



# Landstingsplan 2017-2019

# Sammanfattning

Frånsett från dagens ekonomiska situation ser Liberalerna behovet av att se över alla verksamheter i både stort och smått för att få en verksamhet som är modern och patientsäker. Nyttänk och utveckling utifrån länets nuvarande demografi istället för avveckling.

Liberalerna föreslår:

1. Alternativ drift på fler verksamheter även inom specialistvården. Stordrift och centralisering av verksamheter ger inte automatiskt några besparingar utan kan istället bli kostnadsdrivande. Utred roterande team.
2. Alla chefer måste ges förutsättning att anpassa schemaläggning av verksamheten efter behov och personalens kompetens.
3. Verksamhetsansvariga måste få större möjlighet att rekrytera personal till sin verksamhet. Chefer måste få större befogenheter att erbjuda anpassade avtal för att locka personer inom bristområden.
4. Inför AST-utbildningar för specialiteter med störst brister.
5. Fler lokala YH-utbildning för att undersköterskor ska kunna specialisera sig i geriatrik, äldrepsykiatri, rehabilitering, palliativ vård, handikappomsorg, anhörigstöd och äldreomsorg.
6. Fler undersköterskor på våra vårdavdelningar för att ta tillvara sjuksköterskors kompetens på bästa sätt.
7. Inför en modern form av vårdbiträden, patientnära servicepersonal.
8. Höjd grundbemanning. I en modern sjukvårdsorganisation ska ingen medarbetare behöva jobba fler än 2 av 5 helger i ett första steg med målet max var tredje helg.
9. Alla har rätt till heltid men orkar alla arbeta heltid? Liberalerna vill att landstinget redovisar könsuppdelad statistik över hur många som inte jobbar heltid.
10. Krafttag mot negativ särbehandling som beror på omedvetna attityder och okunskap.
11. Förebyggande vård är nyckeln till friskare befolkning. Förebygg benskörhet. Ta hand om ungdomars ohälsa.
12. Satsa på primärvården. Inför kvällsöppna hälsocentraler. Närakuter i våra stora centralorter. Äldrevårdsmottagningar med regelbundna besök för de mest sjuka äldre. En personlig kontakt i vården och ambulerande äldrevårdsteam på alla 3 orter i länet där vi har akutmottagning. Asylteam som kan uppsöka flyktingförläggningar.
13. Ett helhetsgrepp över rehabiliteringen i länet. Undersök möjlighet att åter ta i bruk rehab-lokalerna på Sollefteå sjukhus. Inför "kultur på recept".
14. Ökad satsning på psykisk hälsa, både i slutenvård och i primärvården.
15. En nollvision för självmord.
16. Mer samarbete med samhällets ideella krafter för att klara utmaningarna med många nyanlända invandrare, eu-migranter, situationen med allt fler hemlösa psykiskt sjuka och andra utsatta grupper.
17. Skapande av ett digitalt familjecenter.
18. Rätt att välja vårdgivare såväl inom landstinget som i hela landet.
19. Inför en anslagsfinansierad landstingservice.
20. Ställ krav på socialt ansvarstagande vid upphandling.



Liberalerna  
Landstinget Västernorrland

## Innehållsförteckning

1. Vision
2. Ledning och styrning
  - 2.2 Ledarskap
  - 2.3 Personal- och kompetensförsörjning
    - 2.3.1 Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor
    - 2.3.2 Rätt kompetens och rimliga arbetsvillkor
    - 2.3.3 Patientnära servicepersonal en modern form av vårdbidträden
  - 2.4 Jämställdhet och jämlikhet
3. Samverkan
  - 3.1 Rehabilitering
  - 3.2 Vård av de mest sjuka äldre
  - 3.3 Palliativ vård
    - 3.3.1 Specialiserad sjukvård i hemmet – SSIH
  - 3.4 Missbruksvård
  - 3.5 Personcentrerad vård
4. Hälsa och vård
  - 4.1 Vård på distans
    - 4.1.1 Digitalt familjecenter
  - 4.2 Folkhälsa
  - 4.3 Tandvård
  - 4.4 Primärvård
    - 4.4.1 Vårdval Västernorrland
    - 4.4.2 Familjecentraler
    - 4.4.3 Äldrevårdsområden
    - 4.4.4 Landstingets hälsocentraler
  - 4.5 Specialistvård
  - 4.6 Patientsäkerhet
  - 4.7 Psykisk hälsa
    - 4.7.1 Ungdomars psykiska hälsa
    - 4.7.2 Nollvision för självmord
5. Regional utveckling
  - 5.1 Regionalt utvecklingsansvar
  - 5.2 Folkbildning
    - 5.2.1 Folkhögskolor
  - 5.3 Kultur
    - 5.3.1 Scenkonst Västernorrland
    - 5.3.2 Västernorrlands kulturarv
  - 5.4 Kollektivtrafik
  - 5.5 CIVILSAMHÄLLET
  - 5.6 Internationellt
6. Ekonomi
  - 6.1 Anslagsfinansierad landstingsservice

## 1. Vision

Vårdalliansens landstingsplan 2017-2019 har inriktningen att förverkliga landstingets vision – Liv och hälsa i Västernorrland. Med målet att betydligt förbättra sin position vad gäller invånarnas förtroende.

Landstingets verksamhet består av tre områden – hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling. Alla områden har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa liksom för länets attraktivitet och utveckling. Inom hela landstinget ska det arbetas för en väl fungerande verksamhet. Samtidigt behövs en öppenhet för ständiga förbättringar och förnyelse med utgångspunkt i invånarnas behov.

Ett län präglad av mångfald, bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för en god hälsa och ett bra liv. Faktorer som gör länet attraktivt och får människor och företag att söka sig till länet för arbete och utbildning.

Invånarna i Västernorrland ska erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid och som är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, jämställd och hälsoinriktad. Hälso- och sjukvården ska vara lättillgänglig för alla länsinvånare. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vi ska värna om patienternas valfrihet och formerna för det fri vårdalet utvecklas.

Hälsofrämjande insatser ska, utifrån en helhetssyn, genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Frågor om levnadsvanor och livsstil ska ingå naturligt i varje patientmöte. För att främja folkhälsan krävs att landstinget samverkar med länets kommuner, myndigheter och det civila samhället. Det är av stor vikt att utveckla samverkan så att patienten får den vård som krävs ur ett helhetsperspektiv, oberoende av vårdform och huvudmannagränser. Förmågan att samverka är avgörande för resultatet.

Genom den nya sjukhusorganisationen har specialistvården i länet effektiviserats. Den nya organisationen kan, om den implementeras på rätt sätt, hjälpa till att bromsa upp kostnadsökningar, bidra till att korta ner köer och göra vården mer jämlik över hela länet.

Landstinget är i en mycket tuff ekonomisk situation. Liberalerna ser behovet av att se över alla verksamheter i både stort och smått för att få en ekonomisk balans över tid. Vi måste tänka nytt och utveckla landstingets verksamheter istället för att bara titta på vad som kan avvaras.

Personalen är landstingets viktigaste resurs. Därför blir Landstingets största utmaning kompetensförsörjningen varför Liberalerna sätter den i fokus när vi föreslår åtgärder för att långsiktigt skapa en ekonomi i balans. Vi Liberaler menar att en förutsättning för färre sjukskrivna och lägre kostnad för köp av vård är rimligare arbetsvillkor för vårdpersonalen.

Liberalerna vill att patienten ska få vård i tid och tid i vården. Att läkare och sjuksköterskor måste få mer tid med patienten och mindre administration. Vi vill att patienter ska få makt att välja, kunskap att göra bra val och möjligheter att vara delaktiga.

## 2. Ledning och styrning

Landstingets högsta beslutande organ, landstingsfullmäktige, består av 77 direktvalda ledamöter som väljs i allmänna val. Fullmäktige utser ledamöterna i landstingsstyrelsen och övriga nämnder. Styrelsens och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut och att säkerställa att verksamheterna arbetar mot fullmäktiges mål.

2012 infördes ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens författning Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Det täcker all hälso- och sjukvård och alla dess nivåer i landstinget. Ledningssystemet, som innebär processtyrning av hälso- och sjukvården, ska vara förankrat bland alla medarbetare och gälla alla nivåer i verksamheten.

Hälso- och sjukvården organiseras, där så är möjligt, i standardiserade processer, så kallade behandlingslinjer, som för varje sjukdom/skada definierar hur den ska behandlas och var gränserna går mellan egenvård, primärvård och sjukhusvård. Med detta uppnås enhetlighet i vården i hela länet och tydlighet för såväl invånarna som verksamheterna.

Primärvården och tandvården i länet styrs genom uppdragsstyrning. För primärvårdens del definieras uppdragets innehåll och villkor varje år i regelboken för Vårdval Västernorrland. Även den specialiserade vården ska successivt övergå till uppdragsstyrning. Då blir det även möjligt att införa vårdval inom specialistvården.

Uppdragsstyrning innebär att man skiljer på uppdragsgivare/beställare av vård och utförare av vård. Genom en tydlig beskrivning av uppdraget med skarpa mål för kvalitet och produktivitet skapas förutsättningar för uppföljning av uppdraget och därmed för en kraftfull ledning och styrning av verksamheten.

Liberalerna vill införa alternativ drift på fler verksamheter även inom specialistvården. Detta för att decentralisera makten och värna valfriheten även för vårdpersonal då detta skapar förutsättning att byta arbetsgivare.

Centralisering och stordrift av verksamheter ger inte automatiskt några besparingar utan kan istället bli kostnadsdrivande. Varje verksamhet ska drivas på ett sätt som är optimalt utifrån patienternas behov och den kompetens som behövs för en effektiv drift. Utred roterande team inom de opererande specialiteterna för att höja kompetens och skapa sammanhållning i länet.

### 2.2 Ledarskap

Landstinget fortsätter att aktivt arbeta för att utveckla ledarskapet. I chefsuppgiften ingår att kontinuerligt utveckla och effektivisera verksamheten. Därför är det viktigt att det ges rimliga förutsättningar och ett professionellt stöd i chefsuppdraget.

Cheferna ska kontinuerligt genomgå nödvändig utbildning för att lyckas med sitt uppdrag. Landstinget ska vara en organisation som präglas av öppenhet och ömsesidig respekt där personalens idéer, förslag och kritik hanteras på ett professionellt sätt.

Liberalerna anser att landstinget måste bli bättre på att arbeta med förnyelse och ständiga effektiviseringar samt att ta tillvara och utveckla den potential som finns i verksamheten. Därför är det av yttersta vikt att det satsas på ledarskapsutbildning där chefen ges verktyg för

att kunna möta förväntningar och krav som god arbetsmiljö, rimlig arbetsbelastning och resurser som främjar utvecklingen. Större vikt måste läggas på kommunikation och samverkan i chefernas ledarskapsutbildning.

Alla chefer måste ges förutsättning att kunna anpassa schemaläggning av sin verksamhet efter verksamhetens behov och personalens kompetens.

Liberalerna vill att verksamhetsansvariga ska få större möjlighet att rekrytera personal till sin verksamhet. Verksamhetschefer måste, med dagens extremt svåra rekryteringsläge, få större befogenheter att erbjuda anpassade avtal för att locka personer med kompetens som det råder brist på till länet.

## 2.3 Personal- och kompetensförsörjning

Den personalpolitiska inriktningen i landstinget uttrycks i Personalpolitisk plattform 2015. Styrande är de fyra policydokumenten inom vart och ett av områdena medarbetarskap, chefsförsörjning, arbetsmiljö och lönepolitik.

Landstinget ansvarar för kunskapsintensiva verksamheter i ständig utveckling. Detta gör medarbetarna till landstingets viktigaste resurs. I mötet med länets invånare är medarbetarnas kunskap, erfarenhet och engagemang grunden för hur landstinget uppfattas.

Medarbetare inom cirka hundra olika professioner arbetar inom landstinget. Medarbetarnas kunskaper och erfarenheter ska värderas lika utifrån landstingets värderingar och medarbetarna ska ha samma utvecklings- och befordringsmöjligheter oavsett kön och härkomst. Det är viktigt att medarbetarna känner sig delaktiga och är med och utformar arbetet och arbetsplatserna.

Landstinget ska kännetecknas av den mångfald som finns i samhället och aktivt bidra till att fördomar och diskriminering motverkas och bekämpas. Ett framgångsrikt arbete för jämställdhet, integration och mångfald bidrar till landstingets attraktivitet. Arbete för ett hållbart samhälle och en god arbetsmiljö bidrar också till att landstinget uppfattas som en bra arbetsgivare.

Det är en stor kompetensbrist inom vården samtidigt kommer allt fler asylsökande med vårdutbildning. Landstinget ska skapa praktikplatser för dessa för att underlätta och skynda på integrationen.

Idag tappar landstinget värdefull kompetens eftersom allt för många upplever att man inte ens med en vidareutbildning kan avancera i lön. Landstinget behöver öppna upp för karriärmöjligheter även inom sjukvården och inrätta ett nytt karriärsteg för specialistsjuksköterskor, inspirerat av det förstelärarsystem som införts i skolan. I ett första steg ska landstinget inrätta 100 karriärtjänster som förste specialistsjuksköterska i Västernorrland, med ett löneyft på 5 000 kronor i månaden. En satsning som beräknas kosta 9 miljoner kronor.

Medarbetare inom bristyrken ska ha möjlighet att från 65 års ålder arbeta 80 procent med 100 procents lön.

Liberalerna vill att landstinget bättre tar tillvara goda idéer till utveckling av både arbetssätt, organisation, fysiska verktyg och ny teknik som finns inom organisationen. För att motivera

personal att arbeta med viktiga kvalitetsregister för att förbättra vården måste de få återkoppling.

Liberalerna vill att landstinget stöttar inrättandet av fler lokala YH-utbildning för att undersköterskor ska kunna specialisera sig i geriatrik, äldrepsykiatri, rehabilitering, palliativ vård, handikappomsorg, anhörigstöd och äldreomsorg.

### **2.3.1 Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor**

Allt färre sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. För att möta detta problem har Vårdförbundet skapat en modell för betald specialistutbildning. Den ger en akademisk examen på avancerad nivå och skyddad specialistbeteckning. Utbildningsanställningar inrättas och regleras i kollektivavtal. Utbildningen genomförs till största delen i vården. Många landsting, och även vissa kommuner, har redan infört AST (Akademisk specialisttjänstgöring). Västra Götalandsregionen och Kalmar var först med att erbjuda sjuksköterskor betald specialistutbildning. Heltidslön för halvtidsjobb samt studier på halvtid är de villkor som har gällt. De akademiska utbildningstjänsterna är i olika specialiteter; barnmorska, barn- och ungdom, distrikt, operation, psykiatri och anestesi. De landsting som infört AST har fördelat platserna utifrån de specialiteter där det finns största behoven, på så sätt kan arbetsgivaren till viss del styra tillgången på specialistutbildade sjuksköterskor. Liberalerna vill att landstinget snarast inför AST-utbildningar i de specialiteter där vi ser de mest akuta bristerna.

### **2.3.2 Rätt kompetens och rimliga arbetsvillkor**

Höga sjukskrivningstal och stafettberoende är symtom på orimliga arbetsvillkor. Efter den senaste besparingsrundan 2008-2010 då landstinget sparade främst på undersköterskor och medicinska sekreterare har vi sett att detta medfört en sämre arbetsmiljö. Många medarbetare lämnar nu landstinget. Brist på personal leder till stängda vårdavdelningar, som leder till korridorvård och patienter på avdelningar med "fel" kompetens som ger vårdskador.

Landstinget behöver en kompetensväxling. Det behövs fler undersköterskor på våra vårdavdelningar så att sjuksköterskors kompetens kan tas tillvara på bästa sätt. Liberalerna vill också att landstinget återinför en modern form av vårdbiträden, patientnära servicepersonal. Dessutom behövs en höjd grundbemanning. Då kan landstinget satsa på sin egen tillsvidareanställda personal istället för att betala för dyra stafetter.

Rätten till heltid måste också innebära rätten att orka jobba heltid. Idag går många ner i tid för att arbetsituationen blivit ohållbar. Detta blir en kvinnofälla, det vill Liberalerna inte medverka till. I en modern sjukvårdsorganisation ska ingen medarbetare behöva jobba fler än 2 av 5 helger i ett första steg med målet att ingen ska behöva jobba mer än var tredje helg.

Minskade kostnader för utomlänsvård och minskade kostnader för vårdskador blir ytterligare effekter av rimligare arbetsvillkor för landstingets vårdpersonal.

### **2.3.3 Patientnära servicepersonal en modern form av vårdbiträden**

Svensk sjukvård har det senaste årtiondet utvecklats mot ett system där alla ska kunna göra allt, något som nu visat sig i praktiken innebära att sjuksköterskor utför städuppgifter, brickutdelning vid lunchtid och ägnar sig alltmer åt basala arbetsuppgifter. Uppgifter som inte ingår i deras utbildning och som skapar en inre stress när de ställs mot de uppgifter som tillhör

sjuksköterskans profession, så som läkemedelsadministrering, leda vårdarbetet på våra vårdavdelningar och dokumentera omvårdnaden av patienten. Inte heller undersköterskors kompetens tas tillvara på ett bra sätt då de är utbildade att vara experter på basal omvårdnad, d.v.s hjälpa patienten med den personliga hygien, förflyttning, toalettbesök mm.

Liberalerna vill att en modern form av vårdbiträden återinförs för att utföra enklare arbetsuppgifter. Det kan handla om allt från att servera lunchbrickor och tvätta kläder, till vaktmästeriuppgifter och enklare städning. Denna patientnära servicepersonal kommer att kunna avlasta undersköterskorna som får mer tid till omvårdnad och i sin tur kan avlasta sjuksköterskorna. Vården blir mer effektiv, patienterna får ett bättre omhändertagande och det blir något lättare att klara kompetensförsörjningen.

Ett återinförande av vårdbiträden ger en bättre användning av vårdens resurser och innebär att fler människor får en bättre möjlighet att komma in på arbetsmarknaden. Sverige står inför vår största integrationsutmaning någonsin i att skapa möjligheter till jobb för nyanlända. Bland de nyanlända som nu kommit till Sverige så har ungefär hälften högst förgymnasial utbildning. Att återinföra vårdbiträden kan även skapa en möjlighet till arbete för denna grupp. Samtidigt som de bidrar till att utföra viktiga arbetsuppgifter som verkligen behövs inom vården.

## 2.4 Jämställdhet och jämlikhet

Landstinget arbetar aktivt med jämställdhet ur både ett medarbetarperspektiv och ett invånar- och patientperspektiv och har ställt sig bakom den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. Landstingets jämställdhets- och jämlikhetsplan ska revideras i syfte att tydliggöra uppföljning gällande fysisk tillgänglighet. Landstinget ska genom ägardirektiv verka för motsvarande uppföljning i bolag och stiftelser.

Alla har rätt till heltid men orkar alla arbeta heltid? Liberalerna vill att landstinget redovisar könsuppdelad statistik över hur många som inte jobbar heltid.

Forskning visar att vården idag inte är jämlik. Liberalerna vill att landstinget i sin Jämlikhets- och jämställdhetsplan skapar mål för att utbilda personalen i att ta hänsyn till individen. Vid behandling av t.ex hjärtsjukdom gör idag sjukvården skillnad på om patienten är man eller kvinna, det visar forskning. Liberalerna vill att landstinget tar krafttag mot all sådan negativ särbehandling som beror på omedvetna attityder och okunskap. Patienter bör också i högre grad än idag få information om sociala konsekvenser av operation eller behandling. Hänsyn till patientens sexuella läggning, etnicitet och religion är några områden vi vet behöver belysas.

## 3. Samverkan

Samverkan präglar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan ta tillvara olika kompetenser och erfarenheter, från nationella och internationella kontakter såväl som organisationer, medarbetare och invånare.

Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt med kommunerna måste förstärkas för att skapa effektivitet i vårdkedjan och klara de behov som ett ökande antal äldre medför. För att ytterligare förbättra detta arbete krävs en fortsatt dialog med kommunerna kring utveckling av rutiner och samverkan.



Vårdteam kan vara en samverkanslösning mellan kommunen och landstinget kring de äldre patienterna för vilka det ibland kan vara svårt att identifiera det grundläggande problemet. Arbetet med att skapa behandlingslinjer som en del av samverkan mellan primärkommun och landsting ska fortsätta.

Behandlingslinjer skapar tydlighet i vårdkedjan för samtliga huvudmän och för patienten och ger förutsättningar för lika vård till alla invånare i hela länet.

Landstingen och kommunerna är skyldiga att säkerställa samarbetet kring individer med behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Landstinget Västernorrland och länets kommuner har ingått överenskommelse om samarbete och samordning kring individer med psykisk funktionsnedsättning för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda. En överenskommelse finns också avseende barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Det handlar om att leva upp till de lagkrav som finns. Uppföljning av intentionerna i överenskommelserna ska ske en gång per år.

Samarbetet mellan primärvården och ambulanssjukvården ska vidareutvecklas liksom samarbetet mellan primärvårdsjour och sjukhusens akutmottagningar så att resurserna används effektivt och med patientens behov i fokus.

Samverkan med det civila samhället och invånardialogen kan utvecklas ytterligare för att främja hälsa och erbjuda vård efter individens behov.

Elevhälsan och hälsocentralerna ska samverka för att utbilda högstadie- och gymnasieelever i egenvård så att de känner sig trygga när sjukdom inträffar.

### 3.1 Rehabilitering

Rehabilitering har som mål att patienten ska uppnå bästa möjliga funktion, aktivitetsförmåga, livskvalitet och delaktighet i samhället efter sjukdom och/eller skada. Rehabiliteringen ska stödja patientens egna resurser och främja patientens förmåga att ta ansvar för den egna hälsan.

För att uppnå bästa möjliga resultat krävs en obruten rehabiliteringskedja med ett väl fungerande samarbete mellan den specialiserade vården och primärvården samt mellan landsting och kommun. Samarbetet mellan sjukhusens och primärvårdens paramedicinska specialiteter bör utvecklas för att bättre ta tillvara resurser, kompetens och patientens behov.

Tillgången till rehabilitering ska vara densamma oavsett var i länet patienten bor. Landstinget måste säkerställa att rehabiliteringen har tillräckliga resurser för att kunna bedriva fysioterapi enligt de nationella riktlinjerna för att kunna täcka länsinvånarnas behov av sjukgymnastik.

Landstinget ska verka för en god samverkan mellan landstinget, länets kommuner och Försäkringskassan, allt i syfte att uppnå en lyckad rehabilitering av långtidssjuka.

Liberalerna vill se ett helhetsgrepp över rehabiliteringen i länet. Vi vill se en tillförlitlig rapport över hur halveringen av rehabiliteringens resurser 2010 har påverkat medborgarnas möjlighet att komma tillbaka efter sjukdom. Att rehabiliteringens ansvar har lagts över på

primärvård och kommunerna men utan resurser kan vara en bidragande orsak till ökade kostnader för slutenvården.

Det är viktigt att få en jämlik rehabilitering i länet. Finns behov ser vi en möjlighet att åter ta i bruk rehab-lokalerna på Sollefteå sjukhus när landstinget planerar för att skapa ett centra för elektivt ortopedi i Sollefteå.

Långtidssjukskrivna med långvarig smärta, depression, stress och ångest kan vara svårt att finna en bra rehabilitering för. Vi liberaler vill införa ”kultur på recept” som ett viktigt komplement där man stimuleras att fokusera på det friska, utöva och ta del av kultur i samarbete med kulturpedagoger, kulturinstitutioner och ideella organisationer. En kostnads-effektiv rehabilitering som prövats i bl.a. Skåne och Västerbotten.

### **3.2 Vård av de mest sjuka äldre**

Vården av de mest sjuka äldre ska utvecklas i samverkan mellan kommunerna, primärvården och specialistvården. Speciella kompetensteam bör byggas upp med geriatriker, allmänläkare, äldresjuksköterska, psykolog med flera. Teamens roll ska vara att stötta hemsjukvård, primärvård och specialistvård i omhändertagandet av dessa patientgrupper. Därmed skapas ökad trygghet, bättre omhändertagande i hemmet med minskat behov av vård på sjukhus.

Liberalerna anser att många onödiga inläggningar kan förhindras genom att våra mest sjuka äldre istället får hembesök när man inte kan vänta till nästa dag för att söka vård på sin Hälso- eller vårdcentral. Vi vet från ny forskning att var 6:e patient som kommer till akuten från våra äldreboenden inte hör hemma på akuten utan skulle få mycket bättre vård av team med primärvårdskompetens. Vården på akuten är inte organiserad för att se hela människan, dessa multisjuka äldre blir därför ofta inlagda för vidare utredning trots att de egentligen hör hemma i primärvården.

Liberalerna vill att ambulering äldreomsorgsteam införs på alla 3 orter i länet där vi har akutmottagning. En åtgärd för att trygga vården för våra mest sjuka äldre och dessutom minska inflödet till akuten.

### **3.3 Palliativ vård**

Den palliativa vården ska planeras utifrån patientens och anhörigas behov och önskemål. Det är viktigt att ha en helhetssyn på människors behov, både fysiska, sociala, psykiska och andliga. Vården ska bedrivas i enlighet med det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och rapporter till det Palliativa registret.

Allmän palliativ vård och omsorg kan och ska bedrivas inom olika vårdformer, såsom somatisk slutenvård, kommunal vård- och omsorgsboende eller hemsjukvård. För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning. Samarbetet med Mellannorrlands Hospice, som drivs privat i stöd av Landstinget Västernorrland och respektive hemkommun, ska förbättras. Avtalet och de ekonomiska förutsättningarna behöver ses över. Landstinget bör utreda förutsättningarna för att tillsammans med kommunerna och privata alternativ inrätta fler Hospice.

Specialiserad palliativ vård berör patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

Patienten kan få specialiserad palliativ vård inom en specialiserad palliativ verksamhet, eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett palliativt konsultteam.

### 3.3.1 Specialiserad sjukvård i hemmet – SSIH

När vård i patientens eget hem är ett rimligt och önskat alternativ till slutna vård men den specialiserade hälso- och sjukvårdens kompetens och resurser krävs för en god och säker vård, ska specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH, utgöra ett stöd och komplement till allmän hemsjukvård/omvårdnad och därmed möjliggöra vård i det egna hemmet. SSIH:s verksamhet bedrivs i specialistvårdens regi. SSIH ska även inrymma en konsult- och rådgivningsfunktion vad avser palliativ vård, tekniskt avancerade medicinska insatser samt insatser eller bedömning som kräver särskild medicinsk kompetens. Konsult- och rådgivningsfunktion gäller både i enskilda patientärenden och mer generellt och ska kunna nyttjas av den slutna vården, primärvårdens hälsocentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.

## 3.4 Missbruksvård

En statlig utredning om framtidens missbruksvård presenterades 2011. Den föreslog en rad viktiga förändringar. De viktigaste och mest genomgripande förslagen rörde bland annat tvångslagstiftningen samt fördelningen av ansvar mellan landsting och kommuner. Utredningen ligger till grund för landstingets målsättningar för missbruks- och beroendevården att:

- anpassa innehållet i vården efter målgrupp.
- tydliggöra rollerna mellan kommun och landsting.
- låta alla i länet ha rätt till likvärdig vård.
- arbeta för tidig upptäckt och kort intervention.
- inkludera och ge stöd till anhöriga i större utsträckning.

Inom ramen för SocialKOLA, kommunernas och Landstinget Västernorrlands politiska samverkansforum för gemensamma frågor inom området vård och omsorg finns en överenskommelse som tydliggör målsättning och ambitionsnivå hos huvudmännen med utgångspunkt från lagstiftning och nationella riktlinjer.

Syftet med överenskommelsen med kommunerna är att man bättre ska kunna tillgodose behovet av vård, stöd och behandling. Landstinget ansvarar bland annat för medicinsk, farmakologisk och psykologisk behandling samt abstinensbehandling enligt evidensbaserade metoder. Belägg finns för att samordnade insatser krävs för att nå goda behandlingsresultat.

Tidig upptäckt och behandling, både inom psykiatri och inom primärvården, av depression och alkoholproblem är viktiga förebyggande åtgärder mot självmord. 2008 fattade riksdagen beslut om nationella riktlinjer för en nollvision för självmord. Landstinget ska införa delmål för att uppnå nollvisionen och att detta inarbetas i landstingets styrkort.

## 3.5 Personcentrerad vård

Vården har länge pratat om att patienten ska vara i centrum. Idag har patienten mer självbestämmande än någonsin, något som är mycket viktigt för Liberalerna. Synen på dig som patient har sakta förändrats men mer behövs. Internationellt ligger Sverige efter vad gäller patientens eget inflytande och delaktighet i sin vård. Vården behöver bli mer

sammanhållen och utgå ifrån varje persons förmågor, viljor och behov. Personcentrerad vård hjälper människor att identifiera förmågor, utveckla kunskap, kompetens och det självförtroende som behövs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård. Forskning visar att en mer personcentrerad vård ger lägre kostnader, högre kvalitet samt nöjdare patienter och vårdpersonal.

Liberalerna vill att landstinget tillsammans med länets kommuner ska ta fram en strategi för införande av personcentrerad vård samt i högre grad involvera patientföreträdare i arbetet med vårdens utveckling. Styrsystem och ersättningsmodeller måste utvecklas så att de utformas efter patientens behov och således utformas för att stödja en mer personcentrerad vård.

## 4. Hälsa och vård

Hälso- och sjukvården i Sverige delas upp i primärvård, specialiserad vård och högspecialiserad vård, där primärvården står för cirka 16 procent av landstingets kostnader. Den specialiserade vården, det vill säga vård på sjukhus, står för ungefär 65 procent av landstingets kostnader.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Med hjälp av en väl fungerande primärvård och tre sjukhus ska invånarna i Västernorrlands län erbjudas en grundtrygghet vid sjukdom och skada genom en god hälso- och sjukvård som ges i tid. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är av stor betydelse för ett gott resultat.

Värdigt bemötande och respekt för patientens integritet är grunden för all god vård och allt patientsäkerhetsarbete. Tystnadsplikt gäller alla som arbetar med patienter, såväl vårdpersonal som administrativ personal, förtroendevalda, tolkar, studenter, konsulter med flera.

Information om hur vårdansvaret är uppdelat mellan landstinget och kommunerna och vilken vård som ges inom primärvården respektive den specialiserade vården är viktig för att kunna erbjuda en effektiv vård till den som behöver den. När behov uppstår är behandlingslinjerna ett viktigt stöd för att redan från början kunna lotsa patienten till rätt vårdnivå.

Inom hela vårdkedjan gäller obligatoriskt patientbesked efter diagnostisk utredning. Det innebär att verksamheterna är skyldiga att meddela patienten resultatet av diagnostisk utredning (laboratorium, röntgen etc.) oavsett om resultatet visar att allt är normalt eller om det krävs åtgärder. Obligatoriskt besked till patienten skapar trygghet för såväl patient som verksamhet.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården ska inriktas på att styra vården mot förebyggande åtgärder (friskvård), bättre kvalitet och sammanhållna vårdkedjor.

Med begreppet God vård menas att vården ska vara:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig – vården ska vara evidensbaserad och fastställda behandlingslinjer ska tillämpas.
- Säker – vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

- Patientfokuserad – vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.
- Effektiv – tillgängliga resurser används på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Detta innebär att vården, baserad på tillståndets svårighetsgrad, ges i samverkan mellan vårdens aktörer och med kostnadseffektiva åtgärder.
- Jämlik och jämställd – alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning eller geografisk hemvist i länet.
- Tillgänglig och ges i rimlig tid – vårdgarantins tidsgränser gäller.

## 4.1 Vård på distans

Medicinsk vård på distans, telemedicin, ska vidareutvecklas i länet med samverkansformer som bidrar till nya arbetssätt. Målet är att göra vården tillgänglig för invånarna oberoende av var i länet de befinner sig.

Utöver minskat resande, bättre resursnyttjande och positiva miljöeffekter leder vård på distans också till en mera jämlik vård.

Gränserna mellan specialiteter, kliniker och länder suddas ut. Till exempel kopplar telemedicin ihop sjukhus, primärvård, tandvård, socialtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. Allt, från strålbehandling, konsultronder, bedömning av radiologiskt bildmaterial och vårdplanering till införandet av nya operationsmetoder, kan göras på distans.

Landstinget har i samverkan med övriga landsting och regioner antagit den nationella eHälsoplanen. Detta ställer stora krav på att redan under planperioden aktivt arbeta med genomförandet.

I samverkan med kommunerna i Västernorrland behöver landstinget arbeta med de frågor inom eHälsa-området som är gemensamma, exempelvis Nationella patientöversikten, för att möjliggöra tillgång till patientinformation över huvudmannagränserna.

Mina vårdkontakter måste följa med i den nationella utvecklingen så att invånarnas dialog med vården ger möjlighet till delaktighet och egen medverkan.

Enligt Samverkansavtalet som landsting och regioner skrivit under 2013 har de beslutat sig för att samverka inom gemensamma IT-tjänster. Inera har därmed fått i uppdrag att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. E-hälsotjänster kräver en stabil och fungerande gemensam teknisk infrastruktur med god tillgänglighet för att kunna nyttjas i vardagen.

För en mer jämlik hälsa ser Liberalerna digitala utvecklingsområden som en förutsättning, där patientunderlaget är litet, exempelvis vid sällsynta diagnoser och där dyrbar teknisk utrustning krävs. Ett strukturerat vårdssamarbete i Norrland och hela landet där man vid uppkoppling bättre kan skapa förutsättningar för högsta tänkbara kvalitet, lägre dödlighet och färre komplikationer.

Liberalerna vill se en gemensam plattform för journalsystem i landet, så att journaler kan överföras digitalt mellan olika landsting och regioners journalsystem. Vi vill också att alla

som vill ska ha tillgång till sin egen journal på nätet och kunna bestämma vilka som ska få tillgång till den.

#### 4.1.1 Digitalt familjecenter

Dagens blivande och nyblivna föräldrar har ett annat behov och krav på information från vården. En stor källa till information är sociala nätverken och olika appar framtagna av intresseföretag och branschorganisationer. Risken för felaktig eller vinklad information är då överhängande.

När du idag går in på 1177.se kan du få bra råd via fakta och råd för barn och föräldrar. Den informationen borde kunna utvecklas och bli mer interaktiv, förslagsvis i samverkan med andra landsting.

Australien har utvecklat ett digitalt familjecenter, (<http://www.pregnancybirthbaby.org.au>). Fakta och råd blandas med nyhetsartiklar. Du kan söka upp vården precis som via 1177.se, göra en guidad självdiagnos eller ringa videosamtal.

Liberalerna vill ge Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden i uppdrag att i samverkan med andra landsting utveckla ett digitalt familjecenter.

## 4.2 Folkhälsa

Ett aktivt långsiktigt folkhälsoarbete innebär ett medvetet och kontinuerligt arbete med att främja folkhälsa i länet och ska ske i samarbete med andra aktörer. Genom fokus på livsstilsfrågor i livets alla skeenden och konkreta insatser fås ett friskare Västernorrland. Exempel på sådana insatser är gratis hälsoundersökningar för 40-, 50- och 60-åringar i länet som landstinget började erbjuda under föregående mandatperiod.

Länets Folkhälsocentrum ska ge tydliga riktlinjer för att säkerställa att rätt saker görs för att förhindra psykisk ohälsa bland unga. Det kan vara som att ta fram förebyggande insatser för att ta tillvara på unga personers kraft och engagemang.

Inom landstinget är ett nära samspel mellan folkhälsoarbetet samt hälso- och sjukvården och tandvården av stor betydelse för att prevention och hälsofrämjande insatser ska få genomslag i befolkningen.

Sjukdomsförebyggande åtgärder riktas till riskgrupper eller enskilda individer och har till uppgift att förhindra uppkomst av sjukdom och olyckor. Arbetet sker i samverkan med kommunerna, det civila samhällets aktörer samt näringslivet.

Folkhälsoperspektivet ska genomsyra hela landstingets verksamhet. Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden har ett samordnande ansvar för landstingets folkhälsoarbete. Landstingets policy för folkhälsa som beslutats av fullmäktige utgår från de nationella folkhälsomålen.

Under 2011 fastställdes planen Ett Friskare Västernorrland 2011–2020 (insatserna benämns numera Länge leve Västernorrland), en långsiktig plan för att minska insjuknandet i diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

Arbetet med hälsosamtal i skolan, den så kallade Västernorrlandsmodellen, fortgår och sprids nationellt. Hälsosamtalen möjliggör beskrivningar av hälsoläget bland barn och unga, regionalt och i nationella jämförelser. Skadepreventivt arbete ska bedrivas för olika åldersgrupper, ur ett samhällsperspektiv.

Samordningen av hälsofrämjande insatser för sexualitet och reproduktiv hälsa i länet ska följa landstingets reviderade handlingsplan för trygg och säker sexualitet.

Behovsanalys ur ett befolkningsperspektiv tillsammans med hälsoekonomiska beräkningar ska genomföras och tjäna som underlag till kommande prioriteringar och beslut gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Österåsens hälsohem ska utveckla sitt förebyggande arbete i samverkan med primärvården och öka antalet remisspatienter.

Att gå in i ett liv som pensionär är en stor livsstilsförändring. För att uppnå en god hälsa så långt upp i livet som möjligt ska landstinget införa ett hälsosamtal i samband med pensioneringen i samverkan med kommunerna i länet. Genom att skjuta upp debuten till äldreomsorgen blir både kommun, landsting och enskilda vinnare.

Breda insatser behövs för att möta befolkningens psykiska ohälsa. Under de senaste årtiondena har Folkhälsomyndigheten konstaterat att den psykiska ohälsan har ökat kraftigt, bland annat har andelen flickor som lider av oro och nedstämdhet fördubblats sedan 1980-talet. Det är också vanligare att ungdomar har svårt att sova eller har värk.

Tidiga insatser och god tillgänglighet till första linjens sjukvård och den specialiserade ungdomspsykiatrien är därför viktiga för barn och ungdomar. Inte minst för att förhindra utveckling av allvarigare problematik och minska antalet elever som inte fullföljer sin skolgång. Ett intensifierat arbete mot självskadebeteende, självmordsförsök och självmord behövs. Folkhälsocentrum får i uppdrag att säkerställa att landstinget gör rätt insatser för att förbättra våra ungas psykiska välmående.

Benskörhet drabbar varannan svensk kvinna över 50 år. Ändå är det bara en bråkdel som får rätt vård – och behandlas i tid. Med förbättrad osteoporosvård går det att spara 200 miljoner kronor om året i Sverige och mycket personligt lidande. Dessa patienter finns i både primärvården och slutenvården och tidig upptäckt är av största vikt för ett gott behandlingsresultat. Därför behövs en behandlingslinje som implementeras i hela vårdkedjan.

Liberalerna menar att det endast är genom bättre hälsa som vi kan klara det växande behovet av vård och omsorg. Inom folkhälsoområdet vill vi därför satsa mycket mer, våga tänka och göra nytt. Samverkan med kommunerna måste utvecklas. Liberalerna vill att landstinget ta initiativet i detta samarbete.

### 4.3 Tandvård

Landstingets mål är att länets invånare ska ha en god tandhälsa och att länets invånare ska ha Sveriges friskaste tänder på lika villkor för länets befolkning. Sambandet mellan tandhälsa och allmän hälsa blir allt tydligare. Därför är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet viktigt för samtliga patientgrupper.

Barntandvården finansieras av barntandvårdspeng. Inom barntandvården har Folktandvården ett särskilt uppdrag för kollektiva insatser, som finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning. I övrigt gäller konkurrensneutralitet gentemot privata aktörer.

I landstingets ansvar ligger den så kallade bedömningstandvården och nödvändig tandvård. För att nå fler personer i denna grupp är utveckling av kompetens inom området med ett kompetenscentrum för gerontologisk tandvård och mobil verksamhet framgångsfaktorer.

För att öka tillgängligheten har landstinget satsat på en mobil tandvårdsklinik. Verksamheten bör utökas till fler mobila enheter för att säkra en god kostnadseffektiv tandvård främst för barn i skolan och för särskilda boenden men också för övriga som har svårt att ta sig till närmsta klinik för munhälsobedömningar.

Tillgänglighet och bemötande ska prioriteras. Samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård är viktigt för både kunskapsöverföring och utveckling och ska vara en naturlig del i verksamheten.

Folktandvårdens enhet för äldretandvård arbetar för att tillgodose de äldres och skörastes behov av prevention, tandvård och oral rehabilitering. Genom Folktandvårdens äldretandvårdsplan skapas en samsyn inom Landstinget Västernorrland vad gäller riktlinjer, rekommendationer och aktiviteter för den äldre patientgruppen.

#### 4.4 Primärvård

Det är i primärvården som de stora folksjukdomarna oftast upptäcks och behandlas. Genom förebyggande insatser arbetar primärvården för en bättre hälsa och livskvalitet för individen. Vården ska utgå från individens behov.

Primärvårdens uppdrag har utökats. I dag kan rehabilitering och eftervård ske närmare patienten, vilket innebär större trygghet. Allt fler invånare söker sig till primärvården. Denna utveckling ställer också krav på hur vården ska organiseras.

Rådgivning via 1177 är ett viktigt verktyg i att möta den efterfrågan som finns inte minst vad gäller tillgänglighet. Det finns ett ökat behov att informera invånarna om egenvård och det bör ges möjlighet till utbildning i egenvård.

Invånarnas behov ska vara styrande och som exempel på faktorer att beakta kan nämnas möjlighet till listning i hela norra regionen, införande av vårdtyngd och socioekonomi som huvudsaklig grund i ersättningsmodellen samt att kapiteringen tar hänsyn till behovet av psykologkompetens i primärvården.

För att stödja nyblivna föräldrar erbjuder landstinget föräldrautbildning. För att säkra en enhetlig utbildning i länet sker en kontinuerlig samordning. Den antagna riktlinjen för föräldrautbildningen uppdateras löpande.

Alla asylsökande ska erbjudas hälsoundersökning inom fyra veckor.

Liberalerna vill satsa på primärvården och därigenom minska inflödet till akuten. Av de primärvårdspatienter som söker till akuten uppger 35 % som orsak att de saknar förtroende för primärvården. Vi ser det som en konsekvens av för lite resurser. Det är orimligt att klara



uppdraget med 160 mnkr mindre i resurser än övriga skogslän. Liberalerna vill successivt skifta medel, från slutenvård till primärvård. Våra medborgare ska känna sig trygga med den vård som erbjuds på våra Hälso- och vårdcentraler runt om i länet. Samtidigt måste vi ta hand om de primärvårdspatienter som ändå väljer att söka vård på akutmottagningen. Vi tror att detta görs bäst genom placering av primärvårdskompetens på akuten, i första hand i form av en distriktssköterska som kan ge egenvårdsråd och boka in besök på patientens egen Hälso- eller vårdcentral.

Vi liberaler vill att den som är sjuk ofta ska få en personlig kontakt i vården som kan dennes sjukdomshistoria. En e-postadress eller ett mobilnummer till ansvarig sköterska som minskar oro och genom möjlighet till direktkontakt skapar trygghet.

#### **4.4.1 Vårdval Västernorrland**

Vårdval Västernorrland infördes i januari 2010. Det är en lagstadgad reform för att öka patientens valfrihet. Länets invånare kan fritt välja vårdcentral och få vård inom vårdgarantins tidsramar. Inom länet verkar såväl landstingets egna hälsocentraler som vårdcentraler drivna av annan utförare utifrån ett godkännande som lämnas av landstinget. Uppdraget följer den regelbok som är fastlaggs i fullmäktige och är detsamma oavsett utförare.

Vårdvalsreformen har hjälpt till att korta vårdköerna och patienterna har i större utsträckning möjligheten att själva välja när, var och hur de vill träffa sin läkare. Reformen har också gett medarbetarna inom vården möjlighet att välja arbetsgivare, detta sätter press på arbetsmiljöarbetet inom landstingets verksamheter.

Några landsting erbjuder också invånarna vårdval inom den öppna specialistvården, landstinget Västernorrland bör följa i samma spår och erbjuda länsinvånarna en större valfrihet och en mångfald av arbetsgivare.

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att följa upp att regelboken efterlevs vad gäller exempelvis tillgänglighet, kompetens, kvalitet och patientsäkerhet. Eftersom uppföljning sker löpande kan villkor förändras under året eller under planperioden.

Den ersättningsmodell som i dag finns för Vårdvalet inom primärvården utvecklas så att fler faktorer påverkar ersättningen. Faktorerna skapar förutsättningar för en jämlik vård där varken patientens kön, utbildningsnivå eller plånbok avgör tillgången till eller konsumtionen av sjukvård. Målet är att säkerställa en rättvisare resursfördelning inom primärvården.

Liberalerna vill att patienten ska ha rätt att välja vårdgivare såväl inom landstinget som i hela landet.

#### **4.4.2 Familjecentraler**

Familjecentraler är en viktig plattform, för föräldrar och barn, där mödravårdscentral, barnavårdcentral, öppen förskola och socialtjänst samlas under ett och samma tak. Inte minst ges asylsökande familjer stärkta möjligheter att få en lyckad integration i det svenska samhället.

I länet finns familjecentraler i Kramfors, Härnösand och Sundsvall. Landstinget ska följa arbetet med att utveckla och utvärdera olika organisationsmodeller för familjecentraler.

#### 4.4.3 Äldrevårdsmottagningar

Sverige har en åldrande befolkning och antalet personer över 80 år kommer inom några decennier att fördubblas. Samtidigt blir invånarna allt friskare, vilket ställer sjukvården inför en annan typ av utmaning. För multisjuka äldre med stort vårdbehov behövs en kontinuitet i kontakten med vården.

Likt mödravårdcentraler och barnavårdcentraler bör landstinget erbjuda mottagningar riktade till äldre, äldrevårdsmottagningar. Verksamheten måste möta det vårdbehov patienten har, äldre personer har ofta mer komplexa vårdbehov och behöver därför längre besökstid. Dessa mottagningar skulle kunna erbjuda lite längre patientmöten samt ta hand om de patienter som är för friska för att vårdas på sjukhus. I andra län har det resulterat till en lägre belastning på akutmottagningar och därmed minskat vårdkostnaderna samtidigt som livskvaliteten för våra äldre höjs.

#### 4.4.4 Landstingets hälsocentraler

Vården finns till för invånarna och verksamheten måste fortsätta att utvecklas för att möta invånarnas behov. Landstingets hälsocentraler stöder individen i att själv ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsocentralerna ska kunna erbjuda hjälp vid livsstilsförändringar via särskilt utbildade medarbetare.

Flexiblare öppettider, såsom kvälls- och helgöppet bör utredas. Det är också viktigt att visa respekt för patienternas tid och därför föreslås en patientgaranti, att det ska vara högst 30 minuters väntan inom primärvården, därefter får patienten pengarna tillbaka.

Rekrytering av kompetent personal inom primärvården måste få högsta prioritet för att ge invånarna tillgång till en god primärvård. Genom att erbjuda läkare en glesbygdsmedicinsk kompetens, som är en utökning av den allmänmedicinska kompetensen, vid hälsocentraler i glesbygden kan det bidra till ökat intresse för den arbetsplatsen. Om intresse finns ska landstinget se positivt på införandet av patientråd vid varje hälsocentral.

Bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) avlastar läkaren, använder personalen bättre och ger god kvalitet och bättre ekonomi. Fler sjuksköterskeledda mottagningar bör införas för till exempel diabetes, astma och infektioner. Sådana mottagningar har visat på ökad kvalitet och patientsäkerhet särskilt vad gäller infektioner, så kallade SIM-mottagningar.

Patienter ska ha möjlighet att boka tid utifrån sin egen kalender och även med längre framförhållning. Vid bokad tid ska sms skickas dagen innan som påminnelse.

Samtliga hälsocentraler ska använda sig av arbetssättet Lean Healthcare för att ständigt arbeta med att förbättra och effektivisera patientflödet.

Medarbetarna är hjärtat i verksamheten. De ska ha förutsättningar att utföra det arbete de har ansvar för. Vår målsättning är att vara en attraktiv arbetsgivare som är lyhörd och erbjuder kompetensutveckling. I arbetet med att rekrytera nya medarbetare är de befintliga medarbetarna viktiga ambassadörer.

Samverkan mellan hälsocentralerna ska öka. Medarbetarna inom hälsocentralerna ska ges tillfälle till erfarenhetsutbyten och kompetensutveckling. Arbetet med att minska antalet hyrläkare och öka antalet fast anställda ska fortsätta.

Liberalerna vill genom projekt med kvällsöppna hälsocentraler och närakuter i våra stora centralorter se om vi kan minska inflödet till länets akutmottagningar. Vi vill också se över primärvårdsläkares schemaläggning då vi idag trots stor läkarbrist inte utnyttjar möjligheten att schemalägga läkare fram till kl.21.

Liberalerna tror också att det stora inflödet av asylsökande vi sett skapat behov av asylteam som kan uppsöka flyktingförläggningar runt om i länet istället för att människor utan kunskap om vårt sjukvårdssystem ska söka sig till våra akutmottagningar.

## 4.5 Specialistvård

Uppdragsstyrning är ett medel för att nå ökad effektivitet inom den specialiserade vården. Styrformen ska successivt utvecklas och införas under planperioden.

Landstinget Västernorrland har en gemensam ledning för hälso- och sjukvården. Den ska arbeta för en god och jämlik vård i länet, skapa tydligare styrning mot effektivare processer och förbättra möjligheterna för att åstadkomma en god ekonomisk hushållning.

Specialistvården består av följande länsverksamheter:

- Akutmottagning Ambulans
- Barn och ungdom
- BUP
- Geriatrik, neurologi och rehabilitering
- Habilitering
- Hud, Lungmedicin, infektion
- Hörselvård
- Kardiologi AVA
- Kirurgi, urologi, öron-, näsa och hals
- Kvinnosjukvård
- Laboratoriemedicin
- Medicin
- Onkologi
- Operationscentrum
- Ortopedi
- Röntgen och klinisk fysiologi
- SSIH
- Vuxenpsykiatri
- Ögon

Inom varje specialitet ska finnas enhetliga indikationer och metoder för utredning och behandling av samma medicinska tillstånd. Arbetet med utformning, implementering och systematisk utvärdering av behandlingslinjer har hög prioritet.

Det systematiska förbättringsarbetet är ett villkor för en högkvalitativ och säker sjukvård. Förbättringsarbete utgår i grunden från medarbetarens vilja och förmåga att i arbetet nära patienten omsätta förbättringsidéer i nya arbetssätt och ändrade processer.

Samverkan mellan sjukhusens vårdavdelningar samt mellan sjukhusen, primärvården och kommunerna ska fungera så att flödet i vårdkedjan blir optimalt. Inom denna samverkan gäller principen om bästa effektiva omhändertagandenivå (BEON) ur ett patientperspektiv.

Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper måste ses över. Läkare är en dyr resurs för landstinget. Därför måste resursutnyttjandet effektiviseras så att dessa endast utför arbetsuppgifter som kräver en läkarkompetens. Arbetsfördelningen mellan yrkesgrupperna bör därför förtydligas så rätt person gör rätt sak. De medarbetare som vårdar patienter ska ha rätt kompetens för de arbetsuppgifter som ska utföras. Bemanningen ska vara adekvat utifrån vårdtyngd och vårdbehov.

Det är inom den specialiserade vården som de största behoven av strukturförändringar finns, bland annat till följd av ökad komplexitet. Därför krävs ett fördjupat samarbete inom landstinget och över landstingsgränserna för att få ett större befolkningsunderlag och därmed både kunna upprätthålla hög kvalitet och uppnå kostnadseffektivitet.

Den högspecialiserade vården utförs på landets universitets- och regionsjukhus och omfattar 7 procent av landstingets kostnader. Universitetssjukhusen och de medicinska fakulteterna är motorer för forskning och utveckling och är därmed viktiga samarbetsparter till landstinget.

Individen ska vara i fokus när vårdens struktur moderniseras. Liberalerna vill inte ha patienter på vägarna. Förutsättningen ska vara en fortsatt utveckling av vården utifrån befolkningens behov. Vi vill se en utveckling av mödravård genom teknik och samverkan och en förlossningsvård som ökar länets attraktionskraft och invånarnas inflytande i vårdkedjan.

## 4.6 Patientsäkerhet

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet är lagstadgat. Landstinget har sedan 2010 en nollvision mot vårdskador, dvs en nollvision mot lidande, skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om lämpliga åtgärder satts in.

Särskild uppmärksamhet ska riktas mot förhindrande av smittspridning respektive utveckling av antibiotikaresistenta bakteriestammar. Det första kräver följsamhet till basala hygienrutiner och det andra kräver bättre rutiner vid förskrivning av antibiotika. Vidare måste vårdplatsstrukturen vara adekvat för att behålla möjligheten till förhindring av smittspridning genom isolering.

En väletablerad patientsäkerhetskultur medför en bestående minimering av antalet vårdskador också utan externa stimulansåtgärder.

## 4.7 Psykisk hälsa

Liberalerna vill att landstinget satsar mer på psykiatrin både i slutenvården men framför allt i primärvården för att nå en mer personcentrerad vård.

### 4.7.1 Ungdomars psykiska hälsa

Allt fler tonåringar uppger att de ofta har psykosomatiska besvär, enligt undersökningen Skolbarns hälsovanor, från Folkhälsomyndigheten. Andelen elever med självrapporterade psykiska och somatiska besvär, exempelvis huvudvärk och nedstämdhet, är dubbelt så hög 2014 jämfört med vad den var 1985, då Sverige deltog i denna internationella studie för första

gången. Det är även i gruppen ungdomar som antalet självmordsförsök ökar medan antal självmord och självmordsförsök i övriga grupper minskar.

Liberalerna vill att landstinget tillsammans med länets kommuner gör en särskild satsning på ungdomars psykiska hälsa för att hitta metoder att stötta och motverka psykisk ohälsa.

#### **4.7.2 Nollvision för självmord**

I Sverige begår 1500 personer självmord varje år. Enligt Socialstyrelsen är siffran för Västernorrland 30-40 personer per år. Nationellt centrum för suicidförsök och prevention av psykisk ohälsa menar att den nationella nollvisionen som riksdagen antog år 2008 är otillräcklig och att det är i våra kommuner och landsting det preventiva arbetet måste ske.

Resurserna inom psykiatrin bör i större utsträckning samverka för höja kvaliteten och förbättra insatser inom vård, boende och sysselsättning. Tidig upptäckt och behandling, både inom psykiatrin och inom primärvården, av depressioner och alkoholproblem är viktiga förebyggande åtgärder mot självmord. Man måste få hjälp direkt när man behöver det.

För varje självmord registreras ca fem slutenvårdade självmordsförsök. Minst lika många oupptäckta eller oregistrerade fall antas komma därtill. Grovt sett kan man anta att det för varje person som dött av självmord finns tio personer som överlevt ett självmordsförsök och hundra personer som planerar ett självmordsförsök.

För att kunna förhindra dessa självmord måste alla vårdgivare som möter patienter bli bättre på att upptäcka varningssignaler som dålig sömn, störda matvanor, beteendeförändringar, tiappad lust för fritidsaktiviteter, tecken på depression som nedstämpthet, irritation, koncentrationssvårigheter, låg självkänsla, skolk, drog- och alkoholproblem, prat om självmord och självskaumbeteende.

Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord måste bli bättre i alla landstingets verksamheter. Landstinget måste också bli bättre på att ge stöd till de frivilligorganisationer som verkar i länet.

Det räcker inte med att länskliniken Vuxenpsykiatri i sina styrkort har ett mål om förebygga självmord. För att visa att vi menar allvar med att ta tag i det här problemet vill Liberalerna att landstinget införa en nollvision för självmord som omfattar hela organisationen.

## **5. Regional utveckling**

Landstinget ska medverka till ett län präglad av mångfald, bra miljö, hållbar utveckling, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, tillgänglig kollektivtrafik, utbyggd infrastruktur, aktiva idéburna organisationer och ett rikt kulturliv. Målet är att främja kreativitet och att skapa goda förutsättningar för innovationer.

Genom kultur, folkbildning, kollektivtrafik och infrastruktur, internationellt arbete samt miljö och energi ska landstinget skapa förutsättningar för regional hållbar tillväxt. Med invånarnas

bästa i fokus och tillsammans med civilsamhälle, näringsliv och övrig offentlig sektor har landstinget förutsättningar att utveckla Västernorrland till ett av Sveriges mest attraktiva län.

Grunden för arbetet med regional tillväxt är de tre hållbarhetsperspektiven: ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Genom att utveckla vår egen verksamhet kan landstinget aktivt bidra till den regionala utvecklingen, till exempel genom klimatsmart resande och upphandling och effektivare samverkan med kommunerna.

För regionens utveckling är fortsatt nära samverkan med länets kommuner och länsstyrelsen av stor vikt. Landstinget är också en aktiv deltagare i EU-projekt både som medfinansierare och projektägare.

Högre utbildning och kompetensförsörjning är centralt för länets utveckling. Mittuniversitetet har en strategisk betydelse, inte minst genom att erbjuda närhet till utbildning. Insatser för att fler unga ska slutföra grundskola och gymnasieskola och etablera sig på arbetsmarknaden är prioriterade.

## 5.1 Regionalt utvecklingsansvar

Det starkaste skälet till ansökan om regionbildning är att genom direkta val stärka invånarnas inflytande över vardagens frågor och därmed kan demokratin fördjupas och utvecklas. Ett direktvalt organ får ett sammanhållande ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna – regionens valda politiker fattar de avgörande besluten i stället för statliga tjänstemän. Invånarna får möjlighet att i valet till regionfullmäktige vart fjärde år utkräva ansvar för arbetet och löpande påverka, som i andra politiska frågor.

Regionen får ett sammanhållande ansvar för regional utveckling och hälso- och sjukvård.

Redan i dag har landstinget omfattande åtaganden inom kollektivtrafik, kultur, turism och företagsutveckling, medan länsstyrelsen har det övergripande ansvaret och beslutar om statliga företagsstöd och projektmedel samt länsplan för regional transportinfrastruktur. Genom att samla dessa uppgifter till en aktör ges stora möjligheter till samordning och synergieffekter.

Ansvarsfördelningen förtydligas mellan å ena sidan länsstyrelsen med ett rättsvårdande myndighetsuppdrag och å andra sidan regionkommunen med ansvar för uppgifter som kräver regionala politiska prioriteringar.

Om det regionala utvecklingsansvaret överförs till landstinget renodlas rollerna, länsstyrelsen företräder staten och regionkommunen företräder Västernorrland.

## 5.2 Folkbildning

Landstingets motiv för att stödja folkbildningen är att den bidrar till en demokratisk utveckling av samhället och skapar möjligheter för människor att påverka sin livssituation, ge tillträde till högre utbildning och att delta i samhällsutvecklingen.

Landstinget stöder studieförbunden i länet (studiecirklar, kulturverksamhet etc.). Landstinget driver också länsbiblioteksverksamheten, som också är en del av folkbildningssektorn.

### 5.2.1 Folkhögskolor

Inom ramen för folkbildningsarbetet är landstinget huvudman för tre egna folkhögskolor: Hola, Ålsta samt Örnköldsviks folkhögskola. Landstinget lämnar också stöd till de två rörelsedrivna skolorna i länet, Härnösand och Mellansel.

## 5.3 Kultur

Möjligheten att ta del av och aktivt delta i ett rikt kulturutbud är viktigt för individens välfärd och välbefinnande. Kultur är värdeskapande, hälsofrämjande och rehabiliterande. Den har betydelse för den regionala tillväxten.

Kulturplanen för Västernorrland är styrande för landstingets insatser och uppföljning görs gemensamt i länet via bland annat Kulturforum, enligt den samverkansmodell som planen bygger på. Centralt i landstingets uppdrag är att möjliggöra ett basutbud av kultur i hela länet. Barns och ungas delaktighet i kulturlivet ska fortsatt prioriteras.

Landstinget står bakom Norrlandsdeklarationen. Den syftar till att ge personer med funktionsnedsättning ökade möjligheter att både ta del av och själva utöva kultur. Landstingets försöksverksamhet med syntolkning ska utvärderas med ambitionen om att få en permanent utformning.

### 5.3.1 Scenkonst Västernorrland

Landstinget är huvudägare i Scenkonst Västernorrland med Sundsvalls kommun som övrig ägare. Scenkonstbolagets samarbete med kommunerna och civilsamhället bör stärkas. Bolaget ska fortsätta att producera scenkonst som väcker nationell uppmärksamhet

### 5.3.2 Västernorrlands kulturarv

Kulturarvet är tillgängligt och bidrar till att utveckla länet så att alla som bor och verkar i länet känner ansvar, engagemang och respekt för allas kulturarv. Murberget har ett regionalt uppdrag och ska också integrera de nationella målen för kulturpolitiken och de regionala plan- och strategidokument som ligger till grund för länets kultursamverkan.

I det regionala programmet Kulturarv i utveckling betonas att länets kulturhistoria ska lyftas fram och att ökad delaktighet ska uppnås från dem som traditionellt inte varit inkluderade i kulturarvsarbetet. Väl marknadsförda kulturmiljöer, öppna för samverkan med entreprenörer, bidrar till ökad kulturturism och därmed fler arbetstillfällen.

Kulturarv Västernorrland, länets kulturarvsportal är en viktig del för att tillgängliggöra länets kulturarvsmaterial. Portalen är en del av den regionala samverkan inom arkiv, bibliotek och museer.

## 5.4 Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken har en mycket stor betydelse för länets invånare men också för näringsliv och besökare. Den består av tätorts- och landsortstrafik med buss, särskild kollektivtrafik såsom färdtjänst samt tåg.

Landstinget ska, genom att vara en aktiv part i Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län, arbeta för att fortsätta att utveckla resandet med allmän och särskild kollektivtrafik, samt för att förenkla för kommersiell trafik att samverka med den upphandlade.

Myndighetens regionala trafikförsörjningsprogram beskriver den politiska ambitionen för kollektivtrafiken i länet. Programmet ger också en samlad bild av prioriteringarna för kollektivtrafiken. Alliansen vill att landstinget under planperioden ska lägga särskild vikt vid styrning och uppföljning. Vid revidering av programmet ska indikatorer för fysisk tillgänglighet preciseras.

## 5.5 Civilsamhället

Ett starkt civilsamhälle är en hörnsten för en god samhällsutveckling, ett öppet samhälle med tolerans för olikheter och ger utrymme för människor att växa. Civilsamhället omfattar allt från familjen till ideella organisationer, byalag, kooperativ, stiftelser, fackföreningar och politiska partier.

2008 slöts en överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer och SKL. Under förra mandatperioden tog Landstinget Västernorrland i samverkan med ideella organisationer i länet fram ett förslag till Länsöverenskommelse. Ett antagande av denna länsöverenskommelse i fullmäktige är av stor vikt för ett fortsatt arbete. Landstinget behöver visa att civilsamhället behövs och ge ett ordentligt stöd till detta. Under planperioden kommer denna överenskommelse successivt få en tydligare roll för landstinget som helhet.

Idéburna organisationer är av stor betydelse för länets utveckling och för att hitta svar på komplexa behov och utmaningar i invånarnas vardag. Kunskapen om idéburna organisationers kompetens behöver fördjupas och spridas.

Dialog och samverkan med det offentliga kan utvecklas. Här utgör en vidareutvecklad invånardialog ett strategiskt verktyg för den fortsatta verksamhetsutvecklingen i Landstinget Västernorrland.

Liberalerna vill att landstinget ska bli mer pådrivande i samarbetet med idéburna organisationer. Vi behöver samhällets ideella krafter för att klara utmaningarna med många nyanlända invandrare, eu-migranter, situationen med allt fler hemlösa psykiskt sjuka och andra utsatta grupper.

## 5.6 Internationellt

Det internationella arbetet är en integrerad del av landstingets olika verksamheter. Landstingets deltagande i och utvecklande av internationella nätverk har stor betydelse på flera olika områden. Det ger värdefulla utblickar och kontakter och tillför länet kompetens och nya idéer.

Alliansen vill att landstinget fortsatt ska delta i den regionala representationen i Bryssel via MidSweden European Office. Deltagande i nätverken Europaforum Norra Sverige och Northern Sparsely Populated Areas ska fortsätta. Inom Assembly of European Regions (AER) ska landstinget verka för ökad uppmärksamhet på de demokratiska frågorna samt på aktiviteter som stöder landstingets mål med medlemskapet.



Mittnordiskt samarbete ska ha fortsatt framträdande roll under planperioden. Samarbetet har särskilt fokus på frågor gällande infrastruktur, kommunikationer, arbetsmarknad och inte minst ungas möjligheter till arbete.

## 6. Ekonomi

Trots redan genomförda neddragningar i verksamheten måste fortsatta kostnadsreduceringar göras. Områden som inte berör den direkta vården, det vill säga inköp och upphandling, service, fastighetsskötsel, administration med mera ska särskilt bidra till minskade kostnader. Under planperioden bör arbetet med effektiviseringar intensifiera och Alliansen vill även påbörja arbetet med att hitta verksamheter lämpliga att lägga ut på entreprenad.

De stora obalanser som finns inom särskilt den specialiserade somatiska vården samt inom primärvårdens hälsocentraler måste successivt balanseras. Behov av ytterligare kostnadsreduceringar inom olika verksamheter ska i första hand ske utanför den direkta patientvården, men obalanserna i liggande plan måste åtgärdas. Det kostnadstryck som uppstår på grund av teknisk- och medicinsk utveckling, demografi, lokaler samt kollektivtrafik kan årligen beräknas till omkring en procent eller motsvarande 70 miljoner kronor. Prioriteringsarbete och löpande effektiviseringar inom samtliga verksamheter är av stor vikt för att möta det ökande kostnadstrycket.

Utan ekonomisk beredskap kommer pensionsutbetalningarna under de närmaste decennierna tränga undan utveckling inom kärnverksamheten och skapa en generationskonflikt. För att även kommande generationer ska få en god sjukvård bör därför cirka 150 miljoner kronor årligen avsättas för att täcka pensionsskuldens förändring. Detta mål för förstärkning av pensionsavsättningarna klaras under planperioden under förutsättning att landstingets investeringar hålls inom budgeterade nivåer samt att verksamheten klaras inom givna budgetramar.

Inköps- och upphandlingskompetensen behöver förbättras med fokus på kvalitet, miljö och ekonomi. Upphandlingsenheten behöver få en tydligare roll i upphandlingsprocessen och det behöver tydliggöras för verksamheterna vem och vilka som får upphandla vilka produkter och tjänster. Dokumenten i upphandlingsprocessen ska vara kvalitetssäkrade. Gjorda inköp ska följas upp och kontrolleras. Från alla verksamheter krävs trohet mot ingångna avtal. Besparingspotentialen till följd av bättre kompetens och kvalitet i upphandlingsprocessen är betydande.

Investeringar ska granskas systematiskt mot behov och långsiktigt värde kontra driftkostnadsökning. Byggprojekten prioriteras efter angelägenhets- och nyttograd. Projekt får inte startas innan prioriteringen har genomförts.

### 6.1 Anslagsfinansierad landstingsservice

Landstingsservice har idag en prissättningsmodell som bygger på full kostnadstäckning av de tjänster som landstingsservice utför, verksamheterna är således intäktsfinansierade. Resultat- enheternas pris ska bygga på självkostnadsprincipen med en begränsning av prisökningen. I kostnaderna ska utvecklingskostnader medräknas samt ett ”avkastningskrav” på 2 – 5 procent som ska täcka landstingsgemensamma kostnader.

Positiva effekter av internpriser är att det kan leda till ökad kostnadsmedvetenhet hos medarbetarna och minskat resursslöseri. Samtidigt kan internprissättning vara arbetskrävande och uppfattas som byråkratiskt. När internpriser utgår från självkostnad tas ingen hänsyn till hur medarbetarna uppfattar värdet av erbjudandet eller marknadens priser. Vårt landsting har försökt att justera detta genom externa jämförelser (benchmarking). Det har dock framkommit att flera verksamheter anser att landstingets internpriser är för höga i förhållande till marknaden och att effektiviseringar för stödverksamheterna inte har påverkat kärnverksamheternas internpriser. Inom primärvården har framkommit att detta är en del som negativt påverkar landstingets förmåga att konkurrera med privata utförare.

Mot bakgrund av den komplexitet och den administrativa börda det är att skapa en prismodell som ger rätt drivkrafter är det vår bedömning att vissa delar inom landstingsservice bör vara anslagsfinansierade istället för intäktsfinansierade. Risken med en sådan lösning är att medarbetarna i kärnverksamheten får minskat kostnads- medvetande. Det är därför av yttersta vikt att beställarkompetensen för dessa stödtjänster följer med anslagen.

Landstinget i Västernorrland bör ha som ambition att skapa en professionell och kraftfull beställarorganisation som med koncernperspektivet i fokus kan företräda landstingets kärnverksamheter. Beställarorganisationen ska stå för dialogen mellan kärnverksamheterna och stödverksamheterna och andra leverantörer/utförare.

Beställarorganisationen ska även vara en aktiv part för att upprätthålla och utveckla de överenskomna tjänster som stödjer och förbättrar effektiviteten i kärnverksamheten (även kallat Facility Management). Grundprincipen ska vara att generera ett mätbart positivt resultat i kärnverksamheterna sett till kostnadsbesparingar, kvalitetsökningar, mindre personalomsättning, snabbare tillfrisknande patienter.

## 6.2 Ansvarsfullt företagande

Landstinget i Västernorrland har en möjlighet i våra upphandlingar bidra till att företag tar ett socialt ansvar (CSR, corporate social responsibility). CSR omfattar miljömässiga, sociala och ekonomiska perspektiv och ses av många företag som ett sätt att vårda sitt varumärke. Arbetet med CSR utgår från företagets egna verksamhets förutsättningar. Företaget har möjlighet att själva välja hur man arbetar med dessa frågor, om man ska ansluta sig till specifika koder, redovisningsmodeller, redovisningsstandarder och liknande inom CSR-området och om man har anledning och behov att formulera egna företagsspecifika policys. Företagen kan genom en skattepolicy redovisa hur man ser på skatteplanering och vilket förhållningssätt företaget har till underleverantörers skattebeteende.

Liberalerna vill att landstinget vid upphandlingar ställer krav på att företag utifrån dess verksamhetsområde kan redogöra för sitt förhållningssätt kring betalning av skatter och avgifter och att landstinget i tar fram en strategi för hur ansvarsfullt företagande kan inkluderas vid upphandlingar på ett sätt som främjar konkurrens på lika villkor för seriösa företag.