstinget Västmanland innebär 37,5 miljoner, en ersättning som inte var budgeterad.

(Belopp från februari-/marsprognosen kommer att bytas mot prognosen i delårsrapport 1). För att uppnå "En stark och uthållig ekonomi" behöver landstinget hantera följande utmaningar:

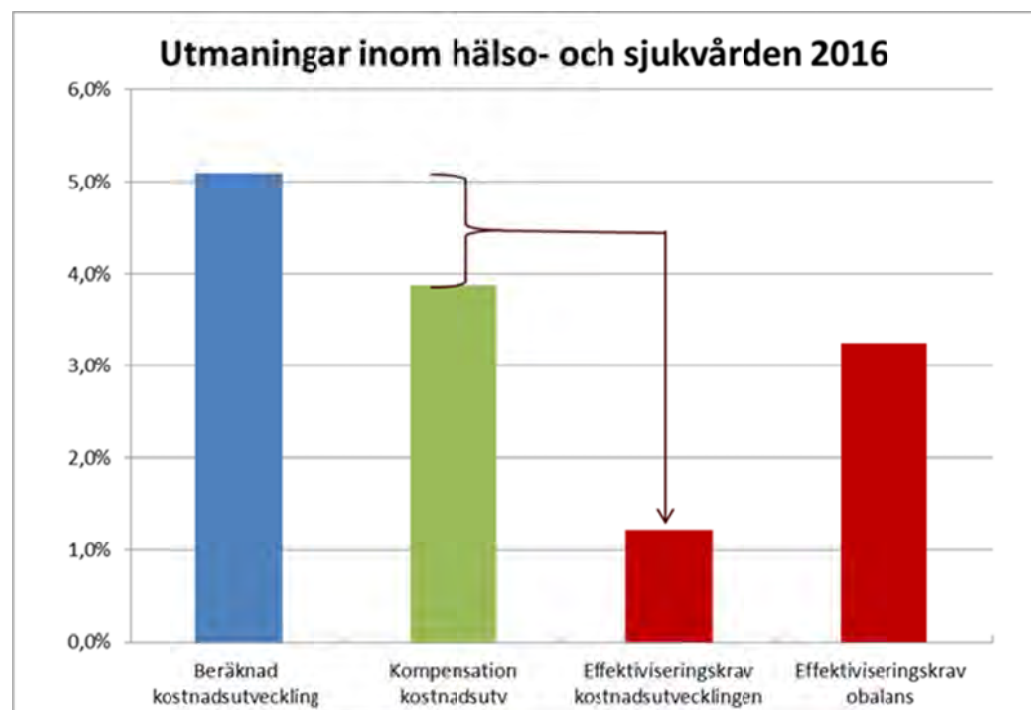
- Uppnå god ekonomisk hushållning, vilket innebär ett resultat på omkring 150 miljoner för att klara investeringar, pensionsåtagande och betala tillbaka lån.
- Anpassa verksamheten till lägre skatteintäkter under planperioden jämfört med Landstingsplan 2015 - 2017.
- Uppnå balans mellan verksamhet och ekonomi inom den västmanländska sjukvården.
- Upprätthålla god kostnadskontroll för att på så sätt bibehålla eller förbättra landstingets finansiella ställning.
- Anpassa investeringstakten till landstingets finansieringsförmåga.
- Synkronisera investeringsplanen med planen för hälso- och sjukvårdens utveckling.
- Hantera driftskostnadsökningar som följer av ett allt större investeringsbehov, framförallt inom fastighetsbeståndet men även inom IT och medicinsk teknik.
- Utveckla ersättningsystem som styr mot måluppfyllelse.

13.1.1 Behov av ständiga effektiviseringar, rationaliseringar och prioriteringar

Tillväxten av skatteunderlaget och statens statsbidrag kommer aldrig fullt ut täcka de nya möjligheter som ständigt kommer fram inom sjukvården eller de nya behov den demografiska utvecklingen innebär. Arbetet att få balans mellan verksamhet och ekonomi är därför ett ständigt pågående arbete som måste vara en del av verksamhetsutvecklingen. I den senaste skatteprognosen från SKL är bedömningen att skatteintäkterna och generella statsbidrag kommer att bli ca 60 miljoner lägre 2017 jämfört med bedömningen i Landstingsplan 2015-2017.

SKL kalkylerar med en kostnadsökning på ca 1,3 procent per år för sektorn för demografisk utveckling under perioden 2016-2018. Utöver detta förväntas kostnadsökningar för medicinsk och teknisk utveckling uppgå till ca 1,1 procent per år.

Ovanstående innebär att utvecklingen av skatteunderlaget inte fullt ut kommer att täcka de nya behov och möjligheter som tillkommer inom framförallt sjukvården. För att klara av denna situation krävs det varje år rationaliseringar, effektiviseringar och prioriteringar på mellan en till två procent. Utöver detta har verksamheterna att komma till rätta med den obalans som finns sedan tidigare och som för den sjukvårdande verksamheten uppgår till ca minus 150 miljoner 2015 enligt februariprognosen (*denna uppgift kommer att bytas mot prognosen i april och grafen uppdateras enligt den prognosen*).



Den första stapeln visar beräknad kostnadsökning utifrån löne- och prisutveckling, demografisk utveckling samt medicinsk och tekniskt utveckling. Stapel två visar vilken kompensation som ges för att täcka denna kostnadsutveckling. Skillnaderna i höjd visar på glappet, vilket också visas i den tredje stapeln. Detta är

det utrymme som årligen behöver rationaliseras fram. Förutom detta glapp, har vården sedan tidigare en obalans som ska hanteras. Det är den fjärde stapeln.

13.1.2 Lokaler och finansiell hantering

Landstingets lokalbestånd är till största delen över 40 år gammalt, vilket medför behov av renoveringar och ombyggnader. Den medicinska och tekniska utvecklingen leder vidare till krav på nyinvesteringar. Likaså påverkas investeringstakten av effektivare energianvändning, nationella miljömål och ökad användning av IT. Det är viktigt att utveckla nya och bättre sätt att beräkna nytta och effekter i samband med investeringar, samt att hämta hem dessa. Den kommande investeringstakten måste kopplas till verksamheternas och landstingets finansiella möjligheter. Landstinget står också inför investeringar i tåg under den kommande planperioden, både inom MÄLAB-samarbetet och Tåg i Bergslagen.

Landstinget ska även betala tillbaka lån som tagits, dessa uppgår sammanlagt till 400 miljoner den sista mars 2015.

Kommuninvest och LÖF kommer de närmaste åren att behöva öka det egna kapitalet till följd av skärpta regelverk på kreditmarknaderna. För Landstinget Västmanland innebär detta att kapital behöver skjutas till under 2015.

13.2 Prioriterade områden

13.2.1 Långsiktig utveckling av fastighetsbeståndet

En långsiktig utveckling av fastighetsbeståndet enligt fastställda planer ger goda möjligheter till finansiellt riktiga beslut när det gäller såväl avveckling som investeringar. Avvecklingen av tomställda lokaler genom försäljning eller rivning ska intensifieras.

Arbete pågår med att ta fram en samlad fastighetsinvesteringsplan som sträcker sig över 10 år. Bland annat har det framkommit att investeringsbehovet är stort framöver och att det finns ett stort reinvesteringsbehov för att ha säkra och ändamålsenliga lokaler.

13.2.2 Utveckling av styrning och arbetsformer

Landstingets mål enligt förslaget till riktlinje för God ekonomisk hushållning är att det ekonomiska resultatet över en konjunkturcykel ska motsvara två procent av skatter och statsbidrag (fastställd av landstingsfullmäktige i juni 2014). Överskotten behövs för att kunna återbetala de lån som landstinget tagit för att klara nödvändiga investeringar. Landstinget måste också avsätta pengar för att klara framtida pensionsutbetalningar. Det är därför nödvändigt att verksamheten klarar av att hejda den sedan flera år ogynnsamma kostnadsutvecklingen så att resultatmålen under planperioden uppnås. Budgeterat ekonomiskt resultat för 2016 är 100 miljoner, vilket motsvarar 1,3 procent av skatter och statsbidrag. För 2017 uppgår budgeterat resultat till 1,4 procent av skatter och statsbidrag och för 2018 är motsvarande 1,5 procent. Detta innebär att resultatet efter 2019 behöver överstiga två procent av skatter och statsbidrag för att landstinget ska ha en God ekonomisk hushållning.

Landstingsdirektören och förvaltningscheferna har sedan tidigare i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna för att möjliggöra en ekonomi i balans. Att rekrytera och behålla medarbetare är en avgörande faktor. En annan är arbetet med genomlysning och förbättring av flöden/processer samt det pågående arbetet med att utveckla produktionsstyrningen.

Landstingsstyrelsens presidium och ansvariga landstingsråd har sedan tidigare i uppdrag att vid resultatdialogen följa upp utvecklingen av ekonomi och effekter av beslutade och genomförda åtgärder inom den sjukvårdande verksamheten samt programarbetet.

Andra delar som ingår i utvecklingen av styrningen under planperioden är:

- Fortsatt utveckling av arbetet med bl a Öppna jämförelser, DRG och KPP².
- Fortsatt utveckling av uppföljning och ersättningssystem.
- Fortsatt utveckling av inköps- och investeringsprocesser.

Kostnaderna för ett litet landsting att ensamt försöka upprätthålla flera spetskompetenser blir allt för stora. Därför är strategiskt samarbete med andra landsting, bl a vad gäller utveckling av spetskompetens och fördelning av högspecialiserad vård avgörande.

13.2.3 Intention och mål

| Intention | | |
|---|---|----------|
| Den finansiella ställningen ska vara stark så att landstinget långsiktigt klarar en verksamhet av god kvalitet, och inte skjuter kostnader på framtida generationer | | |
| Resultatmål | Nuläge | Frekvens |
| Det ekonomiska resultatet ska uppgå till 100 miljoner 2016, 110 miljoner 2017 och 120 miljoner 2018 | Prognos mars 2015 75 miljoner (2014: 83,5 miljoner) | M, D, Å |
| Den totala låneskulden får vid utgången av resp år högst uppgå till 800 miljoner | 2015: 31 mars 400 miljoner (2014: 462 miljoner) | D, Å |
| Processmål | Nuläge | Frekvens |
| Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget | - | M, D, Å |

² DRG, Diagnosrelaterade grupper, KPP, Kostnad per patient

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

Landstingsstyrelsen förslag till fullmäktiges beslut

fastställa intention och mål för målområdet "En stark och uthållig ekonomi",

för målområdet " En stark och uthållig ekonomi" uppdra till landstingsstyrelsen

1. i planeringsförutsättningarna till nämnder och förvaltningar arbeta in att verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget,
2. till landstingsfullmäktige redovisa en samlad bedömning av hur processmålen nåtts.

14 BUDGET FÖR 2016 OCH PLANER FÖR 2017 OCH 2018

14.1 God hushållning

God hushållning skapas genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt med en stabil finansiering som grund. Den goda hushållningen är en förutsättning för att även i framtiden kunna ge medborgarna i landstinget en god hälso- och sjukvård.

Ur ett finansiellt perspektiv innebär god hushållning att det ekonomiska resultatet måste vara större än vad som enbart krävs enligt lagen. Eftersom landstinget i nuläget dessutom lånar för att klara finansieringen av investeringarna innebär varje försämring av resultatet att ytterligare lån behövs. För att klara kommande investeringar, återbetala lån, pensionsåtagande och inte skjuta kostnader till kommande generationer måste budgeterade resultatmål uppnås.

Utöver detta krävs resursutrymme för att klara morgondagens utmaningar, framtida förändringsarbete samt olika projekt och satsningar. God hushållning förutsätter en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling som ger handlingsberedskap inför framtiden. I en verksamhet som landstingets kan det vara svårt att prioritera inom den ekonomiska ramen. Görs inte prioriteringarna blir svårigheterna att balansera verksamhet och ekonomi ännu större i framtiden.

Ur ett verksamhetsperspektiv har landstingsfullmäktige fastställt ett antal mål, vilka också ska uppnås för att landstinget ska ha en god hushållning.

Landstingets målsättning enligt riktlinjen för God ekonomisk hushållning är att det ekonomiska resultatet över en konjunkturcykel ska motsvara två procent av skatter och statsbidrag.

Denna plan innebär ett steg i riktningen mot att resultatet ska motsvara två procent av skatter och statsbidrag. För 2016 uppgår budgeterat resultat till 100 miljoner, vilket motsvarar 1,3 procent av skatter och statsbidrag. För 2017 motsvarar det budgeterade resultatet 1,4 procent av skatter och statsbidrag och för 2018 uppgår det till 1,5 procent.

14.2 Samhällsekonomin

Nedanstående samhällsekonomiska bedömning är i sin helhet hämtad från Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) ekonomirapport som utkom i april 2015.

Tillväxten i omvärlden fick bättre fart i fjol. Även den svenska ekonomin växlade upp i tempo.

Återhämtningen i omvärlden beräknas fortgå. En ökad tillväxt i euroområdet tillsammans med en fortsatt gynnsam utveckling av den amerikanska och den brittiska ekonomin gör att framtiden kan ses an med någorlunda tillförsikt. Ett smolk i glädjebägaren är att utvecklingen i de för svensk export så viktiga nordiska grannländerna fortsätter vara ganska svaga i år även om tillväxten också här gradvis blir allt starkare.

SKLs bedömning är att den svenska ekonomin växer i snabb takt i år och nästa år. Tillväxten i BNP beräknas dessa båda år till drygt 3 procent. Sysselsättningen utvecklas därmed fortsatt positivt och arbetslösheten kan pressas tillbaka. Den positiva utvecklingen på arbetsmarknaden innebär att skatteunderlaget, i reala termer, fortsätter växa i snabb takt. De offentliga finanserna visar däremot, trots den positiva utvecklingen, på fortsatta underskott. Nästa år beräknas underskottet i de offentliga finanserna uppgå till 20 miljarder kronor vilket motsvarar -0,5 procent av BNP.

Räntorna, som för närvarande är extremt låga, förväntas stiga något de kommande åren. Nivåerna bedöms trots detta vara fortsatt låga ur ett historiskt perspektiv. Även inflationen förväntas stiga gradvis i takt med att tillväxten förbättras.

14.3 Landstingssektorn

SKL konstaterar att landstingen år 2014 sammantaget redovisade ett plusresultat på 3,3 miljarder vilket motsvarar 1,3 procent av skatter och bidrag. Halva överskottet består av engångsintäkter. Kostnadsutvecklingen var oroande hög i landstingen 2014 vilket bland annat beror på bemanningsproblemen inom sjukvården.

Kostnaderna för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård ökar. Dels beror det på att antalet invånare ökar, dels att ökningen är särskilt stor i äldre åldersgrupper där behovet av vård är stort. Det ökade behovet av vård som följer av fler och äldre människor motverkas dock något av att också hälsan förbättras vilket håller tillbaka vårdbehoven. Det hänger i sin tur samman med förebyggande insatser från vården. Samtidigt fortsätter trenden att sjukvården erbjuder planerad vård allt längre upp i åldrarna. Utöver detta står landstingen inför stora investeringsbehov inom kollektivtrafiken och på fastighetssidan, vilket ytterligare driver kostnaderna. Trots att skatteunderlaget utvecklas starkt både 2015 och 2016 väntas ingen ekonomisk ljusning för landstingen kommande år.

14.4 Landstinget Västmanland

Hur intäkterna utvecklas sätter ramen för kostnadsökningen. Fortfarande kvarstår det grundläggande problemet inom den västmanländska sjukvården när det gäller att få balans mellan ekonomi och verksamhet. Det totala underskottet 2015 i de sjukvårdande förvaltningarna beräknades i februari-/marsprognosen till 149 miljoner. Prognostiserat resultat för Västmanlands sjukhus var -120 miljoner och Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (PPHV) -29 miljoner. För den vårdvalsfinansierade verksamheten inom PPHV beräknades underskottet till 29,4 miljoner. Utvecklingen av nettokostnaderna är fortfarande hög, både i jämförelse med plan och med hur intäkterna ökar. *(Belopp från februari-/marsprognosen kommer att bytas mot prognosen i delårsrapport 1).*

Landstingsdirektören och förvaltningscheferna har sedan tidigare i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna för att möjliggöra en ekonomi i balans. Redan idag pågår en mängd aktiviteter inom de sjukvårdande förvaltningarna för att komma till rätta med den obalans som finns. Att rekrytera och behålla medarbetare inom landstinget är en avgörande faktor. En

annan är arbetet med genomlysning och förbättring av flöden/processer samt det pågående arbetet med att utveckla produktionsstyrningen.

Landstingsstyrelsens presidium och ansvariga landstingsråd har sedan tidigare i uppdrag att vid resultatdialogen följa upp utvecklingen av ekonomi och verksamhet inom den sjukvårdande verksamheten samt programarbetet.

Tillväxten av skatteunderlaget och statens statsbidrag kommer aldrig fullt ut täcka de nya möjligheter som ständigt kommer fram inom sjukvården eller de nya behov den demografiska utvecklingen innebär. Arbetet med att få balans mellan verksamhet och ekonomi är därför ett ständigt pågående arbete som måste vara en del av verksamhetsutvecklingen. Inom målområdet En stark och uthållig ekonomi, avsnitt 14.1.1, beskrivs utmaningarna för hälso- och sjukvården. Om budgeterade resultatnivåer ej uppnås kan inte planerade investeringar genomföras, då resultatet är en viktig del av finansieringen.

För att kunna jämföra skattesatserna mellan landsting och regioner tar SKL fram en justerad skattesats. I denna beräkning tas hänsyn till att uppdragen ser olika i landsting och regioner och den justerade skattesatsen ska visa hur mycket landstingen/regionerna debiterar invånarna för likvärdiga tjänster. Den justerade skattesatsen är ett mått på ambitionsnivån inom landstinget/regionen. 2014 hade Landstinget Västmanland den åttonde högsta justerade skattesatsen och enligt preliminära beräkningar för 2015 är placeringen den samma.

14.4.1 Skatteintäkter och statsbidrag

Ovan beskrivna samhällsekonomiska bild ligger till grund för SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget. Skatteintäkter och statsbidrag i denna plan är utifrån SKLs uppräkningsfaktorer i april 2015, EkonomiNytt 15/2015 där hänsyn tagits till förslag i vårändringsbudgeten och vårpropositionen. Tabellen nedan visar också hur bedömningen av uppräkningsfaktorerna förändrats över tid.

Skatteunderlagsprognoser

| <i>Procentuell förändring</i> | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| SKL^{*)}, april 2015 | 3,2 | 5,0 | 5,4 | 4,3 | 4,2 |
| SKL, oktober 2014 | 3,5 | 4,8 | 5,1 | 4,8 | 4,5 |
| SKL, april 2014 | 3,4 | 4,7 | 5,3 | 4,9 | |

| | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Regeringens bedömning april 2015 | 2,6 | 5,3 | 5,7 | 5,3 | 4,7 |
|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|

^{*)} SKL - Sveriges Kommuner och Landsting

SKLs bedömning är att 2015 tar skatteunderlagstillväxten ett tydligt steg uppåt jämfört med 2014. Det är flera faktorer som bidrar till den tilltagande ökningstakten. Dels beräknas både löner och pensioner stiga mer i år än förra året, dels påverkas skatteunderlaget av ändrade avdragsregler de båda åren. Förra året höll höjda grundavdrag tillbaka skatteunderlaget medan det i år får ett extra lyft av att

avdragsrätten för pensionssparande trappas ner. Då skatteunderlagets utveckling som beror på förändringar i avdragsrätten inte ska påverka kommuner och landstings totala intäkter justerar staten för detta i regleringsposten, som är en del i statsbidragssystemet.

Under 2016 beräknas skatteunderlagstillväxten tillta ytterligare. Detta beror främst på den automatiska balanseringen av allmänna pensioner ger en extra höjning av pensionsinkomsterna. SKLs bedömning utgår från att den pågående konjunkturuppgången leder till att ekonomin åter är i balans 2016 och att sysselsättningstillväxten därefter avtar. Efter 2016 räknar SKL också med snabbare ökning av grundavdragen. Det är framförallt på grund av dessa båda faktorer som skatteunderlaget växer i långsammare takt från och med 2017.

För 2015 har SKL och staten tecknat en ettårig överenskommelse om läkemedelsbidragets storlek. I denna överenskommelse ingår ersättning för kostnader för hepatit C läkemedel under 2014 samt en beräknad ersättning på 70 procent av kostnaden för dessa läkemedel 2015.

För kommande år finns ingen överenskommelse för läkemedelsbidraget. I planen har uppräkningsen gjorts enligt försiktighetsprincipen med två procent 2016 jämfört med överenskommen statsbidrag 2015. För 2017 är uppräkningsen en procent och ingen uppräknings 2018. I beräknat statsbidrag ingår ingen ersättning för hepatit C läkemedel kommande år.

Regeringen har aviserat att läkemedel för barn och unga ska vara avgiftfria från 2016. Hänsyn till detta har tagits vid beräkning av statsbidraget kommande år. Motvarande kostnader finns reserverade i anslaget till landstingsstyrelsens förfogande.

Riktade statsbidrag i planen

- Kortare väntetider i cancervården
- Kvinnosjukvård
- Kostnadsfria glasögon upp till 19 år
- Minska sjukskrivningarna, den så kallade sjukskrivningsmiljarden
- Rehabiliteringsgarantin
- LSS Råd och stöd
- Tolktjänst

I tabellen nedan framgår beräknade skatteintäkter och statsbidrag, exklusive de riktade statsbidragen.

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | Budget 2015 | Budget 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
|---|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Skatteintäkter | 5 666,1 | 5 942,3 | 6 197,7 | 6 458,5 |
| Inkomstutjämningsbidrag | 860,2 | 900,4 | 942,0 | 983,7 |
| Kostnadsutjämningsbidrag | 195,8 | 207,3 | 215,0 | 223,9 |
| Regleringsavgift | -114,7 | -151,0 | -179,7 | -214,4 |
| Strukturbidrag vid införande av nytt inkomstutjämningsystem | 3,9 | 4,0 | 4,0 | 4,1 |
| Statsbidrag för läkemedelsförmånen | 585,0 | 606,0 | 611,0 | 611,0 |
| Summa skatter och statsbidrag | 7 196,3 | 7 509,0 | 7 790,0 | 8 066,8 |
| Förändring kronor | | 312,7 | 281,0 | 276,8 |
| Förändring | | 4,3% | 3,7% | 3,6% |

Beräknad förändring av skatter och statsbidrag 2016 jämfört med budget 2015 är 4,3 procent.

14.4.2 Utdebitering och landstingsskatt

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Landstinget Västmanlands utdebitering för år 2016 fastställs till 10,88 kronor per skattekrona.

14.4.3 Ekonomiska ramar Landstingsplan 2016 – 2018

Utgångspunkt vid beräkning av ramar har varit ramar i Landstingsplan 2015-2017 med omflyttningar för organisatoriska förändringar, förändrat uppdrag, förändrad prismodell HR-stöd. Verksamheterna, inklusive vårdvalsfinansierad verksamhet, har erhållit kompensation för avskaffande av sänkta sociala avgifter för unga. För 2016 har den sjukvårdande verksamheten erhållit uppräkningsmedan andra ramar har frysts i 2015 års nivå, undantag från detta är föreningsbidrag, förbundsavgiften till Västmanlands kommuner och landsting samt ersättning inom Samverkansnämndens uppdrag. För 2017 och 2018 gäller prisuppräkningsmedan samtliga, men slutligt ställningstagande kommer att ske i Landstingsplan 2017 - 2019.

Västmanlands sjukhus tillförs en extra ersättning utöver ram på 100 miljoner 2016 och 50 miljoner 2017.

Vid beräkning av ekonomiska ramar har olika uppräkningsfaktorer använts beroende på kostnadsslaget.

För uppräkningsmedan löner har beräknad timlöneökningen i det av SKL framtagna prisindex med kvalitetsjusterade löner (LPIK) använts. SKLs beräknade timlöneökning är en beräkning totalt för samhället.

Läkemedel: Uppräkningsmedan för läkemedel inom Västmanlands sjukhus samt Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet framgår av tabellen nedan.

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

Uppräkningen 2016 är utifrån prognosen för 2015. Utöver uppräknings 2016 har Västmanlands sjukhus erhållit kompensation för att läkemedelskostnaderna 2015 beräknas överstiga erhållen ersättning. I ramarna har hänsyn tagits till att kostnadsansvaret för blodförtunnande läkemedel (Noak), som bland annat ges till patienter med hjärtflimmer för att undvika stroke, kommer föras över från "klinikläkemedel" till "allmänläkemedel". För läkemedel där kostnadsansvaret är centralt eller inom primärvården är uppräknings omkring 1 %.

| <i>Årlig procentuell förändring</i> | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Västmanlands sjukhus | | | |
| Receptförskrivna läkemedel - förmånen | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Rekvirerade läkemedel | 4,0 | 3,0 | 3,0 |
| Primärvård, psykiatri och habilitering | | | |
| Receptförskrivna läkemedel - förmånen | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Rekvirerade läkemedel | 2,0 | 2,0 | 2,0 |

För behandling av patienter med hepatit C finns ett antal preparat. För detta har 20 miljoner per år reserverats i anslaget till landstingsstyrelsens förfogande. Med nuvarande pris kostar behandlingen av en patient ca 0,6 miljoner men förhandlingar om priser för dessa läkemedel pågår.

För verksamheter där ramen delats upp på olika kostnadslag har resterande del av ramen räknats upp med LPIK exklusive läkemedel.

I Vårdval Västmanlands ram har kompensation skett för beräknad befolkningsökning utifrån den prognos SKL tagit fram vid beräkning av skatter och statsbidrag.

För övriga verksamheter ges inte kompensation för prognostiserad befolkningsutveckling utan detta ingår att hantera inom ram.

SKLs prognos för LPIK exklusive läkemedel, april 2015, underlag för uppräknings

| <i>Årlig procentuell förändring</i> | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| LPIK exkl läkemedel | 2,7 | 2,9 | 3,5 |
| timlön | 3,0 | 3,2 | 3,3 |
| sociala avgifter | 3,0 | 3,3 | 5,5 |
| förbrukning | 1,9 | 2,2 | 2,3 |

I tabell 15.4.22 framgår vad tillförts ramarna jämfört med vad som finns med i Landstingsplan 2015 – 2017.

14.4.4 Gemensamma kostnader och intäkter

Beräkning av gemensamma kostnader och intäkter har gjorts utifrån senast kända uppgifter. Här ingår bland annat pensionskostnader, patientförsäkringar och

internränta samt riktade statsbidrag. Beloppet uppgår 2016 till 181,7 miljoner, 2017 till 196,0 miljoner och 2018 till 246,7 miljoner.

14.4.5 Anslaget till landstingsstyrelsens förfogande

Syftet med anslaget är att hantera innehåll i uppdrag som ej kunnat förutses när ramarna fastställts. Täcka kostnader för avveckling av lokaler t ex kostnader för nedskrivning och rivning. Utöver detta ska också anslaget fungera som buffert om det budgeterade resultatet sviktar.

För att förbättra tillgängligheten till vård, och långsiktigt klara landstingets mål för väntetider i vården, behöver riktade satsningar göras inom både den somatiska och psykiatriska specialistvården för detta har 25 miljoner reserverats 2016 och 15 miljoner 2017.

De medel som reserverats för e-Hälsa och min journal på nätet är utifrån en grov bedömning, då det i nuläget är svårt uppskatta dessa kostnader.

För merkostnader av att driva ambulansdirigering i egen regi finns 7,1 miljoner reserverat. Inom dessa medel ska även landstingets kostnad för Ambulansdirigeringsnämnden finansieras.

För planerad tillnyktringsenhet har landstingets beräknade andel av kostnaden reserverats från 2017.

I styrelsens anslag har personalpolitiska medel på 20 miljoner reserverats från 2016.

För att under 2016 starta arbete med riktade hälsoundersökningar för en åldersgrupp har medel reserverats.

För att korta väntetiderna inom cancervården, utveckla kvinnosjukvården, ge kostnadsfria glasögon upp till 19 år samt kostnadsfria läkemedel till barn och unga har belopp motsvarande landstingets andel av statsbidraget reserverats i styrelsens anslag. Förutsättningen för att få ianspråkta dessa medel är att motsvarande statsbidrag erhålls och att de används till syftet med statsbidraget.

Kostnader för bildandet av regionkommun får tas från de medel som ej är reserverade i styrelsens anslag.

Kostnader för bildandet av ett kommunalförbund tillsammans med samtliga landsting/regioner för ambulansflyg får tas från de medel som ej är reserverade i styrelsens anslag.

År 2016 finns i landstingsstyrelsens anslag 222,6 miljoner varav 49,4 miljoner ej är reserverade (buffert).

År 2017 uppgår detta anslag till 254,5 miljoner varav 47,2 miljoner ej är reserverade (buffert).

År 2018 uppgår anslaget till 243,6 miljoner varav 27,6 miljoner ej är reserverade (buffert).

14.4.6 Landstinget Västmanlands forskningsfond

I den landstingsplan som behandlades av fullmäktige i juni 2010 avsattes medel för att inrätta en forskningsfond. Enligt beslutet avsätts 10 miljoner per år till fonden. Avsättningen görs under förutsättning att landstingets resultat överstiger det för året budgeterade resultatet med minst 10 miljoner. En utdelning motsvarande 10 procent av fondens värde ska årligen fördelas till lämpliga forskningsprojekt. På grund av det ekonomiska läget i landstinget föreslås att utdelningen från fonden uppgår till 1 miljon per år för åren 2016, 2017 och 2018. Efter att landstingsfullmäktige fastställt bokslutet för 2014 och 2,8 miljoner i anspråk tagits 2015 uppgår fonden till 34,7 miljoner.

Tankar om att ersätta forskningsfonden med en stiftelse finns och kommer att utredas. Effekterna av en sådan förändring är inte upptagna i landstingsplanen.

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Utdelningen från forskningsfonden för 2016 fastställs till 1 miljon.

14.4.7 Anslag till landstingets revisorer

Enligt det fastställda reglementet för Landstingets revisorer ska revisorerens framställan beredas av landstingsfullmäktiges presidium. Den beräknade ramen för 2016 uppgår till 4,6 miljoner.

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Ram om 4,6 miljoner till landstingets revisorer fastställs.

14.4.8 Anslag till patientnämnden inklusive kansli

Den beräknade ramen för patientnämnden inklusive kansli för 2016 uppgår till 4,0 miljoner.

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Ram om 4,0 miljoner till landstingets patientnämnd inklusive kansli fastställs.

14.4.9 Avkastningskrav helägda bolag

De årliga avkastningskraven på de av landstinget helägda bolagen Folktandvården AB och AB Västerås Lokaltrafik uppgår under planperioden till 10 % av landstingets insatta kapital. Syftet med avkastningskravet är att konsolidera företagen inför framtiden. För Folktandvården AB innebär detta ett avkastningskrav på 1,3 miljoner. För AB Västerås Lokaltrafik är avkastningskravet 3,3 miljoner. Hur stor del av avkastningskravet som ska delas ut till landstinget bestäms i samband med att respektive budget fastställs. För Västmanlands Lokaltrafik AB finns inget avkastningskrav då detta endast är ett avtalsförvaltande bolag.

14.4.10 Citybanan

Landstinget Västmanland har tillsammans med länets kommuner ingått ett avtal om medfinansiering av Citybanan. Landstingets andel uppgår till 339 miljoner i 2012-års penningvärde. Indexuppräknigen av skulden kostnadsförs varje år. Landstinget har gjort tre utbetalningar på sammanlagt 173 miljoner till Trafikverket. Under planperioden ökar utbetalningarna ytterligare och sista betalningen görs 2017.

14.4.11 Investeringar

I tabellen nedan framgår föreslagen investeringsram för 2016 och upptagna planeringsunderlag för 2017 och 2018.

| <i>Belopp i miljoner</i> | Budget 2015 | Budget 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| Ram immateriella tillgångar | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Ram inventarier och utrustning | 145 | 190 | 165 | 165 |
| Ram byggnadsinvesteringar | 320 | 300 | 300 | 300 |
| Investeringsram totalt | 480 | 505 | 480 | 480 |

Ökade driftkostnader kopplade till investeringar ska rymmas inom de beslutade driftsramarna om inte landstingsstyrelsen eller landstingsfullmäktige beslutar annat.

Byggnader

Landstingets fastighetsbestånd är åldersstiget och med detta kommer ökade risker för avbrott och akuta insatser. Reinvesteringsbehovet är stort för en stor del av beståndet. I 10-årsplanen för fastighetsinvesteringar finns större delen av dessa behov medtagna. Som en konsekvens av det stora investeringsbehovet är ramarna fortsatt höga under planperioden, vilket medför en ökning av externa lån (se avsnitt om låneram nedan). Bortom planperioden förväntas investeringsramarna stiga ytterligare, se vidare nedan

Under planperioden beräknas en stor del av ramarna användas till nybyggnation av sjukvårdsbyggnad i Sala (inklusive rehab-bassäng). En annan stor post är reinvesteringar. Arbetet med att minska energiförbrukning och miljöpåverkan i befintligt byggnadsbestånd fortsätter enligt upprättade planer.

Under våren presenteras en lokalförsörjningsplan för Köping, vilken föreslår att delar av det nuvarande fastighetsbeståndet rivs och ersätts med nya byggnader. Projektet bedöms i nuläget inte påverka investeringsramarna i någon större omfattning under planperioden.

Projekt Nytt Operations och Diagnostiskt hus (NOD) vid Västmanlands Sjukhus Västerås bedöms också det ha begränsad påverkan på investeringsramarna under planperioden. Projektet är i ett tidigt skede och förstudie presenteras under våren. Projektet är det mest omfattande projektet kommande år och det förväntas påverka hela den västmanländska vården. Byggnadsinvesteringen är schablonmässigt beräknad till totalt 1,2 miljarder. Utöver detta tillkommer förväntade investeringar i medicinsk teknisk utrustning, något som det behöver skapas finansiering och investeringsramar för. Projektet innebär också att de lokaler som berörda

verksamheter idag finns i måste rivas eller byggas om, något som det behöver planeras och skapas ekonomiskt utrymme för.

Ramarna för fastighetsinvesteringar behöver ses över inför planperioden 2017 - 2019 utifrån NOD-projektet i Västerås samt omdaning av sjukhusområdet i Köping. Nuvarande nivå på 300 miljoner per år kommer ej att täcka investeringsbehovet. Även de driftskostnadsmissiga konsekvenserna av dessa investeringar behöver hanteras.

Övriga investeringar

Föreslagna rammar avseende investeringar i inventarier och utrustning samt immateriella tillgångar framgår av tabell ovan. Förvaltningarnas investeringsbehov för de kommande åren är identifierat, arbetet med prioriteringar fortgår. Ett ökat reinvesteringsbehov finns inom medicinsk teknisk utrustning för Västmanlands Sjukhus och har inneburit en uppjustering av ramarna. Ramen för inventarier och medicinskteknisk utrustning har specifikt uppjusterats för 2016 med 30 miljoner, för att möjliggöra inköp av en operationsrobot. Exempel på immateriella tillgångar är licenser och dylikt.

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Ramen för 2016 års investeringar fastställs till 505 miljoner
2. Planeringsunderlag för investeringar fastställs för 2017 till 480 miljoner och för 2018 till 480 miljoner.
3. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över investeringsramarna inför planperioden 2017 – 2019 utifrån det så kallade NOD-projektet.
4. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i enlighet med investeringspolicyn fastställa investeringsplanen för 2016.

14.4.12 Låneram

I nuläget uppgår landstingets externa lån till 400 miljoner. Bankkontokrediterna på 400 miljoner, för tillfälliga likviditetsbehov, ingår inte i lånesumman och ingår därmed inte i avstämningen av målet avseende långfristiga skulder.

Nuvarande bedömning är att den fortsatt höga investeringstakten avseende byggnader gör att ytterligare upplåning på 300 miljoner behövs under planperioden.

Utöver befintliga lån och nyupplåning bedöms det nödvändigt med en säkerhetsmarginal på 100 miljoner, om resultat eller investeringsbehov avviker från vad som planerats. Hur upplåningen ska hanteras finns reglerat i landstingets finanspolicy.

Den fortsatt höga investeringsnivån gör att det inte finns utrymme för amortering av låneskulden under planperioden. Skulle kassaflödet bli bättre än planerat, t ex till

följd av förbättrat resultat, är ambitionen att i första hand undvika ytterligare upplåning och i andra hand att amortera på låneskulden.

Även bortom planperioden bedöms det behövas ytterligare upplåning för att hantera de stora investeringar landstinget står inför. I teorin skulle den årliga investeringsnivån avseende fastigheter behöva minskas till ca 200 miljoner årligen för att möjliggöra amorteringar på låneskulden. Identifierade behov indikerar mer än det dubbla investeringsbeloppet under många år framöver.

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Landstingsstyrelsen har under planperioden rätt att nyupplåna, det vill säga öka landstingets skulder under planperioden, med totalt 400 miljoner till 800 miljoner fastställs.
2. Landstingsstyrelsen har under planperioden rätt att omsätta lån, det vill säga låna upp belopp motsvarande belopp på de lån som förfaller till betalning under planperioden fastställs.
3. Bankkontokrediterna får uppgå till maximalt 400 miljoner fastställs.

14.4.13 Finansiella intäkter och kostnader

De finansiella intäkterna består till största delen av intäkter från pensionsmedelsförvaltningen, såsom räntor, utdelningar och realisationsvinster. De finansiella kostnaderna består i huvudsak av ränta på pensionsskulden, räntor på lån samt indexuppräkningskostnader avseende Citybanan. Räntekostnaderna förväntas öka gradvis under planperioden till följd av ökad skuldsättning och stigande räntor. Större värdeförändringar i pensionsmedelsförvaltningen kan komma att påverka finansnettot både positivt och negativt.

Tidigare har landstinget haft som målsättning att göra årliga avsättningar till extern förvaltning motsvarande pensionsskuldens utveckling samtidigt som all avkastning inom pensionsmedelsportföljen återinvesteras i portföljen. Framöver är målsättningen att fortsätta med årliga avsättningar motsvarande pensionsskuldens utveckling och att återinvestera avkastning i den mån det är möjligt utifrån landstingets likvida situation. Förändringen motiveras av att utrymme behövs för att möta de ökande pensionsutbetalningarna och därmed dämpa låneskuldens storlek. Konsolideringsgraden, se vidare målområdet en stark och uthållig ekonomi samt tabell nedan, förväntas fortsätta att förbättras i enlighet med målsättningen.

14.4.14 Finansiella nyckeltal

| Typ av nyckeltal/År | 2014 Bokslut | 2015 Budget | 2016 Budget | 2017 Plan | 2018 Plan |
|---|-----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| Årets resultat, miljoner | 83,5 | 75 | 100 | 110 | 120 |
| Årets resultat/skatter och statsbidrag procent | 1,2 | 1,0 | 1,3 | 1,4 | 1,5 |
| Nettokostnadsandel, procent | 99,3 | 99,6 | 99,5 | 98,6 | 98,1 |
| Finansnetto centralt, miljoner | 37,4 | 46,4 | 59,0 | -1,0 | -37,2 |
| Soliditet enligt balansräkning, procent | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| Soliditet inklusive pensionsskuld, procent | -43 | -38 | -33 | -28 | -24 |
| Kassalikviditet, exklusive pensionsplaceringar, procent | 45 | 36 | 33 | 32 | 31 |
| Konsolideringsgrad pensioner, procent | 39 | 40 | 43 | 45 | 48 |

14.4.15 Känslighetsanalys

En så kallad känslighetsanalys ger en uppfattning om hur olika faktorer påverkar landstingets ekonomi

Om landstingsskatten höjs/sänks med tio öre ökar/minskar skatteintäkterna med drygt 50 miljoner.

Om skatteunderlaget i riket ökar/minskar med en procentenhet, ökar/minskar skatteintäkterna med cirka 55 miljoner.

En befolkningsförändring på 1 000 personer påverkar skatter och statsbidrag med cirka 20 miljoner.

Om lönerna höjs med en procent ökar personalkostnaderna med drygt 35 miljoner.

Om lånen ökar/minskar 100 miljoner, ökar/minskar räntekostnaderna med cirka 0,5 miljoner årligen.

14.4.16 Budget för 2016 och planer för åren 2017 och 2018

Förslag till budget och planer framgår av de ekonomiska dokumenten

- Resultatbudget
- Kassaflödesbudget
- Balansbudget

- Ramar
- Landstingsstyrelsens anslag

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Resultat-, kassaflödes- och balansbudget för 2016 samt planer för 2017 och 2018 fastställs.
2. 2016 års ramar samt planer för 2017 och 2018 för förvaltningarna fastställs och landstingsstyrelsen får i uppdrag att tydliggöra kopplingen mellan uppdrag och ekonomisk ersättning.
3. 2016 års ramar samt planer för 2017 och 2018 för övrig verksamhet fastställs.
4. Budget för gemensamma kostnader och intäkter för 2016 samt planer för 2017 och 2018 fastställs.
5. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att vid behov omfördela medel mellan de olika ramarna.
6. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att fördela reserverade medel för satsningar till respektive verksamhet.
7. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att fatta beslut om de medel som inte reserverats i anslaget till landstingsstyrelsens förfogande.
8. Landstingsplanen i sin helhet fastställs.
9. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att ytterligare intensifiera arbetet med att identifiera kostnadsdämpande åtgärder för uppnå balans vid ingången av 2018

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

14.4.17 Resultatbudget

| Resultatbudget | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Bokslut | Budget | Prognos mars | Budget | Plan | Plan |
| | 2014 | 2015 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | | | | | | |
| Verksamhetens intäkter | 1 206,0 | 1 175,0 | 1 323,5 | 1 300,0 | 1 315,0 | 1 330,0 |
| Verksamhetens kostnader | - 7 812,9 | - 8 097,7 | - 8 282,0 | - 8 511,0 | - 8 729,0 | - 8 966,6 |
| Avskrivningar | - 248,8 | - 245,0 | - 260,9 | - 257,0 | - 265,0 | - 273,0 |
| VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER | -6 855,7 | -7 167,7 | -7 219,4 | -7 468,0 | -7 679,0 | -7 909,6 |
| Skatteintäkter | 5 375,6 | 5 666,1 | 5 639,8 | 5 942,3 | 6 197,7 | 6 458,5 |
| Generella statsbidrag och utjämning | 1 526,2 | 1 530,2 | 1 570,7 | 1 566,7 | 1 592,3 | 1 608,3 |
| Finansiella intäkter | 100,7 | 108,8 | 146,3 | 123,3 | 114,1 | 121,6 |
| Finansiella kostnader | - 63,3 | - 62,4 | - 62,4 | - 64,3 | - 115,1 | - 158,8 |
| Resultat | 83,5 | 75,0 | 75,0 | 100,0 | 110,0 | 120,0 |

Prognos mars kommer efter LS 27 maj bytas mot prognosen i delårsrapporten

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

14.4.18 Kassaflödesbudget

| Kassaflödesbudget | | | | | |
|--|----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | Bokslut | Budget | Plan | Plan | Plan |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN | | | | | |
| Årets resultat | 83 | 75 | 100 | 110 | 120 |
| Justering för av- och nedskrivningar | 249 | 245 | 253 | 263 | 263 |
| Justering för avsättningar | 187 | 154 | 184 | 226 | 298 |
| Justering för ianspråkta avsättningar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster | 18 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital | 538 | 485 | 548 | 610 | 693 |
| Ökning (-)/minskning (+) av kortfristiga fordringar | -158 | -154 | -184 | -226 | -298 |
| Ökning (-)/minskning (+) av förråd och varulager | -16 | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Ökning (+)/minskning (-) av kortfristiga skulder | 222 | 144 | 82 | 39 | 86 |
| Kassaflöde från den löpande verksamheten | 586 | 493 | 446 | 423 | 481 |
| INVESTERINGSVERKSAMHETEN | | | | | |
| Investering i immateriella anläggningstillgångar | -4 | -15 | -15 | -15 | -15 |
| Försäljning av immateriella anläggningstillg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Investering i mark, byggnader och tekniska anläggningar | -156 | -320 | -300 | -300 | -300 |
| Försäljning av mark, byggnader och tekniska anläggningar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Investering i maskiner och inventarier | -126 | -145 | -190 | -165 | -165 |
| Försäljning av maskiner och inventarier | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Investering i finansiella anläggningstillgångar | 0 | -60 | 0 | 0 | 0 |
| Försäljning av finansiella anläggningstillgångar | -6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | -283 | -540 | -505 | -480 | -480 |
| FINANSIERINGSVERKSAMHETEN | | | | | |
| Nyupptagna långfristiga lån | 9 | 100 | 150 | 150 | 0 |
| Amortering av skuld | -219 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ökning (-)/minskning (+) av långfristiga fordringar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | -210 | 100 | 150 | 150 | 0 |
| Utbetalning av bidrag till Citybanan | -52 | -89 | -91 | -94 | 0 |
| ÅRETS KASSAFLÖDE | 42 | -35 | 0 | -1 | 1 |
| Likvida medel vid årets början | 4 | 45 | 10 | 10 | 10 |
| Likvida medel vid årets slut | 45 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| RÄNTEBÄRANDESKULD | | | | | |
| Räntebärande skuld vid årets början | 526 | 322 | 422 | 572 | 722 |
| Räntebärande skuld vid årets slut | 322 | 422 | 572 | 722 | 722 |

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

14.4.19 Balansbudget

| Balansbudget | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | Bokslut 2014 | Budget 2015 | Plan 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
| TILLGÅNGAR | | | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 34 | 39 | 44 | 49 | 54 |
| Materiella anläggningstillgångar | | | | | |
| <i>Mark, byggnader och tekn anlägg</i> | 1 993 | 2 197 | 2 375 | 2 545 | 2 715 |
| <i>Maskiner och inventarier</i> | 437 | 463 | 532 | 574 | 616 |
| Finansiella anläggningstillgångar | 126 | 186 | 186 | 186 | 186 |
| Summa anläggningstillgångar | 2 590 | 2 885 | 3 137 | 3 354 | 3 571 |
| Bidrag till statlig infrastruktur | 265 | 253 | 242 | 230 | 219 |
| Förråd m m | 48 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Fordringar | 591 | 550 | 550 | 550 | 550 |
| Kortfristiga placeringar | 2 582 | 2 619 | 2 802 | 3 028 | 3 327 |
| <i>varav pensionsmedel</i> | 2 465 | 2 619 | 2 802 | 3 028 | 3 327 |
| Kassa, bank m m | 46 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| Summa omsättningstillgångar | 3 266 | 3 210 | 3 392 | 3 618 | 3 917 |
| SUMMA TILLGÅNGAR | 6 121 | 6 348 | 6 771 | 7 202 | 7 706 |
| EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | | | |
| Eget kapital | 1 676 | 1 751 | 1 851 | 1 961 | 2 081 |
| <i>därav årets resultat</i> | 83 | 75 | 100 | 110 | 120 |
| Avsättningar för pensioner m m | 2 195 | 2 349 | 2 533 | 2 759 | 3 057 |
| Andra avsättningar | 260 | 182 | 100 | 12 | 12 |
| Summa avsättningar | 2 456 | 2 531 | 2 634 | 2 771 | 3 070 |
| Långfristiga skulder | 322 | 422 | 572 | 722 | 722 |
| Kortfristiga skulder | 1 667 | 1 644 | 1 715 | 1 748 | 1 834 |
| Summa skulder | 1 990 | 2 066 | 2 287 | 2 471 | 2 556 |
| SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTN. och SKULDER | 6 121 | 6 348 | 6 771 | 7 202 | 7 706 |

Ansvarsförbindelse, inkl. löneskatt 4 320 4 200 4 054 4 001 3 908

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

14.4.20 Ramar

| Ramar | | | | |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | Ram 2015 | Ram 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
| <i>Nettokostnader inkl interna poster, i miljoner kronor</i> | | | | |
| Förvaltningar | | | | |
| Västmanlands sjukhus, ram | 3 548,0 | 3 718,6 | 3 834,0 | 3 962,8 |
| Extra ersättning Västmanlands sjukhus | | 100,0 | 50,0 | 0,0 |
| Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet | 712,2 | 738,1 | 761,0 | 785,6 |
| Verksamhets och ledningsstöd | 32,0 | 37,4 | 38,0 | 38,5 |
| <i>varav tomställda lokaler</i> | 20,4 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| Landstingskontoret | | | | |
| Landstingskontoret gemensamt | 62,3 | 60,6 | 62,5 | 64,6 |
| Landstingsövergripande verksamheter och projekt | 236,0 | 227,7 | 233,2 | 238,9 |
| Vårdval | 1 183,4 | 1 278,7 | 1 326,1 | 1 381,9 |
| <i>varav</i> | | | | |
| <i>Vårdvalsenheten</i> | 10,5 | 10,5 | 10,8 | 11,2 |
| <i>Vårdval Västmanland</i> | 819,5 | 907,4 | 944,0 | 986,4 |
| <i>Sjukgymnaster och privata vårdgivare</i> | 179,8 | 182,5 | 187,8 | 194,4 |
| <i>Tandvård</i> | 173,6 | 178,3 | 183,5 | 189,9 |
| Läkemedel | 394,6 | 394,3 | 400,1 | 405,3 |
| <i>varav</i> | | | | |
| Läkemedelskommittén | 8,2 | 8,2 | 8,4 | 8,7 |
| Läkemedelsenheten | 7,6 | 12,1 | 12,5 | 12,9 |
| Läkemedel finansierade centralt (merparten inom förmånen) | 378,8 | 374,0 | 379,2 | 383,7 |
| Enheten för smittskydd och vårdhygien | 10,3 | 10,3 | 10,6 | 11,0 |
| Kompetenscentrum för hälsa | 20,8 | 20,9 | 21,6 | 22,3 |
| Enheten för kunskapsstyrning och utbildning | 54,2 | 55,6 | 57,4 | 59,3 |
| <i>varav AT-utbildning</i> | 39,4 | 40,7 | 42,0 | 43,4 |
| Centrum för klinisk forskning | 21,2 | 21,3 | 22,0 | 22,7 |
| Kultur | 61,9 | 63,3 | 65,2 | 67,4 |
| Folkhögskola | 14,9 | 15,0 | 15,5 | 16,0 |
| Regional utveckling | 16,8 | 17,0 | 17,5 | 18,1 |
| Kollektivtrafiknämnd | | | | |
| Kollektivtrafik | 185,2 | 190,5 | 196,1 | 203,0 |
| Sjukresor | 72,7 | 70,8 | 72,9 | 75,5 |
| Politisk verksamhet och patientnämndens kansli | | | | |
| Patientnämnden inkl kansli | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 4,2 |
| Förtroendevalda | 24,2 | 24,2 | 24,9 | 25,8 |
| Bidrag till politiska partier | 10,8 | 10,8 | 11,1 | 11,5 |
| Landstingsrevisionen | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,9 |
| Summa ram | 6 670,2 | 7 063,7 | 7 228,5 | 7 419,3 |
| Anslag till landstingsstyrelsens förfogande | 360,4 | 222,6 | 254,5 | 243,6 |
| SUMMA VERKSAMHET | 7 030,6 | 7 286,3 | 7 483,0 | 7 662,9 |
| Gemensamma kostnader och intäkter | 137,1 | 181,7 | 196,0 | 246,7 |
| SUMMA DRIFTBUDGET | 7 167,7 | 7 468,0 | 7 679,0 | 7 909,6 |

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

14.4.21 Anslaget till landstingsstyrelsens förfogande

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

| Specifikation av anslaget till landstingsstyrelsens förfogande | | | | |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Budget | Plan | Plan | Plan |
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Testbädd | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Utdelning forskningsfonden | 2,8 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Förstärkning primärvården, från 2016 har merparten av dessa medel tillförts ramen för Vårdval Västmanland. Kvar är reserverade medel för primärvårdsakut | 65,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Satsningar på läkarförsörjningen | 6,1 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Omställning och kompetensutveckling | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Utveckling av den sjukhusanslutna hemsjukvården | | 6,6 | 6,6 | 6,6 |
| Tillgänglighetsatsningar | 45,0 | 25,0 | 15,0 | |
| Validering utländska vårdutbildningar | 5,0 | 5,0 | | |
| E-hälsa och min journal på nätet | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Kostnader papperslösa o gömda - motsvarar statsbidraget | 8,1 | 8,1 | 8,1 | 8,1 |
| Ökade hyreskostnader | 3,6 | 0,0 | 23,3 | 32,0 |
| Utökning kollektivtrafiken | | | 15,0 | 30,0 |
| Ambulansdirigering | 7,0 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| Barn och ungdomshälsan (2015 o 2016 sker finansiering med statsbidrag) | | | 4,0 | 4,0 |
| Tillnyktringsenhet | | | 6,0 | 6,0 |
| Läkemedel Hepatit C | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Personalpolitiska medel från 2016 | | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Riktade hälsoundersökningar en åldersgrupp | | 1,5 | 2,3 | 2,3 |
| Mottagning för hemlösa i Köping | | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Kortare väntetider i cancervården förutsatt statsbidrag | 13,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 |
| Kvinnosjukvård förutsatt statsbidrag | | 10,7 | 10,7 | 10,7 |
| Kostnadsfria glasögon barn och unga upp till 19 år förutsatt statsbidrag | | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Kostnadsfria läkemedel barn och unga förutsatt statsbidrag | | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Samordnings- och tillgänglighetsmiljard inom sjukvården/Professionsmiljard förutsatt att statsbidrag erhålls | 26,5 | | | |
| Kostnad avtal Skandionkliniken | 2,2 | | | |
| Avgiftsfrihet 85-åringar och äldre | 6,3 | | | |
| Kostnader kompetensutv när läkemedelsindustrin och medicinsk teknik upphör med denna finansiering | 5,0 | | | |
| Västmanlands teater hyreshöjning, förutsätter satsning från Västerås stad | 0,4 | | | |
| Personalpolitisk satsning från 2015 | 30,0 | | | |
| Övergångsersättning Västmanlands sjukhus | 40,0 | | | |
| Summa reserverat | 298,4 | 173,2 | 207,3 | 216,0 |
| Buffert/Egentligt oförutsett | 62,0 | 49,4 | 47,2 | 27,6 |
| Summa till landstingsstyrelsens förfogande | 360,4 | 222,6 | 254,5 | 243,6 |

14.4.22 Tillfört ramar utöver uppräknig jämfört med vad som ingår i Landstingsplan 2015-2017

Datum

D nr

2015-xx-xx

LTV

| Tillfört ramar utöver uppräknig jämfört med vad som ingår i ramar i Landstingsplan 2015-2017 | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | 2016 | 2017 | 2018 |
| Västmanlands sjukhus | | | |
| Personalpolitisk satsning från 2015 ^{*)} | 33,6 | 33,6 | 33,6 |
| Avgiftsfrihet 85-åringar och äldre ^{*)} | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| Kostnader kompetensutv när läkemedelsindustrin och medicinsk teknik upphör med denna finansiering ^{*)} | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| Kompensation prishöjning patientmat från 2015 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Förstärkning ambulansverksamhet LS §215 år 2014 | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga | 6,7 | 8,2 | 8,2 |
| Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet | | | |
| Personalpolitisk satsning från 2015 ^{*)} | 7,5 | 7,5 | 7,5 |
| Kostnader kompetensutv när läkemedelsindustrin och medicinsk teknik upphör med denna finansiering (ej primärvård) ^{*)} | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Kompensation prishöjning patientmat från 2015 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Hälleborg 2,0 läkartjänster ^{*)} | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga (ej primärvård) | 1,2 | 1,5 | 1,5 |
| Verksamhet och ledningsstöd | | | |
| <i>Resursenheten</i> | | | |
| Personalpolitisk satsning från 2015 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga | 0,4 | 0,5 | 0,5 |
| Landstingskontoret | | | |
| <i>Landstingsövergripande verksamheter</i> | | | |
| Skandionkliniken ^{*)} | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| Tillkommande kostnader Samverkansregionen | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| <i>Vårdval</i> | | | |
| Avgiftsfrihet 85-åringar och äldre (primärvården) ^{*)} | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Kostnader kompetensutv när läkemedelsindustrin och medicinsk teknik upphör med denna finansiering (primärvården) ^{*)} | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| Förstärkning primärvården här ingår utökningen av ST-läkare ^{*)} | 56,0 | 56,0 | 56,0 |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga (primärvården) | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| <i>Läkemedelsenheten</i> | | | |
| Fem apotekartjänster omfördelning från tidigare DOS-kostnader | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| <i>AT-utbildning</i> | | | |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| <i>Kultur</i> | | | |
| Föreningsbidrag | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| <i>Regional utveckling</i> | | | |
| Uppräknig föreningsbidrag VKL | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Kollektivtrafiknämnden | | | |
| Avskaffande av sänkta sociala avgifter unga | 0,2 | 0,3 | 0,3 |

^{*)} I Landstingsplan 2015-2017 fanns dessa medel i anslaget till landstingsstyrelsens förfogande
För 2017 och 2018 är merparten av beloppen ovan uppräknade med LPIK exkl läkemedel



Landstingsalliansens budget och plan för Landstinget Västmanland

2016-2018



Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Inledning..... | 3 |
| Långsiktig planering..... | 5 |
| Landstingets ledningsorganisation..... | 5 |
| Att bli äldre..... | 6 |
| Medicinsk utveckling..... | 7 |
| Patientperspektivet..... | 7 |
| Västmanlands sjukhus och PPHV..... | 8 |
| Personal..... | 13 |
| Folkhälsa..... | 16 |
| Folktandvården..... | 18 |
| Habilitering/Rehabilitering..... | 19 |
| Vårdens IT och administration..... | 19 |
| Landstingets mat..... | 21 |
| Kollektivtrafik..... | 22 |
| Kultur..... | 22 |
| Tärna folkhögskola..... | 23 |
| Regional utveckling..... | 25 |
| Forskning, innovationer och utveckling..... | 25 |
| Miljö..... | 27 |
| Ekonomi..... | 28 |
| Tabeller..... | 31 |

Inledning

Landstinget Västmanland – en politiskt styrd organisation.

Vi fyra partier, Moderaterna, Folkpartiet liberalerna, Centerpartiet och Kristdemokraterna presenterar i denna budget för 2016 och Landstingsplan 2017-2018 vår politik, våra överväganden och förslag till styrdokument för Landstinget Västmanland.

Vi anser att det övergripande målet ska vara: Landstinget Västmanland – ett av de främsta landstingen i landet.

Vi har många framstående enheter och goda resultat inom Landstinget Västmanland.

Några exempel som kan nämnas i sammanhanget är:

- A.** Köpings lasarett är utsett till ett av landet bästa hjärtsjukhus
- B.** Toppresultat för operationer av tjocktarmscancer
- C.** Brösteneheten vid Västerås sjukhus är världsledande
- D.** Arbetet med vårdhygien är framgångsrikt
- E.** Korta väntetider till Barn- och ungdomspsykiatri
- F.** Resandet med kollektivtrafik ökar
- G.** Goda resultat inom reumatikervården
- H.** Bra resultat vad det gäller rätt läkemedelsanvändning

Tyvärr kan vi samtidigt konstatera att landstinget har problem inom flera verksamheter och stora svårigheter att nå upp till de nationella mål som är uppsatta:

- A.** Landstinget har inte klarat vårdgarantin och kömiljardens mål och invånarna får inte vård i tid. Bland annat har Västmanland Sveriges näst längsta väntetider för behandling av prostatacancer och det tar i genomsnitt 256 dagar från första remiss till påbörjad strålbehandling.
- B.** Personalens sjuktal är på en oroande hög nivå, och sjukskrivningarna inom sjukhuset ökar allra mest bland unga undersköterskor
- C.** Underskotten i våra kärnverksamheter, Västmanlands sjukhus och PPHV fortsätter att vara utom kontroll.
- D.** Över 50 vårdplatser vid Västmanlands sjukhus är stängda sedan mer än ett år, ett exempel BUP avdelning 99 som stänger sina vårdplatser på helgerna
- E.** Landstinget har stora svårigheter att rekrytera allmänspecialister inom primärvården. Vid Skultuna vårdcentral finns inte en enda fast läkare

- F.** Klinikerna inom Västmanlands sjukhus har problem med att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor. Kirurgkliniken betalar varje månad en miljon kronor för hyrsjuksköterskor
- G.** Användandet av hyrpersonal är för stort. Inom PPHV har kostnader för hyrpersonal ökat med 17% på ett år.
- H.** Landstinget köper mer vård från andra vårdgivare. Enligt årsredovisningen ökar kostnaderna för köpt vård med 37% jämfört med föregående år.
- I.** Bristande administrativa rutiner, något revisorerna pekat på i flera rapporter
- J.** Landstinget Västmanland är urusla att ta hem EU-medel.
- K.** Stora delar av verksamheten följer inte rese- och hotellpolicy.
- L.** Av drygt 4000 tusen anställda verksamma inom Västerås sjukhus är det bara 130 som äter i personalmatsalen.
- M.** Med anledning av den nya patientlagen kommer fler patienter välja var de vill ha sin vårdutförd. Beredskap saknas för att möta denna möjlighet.
- N.** Ökade framtida investeringar i nya lokaler ger ökade hyreskostnader.
- O.** Nyföretagandet ligger lågt i länet .
- P.** Själmordsfrekvensen är högre i Västmanlands län än i andra landsting samtidigt som antalet rapporterade självmord ökar.
- Q.** Stöd till afatiker är undermålig trots att vi har bästa strokesjukhusen i landet.
- R.** Ökat patienttryck på BUP och habilitering av gruppen neuropsykiatriska diagnoser.
- S.** Stora svårigheter att rekrytera och behålla utbildade psykiatriker.
- T.** Hälsoläget är sämre i Landstinget Västmanland än i många andra landsting
- U.** Sämre förtroende för vården än i riket.
- V.** Högre produktionskostnader för vård jämfört med likvärdiga sjukhus i landet.
- X.** Samordning av läkemedelsanvändningen vid Västmanlands sjukhus saknas
- Y.** Målet "En patient- En journal" är fortfarande inte uppnått.
- Z.** Kostnaderna för onkologivården är enligt NYSAM mycket högre i Västmanland än i andra landsting.
- Å.** Anmälningarna till patientnämnden som berör vuxenpsykiatri har ökat med 20% senaste året..
- Ä.** Över 20 sjuksköterskor har sagt upp sig från akuten sedan årsskiftet vid Västerås sjukhus.
- Ö.** Landstinget planerar inte för att nå målet om god ekonomisk hushållning.

För Landstingsalliansen är patienten den självklara utgångspunkten i vår politik. Därför vill vi ha en skärpning av patientens ställning inom landstinget. Vårdgarantin ska vara just en vårdgaranti, inte ett mål som ibland uppfylls och ibland inte. Bemötandefrågor ska prioriteras. Anmälningar till Patientnämnden ska tas på allvar. Patienten har rätt till delaktighet i beslut samt till individuell anpassad information om det egna hälsoläget och olika behandlingsalternativ.

Utifrån dessa problemställningar anser vi att landstinget bör fokusera särskilt på följande områden: Tillgänglighet, hållbarhet och valfrihet.

Långsiktig planering

I landstingets utmaningsdokument slår landstinget fast att:

Den största utmaningen för landstinget som organisation är perspektivförflyttningen.

Att se och tänka ur medborgaren/patienten/kundens perspektiv – utifrån och in – när vi formar våra tjänster och vårt utbud samt när vi möter och bemöter våra intressenter.

Det är bra att landstinget nu vill anamma denna perspektivförflyttning. Samtidigt är det talande för hur landstinget tidigare fungerat om detta anses vara vår största utmaning i dagsläget.

Landstingsalliansen har vid ett flertal tillfällen tagit upp behovet av att landstinget planerar på längre sikt än den årsbudget och landstingsplan för två år som har varit regel. Glädjande kan vi nu konstatera att de förslag som vi lagt nu verkar få genomslag. Det verkar som om landstingsledningen vaknat och nu presenterar till sitt innehåll en något mer långsiktig syn på landstingets utveckling i det nya utmaningsdokumentet som tagits fram. Men det som redovisas är inte tillräckligt. Vi kan konstatera att mycket av det som redovisas är känt sedan tidigare och att det saknas svar och beskrivningar hur de utmaningar som redovisas ska mötas. Även vad det gäller långsiktighet finns det stora brister.

Den budget och plan som landstingsalliansen presenterar är till sitt innehåll långsiktig och innehåller lösningar på många av de problem som landstinget har identifierat. Vi redovisar dessutom lösningar på problem som landstingsledningen inte vill vidkännas.

X. Landstingsalliansen föreslår att arbetet med att förnya budget och planprocessen i landstinget ska beskriva utvecklingen med en framförhållning av 10 till 20 år.

Landstingets ledningsorganisation

Stora förändringar har under det senaste året skett av landstingets ledningsorganisation. Nya arbetsuppgifter har tillkommit, omorganisationer av verksamheter har ägt rum såväl från nationellt håll som från landstinget, IT och nya datasystem ställer sina krav, antalet anställda i landstinget har blivit fler samtidigt som landstingets overheadkostnader har ökat.

Sedan hösten 2014 pågår stora förändringar av ledningsorganisationen. En ny beredningsprocess av ärenden till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige har

införts. En ny landstingsdirektör tillträder under hösten och sedan tidigare har en ny sjukhuschef för Västmanlands sjukhus anställts.

Revisorerna har i revisionsrapporter kritiserat Centrum för kommunikation för deras brist på stöd till verksamheterna och Landstingskontoret för hur fastighetsbeståndet redovisas.

Den nuvarande ledningsorganisationen är diffus. Vem som har ansvaret för vad är otydligt. I jämförelse med förvaltningarna är den centrala landstingsledningen för tungt bemannad.

På grund av detta är det lämpligt att en genomlysning görs av landstingets ledningsorganisation.

I vårt budgetalternativ har vi reducerat anslagsramarna för central administration.

X. Landstingsalliansen föreslår att en fullständig genomgång görs av ledningsorganisationen under 2016.

Att bli äldre

Idag lever länets invånare längre samtidigt som de håller sig friskare allt längre. I dagligt tal beskrivs utvecklingen som att dagens sjuttioåringar är lika friska som gårdagens 50-åringar.

Det framtida behovet av geriatriker och andra specialistfunktioner inom äldreomsorg kommer att öka och kan bara tillgodoses genom att fler utbildar sig inom dessa yrkesområden.

Ett stort problem för framförallt äldre utskrivningsklara patienter är att efterföljande vårdplanering som landstinget tillsammans med berörd kommun ska svara för innan personen överförs till kommunal vård och omsorg tar onödigt lång tid. Konsekvensen är att utskrivningsklara patienter ligger kvar i landstingets dyra vårdplatser. Det innebär också att patienten riskerar att insjukna igen eftersom riskfaktorn är hög på en vårdavdelning. Orsaken finns i det statliga regelverket om vårdplanering mellan landstinget och kommuner. Tiden för vårdplanering behöver kortas och landstinget och kommuner likställs vad det gäller vårdplanering på helger. En annan och mer betydelsefull orsak är att det saknas tillräckligt med korttidsplatser i flera av länets kommuner.

I avvaktan på en regeländring föreslår Landstingsalliansen att så kallade utskrivningsplatser inrättas. Det innebär att särskilda vårdplatser inrättas inom

Västmanlands sjukhus olika enheter bemannade med undersköterskor under tiden som vårdplanering sker. Vi föreslår också en genomgång av landstingets administrativa rutiner för att förkorta tiden för vårdplanering.

En bidragande orsak till problemen med vårdplatser svarar landstinget självt för. Detta eftersom landstinget tvingas stänga vårdplatser på grund av personalbrist. Det försämrar vårdkvalitet och tillgänglighet för patienterna och skapar ett stort tryck på sjukhuset i Västerås. Ansvaret för situationen svarar landstingsledningen för.

Medicinsk utveckling

Under de närmaste 15 åren kommer en omfattande strukturomvandling ske inom hälso-och sjukvården i Sverige. Inte minst inom Landstinget Västmanlands samverkansområde kommer sammanslagningar att ske.

Inom områdena rikssjuk och regionvård förs nu diskussioner och tas beslut utifrån synsättet att alla kan inte, och ska inte göra allt. Det innebär att ett lasarett eller sjukhus som har få patienter inom smala specialiteter eller mediokra resultat inte längre ska utföra ingrepp eller behandlingar av det slaget. Dessa patientgrupper ska istället hänvisas till särskilt utvalda enheter.

Landstingsalliansen anser att Västerås sjukhus ska fortsätta vara ett fullständigt traumasjukhus. Strukturomvandlingen och den konkurrenssituation som det innebär gör att landstinget måste vara tydligare med vad man vill med länssjukhusen i Västerås, Sala, Köping och Fagersta. Vår uppfattning är att landstinget ska uttala och satsa på några utvalda spetsområden motsvarande regionvård. Västmanlands sjukhus ska vara ett attraktivt alternativ för andra som söker specialistvård, såväl landsting, privata aktörer som enskilda medborgare.

X. Landstingsalliansen föreslår att Landstinget Västmanland under 2016 redovisar vilka spetsområden landstinget särskilt ska satsa på

Patientperspektiv - Ökad tillgänglighet och stöd för patienter

Det är svårt att vara patient i Landstinget Västmanland. Vårdsystemet är komplext och fyllt av regler och bestämmelser. Som patient mår man ofta dåligt och kan känna oro. Många gånger behandlas och undersöks patienten på flera kliniker och verksamheter. Det första besöket sker ofta i primärvården, följt av flera besök. Efter ett remissförfarande och väntan hamnar man på någon av sjukhusets kliniker. - Träffar en ny läkare – Hänvisas till andra enheter för provtagning - Möter ny personal - Ny väntan i avvaktan på svar från provresultaten – Hur illa är det - Blir kallad till nytt besök.

Då kanske vården har lyckats diagnostisera vad det är som gör ont. Annars följer en ny vända med provtagningar och ny väntan på provsvar. När diagnosen är klar följer behandling av sjukdomen. Om det blir fråga om operation följer ny väntan innan datum är fastställt för när ingreppet ska ske. Därefter blir det fråga om nya besök för att se om behandlingen fungerar eller att ingreppet gett det resultat som avsågs. Det blir kanske byte av mediciner alternativt en ny operation. Under tiden från första besök till att patienten friskförklarats möter patienten upp till ett trettiotal personer i olika vårdrelaterade funktioner, besöker tre vårdnivåer och ställs inför situationer som att besök måste ställas in, operationer och undersökningar skjuts på framtiden. Dessutom finns situationer då patienten helt plötsligt ställs inför det faktum att han eller hon i stället för den vanliga personalen möter en hyrläkare. Vårdkedjan är lång och för patienten tung.

En patient har många frågor och funderingar om sin åkomma och vad behandlingen innebär. Svaren ges idag av läkare och sjuksköterskor vid olika inrättningar eller också är patienten hänvisad till sjukvårdsupplysningen 1177 och då blir egna sökningar på webben ibland det enda alternativet.

Landstingsalliansen anser att stödet till patienter och anhöriga i Landstinget Västmanland måste bli bättre.

Västmanlands sjukhus och PPHV

Landstingsalliansen har vid flera tillfällen reagerat och lagt förslag med anledning av att de vårdande verksamheterna inte håller sig inom givna anslagsramar. Vården levererar inte vård i tid med de brister i vårdens kvalitet som det medför.

- Kärnverksamheterna blöder. Både Västmanlands sjukhus och PPHV redovisar underskott. För Västmanlands sjukhus redovisas det negativa resultatet 2014 till -151,2 miljoner kronor och för PPHV uppgår det till -19,2 miljoner kronor.
- Sjukfrånvaron ökar jämfört med 2013.
- Användandet av hyrpersonal är stort och för PPHV:s del mycket stort.
- Över 50 vårdplatser är stängda vid Västmanlands sjukhus på grund av svårigheter att bemanna avdelningar och kliniker.
- Planerade operationer ställs in.

- Landstinget köper vård från andra landsting och privata aktörer i än större omfattning på grund av att Västmanlands sjukhus inte klarar målen för kömiljarden och vårdgarantin.
- PPHV uppger i sin årsredovisningen att man inte klarar av att mäta om man får tillgång till primärvård inom sju dagar

Vi har därför samlat en serie förslag som underlättar för förvaltningarna att klara sina uppgifter och samtidigt investera i bättre vårdkvalité.

X. Eftersom landstinget inte klarar av att leva upp till vårdgarantin föreslår vi att för några behandlingar/ingrepp där väntetiderna är längst tillämpa LOV, Lagen om valfrihet. Det innebär att landstinget bestämmer reglerna och ersättningsnivåer och att andra aktörer ackrediteras/godkänns för att vara en del av landstingets vårderbjudande till invånarna.

X. Vi föreslår att 20 befintliga vårdplatser omvandlas till utskrivningsplatser för utskrivningsklara patienter i väntan på vårdplanering. Detta i avvaktan på att systemet med vårdplanering ändras och att berörda kommuner utökar antalet korttidsplatser.

X. Vi föreslår också en genomgång av landstingets administrativa rutiner för att förkorta tiden för vårdplanering.

X. Problemen vid barnkliniken är allmänt kända med svårigheter att rekrytera och behålla personal samt tillfälligt stängda vårdplatser. Dessutom anser vi att samarbetet mellan barnkliniken, Barn-och Ungdomshälsan samt BUP behöver stärkas och föreslår att medel avsätts för utveckling av barnkliniken.

X. Vi ser ett växande problem med fler överviktiga invånare såväl yngre som äldre. Det tar sig uttryck genom att allt fler Obesitasoperationer genomförs och ökad psykisk ohälsa. Landstingsalliansen föreslår att en nuvarande överviktsenhet utvecklas till att även omfatta förebyggande åtgärder.

X. Ätstörningar är ett problem bland pojkar och flickor. Vi anser att nuvarande insatser inte är tillräckliga och föreslår att fasta vårdplatser inrättas för ätstörningsenheten alternativt upphandlas.

X. Landstingsalliansen anser att patient och anhörigstödet i Landstinget Västmanland måste bli bättre. Vi lägger därför förslag om att inrätta patientlotsar vid samtliga sjukhus och inom primärvården. Patientlotsen ska

hjälpa patienter att snabbt komma under vård, stödja patienter i kontakterna med vården, svara på frågor och fungera som ombud för patienten.

X. Till stöd och hjälp för patienterna, anhöriga och personal i vården föreslår vi även inrättade av ett vårdgarantikontor vars uppgift är att när vårdkedjan i Västmanland brister snabbt gripa in och hos andra vårdgivare söka lösningar för att patienten ska ges en snabb och säker vård. Idag är patienten många gånger hänvisade till att vänta på behandling.

X. Förutsättningen för att utveckla primärvårdensvårdens resultat och att vara en attraktiv arbetsgivare är att landstinget erbjuder goda villkor för kompetensutveckling. Landstingsalliansens föreslår därför att särskilda medel avsätts för kompetensutveckling inom primärvården.

X. Inom såväl somatisk som psykiatrisk vård brottas landstinget med problem att rekrytera, behålla samt motivera personal. Vi föreslår att särskilda medel anslås för kompetensutveckling av personalen.

X. I syfte att minska behovet för boende i kommunalt äldreboende att återkommande besöka sjukhusen (s.k. mångbesökare) föreslår vi att landstinget inleder försöksverksamhet med att medicinklinikens läkare rondar i kommunalt äldreboende.

X. Allt fler och allt mer komplicerade ingrepp blir föremål för dagkirurgisk behandling. I syfte att ta vara på de möjligheter som utvecklingen ger föreslår Landstingsalliansen att två miljoner kronor avsätts till att utveckla den dagkirurgiska verksamheten i Köping.

X. Landstinget har stora svårigheter att leverera god vård vid vårdcentralerna i Hallstahammar och i Skultuna. Det beror på stora svårigheter att rekrytera läkare varför användandet av hyrpersonal är stort. Vi tror inte att det är möjligt att inom rimlig tid vända utvecklingen. Av den anledningen anser vi att vårdcentralerna i Hallstahammar och Skultuna ska läggas ut på entreprenad.

X. Landstingets tobaksenhet bedriver ett bra arbete med målet att minska användandet av tobak. I syfte att ta vara på andra aktörers erfarenheter och på så sätt driva på utvecklingen mot ett tobaksfritt län föreslår vi att landstingets tobaksavvänjning upphandlas.

X. God vård förutsätter att rätt vård ges i tid. Det är enligt landstingsalliansens mening nödvändigt om vården i Västmanlands ska vara bland de främsta i

landet att nya och skärpta regler införs med vårdgarantin som utgångspunkt. Det innebär 0, 7, 40 och 60 dagar. Diagnostiska undersökning bör även ingå i vårdgarantin.

X. Staten tillför varje år Sveriges landsting miljarder via olika stimulanslösningar. Landstingsalliansen anser att målet för Landstinget Västmanland ska vara att landstinget i alla delar ska uppfylla kraven för att få del av statliga stimulansmedel.

X. Strokevård innebär ofta en lång och kostsam rehabilitering. I syfte att förbättra för de som drabbas av stroke och effektivisera rehabiliteringen föreslår vi att avtal tecknas med flera aktörer inom strokevården.

X. Landstingsalliansen anser att det finns anledning att utvärdera konsekvenserna av överföringen av hemsjukvården från landstinget till kommunerna. I utvärderingsarbetet ska både landsting och kommuner delta.

X. Ett eftersatt område är de äldres psykiska hälsa. Resurserna är små och kompetens saknas. Vi lägger därför förslag om att äldres psykiska hälsa skall vara ett prioriterat område under 2016-2020 och anslår utvecklingsmedel för detta arbete. Utvecklingsarbetet ska ske i samarbete med civilsamhället.

X. Även de som är i behov av habilitering önskar möjligheten att välja vem som ska svara för behandlingarna. Landstingsalliansen föreslår att vårdval införs inom habiliteringen.

X. Avtalet med entreprenören vid Bergslagssjukhuset är under utvärdering. Enligt landstingsalliansens uppfattning ska utvärderingen ligga till grund för en ny upphandling av driften vid Bergslagssjukhuset.

X. Landstingsalliansen får allt som ofta information om att kunskapen om vårdens resurser i ett länsperspektiv är låg. Det är därför en angelägen uppgift att säkerställa att alla verksamhetschefer har god kännedom och använder sig av länsdelssjukhusens resurser.

X. Förslaget att starta en primärvårdsakut i anslutning till akuten vid sjukhuset i Västerås har kännetecknats av politisk klåfingrighet, valhant hantering och onödigt tidsåtgång. Landstingsalliansen föreslår att primärvårdsjouren vid Oxbacken flyttas till akuten vid Västerås sjukhus och att öppettider och bemanning utökas.

X. Ett ofta återkommande problem är väntan på sjuktransport. Av den anledningen föreslås att ytterligare sjuktransportfordon införskaffas.

X. Vård i livets slutskede berör patienten men också anhöriga. Särskilt utsatta är barn dels som anhöriga men även i de fall då de själva är i behov av palliativ vård. Landstingsalliansen anser att barnets perspektiv bättre måste tas tillvara i den palliativa vården.

X. För den som vårdas i hemmet ska landstinget se till att det finns möjlighet till avancerad hemsjukvård. Landstingsalliansen anser att det ska finnas AH-team vid landstingets alla sjukhus.

X. Mobil familjeläkare, Moffa, tillkom på initiativ från landstingsalliansen och har nu varit verksam under några år. Vi anser att det nu är dags för en utvärdering för att se om Moffa ger det mervärde som avsågs och hur verksamheten kan utvecklas.

X. Landstinget har fått kritik för att målen kring jämlik vård är svåra att följa upp. Målen har förändrats men ambitionen har samtidigt sänkts. I syfte att säkerställa att vård ges jämlikt och på lika villkor föreslås att nya indikatorer arbetas fram för målen kring jämlik vård.

X. I syfte att erbjuda behandling och stödjande samtal inom vuxenpsykiatri föreslår landstingsalliansen att vårdval införs inom psykoterapi.

X. Barn- och ungdomshälsans verksamhet är betydelsefull för landstinget och dess innevånare. Utifrån den spännande forskning som bedrivs i Västmanland finns det goda förutsättningar att etablera ett Barn- och ungdomspsykiatriskt centrum med inriktning på slutenvård i Landstinget Västmanland.

X. Den psykiska ohälsan ökar, särskilt bland unga flickor är ökningen oroande. Förutsättningen för att vända utvecklingen är att landstingets barn- och ungdomspsykiatri i samarbete med kommunernas ungdomsverksamhet och skolhälsovården lyckas hitta samarbetsformer vilka ökar möjligheterna till tidig upptäckt och en sammanhållen vårdkedja.

X. Landstingsalliansen anslår 15 miljoner kronor som ramuppräkningsför att förstärka psykiatri i länet.

X. Missbruksproblematiken ökar. Missbruksvården i länet är ojämlig ur ett länsperspektiv. Det är nödvändigt att landstinget utvecklar bättre samarbetsformer med länets kommuner.

X. Vi föreslår att verksamheten vid den Rättspsykiatriska kliniken i landstinget utvecklas till ett rättspsykiatrisk centrum. Det ska ske i nära samarbete med Centrum för klinisk forskning.

X. Landstingsalliansen föreslår att ett barnbokslut tas fram varje år.

X. Ambulansverksamheten har idag ett eget journalsystem. För att öka patientsäkerheten och för att nå målet "En patient – En journal" föreslår vi att även ambulansverksamheten ska använda sig av landstingets datasystem Cosmic.

Ett betydelsefullt arbete pågår i landstinget med att erbjuda invånarna möjligheter till gynekologisk cellprovskontroll och mammografi. Trots att landstinget kallar till kontroll är det för få som uppmärksammar detta och går på regelbundna kontroller.

X. Landstingsalliansen föreslår att ytterligare insatser görs för att fler ska genomgå förebyggande kontroller.

Trycket på akuterna vid Västmanlands sjukhus är stort. Det beror bland annat på att tillgängligheten till vårdcentralerna är begränsad. Av den anledningen föreslår vi att landstinget initierar ett arbete med att fler vårdcentraler ska erbjuda drop-in-mottagningar och att detta även ska omfatta icke "kontorstid"

Tyvärr kan vi se stora skillnader mellan vårdcentralerna vad det gäller förskrivningen av fysisk aktivitet på recept. De är oacceptabelt stora.

X. Landstingsalliansen föreslår att ett arbete med att utveckla drop-in mottagningar vid vårdcentraler inleds.

X. Landstingsalliansen föreslår att landstinget följer upp skillnaderna vad det gäller förskrivning av fysisk aktivitet och redovisar åtgärder för att minska dessa.

Personal

Kompetent och kunnig personal som trivs på arbetsplatserna är den helt avgörande faktorn för att Landstinget Västmanland ska kunna erbjuda västmanlänningarna en kvalitativt bra vård och service. Vi ser därför med oro på den utveckling som vi nu ser.

Personal säger upp sig på grund av missnöje med arbetsförhållandena eller slutar av andra anledningar. Landstinget har stora svårigheter att rekrytera ersättare. Inte minst vad det gäller allmänspecialister, psykiatriker och specialistsjuksköterskor.

Genom de förslag som landstingsalliansen redovisat har Landstinget Västmanland avsatt särskilda medel 2014 och 2015 för särskilda lönesatsningar riktade till olika personalgrupper. Totalt rör det sig över 50 miljoner kronor som satsats. Vi kan dock konstatera att den strategi landstingsledningen haft vad gäller fördelning varit alltför kortsiktig och precis istället för generell och strategisk. Det är därför nu mycket viktigt att kommande satsningar blir mer långsiktiga och att en hållbar plan presenteras för landstinget som helhet.

Vi anser att det inte räcker med dessa insatser utan redovisar under detta avsnitt ytterligare förslag i syfte att Landstinget Västmanland ska vara en attraktiv arbetsgivare.

Landstinget 6500 anställda har alla olika önsknings-, prioriterings- och uppfattningar vad som är en bra erbjudanden från arbetsgivaren. Landstingsalliansen anser att riktade insatser utifrån ett strategiskt helhetsperspektiv därför är nödvändigt.

X. Landstingsalliansen föreslår att rätt till heltid erbjuds anställda i landstinget. I ett första steg erbjuds sjuksköterskor och undersköterskor heltid från och med den 1 januari 2016. Från och med den 1 januari 2017 erbjuds övriga anställda samma möjlighet.

Inom landstinget tillämpas ett system med rotationstjänstgöring vid framförallt våra vårdande inrättningar. Det innebär att man under vissa veckor arbetar dag, ibland natt och helg. Det är en modell. Samtidigt konstaterar vi att många vill arbeta ständig natt samtidigt som det finns anställda som varken vill eller kan arbeta natt.

Att det finns personal som är motiverade att arbeta natt är avgörande för en kvalitativ bra vård. Därför tillämpar landstinget en ersättningsmodell som innebär att tjänstgöringsgraden reduceras för nattpersonal. Dessutom finns ett system med nattlägg. Enligt våra uppgifter har nattlägget inte höjts sedan 2003. Vid vissa kliniker har justeringar på eget bevåg genomförts.

X. Landstingsalliansen föreslår att det särskilda nattlägget höjs till 3000 kronor.

För att kunna erbjuda vård som är effektiv och som når framgångsrika resultat är det viktigt med bra ledarskap. Satsningar på ledarskapsutbildningar bör därför särskilt

lyftas fram inom ramen för landstingets kompetensutvecklingsprogram. Ett bra ledarskap leder till bättre arbetsmiljö samt ökar förutsättningar för att medarbetare ska trivas.

I Landstingsalliansens landsting är motiverade och trygga chefer förutsättningen för att få en högkvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet. Chefsrekryteringen skall utgå från ledaregenskaper och inte medicinska kunskaper. Undersökningar visar att många av våra chefer inte vill eller tvekar om de även fortsättningsvis ska vara chef. Det är ett problem som visar att chefsutvecklingsprogram skyndsamt måste fram och att stödfunktioner av olika slag ska införas.

X. Landstingsalliansen anslår särskilda medel till ledarskapsutveckling

Alla anställda ska ha personliga utvecklingsplaner och det är varje chefs uppgift att ansvara för att anställda medverkar i framtagandet. Det är också viktigt att samtal förs med de som väljer att söka sig till andra arbetsgivare.

Landstingets arbete med att utveckla personalpolitiken innebär också förbättringar av både den fysiska och psykiska arbetsmiljön i syfte att åstadkomma ett hållbart arbetsliv. Landstinget har ansvar för att förebygga ohälsa och främja rehabilitering för sina anställda.

Personalens möjligheter till friskvård behöver ses över och kanske få nya former, ett arbete som med fördel görs i samverkan med de fackliga organisationerna.

Landstingets lönesättning ska vara individuell, differentierad och ge möjlighet till lönekarriär. Landstingets jämställdhetsarbete utgår från principen om lika lön för likvärdigt arbete, oberoende av kön.

För att klara nyrekryteringar och säkra behovet av personal, måste landstinget i större utsträckning lyckas i ambitionen att framstå som en spännande, lyhörd och intressant arbetsgivare. Av den anledningen har vi tidigare föreslagit inrättande av Senior Consulting verksamhet och Västmanlands specialistoperationer AB.

Landstingsalliansen konstaterar att landstinget inte konsekvent följer upp varför medarbetare slutar.

X. Landstingsalliansen föreslår att det tas fram en enhetlig, systematisk uppföljning av personalomsättningen på landstingsnivå.

Landstinget Västmanland har också uppmärksammat att många svenska studenter läser medicin i exempelvis Polen. Av den anledningen har ett samarbete med Polen inletts som innebär att dessa studenter erbjuds praktikplats i hälso- och sjukvården i Landstinget Västmanland. Vi anser också att landstinget bör utreda möjligheterna att samverka med flera orter i andra länder.

Som ett sätt att ta aktivt ansvar för morgondagens personalsituation och försöka komma till rätta med det största personalproblemet Västmanland har, nämligen att behålla vår personal, vill Alliansen satsa på att utveckla huvudhandledarutbildning vid lämpliga praktikplatser inom landstingets verksamheter. Uppdraget är att ge studenter från länets utbildningsanordnare god praktisk inblick i det dagliga arbetet. Den som ställer sig till förfogande till att ta hand om och ge den studerande en god praktik, premieras med ett för ändamålet utgående huvudhandledararvode.

Ett omvittnat problem är svårigheterna att snabbt integrera nyanlända på den svenska arbetsmarknaden. Det gäller särskilt de med erfarenhet och examina inom hälso- och sjukvårdsområdet. Alliansens förslag om särskilda insatser för att snabbt integrera dessa grupper har startats i landstinget. Tyvärr verkar insatsen vara kortsiktig. Vi anslår medel under hela planperioden.

X. Landstingsalliansen föreslår att 2 mkr anslås för utveckling av huvudhandledarutbildningen.

X. Landstingsalliansen föreslår att 5 mkr per år anslås till landstingets integrationsprojekt.

X. Landstingsalliansen föreslår en för klinikerna gemensam modell för sjuksköterskornas specialistutbildning införs.

X. I syfte att långsiktigt trygga rekryteringen av personal behöver samarbetet med Mälardalens högskola och andra lärosäten intensifieras.

Folkhälsa

Människors lika rätt och värde är utgångspunkten för ett målmedvetet folkhälsoarbete. För att landstinget ska klara målet att vara ett av de främsta landstingen i landet, behövs en förbättrad folkhälsa. Landstinget bör ge det stöd som den enskilde behöver för att kunna leva ett gott och hälsosamt liv.

Hälsoutvecklingen i Sverige har varit god, men det finns stora sociala och regionala skillnader. De allvarligaste hoten mot folkhälsan är alkohol, tobak och narkotika samt övervikt och brist på motion. En förändring av attityder, både bland ungdomar och vuxna är angelägna uppgifter för våra vårdcentraler att arbeta med och bör

genomsyra det folkhälsoarbete som sker i samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Folkhälsan bland länets unga är en utmaning för landstinget. I undersökningen Liv och Hälsa Ung redovisas en tydlig försämring av ungas hälsa. Särskilt stor är andelen flickor i högstadiet och gymnasiet som mår dåligt eller mycket dåligt, enligt enkätundersökningen som gjordes 2014. Det finns även en oroande trend nationellt och i Västmanland gällande ätstörningar och fetma. Allt fler tonåringar uppger att de försökt gå ner i vikt och patienterna som behandlas för ätstörningar i länet blir allt yngre. Det är en oroande utveckling som måste mötas tillsammans med föräldrar, elevhälsovård och landstingets folkhälsoarbete. Undersökningen visar även på en ojämförbar upplevd hälsa om man jämför flickors och pojkars hälsa och mående. Att involvera såväl föräldrar som ungdomar i hälsoarbetet är en nyckelfaktor för att vända trenden. Det förebyggande arbetet bör tydligt riktas in på kost-, motions- och sömnvanor.

Ungdomsmottagningarna i länets alla kommuner är en viktig resurs för att ge ungdomar stöd på rätt nivå. På samma sätt har barnvårdscentralerna och elevhälsovården en unik möjlighet att bli centrum för de delar av folkhälsoarbetet som kan ge yngre barn en hälsosam start i livet. Likvärdig tillgänglighet vad gäller öppettider och utbud i länet bör eftersträvas. I syfte att stärka ungdomsmottagningarna i länet bör en kartläggning av mottagningsströmmarna göras för att styra resurser till de mottagningar där de bäst behövs.

Landstinget driver Hälsocenter i Fagersta, Västerås, Sala och Köping. Fortfarande saknas utvärdering av dessa. Förebyggande hälsoarbete åligger, och ska utföras, av primärvården. Arbetet behöver integreras ytterligare i vårdcentralerna, eftersom det är där man också kan hitta de personer som kan erbjudas hälsocoaching. Det förebyggande hälsoarbetet bör även inkludera utåtriktade insatser för förbättrad hälsa hos hela befolkningen i länet.

Vi har ännu inga belägg för att hälsocenter ger ett mervärde för de patientgrupper som mest skulle behöva det.

Alliansen föreslår att en utvärdering genomförs av hälsocenter i länet, baserad på evidens och hög vetenskaplig kvalitet.

Alliansen föreslår som ett led i arbetet med en bättre folkhälsa att hälsosamtal införs för åldersgrupperna 40-, 50- och 60 åringar med Västerbottenmodellen som förebild. Hälsosamtalen hålls med fokus på hjärt- och kärlsjukdomar men också diabetes. Att påverka sin egen hälsa blir allt viktigare, särskilt inom nämnda områden, och

hälsosamtalen ska ge människor rätt verktyg att styra sin egen hälsa med och kan fungera som stöd i livsstilsförändringar såsom rökning, viktning etc.

Människan har såväl kroppsliga som själsliga och andliga behov. Denna helhetssyn på mänskliga behov är en viktig del av alliansens folkhälsopolitik.

Samproblemsjukdomar antas vara stressrelaterade. Upplevelsen av stress kan kopplas till våra existentiella behov. Medmänskliga insatser och samhällsförändringar är därför viktiga för att möta samproblemssjukdomar. Studieförbunden kan här ses som naturliga samverkansparter.

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att utvärdera verksamhet och resultat vid länets hälsocenter, där utvärderingen ska bygga på evidens och hög vetenskaplig kvalitet

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att erbjuda hälsosamtal för åldersgrupperna 40-50-60 åringar med Västerbottenmodellen som förebild

Folktandvården Västmanland AB

Landstinget är ensam ägare av Folktandvården Västmanland AB. Förändringsarbete i syfte att förbättra tillgänglighet, kvalitet och effektivitet pågår. Arbetet inriktas även på frisktandvård, tandhälsa och etablera nya arbetssätt i folktandvården.

Bolagiseringen av Folktandvården har inneburit att klinikerna fått ökad kännedom om ekonomin. Det behöver dock analyseras huruvida klinikernas möjligheter till ökat självstyre kan förbättras.

Folktandvården AB bör i större utsträckning premiera kliniker som får fler patienter att teckna frisktandvårdsavtal.

Det förebyggande arbetet i förskolor och skolor är mycket viktigt för att barn och ungdomar ska etablera en god munhälsa. Folktandvården Västmanland AB bör underlätta för klinikerna att söka medel för projekt där de samarbetar med förskolor och skolor i förebyggande syfte.

X. Landstingsalliansen föreslår att Folktandvården i Västmanland AB ges i uppdrag att premiera kliniker som är framgångsrika vad det gäller att få fler att teckna friskvårdsavtal.

Habilitering/Rehabilitering

Vi har tidigare lyft problemet för ungdomar som uppnår 18 år och därmed betraktas som vuxna och i och med det byter från Habiliteringen/barnkliniken till primärvården och föreslagit att en tjänst som habiliteringsläkare inrättas. Vi kan konstatera att det nu inrättas en tjänst för dessa ungdomar bemannad med sjuksköterska vid Habiliteringscentrums vuxenteam varför vi inte upprepar vårt förslag utan väljer att avvakta resultatet av denna insats.

En livsstilsskola för patienter med inflammatoriska sjukdomar har inrättats. Det finns dock en liten patientgrupp med inflammatoriska sjukdomar, där klimatvård är den bästa vården. Vi anslår därför särskilda medel för att möjliggöra klimatvård för den patientgrupp som har det största behovet.

Landstingets träningshallar och bassänger är idag stängda en stor del av dygnet. Alliansen anser att rehabpatienter ska ges bättre möjligheter att träna på flexibla tider.

Landstingsalliansen anser att ett arbete ska påbörjas i landstinget som innebär att värdet av den utrustning som landstinget tillhandahåller patienter/brukare ska bli tydligare. Det skulle leda till att patienter/brukare blir mer aktsamma, minska svinnet och skynda på återlämnandet.

X. Kroniska sjukdomstillstånd kräver särskilda insatser. Av den anledning föreslår Landstingsalliansen att ett sårcentrum inrättas.

X. Landstingsalliansen avsätter en miljon kronor för att möjliggöra klimatvård för den patientgrupp som har det största behovet

X. Landstingsalliansen föreslår att rehabpatienter ges större möjlighet att träna på flexibla tider

Vårdens IT och administration

Den övergripande visionen för eHälsa är: ”rätt information, till rätt person, vid rätt tillfälle”. Det finns en stor potential i att göra patienter och invånare mer delaktiga i vården. Viktigt är att utvecklingen sker i nära samarbete mellan vårdens aktörer – för att skapa enhetliga lösningar till gagn både för patienter och personal.

Inom fem år kommer 20% av alla vårdkontakter att ske digitalt. Då måste landstinget ligga i framkant. Landstinget ska därför inrätta en digital vårdcentral dit patienter kan vända sig i ärenden som inte kräver att man träffas fysiskt. Vi vill också att landstinget ska finnas på sociala medier, idag har landstinget inget officiellt Facebook-konto, trots

att det ger stora möjligheter att nå ut med information och kan användas vid rekrytering av personal.

Psykisk ohälsa är något som drabbar en stor del av befolkningen, men vi vet också att många drar sig för att söka vård. Därför föreslår vi att psykiatrin inför en chattfunktion, så att den som behöver hjälp snabbt ska kunna komma i kontakt med utbildad personal via landstingets webbsida.

Hantering av högkostnadsskyddet har passerat bäst före datum. Vi anser att högkostnadsskyddet ska digitaliseras så att det automatiskt registreras när man betalar sina patientavgifter. Det spar tid för vår personal och minskar administrationen.

Endast 33% av personalen är nöjda med hur landstingets drift och service av IT fungerar, det framgår av årsredovisning för 2014. Detta är inte acceptabelt utifrån hur central IT-funktionen är för att vård ska kunna bedrivas och utifrån vilken frustration ej fungerande datorer och system skapar.

För att spara pengar i samarbete med andra aktörer och för att höja personalens nöjdhet vad gäller IT föreslår vi att outsourca drift och support av i första hand generella administrativa program. På så vis kan IT verksamheten fokuseras till och möta behovet av drift och support av verksamhetskritiska system, t ex för medicinteknisk utrustning.

En stor administrativ uppgift är tidsbokning och kallelseutskick av patienter. Vi vill att arbetet med tidsbokning via mina vårdkontakter intensifieras och dessutom att arbetsuppgiften överförs från läkare och sjuksköterskor till i första hand medicinska sekreterare men även undersköterskor och annan personal. Tillgången till appar och andra programvaror och tillbehör inom området hälsa och medicin har formligen exploderat. Dessutom tillkommer mobiltelefoner och surfplattor med kameror som nya möjliga arbetsredskap. Riktlinjer och stöd till verksamheterna kring digital utrustning och programvara behöver systematiseras för att dess fulla potential ska kunna utnyttjas.

X. Landstingsalliansen föreslår låta undersöka möjligheten att outsourca drift och service av generella administrativa program

X. Landstingsalliansen föreslår att lyfta bort kallelse och tidsbokning från sjuksköterskor och läkare till andra yrkesgrupper

X. Landstingsalliansen föreslår inrättande av stödfunktion och riktlinjer kring appar och digital utrustning

X. Landstingsalliansen föreslår att en digital vårdcentral tillskapas i landstinget

X. Landstingsalliansen föreslår att högkostnadsskyddet digitaliseras

X. Landstingsalliansen föreslår att en chatt-funktion inrättas inom psykiatrin

Landstingets mat

Patientmaten är en viktig del av en patients sjukhusvistelse. Det är viktigt att måltiden inte enbart ses som ett intag av näringsämnen, utan även är en källa till glädje, gemenskap och välbefinnande. Måltiden kan dessutom vara en del av en behandling.

Kvaliteten på den mat som serveras på våra sjukhus är således av yttersta vikt. Här har Landstinget Västmanland mer att göra. Att i upphandlingar ställa tydliga krav på miljö- och klimathänsyn är en del. Miljöstyrningsrådet har utarbetat riktlinjer, ett uppdrag som idag ligger hos konkurrensverket, för hur man som upphandlingspart kan ställa krav på såväl miljö som krav på djurhållning. Landstingsalliansen vill se att man mer aktivt jobbar med upphandling och efter de riktlinjer som Miljöstyrningsrådet har arbetat fram. På så sätt kan vi garantera säker och sund mat till patienter och medarbetare. Tillämpningar av mindre upphandlingar bör även ses över så att fler lokala aktörer och producenter kan vara med och leverera produkter till landstinget.

Dagens kostverksamhet har inte bara kvalitetsproblem gällande maten som serveras utan brottas även med ekonomiska problem. Sedan Landstinget i Uppsala län har aviserat att man ska lämna kostsamarbetet har Kost inte redovisat hur man tänkt anpassa sin verksamhet efter den nya kostymen. Kostverksamheten behöver ses över för att komma till rätta med sina problem. Det bör även undersökas om vissa delar kan drivas av annan aktör än landstinget själva, exempelvis personalmatsalen Höjdpunkten vid Västmanlands Sjukhus Västerås. Detta eftersom av de drygt 4000 tusen anställda verksamma inom Västerås sjukhus är det bara 130 som äter i personalmatsalen.

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att all mat som serveras inom Landstinget Västmanland ska följa de rekommendationer som finns specificerade inom ramen för ”den goda måltiden”.

X. Landstingsalliansen föreslår att upphandling görs efter Konkurrensverkets riktlinjer.

X. Landstingsalliansen föreslår att landstinget ser över kostverksamheten och möjligheten att driva delar på entreprenad.

Krav på djurskydd vad gäller inköp bör införas. Landstinget ska verka för att inköp av livsmedel i största möjliga mån sker i enlighet med svensk lagstiftning kring djurskydd

Kollektivtrafik

Betydande satsningar görs för att förbättra kollektivtrafiken i länets kommuner, landstinget och i Mälarenregionen. Nya biogasdrivna bussar, nya busslinjer och ökad turtäthet är några av nyheterna.

Alliansen och landstingen runt Mälaren arbetar tillsammans för att bygga upp ett storregionalt trafiksystem. De deltagande landstingen är överens om att utveckla samarbetet ytterligare. Upphandling för inköp av tåg, uppförande av depåer, gemensamt biljettsystem och gemensamt ledningssystem pågår.

Alliansen har drivit på utvecklingen eftersom vi anser att det är stor strategisk betydelse för länet att kollektivtrafiken runt Mälaren byggs ut.

Vi är dock fortfarande bekymrade över de brister som vi ser i de beslutsunderlag som tas fram. Strategiska övervägande görs i för liten utsträckning, analyser saknas och framförhållningen är för kort. Länets intressen måste värnas. Det görs inte i den utveckling som vi nu ser. Ett exempel är beslutet om att lägga trafikplikt på Mälärbanan som riskerar att vara kontraproduktivt för länets del. Ett beslut som SJ har överklagat. Kammarrätten har nu meddelat prövningstillstånd.

Depåplaner och hur kostnaderna ska fördelas mellan landstingen riskerar även de att bli mycket kostsamt för landstinget.

Avgiftssystemet inom kollektivtrafiken ska ses över.

Långsiktigt och av strategisk betydelse är fyrspår på järnvägssträckan Västerås – Stockholm och att europavägarna i länet har motorvägsstandard.

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att se över avgiftsnivåerna i kollektivtrafiken

X. Landstingsalliansen föreslår att i planarbetet för kollektivtrafiken särskilt värna hela länets intressen

Kultur

Kulturupplevelser har stor betydelse för välbefinnandet och därmed även för en god hälsa. Landstingets engagemang och ekonomiska stöd till olika kulturformer bland annat teater och musik är därför välmotiverade. Landstingets kulturpolitik stöder ett kulturliv i hela länet vilket ska präglas av mångfald, kvalitet och tillgänglighet.

Kulturupplevelser får inte vara en isolerad företeelse för några få. Tillgänglighet till kultur måste vara enkel även för de som befinner sig i landstingets slutenvård.

Utemiljön vid Västmanlands sjukhus – framför allt för barn – är eftersatt. En upprustning av barnens möjligheter till lek behöver göras. Lekplatserna behöver även bli synliggjorda via skyltning.

Inom Västmanlands Teater finns ambitioner att bygga en restaurang i teaterlokalen. Att vissa renoveringar och lokalanpassningar är nödvändiga är det ingen som bestrider men vi anser att någon restaurangdel inte ska byggas.

Inom Västerås stad pågår diskussioner om att Symfoniettan ska bli en heltidsorkester. Det är en utveckling som vi motsätter oss om det är så att huvudmännen ska finansiera utökningen. Vi förordar istället ett djupare samarbete med omkringliggande läns symfoniverksamheter.

Kulturupplevelser får inte vara en isolerad företeelse för några få. Även t ex de som befinner sig i landstingets slutenvård ska enkelt ha tillgång till kultur. Clownetterna är ett exempel på kultur i vården. Genom drama och musik gör de barnens vardag på sjukhuset lättare. Vi föreslår ett långsiktigt samarbete med Clownetterna.

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att utemiljön runt Västmanlands sjukhus rustas upp

X. Landstingsalliansen föreslår ett långsiktigt samarbete med Clownetterna

Tärna Folkhögskola

Idag finns inga särskilda mål för hur stor andel av deltagarna på Tärna Folkhögskola som ska nå högskolebehörighet. Eftersom högskolor och universitet har en särskild kvot för studenter från folkhögskolor i sin antagningsprocess anser vi att det är ett rimligt mål att fler deltagare från Tärna ska söka in på den kvoten.

Ett uppdrag ges också till Tärna folkhögskola att undersöka möjligheten att starta rehabilitering för patienter som drabbats av afasi.

Vi anser att det finns stora möjligheter för folkhögskolan

i och med ett utökat samarbete externa aktörer till exempel statliga myndigheter som Arbetsförmedlingen, Migrationsverket och närliggande kommuner.

Det pågår omfattande diskussioner om Tärna Folkhögskolas framtid. I den utredning som presenterats ligger mycket fokus på framtida investeringar i lokaler. Tyvärr ger inte utredningen en tillräckligt tydlig bild av fastigheternas skick eller behov av anpassning. Det talas om investeringar i storleksordningen 70 miljoner kronor vilket vi med hänsyn till verksamhetens omfattning ifrågasätter. Fastigheternas underhållsbehov behöver undersökas ytterligare.

Flera viktiga frågeställningar har inte besvarats. De föreslagna förändringarna som utredningen presenterar saknar också en konsekvensanalys avseende skolans möjlighet att fullgöra sitt pedagogiska uppdrag och framtid.

X. Landstingsalliansen föreslår att målet ska vara att fler av eleverna vid Tärna Folkhögskola ska nå högskolebehörighet

X. Landstingsalliansen föreslår möjligheten att starta en rehabilitering vid Tärna folkhögskola för afatiker undersöks.

X. Landstingsalliansen föreslår att innan beslut tas om Tärna Folkhögskola framtid ska konsekvensanalyser göras.

Regional utveckling

För närvarande pågår ett arbete om att bilda en regionkommun i Västmanland. Ett arbete som kan ge landstinget och kommunerna makt och möjlighet att påverka och styra den regionala utvecklingen. Alliansens anser att styrande i processen ska vara att samarbetet mellan Västmanland, Sörmland och Uppsala fördjupas utifrån det gemensamma inriktningsbeslutet om "inga länsgränser mellan våra tre län." För oss är det avgörande för Västmanlands utveckling att **rätt** regionbildning sker.

Vi är en del av en arbetsmarknadsregion där rörligheten avseende kompetens och företag ökar. Länets största utmaning är kompetensutveckling. Det är av stor betydelse att länets olika aktörer; Länsstyrelsen, privata företag, organisationer, högskola och andra utbildare, landsting och kommuner samarbetar för att trygga kompetensförsörjningen.

Vårdsamarbetet omfattar Västmanlands och Sörmlands samförhandlade region- och specialistvårdsavtal. Det regionala samarbetet mellan Västmanland, Uppsala och Sörmland omfattar även kollektivtrafik, utbildning och forskning.

För att skapa förutsättningar för en hållbar tillväxt i hela länet, ska politiska beslut som fattas av landstinget landsbygdssäkras. Landsbygdsperspektivet vävs in i beslutsprocessen för att se om beslutet innebär att det blir lättare eller svårare att bo på landsbygden, om det skapas fler eller färre jobb på landsbygden eller andra typer av frågor som är viktiga på den regionala agendan i ett längre perspektiv.

Inom ramen för regionalt samarbete pågår sedan flera år ett arbete mellan landstingen i samverkanregionen om upphandling. Dessutom pågår ett utvecklingsarbete med Sörmland med en gemensam upphandlingsenhet. Det gemensamma upphandlingsprojektet E-stelle är avslutat och är numer en del av den ordinarie verksamheten. Syftet med införande av E-stelle var att det skulle ge kostnadsminskningar på 20-50 miljoner kronor. En utvärdering av effekterna bör ske.

Vi kan utifrån information som vi tagit del av konstatera att kunskapen om och betydelsen av upphandling brister bland de som har inköpsrätt.

Landstingsalliansen ser stora möjligheter för landstinget att söka EU-medel för att på så sätt finansiera kompetensutveckling av anställda. En tjänst bör därför inrättas med inriktning att söka medel. Tjänsten ska på sikt finansiera sig själv genom inkomna medel.

X. Landstingsalliansen föreslår att alla medarbetare med inköpsrätt ska genomgå utbildning i upphandling och affärsmässighet.

X. Landstingsalliansen föreslår att utvärdering görs av effekterna av införandet av upphandlingssystemet E-stelle.

X. Landstingsalliansen föreslår att det regionala samarbetet mellan Västmanland, Uppsala och Sörmland fördjupas

X. Landstingsalliansen föreslår att politiska beslut i Landstinget Västmanland ska landsbygdssäkras

Forskning, innovationer och utveckling

Med de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför av demografiska och ekonomiska skäl är det oerhört viktigt att även involvera näringslivet. För att möta framtiden behöver vi vara en drivande kraft inom hälsoteknik.

Alliansen vill särskilt lyfta fram vikten av att ta till vara de idéer och förbättringsförslag som våra medarbetare bidrar med, både i stort och smått. Vi vill också att landstinget

aktivt arbetar med att främja kreativitet och innovationskraft för att klara framtidens utmaningar. Ett led i detta är Innovationsslussen som möjliggör att goda idéer kan omsättas i praktiska resultat. Som en del i att öka möjligheterna att utvecklas som anställd i landstinget har särskilda resurser öronmärkts inom ramen för Landstingets forskningsfond med möjlighet för anställda att ansöka om medel för att genomföra egna forskningsprojekt.

Landstinget Västmanland som kunskapsorganisation har stora möjligheter att utveckla sin verksamhet med att uppmuntra och stödja medarbetare som har goda idéer. Det är även en möjlighet att uppmuntra kvinnors företagande.

Att kunna implementera ny kunskap i landstingets verksamheter är viktigt och ställer stora krav på ledarskapet inom landstinget. Ännu viktigare är att fasa ut inaktuella metoder så att det inte arbetas i dubbla spår.

Landstinget har fattat strategiska beslut och överenskommelser om att vara en drivande kraft såväl i länet som nationellt inom området medicinsk teknik och hälsoteknik. Inom landstinget ska finnas en vilja att pröva och värdera nya metoder och tekniker. Hittills har inget kommit ut av den forsknings- och innovationsstrategi som beslutades om 2013. För att lyckas med ambitionerna behöver därför betydligt mer kraft läggas på det strategiska arbetet. Dessutom behöver de aktiviteter som redan pågår inom produktutveckling och innovation bättre kopplas ihop och riktas mot gemensamma mål.

Det är bra att olika utvecklingsprojekt pågår på de olika klinikerna, men det är angeläget att det finns en tydlig landstingsgemensam strategi kring hur kunskap om de olika förbättringsarbetena sprids och vad landstingets resurser ska användas till. De 2 miljoner kronor som finns avsatta för testbäddar kan breddas till att även bära kostnader för samverkan och strategiskt arbete mellan innovatörer, forskning och näringsliv.

För att kunna hävda sig i konkurrensen i landet om spetskompetens föreslår vi att ytterligare en post-doc tjänst inrättas – gärna utifrån sjuksköterskornas kompetensområde som redan är starkt förankrat i länet med anledning av utbildningen på MDH.

De aviserade förändringarna av Landstingets Forskningsfond motsätter vi oss. Vi ställer oss däremot bakom förslaget att inrätta en särskild forskningsstiftelse med uppgift att förvalta och fördela medel som doneras till landstinget.

X. Landstingsalliansen föreslår att mål och organisation samordnas för innovation och produktutveckling

X. Landstingsalliansen föreslår att inrätta ytterligare en post-doc tjänst.

X. Landstingsalliansen föreslår att anslagna medel till testbäddsverksamheten används enligt förslag.

Miljö

Att minska Landstingets miljö- och klimatpåverkan är en av de viktigaste strategiska uppgifter landstinget står inför. Det gör vi genom att bedriva ett målinriktat och ambitiöst miljöarbete i alla landstingets verksamheter.

Inom landstinget pågår ett omfattande och kostsamt certifieringsarbete ISO-certifiering, benämnt "Implementering miljöprogram, Certifiering ISO-standard. Dessutom pågår ett arbete kallat "Förberedelser för certifiering mot ISO-standard för kvalitet och patientsäkerhet. Vi anser att arbetet är viktigt och att ett förbättringsarbete är nödvändigt inom landstinget, men ifrågasätter ändå om certifiering är en förutsättning för ett framgångsrikt miljöarbete.

Klimatkompensering är en enkel och effektiv åtgärd för att ekonomiskt styra och stimulera verksamheterna mot ett mer klimatsmart beteende. Enligt landstingets miljöprogram (20130616) skulle klimatkompensering införas för tjänsteresor. Alliansen föreslår därför att verksamheterna åläggs från 2016 att kompensera för den miljöpåverkan som landstinget har, bland annat via de transporter och resor som genomförs. Medel för ändmålet har reserverats i budgeten.

En viktig del av klimatarbetet är att reducera bilarnas negativa inverkan på miljön. Ett led är att ytterligare bygga ut kollektivtrafik. Satsningar som vi nu gör. En annan del är att stimulera att fordonsparken förnyas och att fler elbilar används. Av den anledningen har vi föreslagit att laddstolpar sätts upp i anslutning till sjukhusen och att användet är avgiftsfritt.

Landstinget är även en stor fastighetsägare och dessutom är många av fastigheterna väldigt energiintensiva. Därför är det av yttersta vikt att landstinget kontinuerligt jobbar med energieffektiviseringsåtgärder för att minska fastigheternas energibehov. Hur man tar till sig nya tekniker och hur lokaler används är exempel på områden som kan ge minskade miljökonsekvenser men också minskade omkostnader för fastigheten i sig.

Genom att använda strategisk upphandling där miljökonsekvenser alltid finns med kan Landstinget Västmanland intensifiera såväl det egna som våra leverantörers

miljöarbete. Miljökrav och miljöpåverkan bör ställas när det gäller all upphandling som landstinget gör. Särskilt viktigt är att miljökraven ställs vid nybyggnationer av fastigheter. Ett alternativ som bör undersökas är att ta vara på den möjlighet som ny teknik erbjuder i form av passivhus.

Landstingets arbete med miljö ska också omfatta åtgärder för att fler anställda väljer att inte ta bilen till jobbet utan istället väljer att åka kollektivt eller cykla.

Vi anser att landstinget ska använda sig av miljö-benchmarking mot andra landsting i syfte att i studier och jämförelser utveckla det egna miljöarbetet.

X. Landstingsalliansen föreslår fullmäktige besluta att verksamheterna åläggs att från och med 2016 klimatkompensera för tjänsteresor.

X. Landstingsalliansen föreslår att ett miljömål ska vara att andelen avfall inom landstinget ska minska med 10%

X. Landstingsalliansen föreslår att upphandlingar används som ett strategiskt verktyg för minskad miljö- och klimatpåverkan

Ekonomi

Budgetförutsättningar 2016, plan 2017-2018

Landstingets ekonomiska status är skakig. Det framgår mycket tydligt av den årsredovisning som presenteras i april 2014.

- Av landstingets 35 fastställda mål uppnås bara 21 mål helt eller delvis
- Det ekonomiska resultatet för verksamhetsåret 2014 uppgår till 83,5 miljoner kronor. Det är långt ifrån de 150 miljoner kronor som krävs för att landstinget ska ha en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling och uppfylla kraven om god ekonomisk hushållning. Det som också är oroande och visar på svagheten i landstingets ekonomi att resultatet på 83,5 miljoner kronor uppnås genom "extra ordinära" intäkter.
- Kostnadsnivån i landstinget är för hög
- Personalsituationen är bekymmersam som landstinget löser via kostsamma avtal med hyrpersonal
- Landstinget köper i allt större utsträckning vård från andra vårdgivare

Vi är oroade med anledning av den ekonomiska utveckling som landstinget står inför med stora investeringar och underskott inom driften för Västmanlands sjukhus och

PPHV. Samtidigt visar planförslag och budgetar att landstinget inte ens försöker nå upp till kraven för god ekonomisk hushållning.

Vad värre är, är att under de senaste åren har landstinget redovisat en rad slarviga och otydliga beslutsunderlag. Det gäller t ex beslut om byggande av en ny sjukhusentré för 55 mkr, ett surdegsbageri för 1,3 mkr, teaterjubileum för 3,1 mkr och felbyggds vårdavdelningar för 7 miljoner kr. Detta har lett till slöseri med skattemedel.

Förslag är på väg fram att under 2016 och 2017 ska Västmanlands sjukhus erhålla ett extra bidrag på 100 respektive 50 miljoner kronor. Konsekvensen av förslaget verkar vara att Västmanlands sjukhus inte får använda medlen till kostnadshöjande åtgärder. Det framstår för oss som sätt att dölja det faktum att kostnadsnivån totalt sett inom verksamheterna är för hög.

Motivet från landstingsledningen är att inte i delårs- och månadsrapporter visa underskotten i Västmanlands Sjukhus. Denna "kulisspolitik" är inte vad landstinget behöver i arbetet för att nå målet om "god ekonomisk hushållning. Vi redovisar i vårt budgetalternativ istället egna förslag och insatser som behöver göras för att nå en budget i balans, utveckla verksamheten, skapa en bra arbetsmiljö för anställda och leverera en god hälso- och sjukvård till invånarna.

Intressant är landstingsledningens förslag om att inte räkna upp anslagen till verksamheter med LPI-K, förutom VS och PPHV. Det kan bara tolkas som att de förslag som Landstingsalliansen redovisade inför planarbetet 2015-2017 nu accepteras. Vi anser dock att detta inte räcker utan föreslår ytterligare reduceringar vad avser ramarna för central administration.

Vi ifrågasätter den ändrade inriktningen av hanteringen med pensionsmedel.

Landstingsalliansen anser att landstinget i syfte att utveckla vården i länet och förbereda sig inför den strukturomvandling som vården står inför, måste peka ut vilka spetsområden som landstinget ska prioriteras.

I syfte att utveckla verksamheterna samtidigt som möjligheterna att vända utvecklingen med att landstinget i allt större utsträckning köper vård ska ett strategiskt arbete inledas i syfte att ta tillvara den kompetens som finns i våra vårdande verksamheter. Genom att erbjuda västmanländsk vård till övriga Sverige och till Europa kan landstinget, enligt vår mening i ett första steg öka intäkterna med 30 miljoner kronor. Det innebär en avsevärd resursförstärkning samtidigt som våra verksamheter erbjuds nya utmaningar och möjligheter att utveckla sina kunskaper. Då framstår landstinget som en mer attraktiv arbetsgivare och det skulle öka möjligheterna att rekrytera nyckelpersoner till vårt landsting. Verksamheten ska inte bedrivas så att det innebär undanträngningseffekter för västmanlänningarna. Våra invånare ska alltid prioriteras.

Landstingsalliansen bejakar förslaget om operationsrobot till Västmanlands sjukhus. År 2009 presenterade vi ett förslag om inköp av en operationsrobot för

verksamheterna vid sjukhuset. De valde då att tacka nej, trots att förslaget var finansierat. Nu 6 år senare, sent omsider har alla vaknat. Ovanstående exempel visar på den beslutsoförmåga som funnits och finns i verksamheterna.

Landstings investeringsvolym har varit hög de sista 7-8 åren och fortsätter att vara det. Uppförandet under planperioden av nya lokaler för sjukhusen i Köping, Sala och Västerås kommer att medföra att landstingets låneskuld ökar.

Beträffande uppförande av nya operationslokaler i Västerås anser Landstingsalliansen att noggranna övervägande görs mellan dag och slutenvårds kirurgi.

Landstingsalliansen ifrågasätter varför medel för avgiftsfrihet läggs inom ram för Västmanlands sjukhus. Villkoret för beslutet om att införa avgiftsfrihet för personer som var 85 år eller äldre var att det skulle leda till tidigare besök till sjukvården och att resultatet skulle utvärderas. Så har inte skett men trots de redovisas förslag om att flytta in pengarna i VS-ram, något som Landstingsalliansen motsätter sig.

Idag har ambulanspersonalen möjlighet att behandla en sjuk eller skadad person färdigt på plats om de bedömer att patienten inte behöver vård på vårdcentral eller akutklinik. Det kan tex vara lättare skador som är svårt för patienten själv eller 112 att bedöma vilket vårdbehov som behövs. Patienten har då fått en sjukvårdande behandling på plats och Alliansen anser att det är rimligt att en patientavgift motsvarande sjukvårdande behandling tas ut.

X. Landstingsalliansen föreslår att en ny avgift införs som ska tas ut för personer som färdigbehandlats av ambulanspersonal.

X. Landstingsalliansen föreslår oförändrad skatt 10:88

X. Landstingsalliansen föreslår att resultatmålen ska uppfylla kravet om god ekonomisk hushållning

I övrigt hänvisas till Landstingsalliansens redovisning av ramar och anslag i tabellform.

| Till Landstingsstyrelsens förfogande | | | | |
|--|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | Budget 2015 | Förslag 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
| Förstärkning vårdplatser och inrättande av platser för utskrivningsklara patienter | | 10,0 | 10,0 | 5,0 |
| Testbädd | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Utdelning forskningsfonden | 2,8 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| Primärvårdsakut och utveckling av Mobil familjeläkare | 65,0 | 13,0 | 15,0 | 15,0 |
| Satsningar på läkarförsörjningen | 6,1 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Kompetensutv., fort- och vidareutb PPHV och VS | 10,0 | 13,0 | 13,0 | 13,0 |
| Utveckling av den sjukhusanslutna hemsjukvården | | 6,6 | 6,6 | 6,6 |
| Tillgänglighetssatsn., drop in, patientlots, vårdg.kontor | 45,0 | 25,0 | 15,0 | 5,0 |
| Validering utländska vårdutbildningar | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| E-hälsa och min journal på nätet | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Kostnader papperslösa o gömda - motsvarar statsbidraget | 8,1 | 8,1 | 8,1 | 8,1 |
| Ökade hyreskostnader | 3,6 | 0,0 | 18,5 | 27,0 |
| Utökning kollektivtrafiken samt liggande sjuktransport | | 5,0 | 15,0 | 20,0 |
| Ambulansdirigering | 7,0 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| Barn och ungdomshälsan (2015 o 2016 sker finansiering med statsbidrag) | | | 4,0 | 4,0 |
| Tillnyktringsenhet | | | 6,0 | 6,0 |
| Läkemedel Hepatit C | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Personalpolitiska åtgärder bl a huvudhandledare och översyn av nattjänstgöring | | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Rätt till heltid | | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Riktade hälsoundersökningar | | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Mottagning för hemlösa i Köping | | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Kortare väntetider i cancervården förutsatt statsbidrag | 13,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 |
| Kvinnosjukvård förutsatt statsbidrag | | 10,7 | 10,7 | 10,7 |
| Kostnadsfria glasögon barn och unga upp till 19 år förutsatt statsbidrag | | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Kostnadsfria läkemedel barn och unga förutsatt statsb. | | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Avgiftsfrihet 85-åringar och äldre | 6,3 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Utveckling barnkliniken | | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Utveckling av överviktsenhet | | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Platser ätstörningsenhet | | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Utveckling dagkirurgi | | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Klimatkompensation för tjänsteresor | | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Klimatvård för vissa inflammatoriska sjukdomar | | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Inrättande av Post Doc tjänst | | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| Införande av sårvårdscentrum | | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Satsning barn- och vuxenpsykiatri | | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| Summa reserverat | 194,3 | 231,5 | 262,0 | 260,5 |
| Förändring resultat* | | 51,0 | 47,0 | 37,0 |
| Resultat | 194,3 | 282,5 | 309,0 | 297,5 |

| | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Buffert/Egentligt oförutsett | 62,0 | 51,4 | 29,8 | 12,4 |
| Summa till LS förfogande | | 333,9 | 338,8 | 309,9 |
| <i>* Budgeterat resultat enl Allians budget</i> | | <i>151,0</i> | <i>157,0</i> | <i>157,0</i> |

| Ramar | | | | |
|--|---------------|----------------|--------------|--------------|
| | Budget | Förslag | Plan | Plan |
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| <i>Nettokostnader inkl interna poster, i miljoner kronor</i> | | | | |
| Förvaltningar | | | | |
| Västmanlands sjukhus, ram | 3 548,0 | 3 713,8 | 3 829,2 | 3 958,0 |
| Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet | 712,2 | 738,1 | 761,0 | 785,6 |
| Verksamhets och ledningsstöd | 32,0 | 37,4 | 38,0 | 38,5 |
| <i>varav tomställda lokaler</i> | <i>20,4</i> | <i>20,4</i> | <i>20,4</i> | <i>20,4</i> |
| Landstingskontoret | | | | |
| Landstingskontoret gemensamt | 62,3 | 60,6 | 62,5 | 64,6 |
| Landstingsövergripande verksamheter och projekt | 236,0 | 222,7 | 225,2 | 223,9 |
| Vårdval | 1 183,4 | 1 277,2 | 1 304,6 | 1 335,4 |
| <i>varav</i> | | | | |
| <i>Vårdvalsenheten</i> | <i>10,5</i> | <i>10,5</i> | <i>10,8</i> | <i>11,2</i> |
| <i>Vårdval Västmanland</i> | <i>819,5</i> | <i>905,9</i> | <i>922,5</i> | <i>939,9</i> |
| <i>Sjukgymnaster och privata vårdgivare</i> | <i>179,8</i> | <i>182,5</i> | <i>187,8</i> | <i>194,4</i> |
| <i>Tandvård</i> | <i>173,6</i> | <i>178,3</i> | <i>183,5</i> | <i>189,9</i> |
| Läkemedel | 394,6 | 394,3 | 400,1 | 405,3 |
| <i>varav</i> | | | | |
| Läkemedelskommittén | 8,2 | 8,2 | 8,4 | 8,7 |
| Läkemedelsenheten | 7,6 | 12,1 | 12,5 | 12,9 |
| Läkemedel finansierade centralt (merparten inom förmånen) | 378,8 | 374,0 | 379,2 | 383,7 |
| Enheten för smittskydd och vårdhygien | 10,3 | 10,3 | 10,6 | 11,0 |
| Kompetenscentrum för hälsa | 20,8 | 20,9 | 21,6 | 22,3 |
| Enheten för kunskapsstyrning och utbildning | 54,2 | 55,6 | 57,4 | 59,3 |
| <i>varav AT-utbildning</i> | <i>39,4</i> | <i>40,7</i> | <i>42,0</i> | <i>43,4</i> |
| Centrum för klinisk forskning | 21,2 | 21,3 | 22,0 | 22,7 |
| Kultur | 61,9 | 63,3 | 65,2 | 67,4 |
| Folkhögskola | 14,9 | 15,0 | 15,5 | 16,0 |
| Regional utveckling | 16,8 | 17,0 | 17,5 | 18,1 |
| Kollektivtrafiknämnd | | | | |
| Kollektivtrafik | 185,2 | 190,5 | 196,1 | 203,0 |
| Sjukresor | 72,7 | 70,8 | 72,9 | 75,5 |
| Politisk verksamhet och patientnämndens kansli | | | | |

| | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Patientnämnden inkl kansli | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 4,2 |
| Förtroendevalda | 24,2 | 24,2 | 24,9 | 25,8 |
| Bidrag till politiska partier | 10,8 | 10,8 | 11,1 | 11,5 |
| Landstingsrevisionen | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,9 |
| Summa ram | 6 670,2 | 6 952,4 | 7 144,2 | 7 353,0 |
| Anslag till landstingsstyrelsens föfogande | 360,4 | 333,9 | 338,8 | 309,9 |
| SUMMA VERKSAMHET | 7 030,6 | 7 286,3 | 7 483,0 | 7 662,9 |
| Gemensamma kostnader och intäkter | 137,1 | 181,7 | 196,0 | 246,7 |
| SUMMA DRIFTBUDGET | 7 167,7 | 7 468,0 | 7 679,0 | 7 909,6 |

Budget 2016

MED VÅRDEN I FOKUS

Politiska inriktningsmål 2016-2018



Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 4 |
| Vision..... | 5 |
| Din hälso- och sjukvård i Västmanland | 6 |
| Vårdköer | 6 |
| Tillgänglighet..... | 7 |
| Patientsäkerhet..... | 7 |
| Psykiatri | 8 |
| Primärvården..... | 8 |
| Personal..... | 9 |
| Bemanning..... | 9 |
| Krav på sjukvården utifrån samhällsutveckling..... | 10 |
| Vård på lika villkor | 10 |
| Tandvård | 11 |
| Kultur..... | 12 |
| Kollektivtrafik för alla..... | 13 |
| Ekonomiskplan 2016- 2018..... | 14 |
| Resultaträkning..... | 14 |
| Ramar | 14 |
| Till landstingsstyrelsens förfogande | 15 |

Förord

Sverigedemokraterna jobbar med patienten och medborgarens samlade behov. Fria val möts av ett flexibelt vårdutbud där hälsofrämjande perspektiv, patientens önskemål och medicinska behov står i centrum. En kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker och tillgänglig vård ska ges på lika villkor för alla skattebetalare. Sverigedemokraterna sätter upp tydliga mål. Hög tillgänglighet - God kvalitet och delaktighet - Hög effektivitet.

Sjukvården är en av de viktigaste delarna i det välfärdsamhälle vi byggt upp och lever i. Med sjukvården som främsta uppdrag har Landstinget Västmanland ett övergripande ansvar för innevånarnas hälsa. Sverigedemokraterna kommer alltid att ställa investeringar inom landstingets andra ansvarsområden i relation till sjukvårdens behov.

En god ekonomisk hushållning skall vara ett självklart krav inom landstinget. Skattemedel skall användas på bästa möjliga och ansvarsfulla sätt där medborgare får tillbaka en så stor del som möjligt genom rättvis, god vård och service. Att överskrida de resurser som ställs till förfogande är att skuldsätta kommande generationer. Hushållning med våra gemensamma resurser handlar också om vår miljö och levnadsvillkor, att se på dem ur ett framtidsperspektiv.

De mänskliga rättigheterna ska vara okränkbara, vilket innebär att de gäller var och en oavsett etnisk härkomst, kön, språk, religion, sexuell läggning, politisk uppfattning eller social ställning. Alla människor ska erbjudas vård efter behov och betala för sig genom skattsedeln eller genom att erlägga likvärdig patientavgift, sjukvården ska vara jämlik och likvärdig. Tyvärr är inte detta en realitet. Många skattebetalare har inte råd med hälso- sjuk- och tandvård samt mediciner. Samtidigt kan personer som bryter mot svensk lag genom att uppehålla sig olagligt i landet få kraftigt subventionerade priser inom dessa områden, med en maxkostnad på 50 kronor. Detta ser vi som ett hån mot våra äldre och låginkomsttagare. I sverigedemokraternas Sverige behandlas alla likvärdigt och vi vill därför att detta upphör omedelbart.

Personalen är landstingets viktigaste resurs. Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare med bra arbetsmiljö, karriärmöjligheter och en skälig ersättning för det utförda arbetet.

Detta dokument är inte i första hand en beskrivning av landstingets samtliga verksamheter eller en djupdykning i detaljförklaring utan inriktar sig i en textform mot våran vision av vad vi vill se för utveckling av landstinget och vilken inriktning vi vill gå mot.

För Sverigedemokraterna i Landstinget Västmanland



Vision

Sjukvården är en av de viktigaste delarna i det välfärdssamhälle som vi lever i dag. Med sjukvård som främsta uppdrag har landstinget ett övergripande ansvar för Västmanlänningarnas hälsa.

Att vi har ett skattefinansierat sjukvårdssystem som garanterar varje invånares rätt till en god hälsa är en grundsten i det välfärdssamhälle vi vill fortsätta att utveckla.

Sverigedemokraterna är som partinamnet antyder ett demokratiskt parti med hjärta för Sverige. Socialkonservatism och nationalism är vägledande politiska ideologier för all politik som vi utformar. Vi arbetar aktivt för att Landstinget Västmanland ska leva upp till att alla människor ska behandlas lika och därmed motarbeta all form av diskriminering och särbehandling.

Alla som besöker våra sjukhus ska känna sig trygg med den vård som ges.

Den rådande visionen om det mångkulturella samhället har satt avtryck i sjukvårdens innehåll där Landstinget Västmanland bl.a. erbjuder omskärelse av friska barn som en del av den skattesubventionerade vården. Vi menar att sjukvård ska ges till dem som är i mest behov av den och när landstinget ger plats åt omskärelser av friska barn så sker det på bekostnad av andra patienters vårdbehov. Landstinget Västmanland ska i vår mening inte bli ett instrument för utformandet av det mångkulturella samhället vare sig inom sjukvårdens väggar eller i kulturpolitikens vision.

Sverigedemokraternas uppfattning är att Västmanlands kulturarv är värt att bevara och göras tillgänglig för medborgaren. Vårt gemensamma kulturarv utgör en grundsten i vår gemensamma identitet och det finns ett stort värde i att påminnas om att vi är ett land med en gemensam historia, ett gemensamt arv och ett gemensamt ansvar för vår framtid. Vår vision för landstingets kulturpolitik är att utveckla ett smalare men vassare instrument där en tydlig koppling finns till landstingets sjukvårdsuppdrag med bevarandet av vårt Västmanländska kulturarv i fokus.

Landstinget Västmanland ska vara en garanti för en snabb och högkvalitativ vård, bedriva en kollektivtrafik i framkant inom miljöområdet och kundvänlighet, och sist men inte minst utgöra en förutsättning för bevarandet av vårt Västmanländska kulturarv.

Det ska vara attraktivare att vara anställd av landstinget kontra andra alternativ. Arbetsmiljön, utvecklingsmöjligheterna samt löneutvecklingen

Din hälso- och sjukvård i Västmanland

När vi blir i behov av att söka vård av olika skäl vill vi att det ska vara enkelt att hitta rätt. Nödvändiga kontakter ska upprättas snabbt och den vård vi får ska vara serviceinriktad och av god kvalitet.

Det politiska inflytandet över vården får inte bli detaljstyrande utan ska vara fokuserad på att skapa förutsättningar för att vården ska fungera. Sverigedemokraterna vill satsa på investeringar i upprustning av våra sjukhus som nu har blivit gamla och inte längre uppfyller de krav som verksamheterna har. Det behövs bland annat nya mer funktionsanpassade akutmottagningar, uppbyggda arbetsytor och tekniska hjälpmedel anpassade för en modern sjukhusorganisation. Energieffektivisering för att hålla energikostnaderna nere samt en strävan mot en hållbar utveckling.

Vården bör tillskjutas resurser för att göra en rejäl satsning på nyanställningar och vidareutbildningar för personal. Det är inte bara en tillfällig nödvändighet för att lösa personalbrist utan även en markering om att Landstinget Västmanland långsiktigt ska bli en attraktiv arbetsgivare. Att runt 50 st av vårdplatserna hålls stängda i Västmanland har kommit att äventyra såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Det är även detta ett resultat av den ovan nämnda personalbrist som råder.

Upprustningen av sjukvården och dess lokaler innebär även att vi höjer kapaciteten i våra sjukhus. En vård som ligger i tiden och ständigt utvecklas för den bästa tänkbara vård våra Västmanländska innevånare kan få.

Vården skall bedrivas utifrån evidensbaserad kunskap och uppföljningar mot kända öppna jämförelser och nationella kvalitetsregister. Varje patient har rätt att bli bedömd av ytterligare en läkare om så önskas. Vi Sverigedemokrater kräver uppsökande verksamhet för att hitta sjukdomar hos innevånarna i Västmanland innan de hinner sprida sig och allvarligt skada våra invånare. Detta i kombination med information och tätare hälsokontroller, det kallar vi kvalitet.

Ny personal till sjukvården i Västmanland ska inte vara belastade med anmärkningar i brottsregistret. För att säkerställa en god kvalitet måste det ställas krav på den verksamhet som går att mäta. Bra och jämlik hälsa är mycket viktigt och här når inte landstinget ända fram, det finns det lite att jobba med på den aspekten. Det är skrämmande att innevånarna inte har högre förtroende för hälso- och sjukvården. Speciellt bör förtroendet för primärvården ökas genom ökad tillgänglighet och snabb kvalitativ vård.

Vårdköer

Inget politiskt parti önskar långa vårdköer. Sverigedemokraterna menar allvar med att korta köerna, genom att alltid ställa sig öppet för ekonomiska satsningar på de delar av sjukvården som effektiviserar vårdflödena. Det handlar om att förstärka vården genom personal och funktionsanpassade lokaler. Vi måste även jobba med tillgänglig och enkel information till patienter som gör att onödiga akutvårdsbesök styrs om till andra vårdinstanser. Sammantaget så vet vi att många av våra visioner om sjukvården leder till en mer effektiv sjukvård vilket gör att vi räknar med att kunna leva upp till vårdgarantin. Det tär på ekonomin när behandlingar måste köpas och utföras av andra landsting/regioner för att vi inte kan utföra dessa inom rimlig tid. Stängda vårdplatser påverkar vårdköerna och motverkas.

Tillgänglighet

Det måste vara enkelt att få kontakt med sjukvården och den rätta sjukvårdsinstansen. Det är när tillgängligheten brister som innevånare söker sig till för ändamålet fel vårdinstans. Västmanlänningarna är inte nöjda med vårdcentralerna och anser att det är svårt att komma i kontakt på ett lätt och smidigt sätt på många vårdcentraler. Det är många som är missnöjda med systemet att först behöva hamna i telefonkö för att kunna boka en telefontid för att kunna komma vidare i att kunna få en läkartid.

Idag arbetar och studerar en stor del av innevånarna inte på sin bostadsort. Detta kan påverka valet av vårdcentral som människor väljer att tillhöra. För att kunna på ett smidigt sätt vara listad på en vårdcentral på hemorten, och inte behöva ta ledigt från arbetet för att besöka vårdcentralen. Borde ökade öppentider även under viss kvällstid finnas att tillgå.

Sjukvården bör i större utsträckning nå ut direkt till dem som behöver hjälp. Olika mobila enheter, även röntgen, används i flera av våra grannländer med mycket gott resultat. Denna verksamhet skapar ökad trygghet för patienterna, inte minst äldre, funktionshindrade och barn. Det främjar även miljön då det minskar antalet transporter till och från sjukhusen.

Sverigedemokraterna föreslår landstingsfullmäktige besluta

- att tillsätta en utredning om hur telefontillgängligheten kan optimeras för flera invånares behov.
- att öppentiderna på vårdcentralerna ökas för att kunna möjliggöra för patienter att göra besök i viss mån kvällstid och helg över hela länet.
- att utreda möjligheterna att inskaffa en mobil röntgen enhet.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten inom Landstinget Västmanland är ett område det arbetas mycket med och arbetet har kommit långt. Många vårdskador uppstår till en följd av en underbemannad och stressad personal. Att skapa förutsättningar för en hanterbar arbetsmiljö är ett steg i rätt riktning för att minska vårdskadorna.

När olyckan är framme och man behöver opereras är det ingen som frågar vad doktorn som opererar heter, det man förväntar sig som patient är yrkeskunskap och integritet. Mångfaldsplaner som syftar till att kvotera eller skapa en spegling av befolkningsstrukturen inom vården är ett tecken på att verksamheten har slutat bry sig om patienterna. Läkare och annan vårdpersonal ska anställas utifrån kompetens. Samtidigt är det viktigt att förutsättningar och arbetsmiljö förbättras så att äldre och erfaren personal uppmuntras att stanna kvar inom vården. Kompetensen och yrkeskunskapen ska vara avgörande. För att skapa bra och effektiva arbetslag krävs det att alla drar åt samma håll, talar samma språk och följer samma regler. Alla ska uppleva att de kan bidra till att utveckla arbetet istället för att man fastnar i sedan länge befästa traditioner på respektive avdelning som riskerar att hindra fortsatt utveckling inom den behandlande vården. Inom Landstinget Västmanland ska all ny personal inkomma med utdrag ur belastningsregistret och kontroll hos tidigare arbetsgivare skall göras för att hindra olämpliga personer att skada patienterna. All personal ska väljas utifrån sina färdigheter istället för att bedömas efter etnisk-härkomst, kön, religion eller andra ovidkommande faktorer. All vårdpersonal ska tala förståelig svenska, uppträda professionellt i sin yrkesroll och agera på ett föredömligt sätt.

Psykiatri

Den psykiska ohälsan är en lika betydelsefull sjukvårdsuppgift som den övriga vården. Psykisk ohälsa har blivit ett akut folkhälsoproblem. Undersökningar visar att var tredje man och var annan kvinna någon gång livet drabbas av psykisk ohälsa. Depressioner har blivit allt vanligare. Särskilt oroande är den ökade ohälsan hos barn och ungdomar. Våra ungdomar har många gånger behov av stöd och hjälp till följd av psykisk ohälsa och det är oroande att flickor mår allt sämre. För att effektivisera och kvalitetssäkra våra insatser mot unga med psykisk ohälsa krävs ett samarbete med skolor och kommuner så att rätt hjälp snabbt kan sättas in oavsett vilken instans som uppmärksammat behovet.

För de människor som ligger i riskzonen att drabbas av psykisk ohälsa krävs det tidiga insatser och en samverkan mellan kommuner och landsting. Genom samverkan med socialtjänst och skola samt en effektivisering kan psykiatrin dels agera förebyggande och dels ge rätt vård i rätt tid. Människor med psykisk ohälsa skall ha samma möjligheter att leva och bo som alla andra medborgare. Med hjälp av personliga ombud finns det möjlighet att skapa förutsättningar för att dessa människor skall få ett självständigt liv som förhoppningsvis bidrar till tillfriskande. Genom att skapa psykiatricentrum kan de personer som känner behov av hjälp och extra stöd få tillgång till alla de kontakter de måste se till att själva hålla kontakt med. Många faller mellan stolarna när de inte själva har förmåga att kontakta diverse instanser och stängs av eller straffas för försena inlämningar av handlingar mm. Ett färre antal aktörer och ett stort ansvarstagande bland dem som finns är något att eftersträva. Även om denna grupp ofta är förenad med stora kostnader finns ännu större vinster att göra på en effektiv och lyckad behandling och rätt riktat stöd.

Vi sverigedemokrater ställer oss positiva till det pågående projektet om suicidprevention. För män mellan 15 och 44 år är självmord den vanligaste dödsorsaken, för kvinnor den näst vanligaste. Ungefär tre gånger fler tar sitt eget liv än de som dör i trafiken varje år. Nolltolerans arbetet som pågått för att rädda liv inom just trafikområdet har varit mycket lyckat. Vi behöver arbeta för att även kunna hitta och stödja personer som mår så dåligt att de funderar på att avsluta sina liv.

Primärvården

I Västmanland finns det idag 12 landstingsdrivna vårdcentraler och 17 privatdrivna vårdcentraler. Hälsovalet i Västmanland har inneburit att makten över vårdcentralerna i större utsträckning vilar i patienternas händer. Trivs man inte vid en vårdcentral kan man enkelt lista sig hos en annan. Vi tycker att denna konkurrensutsättning är till fördel för både vårdcentralerna och för patienterna. Det är vår bestämda uppfattning att primärvården fortsättningsvis ska vara offentligt finansierad men att privata aktörer ska kunna utgöra ett alternativ. Sverigedemokraterna ställer sig positiva till en utveckling där inflytandet över vården flyttas till patienten. När inte landstinget förmår att driva en vårdcentral på ett optimalt sätt beträffande egen personal mm, kan det vara ett bättre alternativ att vårdcentralen får chans att drivas av en privat aktör.

För att effektivisera vården är det viktigt att patienter vänder sig till rätt instans när ett vårdbehov uppstår. Information om vart man ska vända sig vid behov av en vårdinsats ska hela tiden anpassas efter hur människor väljer att hämta in information. Idag används många IT-lösningar som mobilapplikationer av kommuner och landsting för olika ändamål vilket gör att information i större utsträckning når målgruppen. Dock behöver grupper som inte ännu eller aldrig kommer att använda IT som en väg att nå sjukvården även i fortsättningen kunna på ett snabbt och enkelt sätt kunna nå och hitta rätt information.

Personal

Personalen är våra verksamheters allra viktigaste resurser och alla ska trivas på sin arbetsplats och inte känna en tyngd över axlarna varje morgon när man ska ta sig dit. Det är glädjande att arbetet för att erbjuda all personal heltid är påbörjat. Landstinget Västmanland har många av länets innevånare som anställda vilket innebär ett stort ansvar. En bra personalpolitik är en viktig ur många avseenden.

Vård pågår 24 timmar om dygnet och årets alla dagar. Dagens personal har helt andra krav på sin arbetsgivare än förr. Arbetstider, arbetsmiljö och lön spelar en helt annan roll nu när arbetsmarknaden är mycket dynamisk och det är lätt att byta arbetsgivare för att tillgodose sina egna behov. Landstinget har varit dåliga på att förändra förhållandena för personalen för att kunna leva upp till dagens behov och krav för att vara en attraktiv arbetsplats. Det måste bli en ändring på det. Landstinget Västmanland bör börja se på verksamheten och personal med andra ögon för att kunna erhålla personal som kan ge en god och säker vård. Det finns goda exempel även inne på enskilda kliniker där arbetstider förändras för att passa personalen bättre. Se vad som är överförbart där till helheten. Inom industrin finns många arbetsplatser med verksamheten igång 24 timmar om dygnet. Där ser skiftgången och de olika arbetspassen helt olika ut de som finns inom vården och upplevs även som mer flexibel med en rad olika lösningar för enskilda individer. Det finns de som jobbar ständiga kvällar, endast helger mm för att kunna anpassa arbetslivet med de utmaningar som kan behövas för att kunna få livspusslet att gå ihop.

När personal vidareutbildar sig, kanske till specialist, ska det också göra skillnad i lönekuvertet. Utbildning och nytänkande är två viktiga drivkrafter för utveckling. Som arbetsgivare har Landstinget ett ansvar att motivera och erbjuda utbildning och karriärmöjligheter för alla anställda. Det är mycket viktigt att utöka antalet utbildningsplatser. Det saknas tillräckliga incitament för att utbilda sig inom vårdyrket vilket riskerar att leda till kunskapsbrist när andelen specialistutbildade sjuksköterskor minskar. Möjlighet att medarbetare erbjuds specialistutbildning med bibehållen lön ska vara lika över hela verksamheten. Det är positiva och kunniga medarbetare som gör det bästa arbetet.

Landstinget ska vara mycket lyhört gentemot personalen och öppet för nya problemlösningar. Chefer inom Landstinget Västmanland måste uppfylla de krav som ställs från Hälso- sjukvårdsnämnden och Landstingsstyrelsen. Ett bra ledarskap är viktigt för en fungerande arbetsplats. Landstinget måste kunna erbjuda utbildning och stöd för våra chefer. Det är också av yttersta vikt att arbetsgivaren och chefer utnyttjar de olika grupper i samråd som finns för att ta till sig personalens erfarenheter och råd innan beslut är fattat.

Bemannning

Verksamheten utförs till en mycket stor del av egen personal och i egen regi vilket också gör att vi är beroende av vår egen personal som är vår främsta resurs. När bemanningen sviktar så är ofta den enda lösningen att använda sig av hyrläkare och även inhyrda sjuksköterskor. Deras insatser är också lika viktiga men skickar samtidigt en signal om att det inte står rätt till i vår egen organisation. Problemet är vi inte ensamma om som landsting/region. Det är en utveckling som är negativ på flera sätt. Inte minst ekonomiskt och patientsäkerhetsmässigt. Landstinget måste bli mer attraktiv som arbetsgivare så att behovet av inhyrd personal minskar.

Krav på sjukvården utifrån samhällsutveckling

Sverigedemokraterna ser att den mångkulturella samhällsutvecklingen tillsammans med en kraftig invandring från länder utanför EES leder till att högre krav ställs på Landstinget Västmanland. Sverigedemokraterna strävar inte efter en mångkulturell samhällsutveckling och vill heller inte att den skattefinansierade vården ska utgöra ett led i steget mot ett mångkulturellt samhälle.

Den kulturella segregation som växer fram i samhället under en medveten integrationspolitik ställer nya och högra krav på Landstingen. När allt färre talar eller förstår det svenska språket ställs det mer omfattande krav på sjukvården att ex. erbjuda tolkhjälp. Att sjukvårdspersonal inte talar svenska i tillräckligt god utsträckning blir ett allt mer vanligt förekommande klagomål från patienter. Att inte kunna göra sig förstådd eller förstå information från sjukvårdspersonal är något som äventyrar patientsäkerheten.

När etniska minoriteter skapar en starkare identitet i samhället växer också kraven på särbehandlingar och till slut finns det en risk att Landstinget Västmanland anpassar sitt innehåll utifrån det mångkulturella samhällets utveckling.

Vi vill vara tydliga med att vi inte tänker medverka till den utvecklingen. Från och med 2016 så ska Landstinget Västmanland återgå till den inställningen att vård ska ges efter behov på medicinska grunder och inte efter exempelvis religiös vidskepelse. Därmed faller ex. omskärelse av friska pojkar bort från landstinget Västmanlands sjukvårdsutbud.

För att lokalisera samtliga vårdkostnader som sker till följd av en anpassning till det mångkulturella samhället vill vi införa ett mångkulturellt bokslut i Landstinget Västmanland.

Vi vill även att Landstinget Västmanland som en politisk aktör ska bevaka och analysera den samhällsutveckling som påverkar landstinget till följd av riksdagens och kommuners politik. Utifrån en konsekvensanalys av andra politiska aktörers politik ska landstinget verka för en inriktning som leder till att uppfylla landstingets verksamhetsmål.

Sverigedemokraterna föreslår fullmäktige att besluta

- **att införa ett mångkulturellt bokslut**
- **att redovisa de kostnader som uppstår när eu-migranter har oförmåga att betala sina egna sjukvårdskostnader**

Vård på lika villkor

Alla invånare som är i behov av vård ska kunna vända sig till den Västmanländska sjukvården för att få adekvat hjälp. Vård på lika villkor är dock något som tidigare regeringen tillsammans med den rödgröna oppositionen i Sveriges riksdag avskaffat då tillståndslösa som vistas i landet har tilldelats privilegier som bofasta Västmanlänningar inte har. Vi beklagar detta beslut samt de beslut inom Landstinget Västmanland som samtliga partier utom vi Sverigedemokrater ställde sig bakom 20130618 redan ett år innan den nationella lagstiftningen kom till. När det blir möjligt vill vi återskapa en rättvis vård på lika villkor.

Vård på lika villkor innebär att vården ska se individen för varje enskild unika individualitet och ska bemötas med respekt och vårdas utefter dennes enskilda specifika medicinska och personliga behov. Då behövs inte olika specifika policys som delar upp individer i olika fack utan en sammanhållen lika behandlingsplan som gäller samtliga individer såsom patienter, kunder besökare samt personal inom Landstingets Västmanlands verksamheter.

Tandvård

Sverigedemokraterna tycker det är märkligt att munhålan idag inte ingår i kroppen i landstingets mening, därför vill vi att den i framtiden ska omfattas av hälso- och sjukvårdsförsäkringen. Kostnaderna för tandvård har gjort att många helt eller delvis avstår från tandvård då de helt enkelt inte har ekonomin för detta. Det leder till allt fler allvarliga, dyra och mer svårbehandlade tandskador hos unga och vuxna. Genom förebyggande åtgärder, kopplat till individens livsmiljö och förutsättningar så skapas möjligheter till friska tänder på lång sikt. Det finns även ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar. Munnen tillhör och påverkar resten av kroppen. Samarbete och utbyte av kunskap mellan tand - och sjukvården måste förbättras och under kommande år måste förebyggande tandvård prioriteras.

Unga vuxna studerar i större utsträckning idag efter gymnasiet. För de som väljer att inte studera vidare kan arbetslöshet eller korta tillfälliga anställningar ge en ansträngd och otrygg ekonomi. Att prioritera ett kostsamt besök till tandläkaren ses ofta som onödigt av denna grupp. De besöker inte tandvården i förebyggande syfte, utan först när de fått besvär med tänderna. När de förebyggande besöken uteblir leder detta till att svårare problem kan uppkomma. Vi har en vision om att redan innan tandvården nationellt innefattas i hälso- och sjukvårdsförsäkringen kommer Landstinget Västmanland kunna erbjuda unga vuxna till och med det år de fyller 24 år innefattas av den kostnadsfria tandvård som nu sträcker sig till invånaren fyller 19 år.

Vi tycker att det är orimligt att personer som vistas olagligt i landet får näst intill gratis tandvård medan många medborgares tänder vittrar sönder på grund av för höga kostnader.

Att arbeta proaktivt med barn är ett lyckat koncept. Det finns barn vars föräldrar inte har samma kultur när det gäller preventiv munhygien. I skolan kan barnen själva få information om vikten av god munhälsa samt matens påverkan på tänderna och kan sprida kunskapen i hemmet. Viktigt att Folk tandvården fortsätter det informativa arbetet.

Vi ser positivt till samarbetet med skolhälsovården permanentas så tandhälsa kommer med i hälsosamtalen för länets alla elever.

På sikt är det Sverigedemokraternas uppfattning att tandvården ska inrymmas inom sjukvårdens högkostnadsskydd.

Sverigedemokraterna föreslår fullmäktige att besluta

- att utreda vad en utökad kostnadsfri tandvård till och med det år unga vuxna fyller 24 år skulle påverka munhälsan för denna grupp samt
- att se över om detta skulle medföra en ekonomisk vinst på preventiva besök istället för långtgående akuta problem

Kultur

Sverigedemokraterna anser att den viktigaste målsättningen för den regionala kulturpolitiken är att värna och levandegöra det regionala kulturarvet och på så sätt stärka vår gemensamma och samtidigt mångfacetterade svenska identitet. De regionala identiteterna och kulturvarianterna bildar tillsammans svenskheten och utgör således en omistlig del av densamma.

Kulturarvet skiljer sig på ett avgörande sätt från samtidskulturen genom det faktum att de som en gång har skapat och burit de olika kulturyttringarna i de flesta fall är döda. Till skillnad från samtidskulturen kan äldre kulturyttringar alltså inte skyddas, spridas och levandegöras av sina skapare. Det gör enligt vår mening att samhällets ansvar för denna del av kulturen är särskilt viktig. Kulturarvet kan lära oss mycket om oss själva, både som individer och som samhälle, om nutiden såväl som dåtiden. Det är en viktig anledning till att stärka anslagen till kulturarvet. Andra viktiga anledningar är den nya tidens utmaningar i form av kulturarvsbrottslighet, miljöförstöring och den nya tekniken. Att skapa tillgänglighet och användbarhet såväl fysiskt som digitalt är en stor utmaning.

Ur ett ekonomiskt perspektiv är ett starkt och levande kulturarv en stor tillgång för bland annat besöksnäringen. Satsningar på kulturarvet kommer också en stor andel av befolkningen till del då det även bland medborgare med relativt låg inkomst och låg utbildningsnivå finns ett förhållandevis stort intresse för att exempelvis besöka museer och historiska platser och byggnader. Den i särklass viktigaste anledningen till att satsa på ett starkt och levande kulturarv är dock den betydelse detta kan ha för återskapandet av den gemensamma identiteten, samhörighetskänslan och hemhörighetskänslan i vårt samhälle. Modern forskning såväl som den historiska erfarenheten visar att den gemensamma identiteten och det starka sociala kapital som följer med denna är en helt central byggsten i formandet av ett välmående, harmoniskt och demokratiskt samhälle.

Genom införandet av kultursamverkansmodellen flyttades en betydande del av kulturpolitiken från statlig till regional nivå. Landstingens ansvar för kulturpolitiken och därmed också för den materiella såväl som den immateriella delen av kulturarvet har alltså aldrig varit större än vad det är idag. Det är av vikt att landsting i sina kommunikationer med medborgarna använder sig av korrekt svenska i tal och skrift. Språkliga influenser är något naturligt. Dock finns det en skillnad på att ett ord naturligt blir en del av svenska språket och till exempel den anglifiering som skett de senaste decennierna då man helt lyfter in ett ord från det engelska språket till det svenska. Detta kan skapa förvirring bland äldre och problem med hur orden uttalas. Vi ser därför att man i så stor utsträckning som möjligt undviker detta.

Om den nuvarande sociala snedfördelningen beträffande kulturutövning och kulturkonsumtion ska kunna brytas i framtiden krävs idag en stark och levande barnkultur. Alla barn, oavsett föräldrarnas bakgrund, inkomst och utbildningsnivå, bör få en möjlighet att utveckla sin kreativitet och ta del av ett brett utbud av kvalitativa kulturupplevelser. Sverigedemokraterna lägger därför särskild vikt vid att den kulturverksamhet vars ansvar ligger på landsting ständigt ser även samhällets barn och unga som sin målgrupp.

Sverigedemokraterna ser det som en självklarhet att kulturen bör följa människan genom hela hennes liv. Vår syn på kultur är att den är en omistlig del i en människas vardag och livsglädje. Liksom vi förespråkar ett barnperspektiv ser vi också behovet av en kultur som är tillgänglig för såväl våra äldre som för sjuka och svaga. Den moderna forskningen har visat att kulturkonsumtion och kulturutövning kan ha en stor inverkan på människors välmående och hälsa. Kulturen har därför en viktig roll att spela både i det förebyggande folkhälsoarbetet och inom ramen för sjukvården. Landstingen bör bejaka kulturens hälsofrämjande egenskaper genom att premiera forskning och utveckling på området och genom konkreta verksamheter i stil med folkhälsoarbetet och genom konkreta verksamheter i stil med kultur på recept.

Kollektivtrafik för alla

Behovet av kollektivtrafiken ökar ständigt. Rörligheten i regionen är stor då vissa väljer att gå i skolan utanför sin kommun redan i högstadiet. Pendlingen ökar för gymnasieelever då det inte finns gymnasieskolor på varje kommun och utbudet är större i Västerås. Är det enkelt att pendla kan även högskolestudierna ske på detta sätt. Ett bra intryck av kollektivtrafiken gör att flera sedan fortsätter efter studierna att färdas på detta sätt till och från arbetet.

Här fungerar det på ett godtagbart sätt från de mindre kommunerna till Västerås. Bor du däremot längre ut i mindre samhällen kan det vara omöjligt att ta dig kommunalt smidigt och tidsbesparande till de busshållplatser och tågstationer som kan ta dig till de större städerna och vidare regionalt.

Det är inte heller lätt att resa kollektivt inom länet under annat än kontorstider. Vill du stanna i orten du jobbar och resa hem senare under kvällen kan du stöta på problem och det blir svårigheter att ta dig hem.

Det är en bra utveckling inom kollektivtrafiken och mycket på den miljövänliga sidan är vi framstående på med biogasdrivna bussar och ett bra miljövänligt körsätt. Den egna bussförarutbildningen ger en bra tillströmning av serviceinriktad personal.

Ekonomiskplan 2016- 2018

Resultaträkning

| Mnkr | Budget 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Verksamhetens intäkter | 1 300,0 | 1 315,0 | 1 330,0 |
| Verksamhetens kostnader | -8 511,0 | -8 729,0 | -8 966,6 |
| Avskrivningar | -257,0 | -265,0 | -273,0 |
| Verksamhetens nettokostnad | -7 468,0 | -7 679,0 | -8 909,6 |
| Skatteintäkter | 5 942,3 | 6 197,7 | 6 458,5 |
| Generella stadsbidrag och utjämning | 1 566,7 | 1 592,3 | 1 608,3 |
| Finansiella intäkter | 123,3 | 114,1 | 121,6 |
| Finansiella kostnader | -64,3 | -115,1 | -158,8 |
| Årets resultat | 100,0 | 110,0 | 120,0 |

Ramar

| | Ram | Ram | Plan | Plan |
|--|---------|---------|---------|---------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| <i>Nettokostnader inkl interna poster, i miljoner kronor</i> | | | | |
| Förvaltningar | | | | |
| Västmanlands sjukhus, ram | 3 548,0 | 3 718,6 | 3 834,0 | 3 962,8 |
| Extra ersättning Västmanlands sjukhus | | 100,0 | 50,0 | 0,0 |
| Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet | 712,2 | 738,1 | 761,0 | 785,6 |
| Verksamhets och ledningsstöd | 32,0 | 37,4 | 38,0 | 38,5 |
| <i>varav tomställda lokaler</i> | 20,4 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| Landstingskontoret | | | | |
| Landstingskontoret gemensamt | 62,3 | 60,6 | 62,5 | 64,6 |
| Landstingsövergripande verksamheter och projekt | 236,0 | 227,7 | 233,2 | 238,9 |
| Vårdval | 1 183,4 | 1 278,7 | 1 326,1 | 1 381,9 |
| <i>varav</i> | | | | |
| <i>Vårdvalsenheten</i> | 10,5 | 10,5 | 10,8 | 11,2 |
| <i>Vårdval Västmanland</i> | 819,5 | 907,4 | 944,0 | 986,4 |
| <i>Sjukgymnaster och privata vårdgivare</i> | 179,8 | 182,5 | 187,8 | 194,4 |
| <i>Tandvård</i> | 173,6 | 178,3 | 183,5 | 189,9 |
| Läkemedel | 394,6 | 394,3 | 400,1 | 405,3 |
| <i>varav</i> | | | | |
| Läkemedelskommittén | 8,2 | 8,2 | 8,4 | 8,7 |
| Läkemedelsenheten | 7,6 | 12,1 | 12,5 | 12,9 |

| | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Läkemedel finansierade centralt (merparten inom förmånen) | 378,8 | 374,0 | 379,2 | 383,7 |
| Enheten för smittskydd och vårdhygien | 10,3 | 10,3 | 10,6 | 11,0 |
| Kompetenscentrum för hälsa | 20,8 | 20,9 | 21,6 | 22,3 |
| Enheten för kunskapsstyrning och utbildning | 54,2 | 55,6 | 57,4 | 59,3 |
| varav AT-utbildning | 39,4 | 40,7 | 42,0 | 43,4 |
| Centrum för klinisk forskning | 21,2 | 21,3 | 22,0 | 22,7 |
| Kultur | 61,9 | 63,3 | 65,2 | 67,4 |
| Folkhögskola | 14,9 | 15,0 | 15,5 | 16,0 |
| Regional utveckling | 16,8 | 17,0 | 17,5 | 18,1 |
| Kollektivtrafiknämnd | | | | |
| Kollektivtrafik | 185,2 | 190,5 | 196,1 | 203,0 |
| Sjukresor | 72,7 | 70,8 | 72,9 | 75,5 |
| Politisk verksamhet och patientnämndens kansli | | | | |
| Patientnämnden inkl kansli | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 4,2 |
| Förtroendevalda | 24,2 | 24,2 | 24,9 | 25,8 |
| Bidrag till politiska partier | 10,8 | 10,8 | 11,1 | 11,5 |
| Landstingsrevisionen | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,9 |
| Summa ram | 6 670,2 | 7 063,7 | 7 228,5 | 7 419,3 |
| Anslag till landstingsstyrelsens förfogande | 360,4 | 222,6 | 254,5 | 243,6 |
| SUMMA VERKSAMHET | 7 030,6 | 7 286,3 | 7 483,0 | 7 662,9 |
| Gemensamma kostnader och intäkter | 137,1 | 181,7 | 196,0 | 246,7 |
| SUMMA DRIFTBUDGET | 7 167,7 | 7 468,0 | 7 679,0 | 7 909,6 |

Till landstingsstyrelsens förfogande

| <i>Belopp i miljoner kronor</i> | Budget 2015 | Plan 2016 | Plan 2017 | Plan 2018 |
|--|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Testbädd | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Utdelning forskningsfonden | 2,8 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Förstärkning primärvården, från 2016 har merparten av dessa medel tillförts ramen för Vårdval Västmanalnd. Kvar är reserverade medel för primärvårdsakut | 65,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Satsningar på läkarförsörjningen | 6,1 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Omställning och kompetensutveckling | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Utveckling av den sjukhusanslutna hemsjukvården | | 6,6 | 6,6 | 6,6 |
| Tillgänglighetssatsningar | 45,0 | 25,0 | 15,0 | |
| Validering utländska vårdutbildningar | 5,0 | | | |
| E-hälsa och min journal på nätet | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Kostnader papperslösa o gömda - motsvarar statsbidraget | 8,1 | 8,1 | 8,1 | 8,1 |

| | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ökade hyreskostnader | 3,6 | 0,0 | 23,3 | 32,0 |
| Utökning kollektivtrafiken | | | 15,0 | 30,0 |
| Ambulansdirigering | 7,0 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| Barn och ungdomshälsan (2015 o 2016 sker finansiering med statsbidrag) | | | 4,0 | 4,0 |
| Tillnyktringsenhet | | | 6,0 | 6,0 |
| Läkemedel Hepatit C | 10,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Personalpolitiska medel från 2016 | | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Riktade hälsoundersökningar en åldersgrupp | | 1,5 | 2,3 | 2,3 |
| Mottagning för hemlösa i Köping | | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Kortare väntetider i cancervården förutsatt statsbidrag | 13,4 | 13,4 | 13,4 | 13,4 |
| Kvinnosjukvård förutsatt statsbidrag | | 10,7 | 10,7 | 10,7 |
| Kostnadsfria glasögon barn och unga upp till 19 år förutsatt statsbidrag | | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Kostnadsfria läkemedel barn och unga förutsatt statsbidrag | | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Samordnings- och tillgänglighetsmiljard inom sjukvården/Professionsmiljard förutsatt att statsbidrag erhålls | 26,5 | | | |
| Kostnad avtal Skandionkliniken | 2,2 | | | |
| Avgiftsfrihet 85-åringar och äldre | 6,3 | | | |
| Kostnader kompetensutv när läkemedelsindustrin och medicinsk teknik upphör med denna finansiering | 5,0 | | | |
| Västmanlands teater hyreshöjning, förutsätter satsning från Västerås stad | 0,4 | | | |
| Personalpolitisk satsning från 2015 | 30,0 | | | |
| Övergångsersättning Västmanlands sjukhus | 40,0 | | | |
| Summa reserverat | 298,4 | 173,2 | 207,3 | 216,0 |
| Buffert/Egentligt oförutsett | 62,0 | 54,4 | 47,2 | 27,6 |
| Summa till landstingsstyrelsens förfogande | 360,4 | 222,6 | 254,5 | 243,6 |

Sverigedemokraterna
i landstinget Västmanland



Barnbokslut 2014



Barnbokslut 2014

INNEHÅLL

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| 1 | BAKGRUND..... | 4 |
| 2 | NULÄGE..... | 4 |
| 3 | VIKTIGA BEGREPP..... | 4 |
| 4 | LÅNGSIKTIGA MÅL 2014-2016..... | 5 |
| 5 | REDOVISNING AV AKTIVITETER 2014..... | 5 |
| 6 | RESURSER..... | 6 |
| 7 | FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER..... | 6 |

Barnbokslut 2014

1 BAKGRUND

I landstingsplanen finns angivet att årligt barnbokslut ska upprättas. Bokslutet grundar sig på de aktiviteter som finns angivna i "Handlingsplan för barnkonventionen". Barnbokslutet ska vara en naturlig del i landstingets vanliga uppföljningar.

FN:s barnkonvention innebär att Landstinget Västmanland i all verksamhet, alla frågor och alla beslut ska ha barnets bästa i fokus och redovisa detta i ett Barnbokslut.

Årets barnbokslut kommer, så långt det är möjligt, att följa det förslag som finns framtaget av Barnombudsmannen (BO).

När barnkonventionens arbete får en bredare förankring i verksamheterna kommer barnbokslutsrapporten att kompletteras med uppföljning av förvaltningarnas arbete vad gäller alla barns rättigheter. Barnbokslutet ska beskrivas i ett barnperspektiv och när det är möjligt även från barnens perspektiv.

2 VIKTIGA BEGREPP

Med barnperspektiv avses att den vuxne avgör vad som är bäst för barnet. Barnperspektiv kräver inlevelse och förmåga hos vuxna att identifiera sig med barnets situation. De vuxna kan ha olika åsikter vad som är barns bästa.

Barnets perspektiv däremot handlar om ett barns egna upplevelse av vad som är bäst. Det är viktigt att ta del av de ungas synpunkter såväl när det gäller den fysiska miljön som bemötandet, medicinska utredningar och behandlingar.

3 NULÄGE

Det finns en ledningsgrupp som arbetar med att ta fram förutsättningar för det fortsatta arbetet.

En övergripande "Handlingsplan för Barnkonventionen" finns framtagen för beslut, liksom ett dokument med "Riktlinjer för arbetet med Barnkonventionen".

Handlingsplaner för bemötande av barn och familjer finns framtagna i en del av landstingets verksamheter.

En barnrättsstrateg och två barnrättsombud finns utsedda.

Många av landstingets verksamheter har sedan länge arbetat i Barnkonventionens anda, även om det inte finns någon samlad översikt av detta. Bland annat finns i många verksamheter idag så kallade barnpiloter. De har i uppdrag att i den egna

Barnbokslut 2014

verksamheten stödja arbetsplatsens personal i att se och agera när det finns en oro för att barn far illa. Barnpiloterna har ett snävare uppdrag än barnrättsombuden.

Clownetterna, verksamma på barnkliniken, får bidrag av bland annat landstinget och ska i sin specifika verksamhet arbeta utifrån barnkonventionens intentioner.

4 LÅNGSIKTIGA MÅL 2014-2016

- Kunskapen om barns rättigheter ska öka i landstingets alla verksamheter.
- Politiker och tjänstemän ska ha kunskap om barnkonventionen och dess grundläggande principer och rättigheter.
- Beslutsfattare ska säkerställa barnkonventionens barnperspektiv i alla relevanta beslutsprocesser.
- Säkerställa att barnkompetens finns i alla verksamheter där barn vistas, antingen utifrån barnets egna behov eller som närstående, samt att arbetet sker utifrån barnperspektiv.
- Barn och unga ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande i frågor som direkt eller indirekt berör dem.
- Verksamheter inom hälso- och sjukvård och tandvård ska följa Nordisk förening för sjuka barns behov NOBAB:s standard.
- Verksamheternas årliga uppföljning ska innehålla uppgifter som bidrar till det landstingsgemensamma barnbokslutet.

5 REDOVISNING AV AKTIVITETER 2014 - 2016

| Klart | Pågående | Ej påbörjat | Status | Kommentar |
|---|----------|-------------|--------|-------------------|
| Aktivitet | | | | |
| Utse en centralt placerad tjänsteman, barnrättsstrateg, för att samordna och ta ansvar för frågor som rör barns rättigheter. | | | | |
| Utse två barnrättsombud á 0,25 tjänst | | | | |
| Tillsammans med VKL (Västmanlands Kommuner och Landsting) bilda forum för samverkan för barnets bästa enligt direktiv från Socialstyrelsen, 2013. | | | | Kontakt tagen |
| Tydliga, uppföljningsbara mål beträffande barns rättigheter samt att graden av målluppfyllelse ska följas upp i ordinarie redovisningar. | | | | |
| Inventera hur arbetet utifrån barnkonventionen i landstinget ser ut idag. | | | | |
| Utbildningsinsatser för förtroendevalda och landstingsanställda på alla nivåer. | | | | Ständigt pågående |
| Landstinget ska aktivt samverka med övriga aktörer på lokal och nationell nivå i frågor som rör barns rättigheter. | | | | Ständigt pågående |

Barnbokslut 2014

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Kontinuerligt uppdatera handlingsplanen så den är användbar för samtliga verksamheter i landstinget. | | |
| Fortsätta arbeta fram landstingsgemensamma instruktioner. | | Barn som far illa under utarbetande |
| Utveckla och följa upp rapporten Barnbokslut. | | |

6 RESURSER

I 2014 års budget finns inga särskilda medel avsatta för arbetet med barnkonventionen. Däremot finns medel avsatt från 2015 för de tre personerna som på tillsammans 1.0 tjänst ska leda barnkonventionsarbetet i landstinget.

7 FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER

- Planera och initiera utbildning/ar angående Barnkonventionen där områden som "Barn som närstående" och "Barn som far illa" ingår.
- Skapa ett forum/barnpanel för att tillvarata barnets synpunkter
- Med hjälp av barn föreslå förändringar i landstingsmiljöer där barn vistas.
- Arbeta vidare med samverkan via VKL.
- Till april 2015 ta fram mål för verksamheternas arbete med barns rättigheter för att ingå i planeringsförutsättningarna till 2016. Mål som även kommer att ligga till grund för redovisning i kommande barnbokslut.
- Färdigställa påbörjade arbeten i ledningssystemet.

Landstinget Västmanlands medarbetarpolicy

SYFTE

Syftet med Landstinget Västmanlands medarbetarpolicy är att tydliggöra hur vi ska förhålla oss till varandra, till de invånare vi är till för, till våra samarbetspartners och uppdragstagare och hur vi ska uppnå verksamhetsmålen genom en värdeskapande och framtidsorienterad arbetsplats.

PRINCIPER

Denna policy gäller för Landstinget Västmanlands förvaltningar och helägda bolag.

Policyn beskriver de värderingar, den färdriktning och det förhållningssätt som ska stödja och driva på Landstinget Västmanlands långsiktiga utveckling.

Policyn kompletteras av styrande dokument med beskrivningar av ansvar samt aktiviteter.

I en tydlig personal- och arbetsgivarpolitik, utgör medarbetarpolicyn en viktig grund.

ÖVERGRIPANDE MÅL

De övergripande målen med personalpolitiken är att landstinget Västmanland ska vara en attraktiv arbetsgivare som:

- Är en värdeskapande organisation
- Ser chefskap som en egen yrkesroll som bygger på relationer och tillit
- Har en kommunikation som präglas av öppenhet och transparens
- Har en bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv idag och imorgon
- Har stolta medarbetare som tar ansvar och har förutsättningar för att skapa ständig utveckling

FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Vägledande för att nå de övergripande målen ska vara följande förhållningssätt:

Organisation

Landstinget Västmanland är en värdeskapande organisation i ständig utveckling med invånarna i fokus. Vi organiserar oss flexibelt för att på bästa sätt uppnå syftet med verksamheten och för samarbete lokalt och regionalt såväl som nationellt och internationellt

Landstinget Västmanlands medarbetarpolicy

Chef- och ledarskap

Chefer och ledare inom Landstinget Västmanland leder sig själva, leder andra och leder genom andra. Chef- och ledarskapet bygger på relationer, kommunikation och tillit. Chefskapet är en egen yrkesroll och våra chefer är stolta, modiga och närvarande.

Kommunikation och samverkan

Landstinget Västmanland fattar beslut baserat på samverkan och med ansvarstagande, förståelse och respekt för samtliga yrkesroller, funktioner, kompetenser och samarbetspartners. Vår kommunikation präglas av öppenhet och transparens. Det är lätt att hitta rätt information i rätt tid, och vi använder samhällets gemensamma medel på bästa sätt till bästa nytta för invånarna.

Medarbetarskap

Landstinget Västmanlands medarbetarskap står för stolthet, ansvar och utveckling. Genom ömsesidig respekt och ett medledarskap, använder och utvecklar vi vår kompetens, tar gemensamt ansvar och skapar förutsättningar för ständig utveckling samt lever upp till de förväntningar som ställs på oss.

Arbetsmiljö

Vi är varandras arbetsmiljö och ser oss i ett större sammanhang. Tillsammans skapar vi en bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv idag och imorgon. Medledarskap och stödjande chefer är grunden för ett öppet klimat.

INTERN REFERENS

Denna policy är fastställd av Landstingsfullmäktige 2015-06-16 §NN, dnr LTV 150526.

Bildande av kommunalförbund för svenskt ambulansflyg.

Inledning.

Kommunalförbundet bildas för att administrera och sköta uppdraget med ambulansflygplansverksamheten och överta befintligt samverkansavtal mellan de 21 landstingen och Västerbotten från den 1 januari 2016. Den ordinarie driftsstarten förväntas ske i början av 2018. Under tiden fortsätter projektledning och uppbyggnaden av organisationerna så att verksamheten står redo vid ordinarie driftsstart.

Bakgrund

Nationellt luftburen ambulanssjukvård

Sedan några år tillbaka har de landsting som har eller står i begrepp om att skaffa helikopter bildat en politisk samordningsgrupp. Den arbetar utifrån intentionerna i utredningen "vård på vingar". Till sin hjälp har den en projektledare och en arbetsgrupp som tar fram förslag och driver arbetet med nationell samordning utifrån ett helhetsperspektiv. Arbetet har delats upp i två delar, ett vad avser ambulanshelikopter och ett annat vad avser ambulansflygplan. Parallellt med detta arbete har det sedan ett par år pågått ett Svensk-Norskt projekt med att ta bort gränshinder mellan länderna för medicinskt samarbete inom ambulanshelikoptersidan. Ett avtal har nyligen slutits länderna emellan och ett gränsråd har bildats för att följa utvecklingen och avtalet. Detta projekt har till 50 % finansierats av EU.

På gruppens initiativ har nyligen samtliga landsting och regioner i Sverige slutit ett samverkansavtal om den flygplansburna ambulanssjukvården som medger en gemensam upphandling och koordinering. Västerbottens läns landsting är värd för detta och organisationen är under uppbyggnad.

Ambulansflyget

Samverkansavtalet har slutits mellan Västerbottens läns landsting och Sveriges 21 landsting/regioner om gemensam upphandling av ambulansflygplan. Upphandlingen pågår och tilldelningsbeslut förväntas ske första kvartalet 2016. Upphandlingen avser drift av ambulansflygplan medan landstingen och regionerna genom kommunalförbundet skall i egen regi ansvara för den medicinska tekniska utrustningen samt sjuksköterskor i flygplanen och en egen flygkoordineringscentral .

Ambulanshelikopterverksamheten

Inom området samordning av ambulanshelikopter sker utvecklingen på annat sätt. Ett separat kommunalförbund mellan Värmland, Dalarna och Västra Götalandsregionen har etablerats. Samtal pågår mellan kommunalförbundet och övriga landsting inom sjukvårdsregionen Uppsala/Örebro om medverkan i kommunalförbundet respektive samverkansavtal. En utredning har nyligen slutförts inom region Östergötland angående ambulanshelikopter och diskussion pågår i Region Skåne.

I övriga Sverige har följande landsting ambulanshelikopter; landstinget i Norrbotten, Västerbotten och Region Jämtland/Härjedalen samt Uppsala, Stockholm och Gotland. Det innebär att Sverige totalt har 9 st. ambulanshelikoptrar. För att nå ett rikstäckande system krävs 12 st.

Strategisk inriktning med att kommunalförbundet svenskt ambulansflyg äger flygplanen.

Kommunalförbundet svenskt ambulansflyg avser att äga och finansiera de upphandlade flygplanen. Kommunalförbundet skall inte sköta drift eller underhåll av planen utan tecknar avtal med operatör som reglerar förhållanden och ansvar för respektive part. Däremot kommer kommunalförbundet att inrätta en beställnings/kontrollfunktion gentemot avtalspart i syfte att garantera att underhåll mm sköts enligt överenskommen mall och transportmyndigheters krav. Denna funktion säkerställer även att flygplanen behåller den skötsel och standard för säkerställande av restvärdet på flygplanen.

Fördelar med att kommunalförbundet äger och finansierar flygplanen.

- Potentiell kostnadsfördel jämfört med privat aktör om 240-420 mkr över en 12 årig kontraktstid, exkl momsavdrag
- Betydande kostnadsfördel även vad gäller att landstingen från och med 2014-01-01 inte får göra fullt momsavdrag på bl a köpta tjänster efter ändring i momslagen
- Högre inköpsrabatt vid enhetlig flotta
- Lägre utbildningskostnad vid enhetlig flotta
- Sannolikt inget behov av back up flygplan vid enhetlig flotta
- Lättare att flytta runt flygplan/piloter i Sverige vid enhetlig flotta.
- Landstingen har full klontroll över flygplanen och MEDIVAC specifikation
- Landstingen har full rådighet över flygplanen i fall privat aktör står inför konkurs, kontraktsbrott, Mis management och kan byta operatör
- Ökar konkurrensen och möjligheten att få in flera anbud då ett antal operatörer annars skulle avstå från att lämna anbud p g a tung investering (stor risk/dyrt)

Konsekvenser/risker

- Övertar restvärdes risk för flygplanen efter kontraktsslut (sannolikt ekonomisk potential istället, utifrån historiska resultat)
- Kräver mer "hands on" arbete
- Ökad transaktionskostnad vid flygplansköpet:
 - Ca 1 mkr över en 12 årig kontraktstid för ledningsarbete
 - Ca 2-5 mkr i ökad kostnad för "set up", förhandling och juridik
- Ändring krävs i förbundsordningen, investering/lån om maximalt 600 mkr.
- Ingen tidsförskjutning för verksamhetsstart om beslut från landstingen/regioner tas innan sommaren 2015.

Remissvar från i höstas om bildande av kommunalförbundet svenskt ambulansflyg och förbundsordning.

Inför förslag från styrgruppen för luftburen ambulanssjukvård om att bilda kommunalförbundet svenskt ambulansflyg med föreslagen förbundsordning, begärdes remissyttrande från samtliga landsting/regioner.

8 landsting/regioner svarade ja utan reservation. 11 st. svarade ja med reservation och 2 st. avböjde att svara respektive ville avvakta och utvärdera nuvarande samverkansavtal.

Av de inkomna synpunkterna/reservationer har justeringar gjorts i drygt 80 % av dessa i nuvarande förslag till förbundsordning och övriga synpunkter har styrgruppen enats om utan justeringar.

Förbundsordning och sammanställning av remissvaren framgår av bilaga 1.

Process och tidplan för kommunalförbundets bildande

För att kommunalförbundet ska kunna starta och vara i drift till 1 januari 2016 krävs ett antal beslut sker i respektive landsting/region vid specifika tidpunkter enligt nedan.

1. Inriktningsbeslut från arbetsutskott alternativt landstings/regionstyrelse: Att godkänna föreslagen förbundsordning. **Beslut senast 18 juni.**
2. Beslut i landstings/regionfullmäktige: Att godkänna föreslagen förbundsordning. **Beslut senast 18 september.**
3. Att utse 1 st fullmäktige ledamot till kommunalförbundets fullmäktige. **Beslut senast 18 september.**
4. Att i var och en av de 6 sjukvårdsregioner;
 - Södra sjukvårdsregion
 - Östra Sjukvårdsregion
 - Västra Sjukvårdsregion
 - Uppsala/Örebro sjukvårdsregion
 - Stockholms sjukvårdsregion
 - Norra sjukvårdsregion

Utse 1 ledamot och 1 ersättare i förbundsstyrelsen. I norra sjukvårdsregion utses 2 ledamöter och 2 ersättare. Vilket totalt blir 7 ledamöter och 7 ersättare i förbundets styrelse. **Beslut senast 23 oktober.**

5. Att inbetala andelskapitalet enligt bilaga till konto xxx xxx i yy bank **senast den 5 januari 2016** samt preliminär budget om 20 % av de ordinarie fasta kostnader enligt bilagda förteckning.

Samverkansavtal

Samverkansavtalet reglerar bemanning och det medicinska ansvaret mellan kommunalförbundet och Västerbottens läns landsting .

Samverkansavtalet framgår av Bilaga 2.

Prismodell för fördelning av förbundets fasta kostnader

Förbundets medlemmar är överens om att solidariskt finansiera den gemensamma driften av koordineringscentral, ordinarie sjuksköterskebemanning i flygplanen, anskaffning och underhåll av medicinteknisk utrustning samt administration. Kostnaderna skall fördelas mellan medlemmarna utifrån yta (55 %) och invånarantal (45 %). Kostnaden utgår som en särskild avgift per påbörjat flyguppdrag. Avgiften är dock maximerad till 10 000 svenska kronor per flygtimme. Överskjutande del av avgiften ska fördelas lika mellan övriga parter. Avgiften debiteras såsom en preliminär avgift vid årets början till medlemmarna utifrån fjolårets volym flygtimmar per medlem och avräknas efter årets slut utifrån faktiskt antal flygtimmar.

Kostnaden för själva flygtjänsten (rörlig kostnad) fördelas utifrån antalet faktiska uppdrag och flygna timmar och faktureras från kommunalförbundet till beställande part.

Kostnader utöver flygtid för särskilda vårdteam (neonantal, ECMO och IVA) och organtransporter faktureras från den part som tillhandahåller teamet till beställande part.

Prismodellen med fördelning av fasta kostnader framgår av Bilaga 3

Andelskapital

I enlighet med kommunalförbundets förbundsordning skall medverkande medlemmar per den 5 januari 2016 inbetala till förbundets konto andelskapitalet. Andelskapitalet är 1 (en) svensk krona utifrån folkmängd. Andelskapitalet baseras på invånarantalet per 31 dec 2014 utifrån SCB s statistik.

Fördelning av andelskapitalet per medlem framgår av bilaga 4.

Preliminär budget och kalkyl för perioden 2016-2018

När förbundets fullmäktige och styrelse är tillsatt skall kommunalförbundet fastställa budget för innevarande år. Enligt förslaget till förbundsordning skall detta ske innan den 1 april 2016.

En preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018 har förberetts av projektets arbetsgrupp och behandlats av politisk styrgrupp i projektet. Budget och kalkyl inkluderar även kalkyl för uppstart-och projektledning från 2013 fram till ordinarie verksamhets start 2018. Underlaget tillställs kommunalförbundets fullmäktige och styrelse.

Den preliminära budgeten baseras på kostnad för förbundschef samt del av upparbetade uppstart-projektledningskostnader, vilka Västerbottens läns landsting hittills finansierat. Kalkylen för 2017 är baserad på samma sätt men med högre andel av uppstartkostnad för rekrytering och anställningar av sjuksköterskor i flygplan samt organisation för koordineringscentral och medicinsk teknisk organisation med tillhörande utbildning mm. För 2018 bedöms endast de ordinarie fasta kostnaderna för organisation i egen regi samt administration kvarstå om totalt 26,0 mkr.

Den preliminära budgeten för 2016 beräknas till 20 % av de ordinarie fasta kostnaderna, vilket blir 5,2 mkr. Detta fördelas enligt prismodell enligt ovan och bilaga 3. För 2017 beräknas kalkyl och debitering till medlemmar utgå med 50 % av de ordinarie fasta kostnader vilket blir 13 mkr.

Preliminär budget och kalkyl för perioden 2016-2018 framgår av bilaga 5a.

Preliminär budget om 20 % av fasta kostnader för 2016, att inbetala senast 5 januari 2016 framgår av bilaga 5b.

Förslag till beslut:

- Att Bilda kommunalförbund tillsammans med övriga landsting/regioner i Sverige. Region Skåne, Landstinget Blekinge, Region Kronoberg, Landstinget i Kalmar län, Region Östergötland, Region Jönköping, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Örebro, Landstinget i Värmland, Landstinget Västernorrland, Landstinget Västmanland, Landstinget i Sörmland, Landstinget Dalarna, Region Gävleborg, Region Gotland, Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Region Jämtland/Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting.
- Att godkänna förslag till förbundsordning.
- Att godkänna samverkansavtalet mellan förbundet och Västerbottens läns landsting om det medicinska ansvaret och att Västerbottens läns landsting därefter tecknar samverkansavtal med berörda landsting .
- Att inbetala andelskapitalet per den 5 januari 2016 enligt bilaga 4.
- Att godkänna preliminär budget enligt bilaga 5a som ställs till förbundets förfogande.
- Att inbetala 20 % av förbundets fasta kostnader för preliminär budget per 5 januari 2016 enligt bilaga 5b.
- Att uppdra till samverkansnämnden att nominera ledamot till förbundets styrelse.

Förbundsordning för Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

1 § Namn och säte

Kommunalförbundets namn är Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg. Förbundet har sitt säte i Umeå.

2 § Medlemmar

Medlemmar i kommunalförbundet är landsting och regioner i Sverige enligt nedan. Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköping, Region Kronoberg, Landstinget i Kalmar län, Region Gotland, Landstinget Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland, Region Örebro, Landstinget Västmanland, Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Region Skåne.

3 § Ändamål, uppgifter

Förbundets ändamål är att för medlemmarnas räkning tillhandahålla ambulansflyg.

Förbundets syfte är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser.

Det ankommer därvid på förbundet att bland annat:

- upphandla och samordna flygambulanstjänst,
- upphandla, äga och finansiera egna ambulansflygplan,
- samordna beställningar och genomförande av flygambulanstjänst genom tillhandahållande av flygcentral,
- samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning,
- tillhandahålla sjukvårdspersonal, samt
- i övrigt följa därmed sammanhängande frågor för utveckling av den luftburna ambulanssjukvården i Sverige samt följa utvecklingen avseende ambulanshelikopterverksamheten i Sverige.

4 § Organisation

Förbundet är ett kommunalförbund med förbundsfullmäktige och förbundsstyrelse, nedan kallat fullmäktige respektive styrelsen.

5 § Förbundsfullmäktige

Fullmäktige ska bestå av medlemmar i enlighet med §2. Varje medlem väljer en ordinarie ledamot och en ersättare som representant i fullmäktige.

Ordinarie fullmäktige sammankallas minst två gånger per år.

Fullmäktige ska besluta i följande ärenden:

- mål och riktlinjer för verksamheten,
- förbundets årliga budget,
- val av ledamöter och ersättare i styrelsen,
- val av revisorer och revisorssuppleanter,
- årsredovisning och ansvarsfrihet.

Ledamöter och ersättare väljs för en mandatperiod om fyra år räknat från och med den 1 april efter ett valår. När val av ledamöter och ersättare sker första gången ska det avse tiden från den 1 januari 2016 till den 1 april 2019.

Fullmäktige ska vid sitt första sammanträde under mandatperioden bland sina ledamöter utse en ordförande och två vice ordförande för resten av mandatperioden.

Vid förfall av en ledamot i fullmäktige ska denne alltid ersättas av en förtroendevald från den medlem som valt ledamoten.

Fullmäktige avgör om andra än ledamöter ska ha yttranderätt vid fullmäktiges sammanträden enligt kommunallagen kap 5 § 21.

6 § Beslut i Fullmäktige

Beslut i fullmäktige fattas med enkel majoritet.

Beslut om kommunalförbundets budget fattas med kvalificerad majoritet som är 2/3 av antalet avgivna röster.

7 § Arvodesbestämmelser

Arvoden till och andra ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i fullmäktige och styrelsen samt till revisorerna och revisorssuppleanter ska bestämmas enligt de ersättningsregler som gäller för förtroendevalda i det landsting där kommunalförbundet har sitt säte.

8 § Styrelse

Fullmäktige utser för samma mandattid som för fullmäktige en styrelse. Styrelsen ska bestå av minst sju ledamöter och sju ersättare. Varje sjukvårdsregion ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Lagen om proportionellt valsätt ska inte tillämpas vid val till styrelsen.

Styrelsen är ställföreträdare för fullmäktige i de ärenden där fullmäktige inte ska besluta enligt ovan.

Styrelsen utser firmatecknare och beslutsattestanter för kommunalförbundet. Styrelsen utser en förbundschef som har att leda verksamheten inom kommunalförbundet enligt styrelsens anvisningar.

Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande.

Närvaro- och yttranderätt för utomstående vid styrelsens sammanträden avgörs av styrelsen enligt kommunallagen kap 6 § 19.

9 § Revisorer

Kommunalförbundet ska ha två revisorer och två revisorssuppleanter för granskning av förbundets verksamhet. Revisorerna väljs för samma mandatperiod som ledamöterna och ersättarna i fullmäktige.

Revisorerna ska avge revisionsberättelse till fullmäktige som beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen. Denna ska också lämnas till varje förbundsmedlems fullmäktige senast före april månads utgång.

10 § Initiativrätt

Ärenden i fullmäktige får väckas av:

- ledamot i fullmäktige,
- styrelsen, samt
- förbundsmedlem genom framställan av landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen.

11 § Kungörelser och tillkännagivanden

Kommunalförbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på kommunalförbundets officiella anslagstavla. Västerbottens läns landsting officiella anslagstavla är officiell anslagstavla för kommunalförbundet.

Tid och plats för budgetsammanträde ska kungöras på samtliga medlemmars officiella anslagstavlorna samt på kommunalförbundets web-sida.

12 § Andelskapital

Varje medlem tillskjuter en (1) svensk krona per landstingsinvånare som andelskapital vid kommunalförbundets bildande. Kvotvärdet av detta ger medlemmens andel i kommunalförbundet.

13 § Andel i tillgångar och skulder

Förbundsmedlemmarna har vid varje tidpunkt andel i kommunalförbundets tillgångar och skulder i förhållande förbundsmedlemmens andel av andelskapitalet.

Fördelningsgrunden gäller även för täckande av brist om förbundet skulle sakna medel att betala sina skulder i verksamheten samt vid skifte av förbundets behållna tillgångar eller skulder som föranleds av förbundets upplösning.

14 § Kostnadstäckning

Kommunalförbundets årliga kostnader ska minst täckas av årets intäkter.

Kommunalförbundet ska debitera medlemmarna för utförda tjänster enligt självkostnadsprincipen.

Om årets kostnader inte täcks enligt andra stycket ska finansieringen av underskottet fördelas mellan förbundets medlemmar procentuellt i relation till värdet av nyttjade tjänster under året.

15 § Lån, borgen mm

Förbundet får uppta lån upp till ett belopp om sexhundramiljoner kronor (600 000 000 kronor)

Kommunalförbundet får inte uppta lån utöver 600 000 000 SEK, teckna borgen, garantier eller andra ansvarsförbindelser utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

Kommunalförbundet får inte bilda bolag, förvärva andelar i bolag, förvärva fast egendom eller motsvarande utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

16 § Styrning och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet

Medlemmarna i kommunalförbundet, genom sina respektive styrelser, har rätt till insyn i kommunalförbundet.

Förbundet ska löpande tillstålla förbundsmedlemmarna rapport om verksamhetens ekonomi och utveckling. Styrelsen ska, efter samråd med medlemmarna, fastställa en tidplan för förbundets arbete med budget, uppföljning av ekonomi och verksamhet, delårsrapporter och bokslut.

Styrelsen ska därutöver avlämna de rapporter över verksamheten som medlem i förbundet efterfrågar. Styrelsen svarar också, på eget initiativ, för att informera medlemmarna i förbundet om principiella händelser eller andra händelser av större vikt för förbundet eller någon av dess medlemmar. Innan beslut tas om avtal av större dignitet eller större investeringar ska samråd ske med samtliga förbundsmedlemmar.

Om förbundsmedlemmarna inte är överens om avtal av större dignitet eller större investeringar ska beslut om dessa fattas med enkel majoritet i fullmäktige.

17 § Budget – årsredovisning

Fullmäktige ska årligen fastställa budget för förbundet. Budgeten ska innehålla en plan för såväl verksamheten och ekonomin under budgetåret som ekonomin under den kommande treårsperioden.

Förbundet ska samråda med förbundsmedlemmarna om budgetförslaget enligt plan för budgetarbetet och senast en månad före fullmäktiges sammanträde. Budgeten ska fastställas senast den 30 september före verksamhetsåret.

Budgetförslaget ska vara tillgängligt för allmänheten enligt vad som stadgas i kommunallagen. Tid och plats för budgetsammanträdet ska kungöras på kommunalförbundets officiella anslagstavla och samtliga medlemmars officiella anslagstavor.

Fullmäktige ska varje år upprätta bokslut/årsredovisning per den 31 december.

Prisberäkningsmodell för debitering av medlemmarna för utförda tjänster fastställs årligen i budgeten.

Fördelningsmodell av kommunalförbundets fasta kostnader (administration, koordineringscentral, medicinsk teknik och egna sjuksköterskor mm) finns i bilaga 3. Den kostnad som ska fördelas samt takbeloppet fastställs årligen i samband med budgetbeslutet för kommunalförbundet.

Fastställd budget ska publiceras på kommunalförbundets web-sida.

18 § Förbundskansli

Förbundet ska ha ett kansli med uppgift att under förbundsstyrelsen sköta förbundets administration och förbundets löpande verksamhet. Förbundskansliet har kontor i Umeå.

19 § Uppsägning och utträde

Kommunalförbundet är bildat på obestämd tid. En förbundsmedlem har rätt att utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år räknat från ingången av den månad då uppsägningen skedde.

Regleringen av de ekonomiska mellanhavandena mellan förbundet och den utträdande medlemmen bestäms i en överenskommelse mellan samtliga förbundsmedlemmar. Den ekonomiska regleringen ska ske utifrån de andelar i förbundets samlade tillgångar och skulder som gäller det år då medlemmen utträder ur förbundet, om inte annat avtalas mellan förbundsmedlemmarna.

De kvarvarande medlemmarna antar de ändringar i förbundsordningen som behövs med anledning av utträdet.

20 § Likvidation och upplösning

Om medlemmarna inte kan enas om förutsättningarna för utträde när uppsägningstiden i 19 § är till ända, ska förbundet omedelbart träda i likvidation.

Likvidationen verkställs av styrelsen i egenskap av likvidator. Vid skifte av förbundets behållna tillgångar i anledning av likvidationen ska den i 11 § angivna fördelningsgrunden mellan medlemmarna tillämpas.

När förbundet har trätt i likvidation ska förbundets egendom i den mån det behövs för likvidationen förvandlas till pengar genom försäljning eller på annat lämpligt sätt. Verksamheten får tillfälligt fortsätta om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag som likvidator ska styrelsen avge en slutredovisning för sin förvaltning. Redovisning sker genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i sin helhet med redovisning av skiftet av behållna tillgångar. Till berättelsen ska fogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Till slutredovisningen ska fogas styrelsens beslut om vilken av förbundets medlemmar som ska överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv.

När förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgetts samtliga förbundsmedlemmar, är förbundet upplöst.

21 § Tvister

Tvist mellan förbundet och en eller flera medlemmar ska, om parterna inte kan nå en frivillig uppgörelse, avgöras genom skiljeförfarande enligt lag (1999:116) om skiljeförfarande.

22 § Bildandet av förbundet

Förbundet är bildat när medlemmarnas fullmäktige har antagit förbundsordningen. Förbundet ansvarar för verksamheten enligt förbundsordningen från den 1 januari 2016.

23 § Ändringar av förbundsordningen

Ändringar eller tillägg till förbundsordningen ska antas av fullmäktige och fastställas av medlemmarnas landstingsfullmäktige.

Bilaga 1

Sammanställning över remissvar ang bildande av kommunalförbund angående Svenskt ambulansflyg.

| | Ja, | Ja, med reservation | Nej | Bilaga | Anm |
|-----------------|-----|---------------------|-----|--------|---|
| Norrbottn | | x | | x | val av ordf/vice , val revisor,kostn täck |
| Västerbotten | | x | | x | 9 ledam,/upps.5 år |
| Jämtland | | x | | x | 9 ledam/ kostnadstäckn/förd.modell/ |
| Västernorrland | | x | | | Start tidigast halvår-15 |
| Gästrikland | | x | | x | Starttidpunkt |
| Dalarna | | x | | x | Tekalkriterier/starttidpunkt |
| Värmland | | x | | x | Beslutsordn/merpart ansluts/ starttidp |
| Örebro | | x | | x | val av ordf o vice ordf, beslutsord budg |
| Västmanland | x | | | | |
| Uppsala | x | | | | |
| Stockholm | | x | | x | låneram, ej hkp, revisor suppl, val fullm |
| Sörmland | x | | | | |
| Östergötland | x | | | | |
| Jönköping | x | | | | |
| Västra Götaland | | x | | x | starttidpunkt 2015-04-01 |
| Kronoberg | | x | | x | Kapital/likvidation/uppsägn/Starttid |
| Kalmar | x | | | | |
| Gotland | | x | x | | vill avakta o utvärdera samv avtal |
| Blekinge | x | | | | |
| Halland | x | | | | |
| Skåne | | | x | | Avböjer att svara |

Bilaga 2

Samverkansavtal mellan Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg och Västerbottens Läns Landsting

§ 1 Parter

Föreliggande samverkansavtal har tecknats mellan Kommunalförbundet Svensk Ambulansflyg och Västerbottens Läns Landsting.

§ 2 Avtalets syfte

Avtalet ska tydliggöra ansvars- och rollfördelning mellan Kommunalförbundet och Västerbottens Läns Landsting.

§ 3 Grundprinciper för ambulansflygverksamheten

- Kommunalförbundet bedriver ambulansflygverksamheten med säte i Umeå.
- Västerbottens Läns Landsting förbinder sig att stödja kommunalförbundet både medicinskt och administrativt på sätt som regleras nedan.

§ 4 Parternas åtaganden

§ 4.1 Västerbottens Läns Landstings (VLL) uppgifter och ansvar

- VLL är vårdgivare för verksamheten.
- VLL ska förse kommunalförbundet med sjuksköterskor utifrån fastställd bemanning, antingen från den egna organisationen eller från andra medlemmar.
- VLL svarar, efter samråd med övriga medlemmar, för kravspecifikation för medicinsk-teknisk utrustning i flygplanen.
- VLL svarar för administrativt stöd till kommunalförbundet i den mån inte kommunalförbundet har egna resurser. Det kan vara både direkta insatser som ekonomi- och löneadministration eller konsultativa insatser i form av exempelvis juridisk rådgivning eller upphandlingsstöd.

§ 4.2 Kommunalförbundets uppgifter och ansvar

- Kommunalförbundet ersätter VLL eller annan medlem för de personalkostnader som uppkommer i samband med tjänstgöring åt kommunalförbundet.

2015-03-30

- Kommunalförbundet ersätter VLL för administrativa tjänster som de ställer till kommunalförbundets förfogande.
- Kommunalförbundet svarar för eventuell specialutbildningen som krävs för att vårdpersonal ska kunna tjänstgöra inom ambulansflyget.

§ 5 Avtalstid och förändringar

Avtalet gäller tills vidare med en uppsägningstid av 12 månader.

Parterna ska under avtalstiden påtala behov av förändringar i avtalet. En uppföljning av avtalet ska ske inom tre år från ikraftträdandet.

För Kommunalförbundet:
2015-

.....
Förbundschef

För Västerbottens Läns Landsting:
2015-

.....
Landstingsdirektör

Preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018, sammandrag

| | <u>2016</u> | <u>2017</u> | <u>2018</u> |
|--|-------------|-------------|--------------|
| Koordineringscentral | | | |
| Uppstart | | 2884 | |
| Drift | | | 7613 |
| Sjukvårdspersonal | | | |
| Uppstart | | 3149 | |
| Drift | | | 14815 |
| Medicinsk teknisk org. | | | |
| Uppstart | | | |
| Drift | | | 1584 |
| Administration | | | |
| Uppstart | 900 | | |
| Drift | | 1200 | 2000 |
| Projektleddn, central /västerbotten. 2013-15 | 5022 | | |
| Projektleddning, västerbotten | <u>1500</u> | <u>649</u> | |
| Totalt: | 7422 | 7882 | 26012 |

Bilaga 4.

Fördelning av andelskapital utifrån folkmängd i riket 31.12-2014. 1),

| | <u>Folkmängd</u> | <u>Andelskapital, Kronor</u> |
|-----------------|------------------|------------------------------|
| Stockholm | 2 198 044 | 2 198 044 |
| Uppsala | 348 942 | 348 942 |
| Södermanland | 280 666 | 280 666 |
| Östergötland | 442 105 | 442 105 |
| Jönköping | 344 262 | 344 262 |
| Kronoberg | 189 128 | 189 128 |
| Kalmar | 235 598 | 235 598 |
| Gotland | 57 255 | 57 255 |
| Blekinge | 154 157 | 154 157 |
| Skåne | 1 288 908 | 1 298 908 |
| Halland | 310 685 | 310 685 |
| Västra Götaland | 1 632 012 | 1 632 012 |
| Värmland | 274 691 | 274 691 |
| Örebro | 288 150 | 288 150 |
| Västmanland | 261 703 | 261 703 |
| Dalarna | 278 903 | 278 903 |
| Gävleborg | 279 991 | 279 991 |
| Västernorrland | 243 061 | 243 061 |
| Jämtland | 126 765 | 126 765 |
| Västerbotten | 262 362 | 262 362 |
| Norrbottnen | <u>249 987</u> | <u>249 987</u> |
| Summa: | 9 747 355 | 9 747 355 |

1) Källa: SCB Folkmängd 31.12 2014

Bilaga 5a

Preliminär budget för 2016 samt kalkyl för 2017 och 2018, totalt

Koordineringscentral

Uppstart

Drift

Sjukvårdspersonal

Uppstart

Drift

Medicinsk teknisk org.

Uppstart

Drift

Administration

Uppstart

Drift

Projektledn, central /västerbotten. 2013-15

Projketledning, västerbotten

2016

2017

2018

2884

7613

3149

14815

1584

900

1200

2000

5022

1500

649

7422

7882

26012

Totalt:

Bilaga 5b

Preliminär budget 2016 Om 20 % av de ordinarie fasta kostnaderna för egen regi verksamhet

| | Fasta kostnader | %-uell fördelning av FK | 20 % av FK att inbetala 5 jan. |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Stockholm | 3 150 000 | 12,11 | 630 000 |
| Uppsala | 915 327 | 3,52 | 183 065 |
| Södermanland | 420 000 | 1,61 | 84 000 |
| Östergötland | 1 215 260 | 4,67 | 243 052 |
| Jönköping | 210 000 | 0,81 | 42 000 |
| Kronoberg | 420 000 | 1,61 | 84 000 |
| Kalmar | 420 000 | 1,61 | 84 000 |
| Gotland | 224 113 | 0,86 | 44 823 |
| Blekinge | 350 000 | 1,35 | 70 000 |
| Skåne | 2 030 000 | 7,80 | 406 000 |
| Halland | 560 000 | 2,15 | 112 000 |
| Västra Götaland | 2 520 000 | 9,69 | 504 000 |
| Värmland | 210 000 | 0,81 | 42 000 |
| Örebro | 210 000 | 0,81 | 42 000 |
| Västmanland | 350 000 | 1,35 | 70 000 |
| Dalarna | 700 000 | 2,69 | 140 000 |
| Gävleborg | 560 000 | 2,15 | 112 000 |
| Västernorrland | 1 352 593 | 5,20 | 270 519 |
| Jämtland | 2 466 711 | 9,48 | 493 342 |
| Västerbotten | 2 897 186 | 11,14 | 579 437 |
| Norrbottn | 4 830 811 | 18,57 | 966 162 |
| Summa: | 26 012 001 | 100 | 5 202 400 |

VÄSTMANLANDS SJUKHUS KÖPING

LOKALFÖRSÖRJNINGSPÅN 2015–2025

ANTAGEN AV LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2015-06-16



Lokalförsljningsplanen (rapporten) är framtagen i samverkan mellan Landstinget Västmanland och Projektengagemang.



Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 4 |
| SÅ SER VÄSTMANLANDS SJUKHUS KÖPING UT ÅR 2025 OCH VÄGEN DIT | 5 |
| Västmanlands sjukhus Köping år 2025 | 6 |
| Genomförande i tio etapper | 12 |
| FÖRUTSÄTTNINGAR – ORGANISATION, BEFOLKNINGSUTVECKLING, TRENDER | 23 |
| Landstinget Västmanland, vårdens organisation | 24 |
| Befolkningsutveckling inom upptagningsområdet | 25 |
| Nationella trender | 26 |
| STANDARD PÅ BEFINTLIGA BYGGNADER OCH MÖJLIG FRAMTIDA ANVÄNDNING | 27 |
| Historik över Västmanlands sjukhus Köping | 28 |
| Västmanlands sjukhus Köping år 2015 | 29 |
| Byggnader | 29 |
| Verksamheter | 30 |
| Bedömning av befintliga byggnader | 31 |
| Framtida användning | 33 |
| BILAGA: PROJEKTDIREKTIV OCH PROJEKTORGANISATION | 35 |

Sammanfattning

I nya respektive ombyggda hus får Västmanlands sjukhus Köping 2025 stora möjligheter att i moderna lokaler ge den vård som invånarna behöver. De nya byggnaderna konstrueras för att kunna byggas på med upp till tre våningsplan i framtiden.

Denna lokalförsörjningsplan innebär rivning av två av dagens hus (16 och 19) och ombyggnad av två hus (17 och 18). Dessutom sker nybyggnad av två hus i tre plan för att ersätta dagens vårdavdelningar, operation och röntgenavdelning. Dessa byggnader kommer att innehålla 75 vårdplatser på totalt tre vårdavdelningar, akutmottagning med 10 vårdplatser för medicinsk akutvård, röntgenavdelning, operationsavdelning med sterilcentral samt pre- och postoperativ vård.

De nybyggda lokalerna kommer att uppfylla de krav på hygien, patientsäkerhet, effektiva lokaler samt god arbetsmiljö som ställs i dag. Bland annat kommer följande att uppnås:

- Moderna vårdavdelningar med enpatientrum ger kortare vårdtider då bl. a. smittspridning kan förhindras. De nya lokalerna kommer att uppfylla kraven på god hygienisk standard med separat hygienrum till varje patientrum. Arbetsmiljöverkets krav på minimiytor kring en patientsäng uppfylls och ger därmed en god arbetsmiljö.
- En modern operationsavdelning ger möjlighet till utveckling inom den ortopediska dagkirurgin, då höga hygienkrav kan tillgodoses.
- Röntgenavdelningens lokaler anpassas så att en MR-kamera vid behov kan installeras i framtiden.

Ett av de två nya husen som presenteras i denna lokalförsörjningsplan kommer att ligga på kommunens mark. Det gäller fastigheterna Köping Hus-hagen 1:6 och Köping Vila 4. Om landstinget inte kan förvärva dessa är alternativet att bygga ett hus i 7 plan på landstingets mark.

Genomförandet av lokalförsörjningsplanen 2015–2025 är indelad i tio etapper för att de olika byggprojekten ska kunna genomföras med så liten störning som möjligt för verksamheterna och deras patienter. Planer för budget avseende bland annat investeringar och underhåll kan läggas långsiktigt.

SÅ SER VÄSTMANLANDS SJUKHUS KÖPING UT ÅR 2025 OCH VÄGEN DIT

Västmanlands sjukhus Köping år 2025

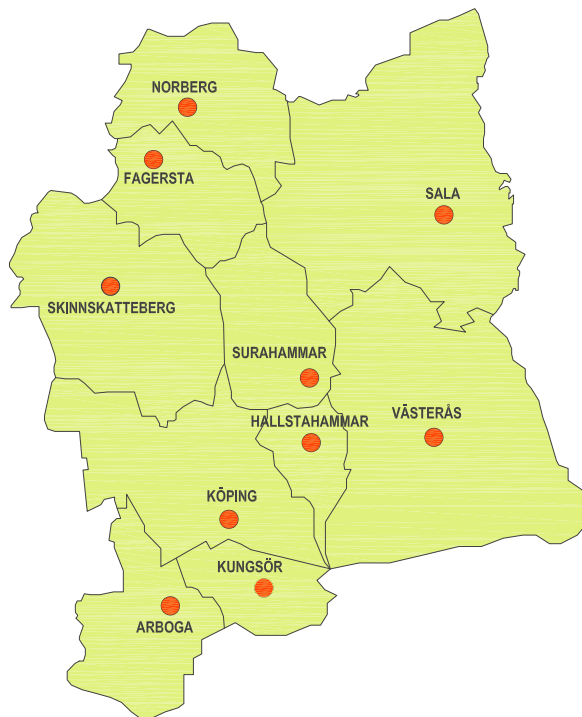
Uppdraget för Västmanlands sjukhus Köping är att vara ett akutsjukhus med inriktning akutmedicin 24/7. Sjukhuset ska också ombesörja vård utifrån närsjukvårdsbegreppet i upptagningsområdet.

Upptagningsområdet för Västmanlands sjukhus Köping är för närsjukvården det s.k. KAK-området (Köping, Arboga och Kungsör) samt Hallstahammar. För akutmedicin är det dessa fyra kommuner samt Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg. Det är totalt cirka 86 000 invånare.

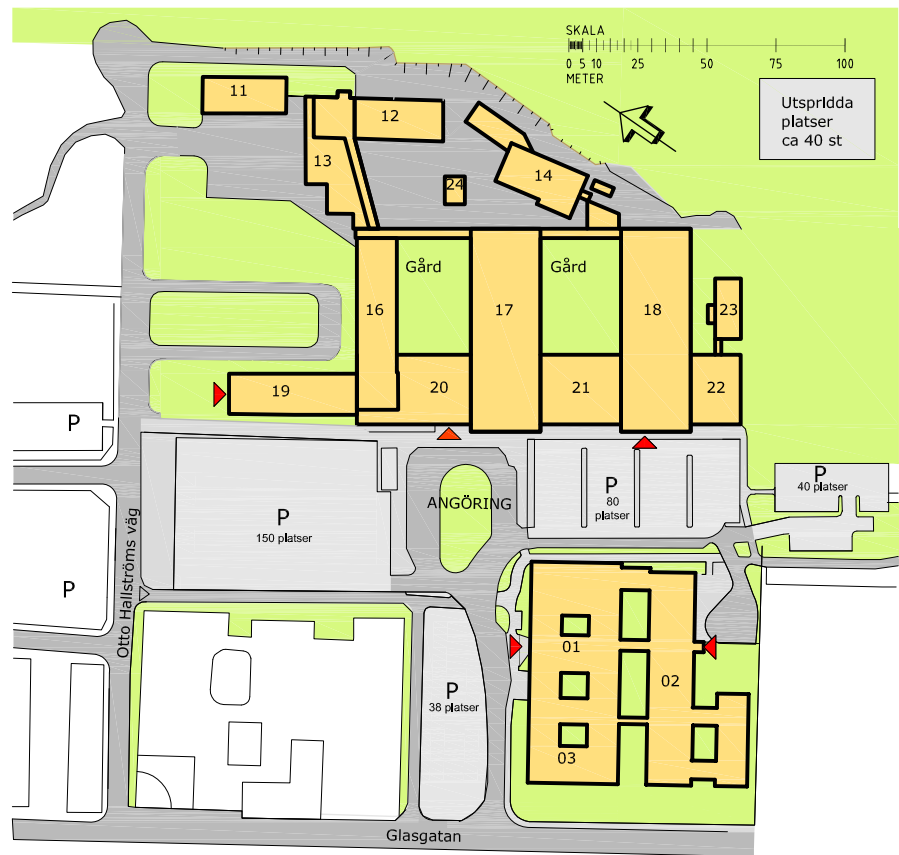
Uppdraget för akutmedicin innebär vårdplatser, akutmottagning med medicinska akutvårdplatser, specialismottagningar och dialysenhet. Inom sjukhuset kommer det att även fortsättningsvis finnas paramedicinska enheter, dagkirurgi med anestesi, kemiskt laboratorium med blodtappningsenhet samt röntgenavdelning. I vidstående byggnad finns landstingets vårdcentral, folktandvård och mottagningar inom psykiatri för vuxna samt barn och ungdomar.

I denna plan berörs huvudsakligen de hus som ingår i själva sjukhusbyggnaden. Delar av området har tjänat ut och här föreslås rivning av fyra hus och ombyggnad av fyra hus. Vidare föreslås nybyggnad av två hus i tre plan för att ersätta dagens vårdavdelningar, operation och röntgenavdelning. Dessa byggnader kommer att innehålla 75 vårdplatser på totalt tre vårdavdelningar, akutmottagning med 10 vårdplatser för medicinsk akutvård, röntgenavdelning, operationsavdelning med sterilcentral samt pre- och postoperativ vård.

De nybyggda lokalerna kommer att uppfylla de krav på hygien, patientsäkerhet, effektiva lokaler samt god arbetsmiljö som ställs i dag.



Upptagningsområdet för närsjukvård är KAK-området och Hallstahammar. För akutmedicin tillkommer också Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg.



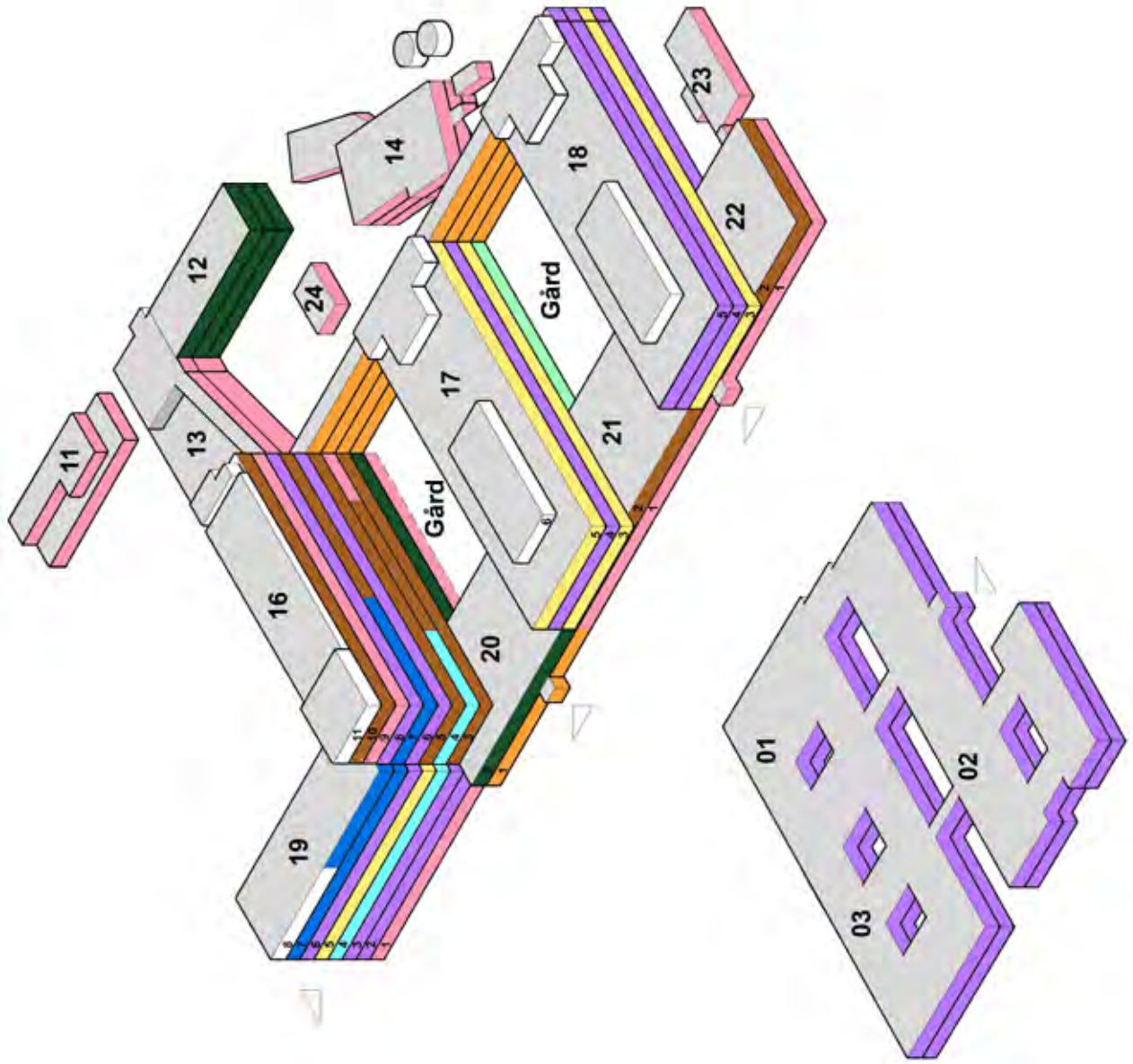
Sjukhusområdet i dag 2015.



Sjukhusområdet 2025. Vissa byggnader är rivna, andra är nybyggda. Ny parkeringsyta vid de nya byggnaderna.

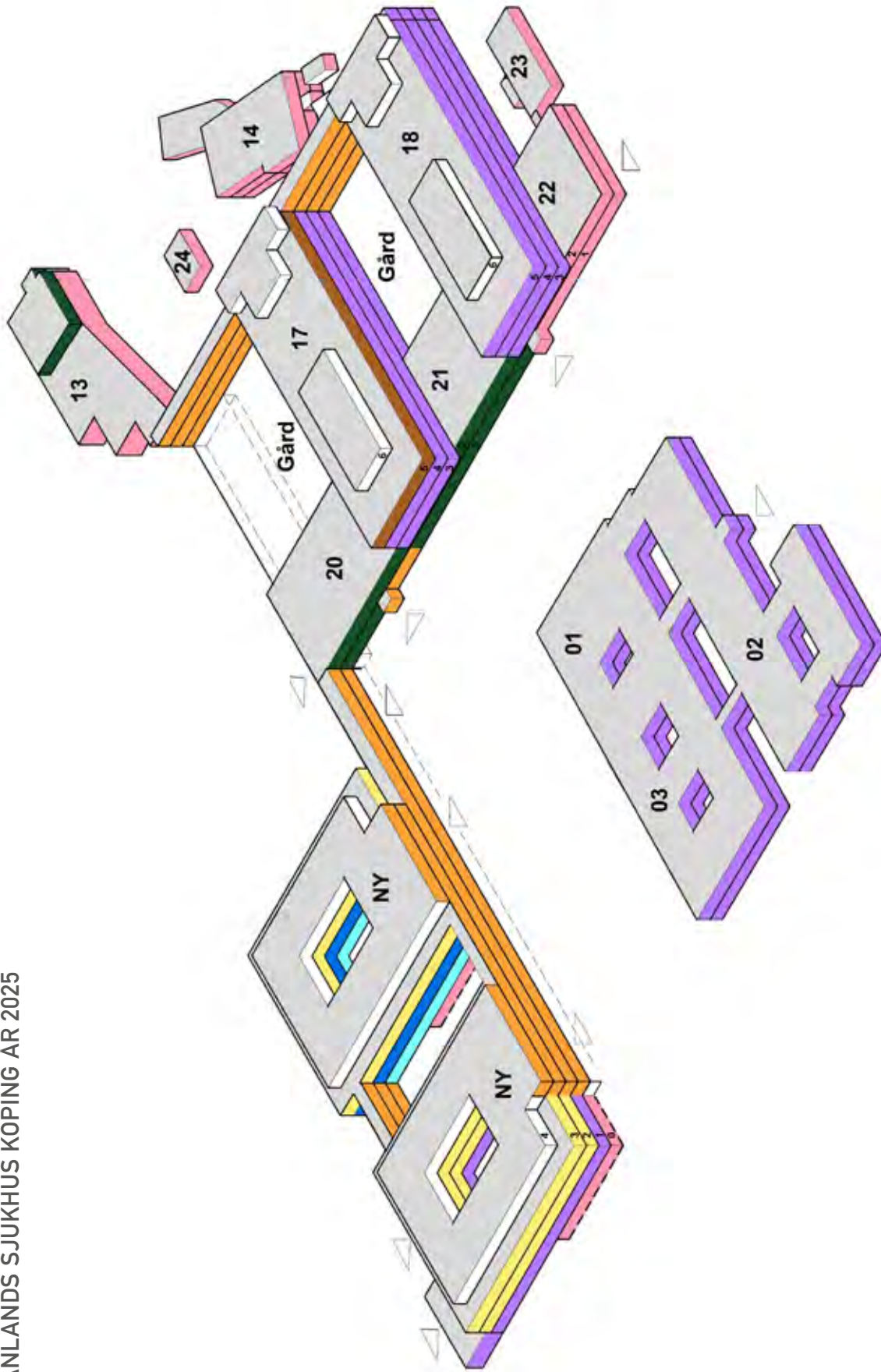
VÄSTMANLANDS SJUKHUS KÖPING ÅR 2015

- Vårdavdelningar
- Mottagning
- Operation
- Röntgen
- Administration
- Laboratorium
- Service (bistro, apotek, etc)
- Transport/stråk
- Övrigt



Färgkoderna visar de olika verksamheternas placering inom sjukhusområdet 2015 respektive 2025.

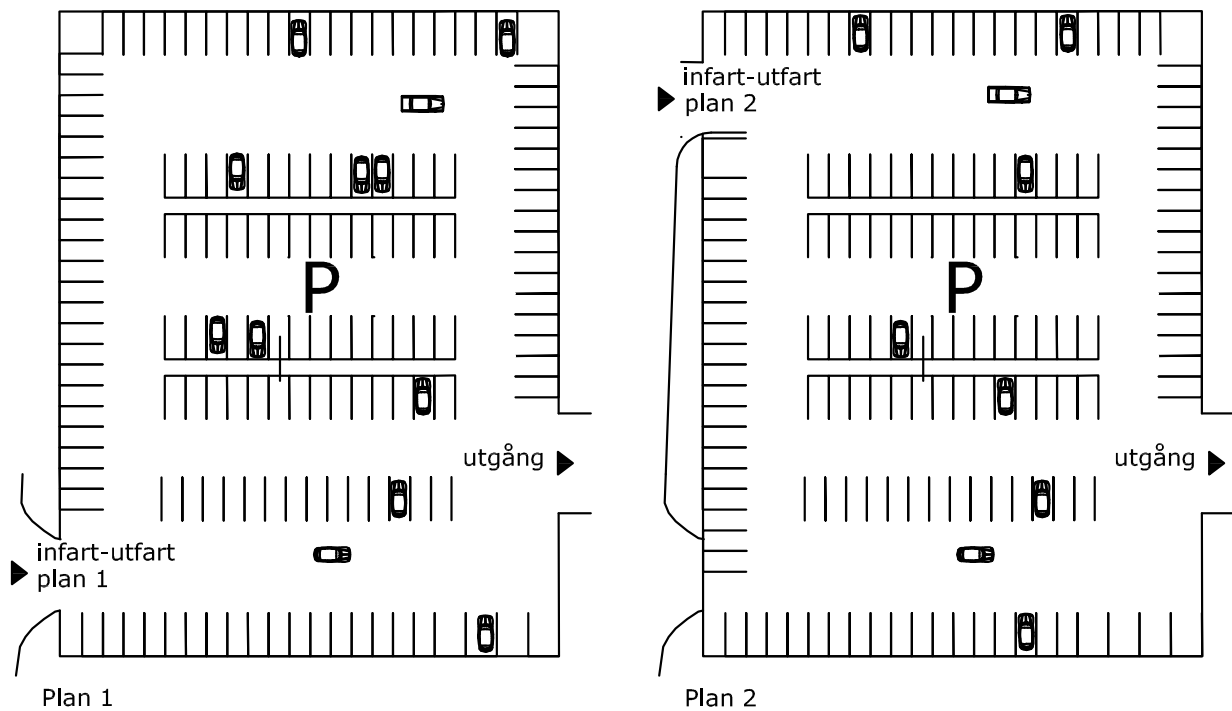
VÄSTMANLANDS SJUKHUS KÖPING ÅR 2025



År 2025 är två nya vårdbyggnader uppförda och fyra hus (16, 19, 11 och 12) rivna.

Den nya husen föreslås bli placerade på platsen för en av dagens parkeringar. Ny parkering kan anläggas på de rivna husens (16 och 19) plats i två plan (se bilden).

Det finns i dag ytor/funktioner inom sjukhuset som dels bör byggas om för att skapa en god miljö, dels behållas som en positiv och rogivande miljö.



Framtida ny parkering i två plan där hus 16 och 19 står i dag. In- och utfart till plan 2 kan göras direkt från gatunivå eftersom parkeringsdäcken anläggs i sluttande terräng.

Dagens huvudentré tillhör de ytor som bör byggas om. Den ligger i markplan och här finns skåp för klädförvaring, toalett samt sittplatser för den som väntar på färdmedel. Utformningen av entrén är inte välkomnande då det inte finns möjlighet att få hjälp av personal i exempelvis en reception. I projektdirektivet finns förslag att bygga om entrén med idéer från ett examensarbete framtaget vid Mälardalens högskola.

Till de positiva och rogivande miljöerna hör till exempel de båda innergårdarna mellan husen. De bör bevaras och utvecklas. Den ena gården ligger i direkt anslutning till den befintliga biströn. Denna gård kommer att påverkas då intilliggande hus rivs. Det finns då goda möjligheter att utveckla gården.

Dagens totalyta inom sjukhusområdet exklusive vårdcentralhuset är 41 300 kvm BTA. Rivning motsvarar 16 750 kvm BTA. Nybyggnad motsvarar 18 500 kvm BTA. Morgondagens totalyta exklusive vårdcentralhuset är 43 050 kvm BTA.



Dagens entré i plan 1 med rulltrappor är ett exempel på en inte välkomnande miljö i dagens sjukhus.

Morgondagens sjukhus i Köping blir alltså ca 1 750 kvm större än i dag. Anledningen är dels att vårdavdelningarna blir större då samtliga vådrum blir enkelrum med eget hygienrum, dels att operationssalarna blir större än dagens operationssal. Detta för att täcka kraven på god miljö med utgångspunkt från hygien, flöden och arbetsmiljö.

Den utökade ytan ger också möjlighet att skapa ett kliniskt träningscentrum (KTC) och konferensrum. Dessa kan ligga i en del av en f.d. vårdavdelning på en yta motsvarande 500 kvm. Dessa verksamheter kan vid behov utrymmas och lokalerna kan utgöra evakueringsyta. Det skapas också möjligheter till bättre och samlade administrativa lokaler för läkare med flera.

Hus 01, 02 och 03, vårdcentralhuset, är 9 100 kvm. Huset kommer inte initialt att beröras av ombyggnationer.



Det finns flera positiva miljöer inom sjukhusområdet. En är denna innergård i direkt anslutning till Bistro på plan 2.

| Byggnad nr | 11 | 12 | 13 | 14 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | Nya | Summa |
|--------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|----|--------|--------|
| Befintliga hus yta | 550 | 1 550 | 1 500 | 1 700 | 9 200 | 8 150 | 8 050 | 6 050 | 1 550 | 1 500 | 950 | 500 | 50 | | 41 300 |
| Riven yta | 550 | 1 450 | | | 8 700 | | | 6 050 | | | | | | | 16 750 |
| Nybyggd yta | | | | | | | | | | | | | | 18 500 | 18 500 |
| Summa | 0 | 100 | 1500 | 1700 | 500 | 8 150 | 8 050 | 0 | 1 550 | 1 500 | 950 | 500 | 50 | 20 800 | 43 050 |

Översikt över byggnadsteknisk yta (BTA) 2015 respektive 2025. Ytorna är angivna i kvm.

Genomförande i tio etapper

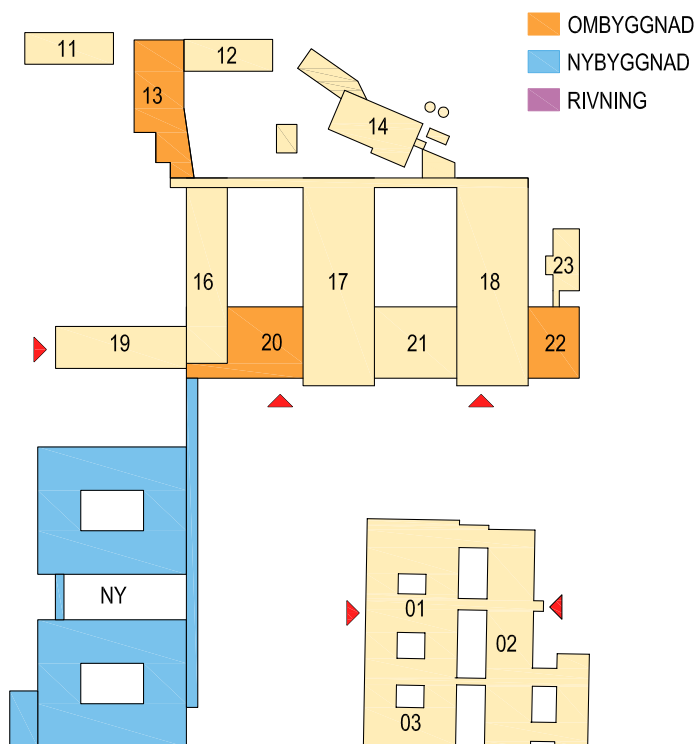
Etappindelningen syftar till att genomföra de olika byggprojekten så smidigt som möjligt utan alltför stora störningar för verksamheterna och deras patienter. Samtidigt är de grunden för den tioåriga investeringsplanen. De tio etapperna sträcker sig över 10 år (angivna 1–10 i tabellerna).

ETAPP 1

Under denna etapp startar utredningar samt programarbete inför projektering av de nya vårdbyggnaderna. Det innebär ett nära samarbete med verksamheterna i Köping, landstingets fastighetsenhet m.fl. för att ta fram underlag för förstudie och lokalplanering.

Den befintliga huvudentrén i hus 20 föreslås att byggas om. I entrén behöver patienter/besökare vid behov kunna möta personer som kan ge vägledning till de olika verksamheterna. Ett idéförslag till utformning finns i ett examensarbete från Mälardalens högskola.

Landstingsservice önskar flytta städcentralen från hus 22 till hus 13 där övrig serviceverksamhet finns. Det innebär en översyn av hela verksamheten i hus 13 och hur de olika ytorna i huset kan disponeras på ett effektivt sätt med utgångspunkt från flöden och bra arbetsmiljö.



| ETAPP 1 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Utredning/programarbete för nya vårdbyggnader | 18 500 | → | | | | | | | | | |
| Program/projektering för ombyggnad av befintlig huvudentré | 1 550 | → | | | | | | | | | |
| Utredning/programarbete för flytt av städcentral till hus 13 | 330 | → | | | | | | | | | |

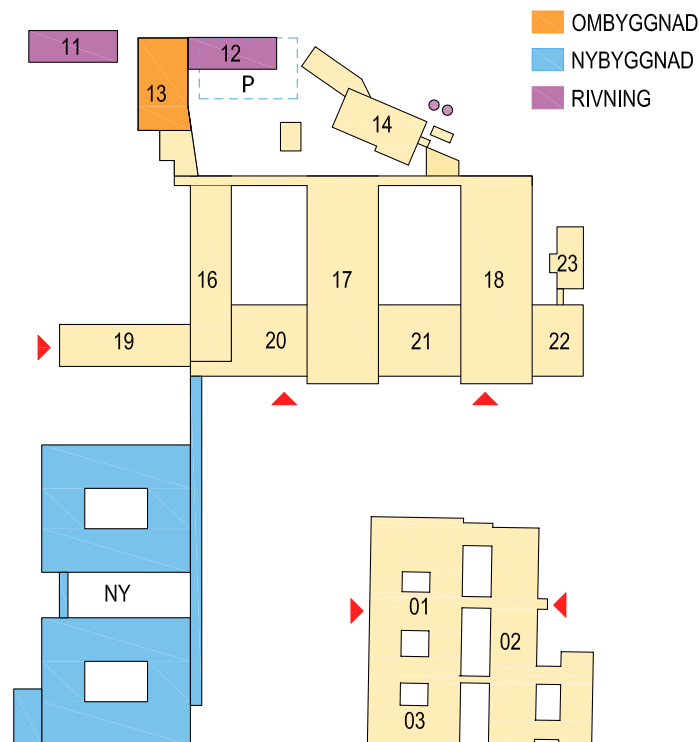
Den punkterade blå pilen visar den totala utsträckningen i tid för de nya vårdbyggnaderna medan den mörkare blå pilen visar vad som ingår i respektive etapp.

ETAPP 3

Under denna etapp startar bygget av de nya vårdbyggnaderna. Det beräknas pågå i 3–4 år.

Hus 11,12 och oljetankarna rivs. Platsen för hus 11 kommer att vara en utökad ankoringsyta för transporterna till hus 13:s lastkaj samt för tankbilar till oxygentanken.

Projektering och anläggning av nya p-platser på platsen för hus 12 genomförs.

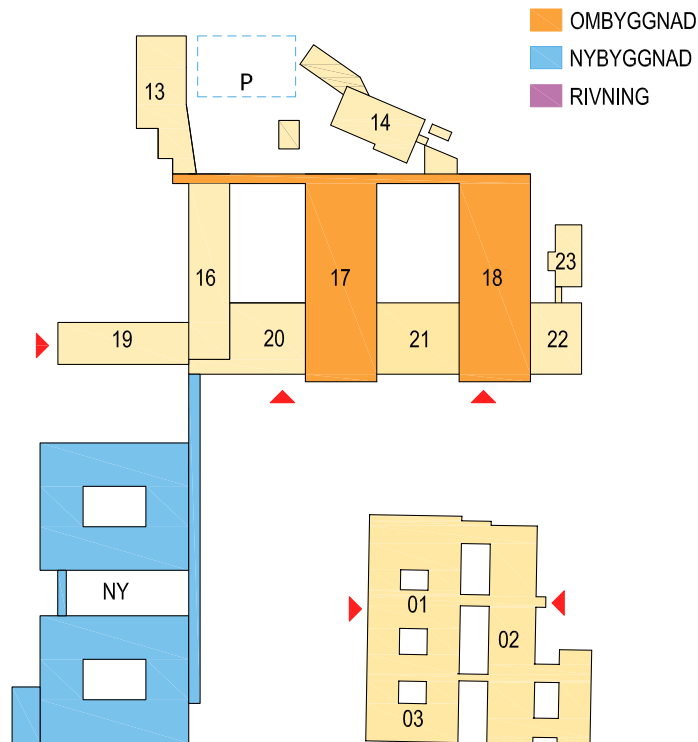


| ETAPP 3 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Byggnation av nya vårdbyggnader | 18 500 | → | | | | | | | | | |
| Hus 11, 12 och oljetankar rivs | 2 200 | | | → | | | | | | | |
| Projektering och anpassning av nya p-platser på f.d. hus 12 plats | | | | → | | | | | | | |

ETAPP 4

Byggnationen av de nya vårdbyggnaderna pågår. Programarbete inför ombyggnad och ROT-renovering av hus 17 och 18 genomförs under denna etapp. Det innebär inledningsvis att se över verksamheternas organisation för att se vilka som kan samutnyttja lokaler. Detta för att få ett optimalt flöde mellan de olika mottagningarna samt ett effektivt användande av lokaler och personalresurser.

Programarbete/projektering av inredningen till nya vårdbyggnaderna genomförs inför upphandling.

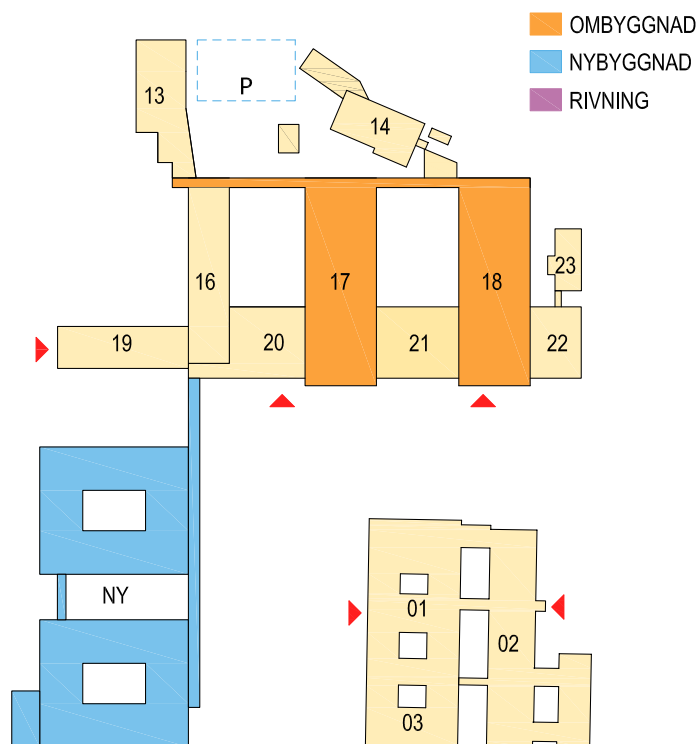


| ETAPP 4 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Byggnation av nya vårdbyggnader | 18 500 | → | | | | | | | | | | |
| Projektering av inredning nya husen | 18 500 | | | | → | | | | | | | |
| Programarbete inför ombyggnad och ROT-renovering av hus 17 och 18 | 16 200 | | | | → | | | | | | | |

ETAPP 5

Slutfasen av byggnationen av nya vårdbyggnaderna sker under denna etapp. I slutet av etappen startar upphandlingen av inredningen.

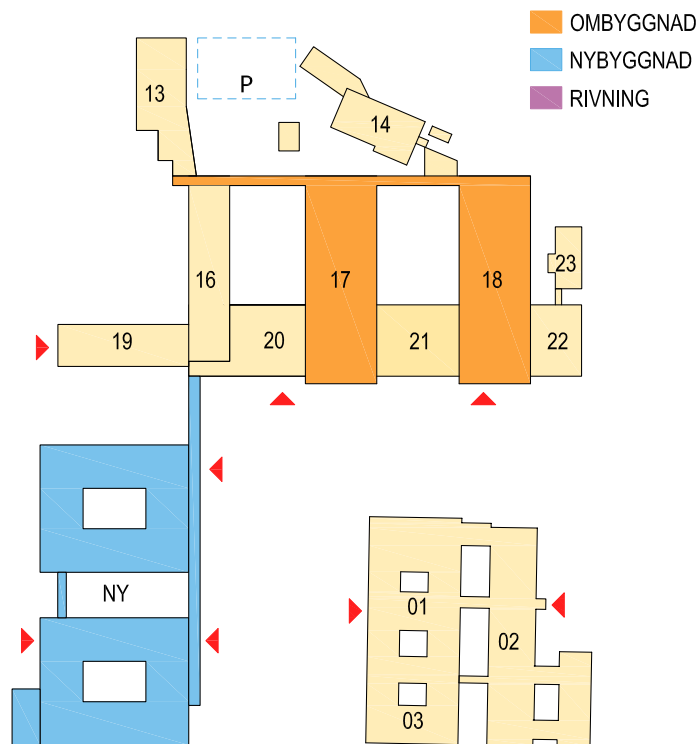
Projektering inför ombyggnad och ROT-renovering av hus 17 och 18 genomförs under hela etappen. Plan tas fram för vilket hus som åtgärdas och evakueras först. Inventering av tillgång på evakueringslokaler genomförs.



| ETAPP 5 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--------|-------|---|---|---|--------|---|---|---|---|----|
| Byggnation av nya vårdbyggnader | 18 500 | | | | | —————> | | | | | |
| Projektering inför ombyggnad och ROT-renovering av hus 17 och 18 | 16 200 | | | | | —————> | | | | | |

ETAPP 6

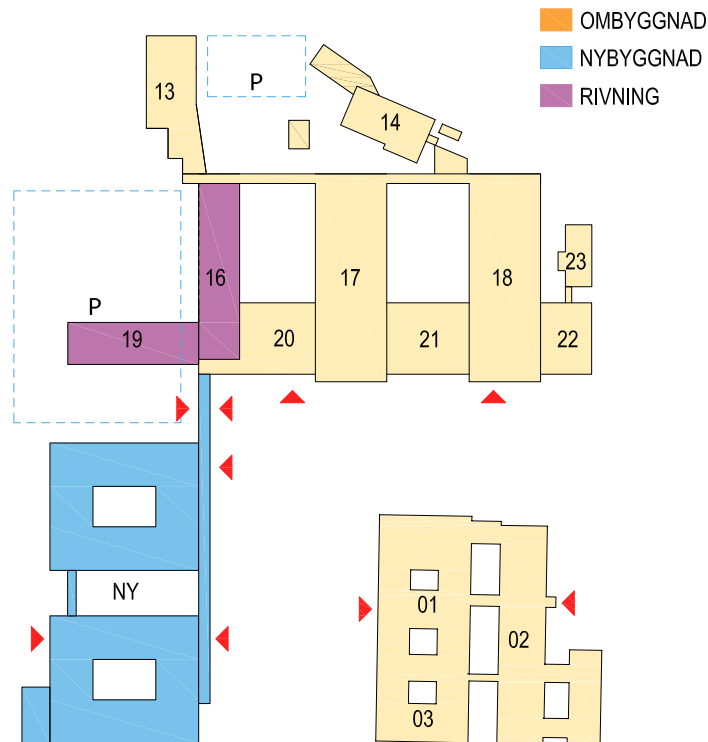
Projekteringen för åtgärder i hus 17 och 18 avslutas. Intrimning och första inflyttningen i nya vårdbyggnaderna genomförs.



| ETAPP 6 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|--|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Första etapp inflyttning i nya vårdbyggnaderna | 18 500 | | | | | | | → | → | | | |
| Fortsatt projektering av hus 17 och 18 | 16 200 | | | | | | → | | | | | |

ETAPP 8

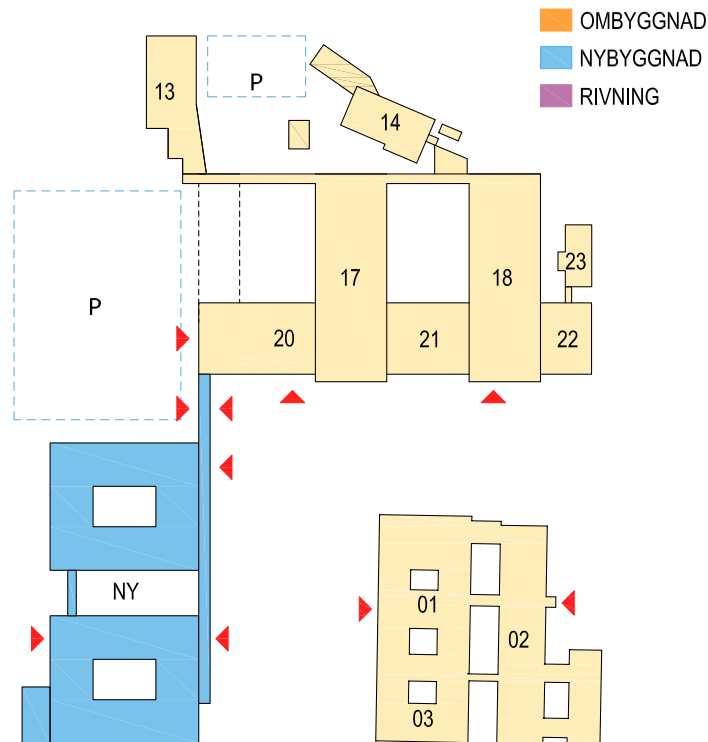
Projektering inför rivning av hus 16 och 19 genomförs. Parallellt projekteras för nya p-platser på platsen för de båda byggnaderna.



| ETAPP 8 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Projektering inför rivning av hus 16 och 19 | 14 800 | | | | | | | | → | | |
| Projektering av nya p-platser efter hus 16 och 19 | | | | | | | | | → | | |

ETAPP 10

Nya p-platser anläggs på platsen för hus 16 och 19.
 Parkeringen kan utföras i två plan. Angöringsväg till respektive plan studeras under projekteringen.
 Markarbeten kvarstår kring de nya vårdbyggnaderna och den nya parkeringen.



| ETAPP 10 | kvm | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Nya p-platser anläggs på platsen för hus 16 och 19 | | | | | | | | | | | ➔ |

FÖRUTSÄTTNINGAR – ORGANISATION, BEFOLKNINGSUTVECKLING, TRENDER

Landstinget Västmanland, vårdens organisation

Hälso- och sjukvården i landstinget har under 2000-talet genomgått en omfattande omstrukturering. Primärvården med familjeläkarna är basen för vården. Här tillgodoses de flesta hälso- och sjukvårdsproblem som inte kräver specialistsjukvård.

Sjukhuset i Sala och Bergslagssjukhuset i Fagersta har rollen som lokala närsjukhus. Vid dessa sjukhus finns ett antal vårdplatser samt vårdcentral och specialistmottagningar. De har även röntgen och laboratorium.

Sjukhuset i Köping är ett akutsjukhus för akutmedicin. Här finns bland annat akutmottagning med tillhörande 10 vårdplatser för medicinsk akutvård, vårdplatser, röntgenavdelning, operationsavdelning för dagkirurgisk vård och mottagningar för olika specialiteter. Inom området finns även vårdcentral, folktandvård samt mottagningar för vuxen- och barn- och ungdomspsykiatri.

Övrig specialistsjukvård bedrivs vid Västmanlands sjukhus Västerås. Vid behov av högspecialiserad vård kan remittering till riks- och regionsjukvård utanför länet bli aktuell.



Vårdcentralen i hus 01, 02 och 03 vid Västmanlands sjukhus Köping. Foto: Gunilla Kullinger.



Huvudentrén till Västmanlands sjukhus Köping med hus 16, 19 och 17. Foto: Gunilla Kullinger.

Befolkningsutveckling inom upptagningsområdet

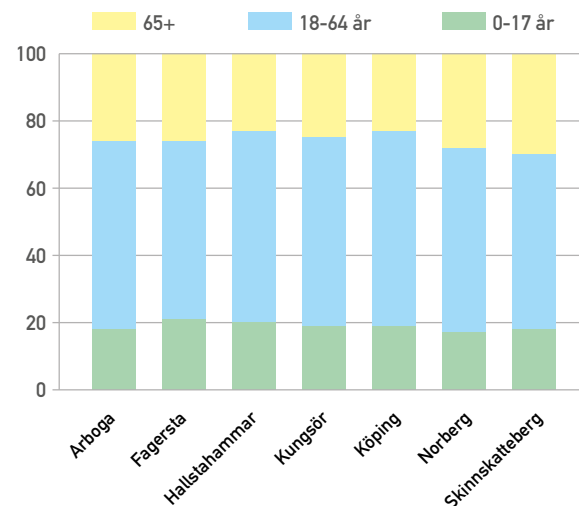
Upptagningsområdet för sjukhuset i Köping är KAK-området samt kommunerna Fagersta, Hallstahammar, Norberg och Skinnskatteberg. Området hade 86 158 invånare den sista december 2014. Befolkningen beräknas öka till 89 000 invånare år 2025 (se tabell). Det är det högre alternativet i länsstyrelsens senaste prognos för befolkningsutvecklingen. Anledningen till att antalet invånare beräknas bli högre än huvudalternativet i länsstyrelsens prognos är främst flyktinginvandringen.

Andelen äldre ökar sakta men det kommer inte att ske några dramatiska förändringar under den kommande tioårsperioden. Antalet invånare som är 65 år eller äldre beräknas öka mest i Fagersta kommun (från 22 % till 26 %) medan den ligger still i Köpings kommun med 23 %.

Befolkningsfördelningen år 2025 i upptagningsområdets kommuner framgår av stapeldiagrammet. Andelen 65+ varierar mellan 23 % och 28 %.

| Kommun | 2014 | 2025 |
|-----------------|---------------|---------------|
| Arboga | 13 631 | 13 736 |
| Fagersta | 13 133 | 13 050 |
| Hallstahammar | 15 596 | 16 653 |
| Kungsör | 8 269 | 8 585 |
| Köping | 25 376 | 26 554 |
| Norberg | 5 719 | 5 727 |
| Skinnskatteberg | 4 434 | 4 618 |
| Summa | 86 158 | 88 923 |

Antalet invånare i upptagningsområdet beräknas öka med cirka 3 000 från år 2014 till 2025. Källa: Baserat på Länsstyrelsen Västmanlands prognos för befolkningsförändringar 2010–2025.



Diagrammet visar åldersfördelningen år 2025 i de kommuner som ingår i upptagningsområdet. Antalet invånare som är 65 år och äldre har ökat något jämfört med i dag men inte dramatiskt. Källa: SCB och Länsstyrelsen Västmanland.

Nationella trender

Sjukvårdssystemet i Sverige och Europa är under omvandling. Anledningen till detta är den demografiska förändringen i kombination med ett begränsat samhällsekonomiskt utrymme. Befolkningen ökar i antal. En åldersförskjutning sker där allt större grupper utgörs av äldre och framför allt äldre äldre och multisjuka. Detta ställer nya och förändrade krav på vården. Det ställs även stora krav på hög tillgänglighet, god kvalitet i vården och kontinuitet för patienten.

Den medicinska utvecklingen sker snabbt. Allt fler operationer sker via så kallad titthålskirurgi. Det medför kortare vårdtider, ibland i form av dagkirurgi. Det medför också att de patienter som är inläggande generellt sett är svårt sjuka och ger en ökad vårdtyngd för personalen på vårdavdelningarna. I kraft av den ökade vårdtyngden ställs ökade krav på arbetsmiljö och flexibla vårdtider.

På grund av förekomsten av multiresistenta bakterier ställs det i dag strikta krav på lokalerna för att underlätta vårdhygien. Enpatientrum med eget hygienrum är standard. Detta ger snabbt möjligheten att kunna isolera en smittad patient utan att förflytta vederbörande till en infektionsklinik. I undantagsfall finns ett fåtal tvåpatientrum.

Utvecklingen av nya läkemedel och teknisk utrustning pågår ständigt. Datajournaler och IT tenderar att bli ett allt viktigare hjälpmedel i vården samtidigt som det ställs ökade krav på medicinsk dokumentation. Ett möte med doktorn i det virtuella vådrummet är framtidens recept. Många vårdbesök kan göras på distans, framför allt uppföljningsbesök. Patienten slipper att förflytta sig långa sträckor och landstingets budget för distansresor kan sänkas drastiskt. Egenvård via för patienten lätthanterlig teknisk utrustning tenderar att bli morgondagens vård för de patientgrupper det passar. Hälsoteknologin är under stor frammarsch inte minst i våra nordiska grannländer.

En av de stora utmaningarna för svensk sjukvård, nu och i framtiden, är att täcka behovet av kompetent vårdpersonal. Sjuksköterskor med specialutbildning inom bland annat anestesi, operation och obstetrik (barnmorskor) är några av de grupper där det är stor brist. Det kan exempelvis innebära att alla operationssalar på en operationsavdelning ibland inte kan användas eller delar av en förlossningsavdelning måste stängas. Fler sjuksköterskor inom olika specialområden behöver utbildas, och vi måste kunna ta tillvara all kompetens inom hälso- och sjukvård.

Morgondagens vårdavdelning utformas för att klara olika organisationsformer och olika typer av teamarbete. Kraven på medicinsk dokumentation medför att det behövs avskilda icke personbundna arbetsplatser. För att klara driften vid sjukhuset vid eventuella driftstörningar anpassas de olika driftsystemen med så kallad redundans, det robusta sjukhuset. Det innebär att sjukhuset försörjs med olika typer av media (vatten, fjärrvärme, el etc.) från flera håll så att ett avbrott inte blir avgörande för vården.



Från storsal till enpatientrum. I gamla tider var det inte ovanligt med 10–20 patienter på stora salen. Vykort, okänd fotograf.

STANDARD PÅ BEFINTLIGA BYGGNADER OCH MÖJLIG FRAMTIDA ANVÄNDNING

Historik över Västmanlands sjukhus Köping

Den 2 januari 1868 invigdes den första byggnaden inom lasarettområdet. Den hade 46 vårdplatser och patientavgiften var 40 öre per dag. Fram till 1897 byggdes sjukhuset ut med flyglar och läkarvillor och under 1940- och 50-talen byggdes sjukhuset på med ytterligare fyra våningar.

Den 3 oktober 1962 invigdes de nya vårdbyggnaderna, hus 16 och 19, med 230 vårdplatser. Lasarettet var nu länets modernaste sjukhus. I den gamla byggnaden bedrevs då långvård. Den revs 1998.

Lasarettet byggdes ut och 1974 stod de nya vårdbyggnaderna, hus 17 och 18 med 264 vårdplatser klara. Två år senare, 1976, invigdes byggnaden för vårdcentralen och 1995 bassänghuset. Dagens ambulansstation inom området stod klar 1972. Den kommer att i slutet av 2016 ersättas av en ny station utanför sjukhusområdet.

Med utgångspunkt från detta kan vi konstatera att de i dag äldsta husen, hus 16 och 19, är 53 år. När de ritades under mitten av 1950-talet var det med den dagens standard på rumsstorlek och antal hygienrum som rättesnöre.

Vårdavdelningarna i hus 17 och 18 är anpassade efter 1960- och 70-talets normer för exempelvis storlek på vådrum. I dag är vådrum med flera patienter per rum inte acceptabelt på grund av bl.a. risk för smittspridning. Enpatientrum med eget hygienrum har blivit standard. Att bygga om de gamla byggnaderna skulle ge ineffektiva lokaler till en hög kostnad. I dag finns inga ytor för evakuering. Verksamheterna skulle således behöva vara kvar med stora störningar under ombyggnaden.



Gamla lasarettet. Vykort från sekelskiftet 1900.



Nya lasarettet invigt 1962 med nya byggnader för vårdavdelningar, operation, röntgen och mottagningar. Vykort.



De två nya låga vårdbyggnaderna invigda 1974. Här fanns nya vårdavdelningar som var moderna enligt dåtidens krav. Foto: Gunilla Kullinger.

Västmanlands sjukhus Köping år 2015



En översiktsbild över sjukhusområdet i Köping i dag 2015. Foto: Landstinget Västmanland.

I det här avsnittet beskrivs hur sjukhuset i Köping ser ut i dag (2015) och vilka verksamheter som finns i byggnaderna.

BYGGNADER

Västmanlands sjukhus Köping består i dag av totalt 41 300 kvm exklusive vårdcentralhuset. Av dessa är 19 800 kvm uppförda på tidigt 1960-tal, 20 750 kvm tidigt 1970-tal och resterande 3 750 kvm senare. Till denna totalyta tillkommer vårdcentralbyggnaden med 9 100 kvm.

De båda vårdbyggnaderna 16 och 19 invigdes 1962. Hus 16 är den ursprungliga vårdbyggnaden med vårdavdelningar, 230 vårdplatser. Denna byggnad används i dag för mottagningar, administrativa lokaler och konferens. Hus 19 byggdes för operation, röntgen, laboratorium och mottagningar.

Båda byggnaderna ritades och byggdes i mitten av 1950-talet enligt de krav som då ställdes på vårdlokaler. Dessa båda byggnader har tjänat ut, dels på grund av att tekniska system är gamla och inte uppfyller dagens krav, dels för att lokalerna inte är anpassade för dagens behov. Operationsavdelningens operationsrum är små med låg takhöjd och har en ventilation som inte medger mer avancerad ortopedisk dagkirurgisk verksamhet än den som utförs i dag. Dagens ventilationssystem bromsar därmed en tänkt och önskvärd utveckling av den dagkirurgiska verksamheten. Förslaget är att bygga en ny operationsavdelning med dagens behov tillgodosedda.

Hus 17 och 18 invigdes 1974 med 264 vårdplatser. De har 44 vårdplatser per plan i avdelningar med tvåkorridorsystem. Avdelningarna har vådrum för 2–4 patienter samt enstaka enpatientrum. Vid

eventuell smittspridning på avdelningen är möjligheten till isolering därför begränsad. Byggnaderna projekterades och byggdes inte med tanke på en framtida eventuell påbyggnad. Det innebär att det inte går att bygga på de båda byggnaderna för att skapa exempelvis nya funktionella vårdavdelningar utan mycket omfattande förstärkningar av konstruktionerna till stor kostnad och stora störningar för verksamheten.

Hus 20, 21 och 22 uppfördes samtidigt med hus 17 och 18. Dessa byggnader innehåller i två plan entréer, lokaler för privat vårdcentral (flyttar den 30 oktober 2015), städcentral, bistro, apotek, frisör, fotvård samt administrativa lokaler. Dessa hus är även allmänna transportstråk för personer mellan de olika husblocken.

Hus 23 invigdes 1995 och är sjukhusets bassängbyggnad.

Hus 11 är ambulansstation sedan 1972. Verksamheten flyttar i årsskiftet 2016-2017 till nya lokaler utanför sjukhusområdet. Landstinget avser att riva byggnaden.

I hus 12 fanns tidigare centralkök och personalmatsal. Dessa verksamheter är nedlagda. Mat till patienterna levereras från centralköket vid Västmanlands sjukhus Västerås. Landstinget avser att riva byggnaden.

Hus 13 är sjukhusområdets godsmottagning samt station för sophantering med sortering i ett flertal fraktioner. I direkt anslutning till byggnaden finns sjukhusområdets oxygentank. På plan 2 i detta hus finns en samlingshall för cirka 125 personer. Salen används dels av vårdpersonalen i Köping, dels hyrs den ut till externa intressenter. Förslaget är att samlingshallen rustas och behålls samt att städcentralen flyttas från hus 22 till hus 13.

Hus 14 är områdets driftavdelning sedan 1974. Från denna byggnad utgår huvudledningar för ett antal media till övriga sjukhuset. Här finns även driftorganisationens lokaler för olika arbetsuppgifter.

I hus 01, 02 och 03 finns landstingets vårdcentral, folktandvården samt psykiatriska mottagningar för vuxna respektive barn- och ungdomar. Husen togs i bruk 1976.

VERKSAMHETER

I dag är Västmanlands sjukhus Köping ett akutsjukhus med inriktning på akut internmedicinsk vård för patienter som drabbats av bl.a. stroke och hjärtinfarkter. Upptagningsområdet för denna verksamhet omfattar Köping, Kungsör, Arboga, Hallstahammar, Norberg, Skinnskatteberg och Fagersta. Totalt ca 86 000 innevånare.

Inom akutmedicin finns en akutmottagning med tillhörande 10 vårdplatser för medicinsk akutvård, ytterligare 75 vårdplatser inom tre vårdavdelningar, dialysenhet och mottagningar. Förutsättningen för att akutvården ska kunna bedrivas är att det finns anestesikompetens inom sjukhuset. Kompetensen finns på den länsövergripande operationsavdelningen. Där bedrivs dagkirurgi inom bland annat ortopedi. För att ge anestesistöd dygnet runt finns en beredskapskedja för anestesisjuksköterskorna.

Det finns paramedicinsk verksamhet (fysioterapi, arbetsterapi, logopedi etc.) vid sjukhuset samt tillgång till bassäng. Dessutom finns en enhet för bilddiagnostik och kemiskt laboratorium med blodtappningsenhet. Sjukhuset är också ett närsjukhus för invånarna inom upptagningsområdet Arboga, Hallstahammar Kungsör och Köping. Inom sjukhusområdet finns en vårdcentral som drivs av landstinget, folktandvård samt psykiatrisk öppenvård för vuxna samt barn och ungdomar.

Ett antal privata verksamheter finns inom sjukhuset, bland annat en privat vårdcentral, Achima Care, som flyttar från sjukhuset hösten 2015. Det finns dessutom en bistro, ett apotek, fotvård och frisör.

Bedömning av dagens byggnader

Byggnaderna vid Västmanlands sjukhus Köping har uppförts i flera omgångar mellan 1962 och fram till 1995. Det innebär att de tekniska systemen i grunden är av olika ålder och har i uppgift att uppfylla behov på olika kravnivåer. Genom åren har landstinget underhållit och uppgraderat olika system men de är ändå inte i nivå med dagens krav. Exempelvis gäller det ventilationsanläggningen för operationsavdelningen i hus 19.

BYGG

Byggnaderna är generellt sett i gott skick med tanke på deras ålder. Mindre ombyggnader har genomförts under 1990-talet. Viss ytskiktsreivering har genomförts.

Ingen av de befintliga byggnaderna kommer att kunna användas i framtiden utan genomgripande reivering beroende på ålder samt uppgraderade myndighetskrav.

Hus 16 och 19 ritades och byggdes ursprungligen för vårdavdelningar respektive operation, röntgen och mottagningar enligt 1950-talets krav och normer. I dag uppfyller inte någon av byggnaderna de krav som ställs på effektivitet i vården, möjligheten till god hygien för patienterna, rätt ventilation på operation samt god arbetsmiljö. Möjligheten att anpassa byggnaderna till dagens, och morgondagens krav bedöms vara obefintliga.

Hus 17 och 18 stod inflyttningsklara 1974. Stommen i byggnaderna är ett pelardäcksystem med bärande ytterväggar, betongpelare och bjälklag av prefabricerade betongelement. För att klara en eventuell påbyggnad krävs förstärkning av befintlig prefabstomme ner till grunden. Förmodligen måste även grunden förstärkas. Takbjälklaget samt bjälklaget över alla våningsplanen är dimensionerat för 150 kg/kvm. Dagens krav är 300 kg/kvm. Vid en förändring av verksamhet som innebär ökad last på våningsplanen måste bjälklagen förstärkas. För exempelvis röntgenavdelningen är kravet 2 450 kg/kvm på grund av tung utrustning och eventuell framtida installation av en MR-kamera. Bedömningen är att kostnader och olägenheter för verksamheterna under en eventuell förstärkning och påbyggnad inte är försvarbara. Lokalerna kan

efter ombyggnad och upprustning väl användas för mottagningsverksamhet och administration utan att förstärkningar behövs.

VVS

Delar av VVS-installationerna har uppnått sin tekniska livslängd. Vissa utbyten har genomförts löpande. Någon genomgripande reivering och uppgradering har inte utförts. Utredning pågår angående eventuell sprinkling. Vissa system är inte i drift i dag. Dit hör centralsug, rörpost samt ånga. Den gemensamma installations-/gångkulverten saknar expansionsmöjligheter för installationer.

Risikanalys för hus 17 och 18 visar att spillvatten-systemet kräver kontinuerligt underhåll. Det finns inga kända problem med läckage i värmesystem. Det finns ett stort underhållsbehov samt läckageproblem på rörstammar och invändig takavvattning. Den förväntade livslängden är snart uppnådd och risken för läckage från olika system ökar. Brandgasspridning mellan olika brandceller kan ske via ventilationssystemet.

EL- OCH TELESYSTEM

De el- och teletekniska systemen spänner åldersmässigt från 1970-talet fram till i dag. Största delen är från 1980- till 1990-talet. Det innebär exempelvis att belysningsarmaturer tillhör en generation med hög energiförbrukning och med få möjligheter att styra den. De börjar uppnå sin förmodade livslängd.

KRAFT

I inventeringen har inte ställverk och centraler kontrollerats. I nästa skede bör de ses över med hänsyn till ålder, skick och möjlighet att få tag på reservdelar.

RESERVKRAFT

Ny reservkraft installerades 2012 med kapacitet att försörja sjukhuset. Det finns inga centrala system för avbrottsfri kraftförsörjning (UPS, uninterruptible power supply) och få decentraliserade system.

BRANDLARM OCH PASSAGESYSTEM

Brandlarmet är uppdaterat till ett adresserbart system. Passagesystemet byts kontinuerligt.

EL- OCH TELESYSTEM, ÖVRIGT

Inom fastigheten finns ett kallelssystem där även överfallslarm och nödsignaler ligger. Systemet är av varierande ålder och skick. I vissa delar finns behov av uppdatering/utbyte inom 5 år.

För övrigt finns ett antal olika tele-, avfalls- och transportsystem som behöver inventeras/kontrolleras. Detta sker med fördel i samband med ombyggnad, nybyggnad samt ROT-åtgärder.

ENERGIPRESTANDA

Hus 17 och 18 har i dag relativt hög energianvändning. Klimatskärmen är i princip ursprunglig med en tegelfasad i relativt gott skick. Ytterväggarna har troligtvis relativt höga U-värden. Kraftiga köldbryggor finns. Fönstren är kopplade 2-glasfönster med träkonstruktion i stort behov av utvändigt målning. Ventilationssystemet är inte sektionerat vilket medför samma drifttid i hela byggnaden.

Landstinget arbetar aktivt med intrimning och mindre förbättringar i de olika byggnaderna. Miljömålet 175 kWh/kvm till år 2017 kan inte uppnås utan större investeringar i byggnaderna.



Hus 19 och 16 som i planen föreslås rivas. Foto: Gunilla Kullinger.

Framtida användning av byggnaderna

Bedömningarna av byggnaderna har gjorts utifrån ett eventuellt fortsatt användande. Om- och nybyggnadsplaner ska tas fram parallellt med planer för underhåll och uppgradering av olika system.

BYGG

Hus 17 och 18 kan i framtiden med fördel användas för mottagningsverksamhet samt administration och konferenser. En del lokaler är redan åtgärdade vad avser ombyggnad, t.ex. för habiliteringen i hus 18. Andra lokaler har fortfarande strukturen av en vårdavdelning och behöver byggas om/anpassas för en effektiv mottagningsverksamhet. Ett plan i ett av husen kan anpassas för administrativ verksamhet för att samla expeditionerna på ett ställe.

Cirka 500 kvm av en av dagens vårdavdelningar bör anpassas för att i framtiden vara en evakueringsyta för vård av inneliggande patienter. Denna yta kan användas som kliniskt träningscentrum (KTC) och konferensverksamhet då behovet av evakuering inte finns.

Huvudentrén i byggnad 20 ska ses över för att bli en inbjudande och tydlig entré. I ett examensarbete från Mälardalens högskola finns idéer på en ombyggnad.

I hus 20 och 21 i entréplan finns i dag lokaler för privat vårdcentral. Dessa anpassas för Landstingshälsan, Hjälpmedelscentrum samt Sjukhuskyrkan.

I hus 22 finns i dag städcentralen. När den har flyttat till hus 13 kan lokalerna anpassas för bårhus med kylrum och kapell samt en diskret angöring för begravningsentreprenörernas bilar.

Hus 11, 12, 16 och 19 rivs. På platsen för hus 12 skapas nya p-platser för att täcka behovet vid aktiviteter i hörsalen i hus 13. Platsen för hus 11 ger en bättre yta för godstransportörer som ska angöra lastkaj i hus 13.

På platsen för hus 16 och 19 kan nya p-platser i två plan skapas.

De nya vårdbyggnaderna ska projekteras och byggas så att de vid behov kan byggas på med ett eller två plan. En eventuell påbyggnad rör sig i så fall om en eller två vårdavdelningar. Lokalerna för röntgen placeras i markplan för att man vid behov ska kunna

byta tung utrustning via en öppning i ytterväggen. Ett av röntgenlaboratorierna ska anpassas för att i framtiden eventuellt kunna ta emot en magnetresonanskamera.

VVS

Systemen för värme, vatten och sanitet anpassas i samband med ombyggnad och ROT-åtgärder i hus 17 och 18. Om möjligt används den installationskultvert som finns i hus 16 för koppling till de två nya husen. Krav på rening av utgående avloppsvatten kan tillkomma i framtiden.

EL OCH TELETEKNISKA SYSTEM

Generellt håller el- och teleinstallationer godkänd nivå enligt dagens standard. Det finns dock vissa system som i det korta perspektivet, inom 5 år, bör få en genomgång och uppdatering.

KRAFT

Ställverk och centraler bör ses över inför framtida belastning.

RESERVKRAFT

Den tidigare utbyggda reservkraften torde räcka även efter rivning samt om- och nybyggnader.

BRANDLARM OCH PASSAGESYSTEM

De båda systemen anpassas inför framtida om- och nybyggnationer.

EL- OCH TELESYSTEM, ÖVRIGT

Olika system inom tele/data, avfalls- respektive transportsystem inventeras och utvecklas i samband med om- och nybyggnationer samt ROT-åtgärder.

ENERGIPRESTANDA

I samband med ombyggnation och ROT-åtgärder åtgärdas de problem med avseende på energiprestanda som finns. Hit hör fönsterbyte inklusive tätningar samt tilläggsisolering av ytterväggar. Det senare kan ske invändigt i samband med ombyggnad och ROT-åtgärder. Ytterligare åtgärder för att klara miljömålen kan vara utbyte av kvarvarande ventilationsaggregat, sektionering av kanalsystem för kunna skapa olika drifttider, se över radiatorsystemen, se över belysning och belysningskällor, se över distribution och produktion av komfortkyla och tryckluft.

BILAGA

Projektdirektiv och projektorganisation

PROJEKTDIREKTIV

Den tidigare generalplanen för Västmanlands sjukhus Köping är från 2004.

Den är i behov av uppdatering. Den nya lokalförsörjningsplanen ska även den omfatta 10 år, dvs. åren 2015–2025. Planen ska vara en vägledning/inriktning vid kommande beslut om fastighetsinvesteringar. Varje enskilt projekt ska följa landstingets lokalförsörjningsprocess. Ett förslag framtaget i ett examensarbete från Mälardalens högskola kan stå som en modell/idé till framtida utformning av huvudentrén.

Planen ska beskriva

- successiv/etappvis förnyelse respektive avveckling av byggnader inom sjukhusområdet.
- goda funktionsmässiga samband för patienter och personal och stödja utveckling av en extern och intern logistik.
- varje enskild byggnad ska helhetsbedömas utifrån miljö/energi och övrig status.
- den yttre miljön ska beskrivas/utvecklas med integrering med kommunens omkringliggande transportleder.

Inriktningen för de kommande 10 åren från politiker och landstingsledningen är:

- Västmanlands sjukhus Köping är kvar som ett akutsjukhus med inriktning på akutmedicin 24/7, dvs. dygnet runt, året runt.
- Verksamheten vid operation/anestesi med sterilcentral är kvar.
- Akutmottagningen med 10 vårdplatser för medicinsk akutvård är kvar.
- Röntgenverksamheten är kvar och kan komma att utökas med en magnetresonanskamera. För detta bör framtida lokaler anpassas.
- Medicinska verksamheter är kvar som i dag avseende vårdplatser, dialysverksamhet.
- Bårhus med kapell är kvar.

I uppdraget ingår att utvärdera de olika husen inom fastigheten för att bedöma vad de i framtiden kan användas till.

Projektorganisation

UPPDRAGSGIVARE

Monica Berglund Landstingsdirektör

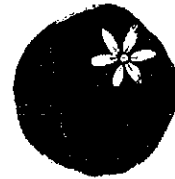
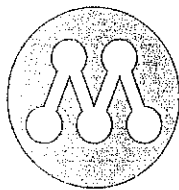
STYRGRUPP

| | |
|----------------------|---|
| Marianne Bergendal | Verksamhetschef, Verksamhets- och ledningsstöd ordf |
| Stefan Rindetoft | Fastighetschef/verksamhetschef |
| Nils-Erik Gustavsson | Ekonomidirektör, Landstingskontoret |
| Lennart Iselius | Hälsa- och sjukvårdsdirektör, Landstingskontoret |
| Eva Lindahl | Kommunikationsdirektör, Landstingskontoret |
| Liselott Sjöqvist | Biträdande sjukhuschef, Västmanlands sjukhus |
| Christina Jogér | Förvaltningschef, PPHV |
| Claes Stenlander | VD, Folk tandvården |

PROJEKTGRUPP

| | |
|----------------------|---|
| Glenn Kvarnryd | Projektledare, Landstingskontoret, ordf. |
| Jan Saaf | Verksamhetschef medicinkliniken, Västmanlands sjukhus Köping |
| Christina Svedberg | Verksamhetschef operation, Västmanlands sjukhus |
| Per Bjellerup | Verksamhetschef laboriemedicin, Västmanlands sjukhus |
| Jonas Cederberg | Verksamhetschef röntgenkliniken, Västmanlands sjukhus Västerås |
| Roger Ärleskog | Chefscontroller, Västmanlands sjukhus Västerås |
| Gunnar Andersson | Utvecklingschef, PPHV |
| Berndt Sörensen | Projektchef, Fastighetsenheten Verksamhets- och ledningsstöd |
| Kristina Bohlström | Fastighetsförvaltare, Fastighetsenheten Verksamhets- och ledningsstöd |
| Madeleine Grafvé | Byggleadare, Fastighetsenheten Verksamhets- och ledningsstöd |
| Dan Andersson | Energicontroller, Fastighetsenheten Verksamhets- och ledningsstöd |
| Elin Dalman | Miljöstrateg, Landstingskontoret |
| Katarina Ringstedt | Arkitekt/Konsult, Projektengagemang |
| Katarina Hagen Ranch | Arkitekt/Konsult, Projektengagemang |
| Henrik Tell | Arkitekt/Konsult, Projektengagemang |
| Gunilla Kullinger | Lokalutvecklare/Konsult, Kullinger i Uppsala AB |





Protokollsanteckning vid Landstingsstyrelsen 150527
Punkt 27 Ungdomskort för resor inom länet.

Kollektivtrafiknämnden har föreslagit att ungdomar under 20 år i hela länet ska erbjudas ett nytt månadskort för resor med buss inom kommunen alternativt med buss eller tåg mellan kommunerna. Produkten har efterfrågats av kommunerna och beräknas införas i samband med tidtabellsskiftet 16 augusti 2015 om landstingsfullmäktige så beslutar.

Från Landstingsalliansens partier, Moderaterna, Folkpartiet, Centerpartiet och Kristdemokraterna, ställdes ett antal frågor på Landstingsstyrelsens sammanträde som vi inte kunde få svar på vid sittande bord. En av frågorna som vi inte fick svar på var om det nya Ungdomskortet påverkar kommunernas skolkort för busselever. Uträkningen av hur stort intäktsbortfallet gjorts gick inte heller att få en klar redogörelse av.

Det finns ingen möjlighet att ta beslut senare om det nya kortet ska hinna gälla i samband med den nya tidtabellen. Från Landstingsalliansen väljer vi därför att lägga en protokollsanteckning och hoppas få svar på våra frågor under landstingsfullmäktige för att då ta ett slutligt ställningstagande till förslaget.

Västerås 20150527

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tomas Högström'.

Tomas Högström, M

Helena Hagberg, FP

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Birgitta Andersson'.

Birgitta Andersson, C

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Malin Gabrielsson'.

Malin Gabrielsson, KD