



En väg ut ur krisen

**Budget för Västra Götalandsregionen 2021 med flerårsplan för
2022 och 2023**

**Vänsterpartiet
Västra Götalandsregionen**



Innehållsförteckning

| | |
|---|----------|
| Förord | Sidan 3 |
| Våra grundläggande värderingar | Sidan 5 |
| Hälso- och sjukvård | Sidan 6 |
| Bra villkor på jobbet | Sidan 25 |
| Klimatfrågan – en förutsättning för regional utveckling | Sidan 28 |
| Riktade satsningar kopplat till covid-19 | Sidan 36 |
| Ekonomi, styrning och regionövergripande verksamheter | Sidan 39 |
| Regionbidrag | Sidan 44 |
| Resultaträkning | Sidan 45 |
| Balansräkning | Sidan 46 |
| Förslag till beslut | Sidan 47 |

Bilden på framsidan är målad Myra Theodorsson Breife hösten 2020.

Förord

Fortfarande är det osäkert hur länge coronapandemin kommer att påverka hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och kulturverksamheterna, men också hela samhället och allas våra liv. Med otroliga insatser från den personal som arbetat direkt med covid-19 patienterna, men också kraftsamling och ständig omprioritering i hela hälso- och sjukvården, klarade Västra Götalandsregionen den stora påfrestning som coronapandemin hitintills har inneburit.

Priset har självklart betalats av de patienter med anhöriga som drabbats. Nu behöver fortsatt omhändertagande och rehabilitering utvecklas. Vi har en vårdskuld till de patienter som fått vänta med besök, behandling och operationer eller själva avstått i det pressade läget. Men också av en till delar trött och utarbetad personal där flera inte fick fyra veckors sammanhängande semester i somras. Ett stort, stort tack till er alla.

Men det räcker inte med ett tack, det har aldrig känts så bra och nödvändigt som i budgeten för 2021 att satsa på löneutveckling och förbättrad arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens personal.

I Vänsterpartiets budget för 2021 mer än fördubblar vi därför de riktade pengarna till jämställda löner till 250 miljoner och fördubblar vår låglönesatsning. Det är skamligt att lönediskrimineringen för sjukvårdens största yrkesgrupp sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor och för ytterligare kvinnodominerade yrkeskategorier fortsätter år efter år utan att nå sitt mål- att avskaffas. Det är också självklart att undersköterskor men också de lägst avlönade, servicepersonalen, måste få en bättre löneutveckling.

Men minst lika viktig är att det blir slut på de ständiga nedskärningarna på sjukhusen och att de får stabila och långsiktiga förutsättningar. Vänsterpartiet vill stärka hälso- och sjukvården i egen regi och vartefter minska på den upphandlade sjukvården. Vi tror på en sammanhållen, jämlik vård utan vinstintressen. Sjukhusen måste ha resurser både för en växande befolkning, utveckla verksamhet och metoder samtidigt som det finns utrymme för en god arbetsmiljö och löneutveckling för personalen.

Samtidigt vill vi öka satsningarna på den Nära vården. Vi riktar ytterligare resurser till sköra äldre som drabbats extra hårt av coronapandemin genom att stärka hemsjukvårdsläkarverksamheten, som är så viktig i nuvarande läge. Det är viktigt att ta vara på det positiva som utvecklats i arbetet med coronapandemin. Det nära samarbetet mellan egna verksamheter men också kommunerna, utveckling av de mobila teamen och av digitala arbetsätt.

I budgeten för 2021 vill vi särskilt uppmärksamma psykisk ohälsa bland unga. Det bör finnas mottagningar för unga vuxna, MUX, i hela regionen. Beroendevården behöver också stärkas.

Coronapandemin leder till ökad arbetslöshet och därmed ökade klyftor. Den utvecklingen måste vändas genom att fler människor får möjlighet till arbete och en andra chans att utbilda eller omskola sig. Unga kvinnor har visat sig drabbats hårt av arbetslöshet under coronatiden. Regionens skolor, folkhögskolor och naturbruksskolor har här viktiga uppgifter i vår vidsträckt region men lika viktig är inriktningen på det övergripande regionala utvecklingsansvaret.

Klimatfrågan är helt avgörande för framtiden. Västra Götalandsregionen har ett ansvar för att den egna verksamheten bedrivs på bästa möjliga sätt i klimathänseende. De tuffa beslut som

krävs för att hålla nere koldioxidutsläppen måste ha rättvisa klass- och könsperspektiv för att få acceptans. I detta läge är det helt nödvändigt att inte dra ned på kollektivtrafiken utan satsa offensivt för att få tillbaka kollektivtrafikresenärer och få fler att åka kollektivt så fort det blir möjligt, Därför satsar Vänsterpartiet extra på kollektivtrafiken.

Vänsterpartiet lägger härmed en helhetsbudget för 2021 med satsningar och prioriteringar för 2021 men också omhändertagande av konsekvenser av coronapandemin. Framtiden är osäker. Vi vet inte vilken väg pandemin kommer att ta. Men ett vet vi, i kriser är solidaritet och jämlikhet viktigare än någonsin.

Eva Olofsson, oppositionsråd för Vänsterpartiet.



Våra grundläggande värderingar

Grunden för vår politik

Vänsterpartiet är ett socialistiskt och feministiskt parti på ekologisk grund. Vår politik bestäms av vårt mål: att förverkliga ett samhälle grundat på demokrati, jämlikhet och solidaritet. Vi vill ha ett samhälle befriat från klass-, köns- och etniskt förtryck. Ett rättvist och ekologiskt hållbart samhälle där kvinnor och män bygger sin egen framtid i frihet och samverkan.

I Västra Götalandsregionen jobbar vi för ett jämlikt samhälle och en jämlik hälsa. Vi vill sluta hälsoklyftorna och klassklyftorna.

Genom Västra Götalandsregionens olika verksamheter har vi möjlighet att påverka och det gör vi med målet att minska klyftorna. Då menar vi klyftorna i hälsa som i sin tur hänger ihop med den enskildes ekonomi och utbildning. Det finns klyftor mellan män och kvinnor och det finns klyftor i tillgänglighet av geografisk karaktär. Hälsa- och sjukvården ska behandla patienterna likvärdigt och efter deras behov. Ingen ska diskrimineras på grund av kön, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, etnicitet eller socioekonomisk ställning.

Mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna ska genomsyra verksamheten och särskild kraft behöver nu läggas på att ta vi tar tillvara barns rättigheter.

Alla människors lika värde är grundläggande i ett samhälle där klass- och könsklyftor inte tolereras, där personer med funktionsnedsättning inte diskrimineras, där personer oavsett sexuell läggning accepteras och bemöts på lika villkor. Mänskliga rättigheter ska genomsyra verksamheterna i Västra Götalandsregionen och Beredningen för mänskliga rättigheter är drivande i utvecklingen.

Att anställda och förtroendevalda har tagit till sig kunskap och reflekterat över rättigheternas koppling till den egna verksamheten, är en grund för ett aktivt arbete för ett mer jämlikt Västra Götaland. Det innebär att förstå hur klass, kön, etnicitet, funktionsnedsättning, religiös tillhörighet eller sexuell läggning påverkar hur en individ har tillgång till vård och bemöts av vårdens anställda.

Barnkonventionen är numera en del av lagstiftningen och vi har uppmärksammat behovet av att implementera det i våra verksamheter.

Vuxna asylsökandes och papperslösas rätt till vård är bara till viss del löst genom lagstiftningen och hur den tillämpas. De omfattas endast av ”vård som inte kan anstå”, inte all sjukvård.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård i pandemins tid

Coronakrisen visade att hälso- och sjukvården var sårbar efter år av nedskärningar, slimmade budgetar, slimmad bemanning och slimmade leveranser. Pandemin visade också vilken kreativitet och problemlösningsförmåga som finns hos vårdpersonalen och vilken förmåga det finns att kraftsamla när det behövs. Vår budget handlar om att bygga upp den större motståndskraft som behövs för att bättre kunna hantera när behovet av vård ökar. Den handlar om att ersätta ryckighet med stabilitet. Den handlar om att säkerställa att befolkningen får den vård de behöver och att personalen kan ge den vården med fortsatt bra arbetsvillkor och arbetsmiljö. Alla kriser är inte lika omfattande som covid-19, men vi måste bli bättre på att klara av sommarbemanning, influensa, vinterkräksjuka och andra utmaningar. Vi måste bryta den negativa spiralen av ständiga nedskärningar och personalbrist.

Hälso- och sjukvården lider av att år efter år ha fått dras med för lite pengar och aldrig ha fått möjlighet att komma ikapp. Ute på vårdcentralerna rapporterar personalen att de inte riktigt klarar av sitt grunduppdrag med de resurser de får idag. Samma på sjukhusen som dras med ständiga strukturella underskott som har sin grund i att budgetarna år för år inte kompenserar för höjda löner och kostnader, för en befolkning som ökar och för ökade vårdbehov. Det är denna årliga underfinansiering som leder till svårigheten att bemanna vårdavdelningar och till att vårdavdelningar stängs för att sänka kostnader. Att anställa fler eller höja lönerna skulle göra det mer attraktivt att arbeta i slutenvården, men till detta fattas pengar idag.

Vi var på många sätt dåligt förberedda när covid-19 kom. Personalen har fått ta ett enormt stort ansvar och sett till att sjukhusen klarat av att lösa de problem de ställts inför trots att krisen kom till sjukhus och personal som lever på gränsen. Det handlade om så basala saker som att det fanns för små lager av material och läkemedel. Bristen på ansiktsmasker var ett återkommande problem som ledde till att framför allt äldreården i kommunerna under flera månader fick klara sig utan ansiktsmasker, drabbade av ett beslutsfattande som sköt på problemet till dess att tillgången säkrades. Bristen på läkemedel och bristen på utbildade intensivvårdssjuksköterskor har gjort att onödigt mycket vård har fått ställas in och skjutas på framtiden.

Krisen har visat hur viktigt det varit att vi har en sammanhållen vård. Den regiongemensamma krisorganisationen har kunnat fördela resurser och patienter mellan sjukhusen. Friheten från hårda krav på ekonomi i balans har gjort detta samarbete mycket enklare. Utifrån detta samarbete finns mycket att lära inför framtiden. I regioner som har privata sjukhus och mer privat vård har det varit svårare att lösa de problem som uppkommit.

Konsekvenserna av covid-19 kommer att påverka hälso- och sjukvården i många år framåt. Dels har vi de stora vårdbehov som inte kunnat tillgodoses under krisen. Den första uppgiften för hälso- och sjukvården är att komma ikapp med sådant som inte kunnat göras under pandemin. De behövs extra resurser för att komma ikapp med den vårdskuld som byggts upp. Mycket av det handlar om de vårdköer som byggts upp inom vårdgarantin. Det är viktigt att vi inte skapar ett större beroende av privata vårdgivare när vi ska arbeta bort dessa vårdköer. Fokus i vår budget är fortsatt att klara av vårdgarantin genom att våra egna sjukhus gör fler besök och operationer och kommer tillbaka i balans med hälso- och sjukvården som helhet.

Ännu allvarligare är att hantera att det kommit mycket färre patienter med risk för eller som har cancer, hjärtinfarkter, stroke och andra allvarliga sjukdomar. Färre patienter med allvarliga diagnoser under pandemin leder sannolikt till ett ackumulerat vårdbehov vilket kräver ökade resurser för att klara av. Hälso- och sjukvården måste få tillräckliga resurser för att klara detta.

Vi måste också ge hälso- och sjukvården tillräckliga resurser för att klara av att komma i balans med både tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi trots det ökade åtagande som fortsatt covid-19-vård kommer att innebära. Vår budget genomsyras av att skapa stabilitet och långsiktighet genom att ha en realistisk finansiering av hälso- och sjukvården. Mycket av den är likt sådant som vi haft i tidigare budgetar, men inriktningen har uppdaterats till den situation som råder nu. Vi måste ha en bättre beredskap för sådant som att kunna utöka intensivvårdsplatser med rätt utbildad personal och rätt utrustning och att ha lager för mediciner och medicinsk utrustning.

Det är viktigt att dra lärdomar av vad som fungerat och inte fungerat i samarbetet mellan sjukhus, vårdcentraler och kommuner. Ur denna utvärdering måste det komma nya rutiner för samarbete som gör att samarbetet fungerar bättre hela tiden och gör alla bättre förberedda på hur vi kan kraftsamla om det finns behov. Vi ska använda det som varit positivt under pandemin. Både telefonsamtal och digitala vårdmöten har ökat i omfattning, men inom alla delar av hälso- och sjukvården måste det nu utvärderas noga vilken typ av patientkontakter som ska och kan hanteras digitalt på ett sätt som stärker tillgänglighet och vårdkvalitet. I en personcentrerad vård är det patientens bästa som gäller, och införandet av fler digitala vårdmöten får inte leda till en mer ojämlig vård.

Vår budget för hälso- och sjukvården tar sig an de specifika utmaningar och problem som skapats under covid-19-krisen. Men vi tar oss också an de problem med dålig personalpolitik och långa vårdköer som skapats under åren av borgerlig underfinansiering av hälso- och sjukvården.

Jämlig och jämställd hälso- och sjukvård – en väg till minskade hälsoklyftor

Vänsterpartiets hälso- och sjukvårdspolitik bygger på solidaritet, på en omfördelning från de som har till de som inte har. Det ojämlika samhället visar sig i människors hälsa. För att motverka denna ojämlikhet måste hälso- och sjukvården ha ett kompensatoriskt uppdrag att bidra till minskade hälsoklyftor i befolkningen genom att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet främst riktat till de som har störst behov.

Huvuddelen av den ojämlika hälsan har sina rötter i den ojämlikhet som finns i samhället mellan de som har och inte har. Personer med låg utbildning, funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, hbtqi-personer och utrikes födda drabbas mer av ohälsa, och får dessutom ofta mindre och sämre vård än andra eller utsätts för diskriminering. Vi vill därför rikta mer stöd till de grupper där ohälsan är hög för att minska denna ojämlikhet. Den som är mest sjuk eller är i en utsatt situation behöver mer stöd och hjälp.

Personcentrerad vård är viktigt, där varje patient måste gå från mottagare till medskapare av sin vård och bli sedd och lyssnad på efter sina förutsättningar. Detta kräver att mer stöd och hjälp ges till de som behöver det. Genom att göra fler patienter delaktiga i sin vård kan vi få ett bättre sjukdomsförebyggande arbete och bättre följsamhet till behandlingsriktlinjer. I mötet mellan hälso- och sjukvården och patienten är vårdpersonalen vanligen i ett

maktöverläge. Det är viktigt för personalen att vara medveten om detta för att få till ett väl fungerande vårdmöte mellan personal och patient oavsett patientens bakgrund och förutsättningar. Det är personalens ansvar att se till att patienter och anhöriga får möjligheten att vara delaktiga. Därför måste personalen ha tid till detta.

Tillgång till tolk är centralt för att säkra patientsäkerhet och varje patients delaktighet. Det material som Kunskapscentrum för jämlik vård arbetat fram om att Riva hinder, är viktigt för att sprida fungerande metoder för involvering. Angereds närsjukhus har varit framgångsrikt i att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande i ett mångkulturellt område med större hälsoproblem. Tyvärr har den blågröna politiska ledningen minskat resurserna genom att begränsa sjukhusets särskilda uppdrag att arbeta just så. Vi vill återställa de resurser som drogs bort från Sjukhusen i Väster i vårdöverenskommelsen för 2020.

Vi måste också säkerställa att vården är jämlik och jämställd. Det finns allt för många exempel där vården är ojämlig. Cancervården är ett exempel där ojämlighet finns i hela vårdkedjan. Dels har lågutbildade och de med låga inkomster oftare övervikt eller röker, vilket ökar risken för att drabbas av cancer. Sedan deltar dessa grupper i mindre utsträckning i screeningundersökningar. De kommer oftast till vården med svårare grad av cancer och slutligen får de dessutom i mindre utsträckning tillgång till de nyaste och bästa behandlingarna. Skillnaderna är små i varje enskild del, men totalt sett är det en ojämlighet som gör att människor dör tidigare än de skulle gjort om vi haft en jämlik cancervård.

Det finns även andra delar av hälso- och sjukvården som är ojämlig och ojämsälld. Till exempel har strokesjukvård och hjärtsjukvård skillnader beroende på social bakgrund och kön. Alla skillnader som inte är medicinskt motiverade måste arbetas bort genom ett medvetet utvecklingsarbete. Det är viktigt att utveckla styrsystem som premierar och inte motverkar en förbättrad hälsa.

Västra Götalandsregionen är en region med långa avstånd. Befolkningen ska ha rätt till en geografiskt jämlik vård var de än bor. I omställningen av vården måste det finnas en balans mellan att stärka tillgängligheten till nära vård i hela regionen och koncentration till de stora sjukhusen. Det är viktigt att försäkra att hela regionen har tillgång till vårdcentraler, tandvård och sjukresor.

Människor som vistas i Sverige utan tillstånd ska få vård på samma villkor som svenska medborgare.

Vi vet att covid-19-krisen har slagit ojämligt i samhället men vi vet ännu inte exakt hur. Att analysera denna ojämlighet både ur ett befolknings- och ett personalperspektiv är en viktig fråga de kommande åren. När vi ska arbeta ikapp vårdskulden är det också viktigt att ha ett tydligt fokus på jämlik vård så att inte åtgärder för att arbeta bort köerna leder till en mer ojämlig vård.

Nej till vinstintressen i vården

Hälso- och sjukvården ska prioritera de med störst behov av vård först. Den grundläggande principen är orubblig för Vänsterpartiet. Men marknadsreformer och utförsäljningar har gjort att mer och mer av vården är utsatta för styrsystem och drivkrafter där lönsamhet och ekonomi går före behov av vård.

Vården ska prioritera de med störst behov först. För att uppnå det måste vi ha bra och tydliga styrsystem som gynnar rätt prioriteringar och vård på rätt vårdnivå. Flera år av högerstyre i

Sverige och Västra Götalandsregionen har lett till fler reformer från statlig nivå till regional nivå som motverkar en vård efter behov.

Införandet av vårdval med fri etableringsrätt har bidragit till överetablering av verksamheter där lönsamheten är stor, inte där behoven är störst. Jämfört med andra regioner har Västra Götalandsregionen mindre dåliga inslag i vårt påtvingade vårdval för vårdcentralerna, men vi ser effekten även här. Patienternas rätt att lista om sig till andra vårdcentraler riskerar leda till en efterfrågestyrd vård. De förslag som den statliga utredningen om nära vård kom med om vårdval för psykiatri är ett riktigt dåligt förslag.

New public managementtänkandet i styrningen av hälso- och sjukvården har lett till ett överdrivet stort fokus på intäkter, kostnadsutveckling och produktivitet och ett mindre fokus på kvalitet och god arbetsmiljö. Hälso- och sjukvården måste styras mer med förtroende och tillit och befrias från detaljreglering och dagens hårda ekonomistyrning. Då kan personalen på ett bättre sätt använda sina kunskaper och nå en hälso- och sjukvård som har hög kvalitet och bra tillgänglighet.

Marknadskrafternas intåg i den svenska hälso- och sjukvården har lett till att privata vårdgivare kan tjäna stora pengar i princip utan reglering. Den försämrade tillgängligheten till vård på regionens egna sjukhus sker samtidigt som den blågröna politiska ledningen ständigt genomför nya upphandlingar för att korta köerna. Denna ökade upphandling går hand i hand med kraftiga ökningar av de privata sjukvårdsförsäkringar som 681 000 svenskar har idag. När de privata vårdgivarna låter dessa patienter gå före i kön åsidosätts den grundläggande prioriteringen att sjukast alltid ska få vård först. Den utredning som regeringen tillsatt om denna fråga skulle kunna minska detta problem om den leder till en bra lagstiftning.

Stärkt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

I mötet med patienten måste vårdpersonalen kunna hjälpa patienten att se inte bara sjukdomen, utan också möjligheterna till hälsa – eller åtminstone ett mer hälsosamt liv. I så många år har det pratats om att hälso- och sjukvården ska stärka sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det är dags att förverkliga detta.

Västra Götalandsregionen har gjort utvärderingar av hur arbetet med sjukdomsförebyggande metoder går och konstaterat att utvecklingen går långsamt. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet måste prioriteras högre i hela hälso- och sjukvården. Det har gjorts försök att stimulera till exempel frågor om levnadsvanor genom särskilda ersättningar, men det är en styrning som bara fått tillfällig effekt. För att nå en långsiktig förändring krävs det politisk vilja, riktade resurser och ett utvecklingsarbete som ökar vårdpersonalens medvetenhet och kunskap. Genom ett ökat fokus på att främja hälsa och förebygga sjukdom i hela hälso- och sjukvården kan människor slippa drabbas av kroniska sjukdomar som högt blodtryck eller diabetes.

Arbetet med förbättrade levnadsvanor utgår från vårdpersonalens möte med patienten. För att få en patient att verkligen förändra sina levnadsvanor krävs det att de når fram till patienten och sedan kan erbjuda det stöd och den hjälp patienten behöver för att sluta röka eller gå ner i vikt. Personalen måste ha utbildning i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete generellt och särskild kunskap i att kommunicera med grupper med särskilt behov av stöd och hjälp. Det krävs också tid att verkligen hinna prata om dessa frågor med patienten på ett bra sätt. I utvärderingar har mellan 80- och 90 % av vårdpersonalen hänvisat till tidsbrist som förklaring till att de inte arbetar mer med sjukdomsförebyggande metoder.

Det är viktigt med riktade projekt för att förbättra hälsan i områden med låg socioekonomisk status, hög arbetslöshet och höga ohälsotal. Detta är grupper som oftare känner sig missförstådda och feltolkade i hälso- och sjukvården. Det är viktigt att motverka denna diskriminering. Satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete måste vara anpassade och ta hänsyn till kulturella och språkliga skillnader. De framgångsrika exempel som finns på Angereds närsjukhus med kulturtolkar måste spridas till fler ställen.

Det behövs också riktade insatser i geografiska områden med stor andel äldre. Samverkan med kommunerna är extra viktigt för att kunna hjälpa människor i riskzonen för mer allvarlig sjukdom så att de kan hålla sig friska högre upp i livet. De försök som ska göras med samordningsfunktion för sjukdomsförebyggande arbete är viktiga försök, men arbetet måste stärkas i hela hälso- och sjukvården, från vårdcentraler till sjukhus. De framgångsrika metoder som redan finns ska breddinföras i hälso- och sjukvården, till exempel hälsoguider, Hälsocoach online och hälsosamtal. Hälsufrämjande arbete måste genomsyra hälso- och sjukvården på alla nivåer för att i alla vårdmöten på både vårdcentraler och sjukhusvård, arbeta med att stötta och hjälpa patienter att förebygga sjukdom och främja hälsa.

Efter tio års politisk kamp från Vänsterpartiet kommer vaccinering mot influensa äntligen att bli avgiftsfri i Västra Götalandsregionen.

Omställning av hälso- och sjukvården

Den svenska hälso- och sjukvården måste ställas om i grunden genom att fokusera på att hålla människor friska längre och att erbjuda dem vård i eller nära hemmet och undvika onödigt sjukhusvård. Vänsterpartiet är för denna satsning på utbyggd nära vård, koncentration av vissa åtgärder och satsning på digitalisering. Förändringarna ska bidra till en högre vårdkvalitet, en mer jämlik vård och på sikt till en mer jämlik hälsa i befolkningen.

Det råder enighet om att hälso- och sjukvården måste ställas om från dagens sjukhusdominerade hälso- och sjukvård till en vård som finns närmare befolkningen. Den andel av befolkningen som är äldre kommer att öka kraftigt de kommande åren. Att fler människor lever längre är positivt, men när fler människor blir äldre kommer kostnaderna för hälso- och sjukvård att öka. Det bästa sättet att hantera denna utmaning är att hålla patienter friskare längre genom att erbjuda dem rätt vård tidigare i deras sjukdomsutveckling. Att flytta mer vård nära patienterna genom att bygga ut primärvård och nära vård är de mest centrala delarna i denna omställning.

Covid-19 har satt stort fokus på sjukhusvården och bristen på intensivvårdsplatser och på intensivvårdssjukköterskor. Vi måste säkerställa att våra sjukhus har tillräckligt med vårdplatser och tillräckligt med resurser för att kunna utöka intensivvårdskapaciteten när det behövs. Men vi kan inte sluta ställa om till mer nära vård på grund av detta.

Omställningen har fem beståndsdelar. Nära vård och digitalisering är de mest centrala för att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet som en del i omställningen och skapa en mer jämlik vård.

- Utbyggd nära vård
- Digitalisering av hälso- och sjukvården
- Koncentration av åtgärder för ökad kvalitet
- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- Barnuppdraget

Nära vård

Den vård människor behöver ofta måste vara lättillgänglig genom att den finns geografiskt nära eller är lätt att få kontakt med digitalt eller på andra sätt. Det finns många exempel på hur närhet och tillgänglighet kan skapa trygghet för de mest sjuka patienterna. Det handlar om att bygga ut både hembesök, mobil närvård, uppföljande telefonsamtal från vårdpersonal med samordningsansvar, digitala vårdkontakter eller hemmonitorering – allt för att stärka tryggheten hos patienter med kroniska sjukdomar. Öppenvård måste finnas inom rimliga geografiska avstånd i hela regionen.

All sjukhusvård ska inte ligga på våra stora akutsjukhus. Det har visat sig vara framgångsrikt att förlägga planerad vård utanför akutsjukhusen för att slippa konflikten mellan akutsjukvård och planerad vård. Våra mindre sjukhus/närsjukhus är en förutsättning för att få en geografiskt jämlig vård med närhet i hela regionen. Sjukhusvård som berör stora delar av befolkningen och som individer behöver ofta ska bedrivas nära befolkningen. De lokala sjukhusen kan bli samlingspunkter för specialistvård som inte behöver ligga på de stora sjukhusen.

Utbyggnaden av den nära vården måste ske på alla vårdnivåer. Utbyggd primärvård är det mest centrala, men också mobila team utgående från både vårdcentral och sjukhus, digital tillgänglighet som och geografisk tillgänglighet till öppenvård. Med digitala lösningar kan patienter träffa sin specialistläkare på sjukhuset genom en digital vårdkontakt både i hemmet och på sin vårdcentral.

Kommunerna står för en stor andel av den totala hälso- och sjukvården. Många patienter vårdas i praktiken på en vårdplats i hemmet. Genom hembesök och väl använd digitalisering och monitorering kan många av dessa patienter fortfarande bo kvar hemma eller i särskilt boende utan att behöva åka ut och in på sjukhuset när deras tillstånd försämras. Vården måste hållas samman genom väl fungerande samarbete mellan kommun, primärvård och andra vårdgivare. Det gäller särskilt grupper som barn och unga, äldre multisjuka, människor med psykisk ohälsa eller sjukdom, funktionsnedsättning eller missbruksproblem. Det ansvaret måste vara tydligt utpekat.

Den nuvarande politiska ledningen bedriver en politik där de vill frigöra resurser till att bygga ut den nära vården genom att utarma sjukhusen. Planerna från dem är att fortsätta sjukhusens stålbad med för låg ekonomisk uppräkning och orealistiskt låga resurstillskott. Vi anser att sjukhusen inte kan nå balans utan resurstillskott. Svårigheten att rekrytera och behålla personal, bristen på vårdplatser och dålig tillgänglighet är alla tecken på att sjukhusen inte är i balans. För att bättre kunna hantera nästa vårdkris måste vi ha säkerställt tillgången till vårdplatser och intensivvårdsplatser. Resurser måste finnas både för utvecklad specialistvård och för att bygga ut den nära vården.

Digitalisering

Digitaliseringen pågår för fullt i hälso- och sjukvården och tog fart under covid-19-krisen när allt fler delar av vården insåg att de behövde kunna ha digitala vårdmöten med patienterna. Snabbare och bättre kontakt med patienterna och bättre kommunikation med vårdgivarna är mål som kan uppnås. Fungerande IT-system, monitorering, självskanning och höjd tillgänglighet kan innebära både höjd vårdkvalitet och bättre tillgänglighet för patienterna. Digitaliseringen ska stärka det förebyggande arbetet och erbjuda både trygghet och tillgänglighet för patienterna och bättre kontinuitet och kommunikation mellan vårdgivare.

Digitaliseringen ger stora möjligheter att förbättra vården, men den har också utmaningar som måste hanteras. Teknisk utrustning för monitorering, egenvård eller digitala vårdmöten med

patienter får aldrig bli en kostnadsfråga eller en kunskapsfråga för patienterna. Digitala lösningar måste kunna erbjudas så att de finns på olika språk, fungerar för människor med funktionsnedsättningar eller psykisk sjukdom. Alla åtgärder måste värderas efter om de riskerar att leda till en mer ojämlig vård, och alltid anpassas utifrån den enskilda patientens behov och möjligheter. Telemedicin är underutvecklat i Västra Götalandsregionen jämfört med i de nordligaste regionerna i Sverige. I bästa fall skapar den tydlig och enkel kommunikation mellan vårdnivåer och ger möjlighet för patienter att monitoreras och följas i hemmet. I sämsta fall ger digitaliseringen stora möjligheter för de som behärskar teknik att få en bättre vård.

Det är en central fråga att Millenium, framtidens vårdinformationsmiljö, blir ett system som passar både för primärvårdens, sjukhusvårdens och kommunernas behov; vare sig de är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor eller medicinska sekreterare.

Koncentration av vård för höjd kvalitet

Koncentration ska göras när den är nödvändig för att klara kompetensförsörjning eller kvalitet, men koncentration måste alltid kompletteras med åtgärder för att stärka tillgänglighet och närhet. Geografiska avstånd till specialiserad vård får inte skapa sämre tillgänglighet eller en geografiskt ojämlig vård. De senaste åren har det skett många nedstängningar av utbudspunkter inom öppenvården som rena försämringar av geografisk tillgänglighet och närhet. Koncentration måste alltid mötas med åtgärder för att stärka tillgänglighet och närhet.

Utbyggd nära vård – primärvård

Primärvården är navet i Vänsterpartiets vision av nära vård. Primärvården måste tillföras resurser de kommande åren för att kunna ta ett större ansvar för vården som helhet och uppnå målen om en mer jämlik hälsa i befolkningen. Förbättrad kontinuitet och trygghet för de med kroniska sjukdomar, hög ohälsa och inte minst sköra äldre, är viktiga utvecklingsområden. För att bidra till en mer jämlik hälsa behöver dessa grupper mer uppsökande verksamhet, och mer hjälp för att hitta rätt och få rätt vård. Primärvården har ett huvuduppdrag i att vara den hjälpen.

Vårdcentralen ska vara invånarnas naturliga ingång till hälso- och sjukvården. För de mest sjuka och utsatta grupperna är det ännu viktigare att vårdcentralen är hjälpen och stödet så att patienten slipper känna sig vilsen mellan vårdnivåerna. Primärvården har ett huvudansvar för att hålla ihop vårdens gränssytor och överlämningar mellan olika vårdnivåer.

I allt arbetet med att få bort vårdköer på sjukhusen får vi inte glömma primärvårdens egen vårdskuld. De patienter som går med cancer i kroppen eller löper risk för hjärtproblem måste upptäckas i första hand inom primärvården. Och primärvården måste få resurser för att klara av all testverksamhet både av covid-19-tester och antikroppstester utan att behöva ställa in annan hälso- och sjukvård.

Kontinuitet är vårdcentralens viktigaste beståndsdel för att få en fungerande primärvård. Det är centralt att de mest sjuka patienterna får bygga en långsiktig relation med en läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal beroende på patientens sjukdom och förutsättningar. Kontinuiteten och relationen måste också kopplas till teamarbete där flera vårdprofessioner är insatta och känner patienten. Om det är lätt för patienten att få kontakt med vårdpersonal som känner deras sjukdomshistoria skapas trygghet hos patienterna. Primärvården i Västra Götalandsregionen är klart under medel jämfört med övriga regioner när det gäller patienternas upplevda kontinuitet. Det är ett orostecken framförallt för patienter med

långsiktiga vårdbehov, som kroniskt sjuka, äldre multisjuka eller de med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. För dessa grupper är fast vårdkontakt centralt.

Psykisk ohälsa orsakar stort lidande hos den drabbade och dennes anhöriga och är nu den vanligaste orsaken till sjukskrivningar. Detta är skälet till att vi ser att första linjens psykiatri inom primärvården måste utvecklas och stärkas för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa.

Satsningen på hemsjukvårdsläkare behöver byggas ut och kontinuitet gentemot patienter och i samarbetet med kommunernas hemsjukvård och äldreomsorg prioriteras. Vårdcentralerna behöver särskilt uppmärksamma de riskgrupper som på grund av coronapandemin riskerar psykisk ohälsa. Satsningen på hemsjukvårdsläkare ska fortsatt finansieras separat för att säkerställa att fler allvarligt sjuka patienter får tillgång till hembesök. Vi vill också utifrån erfarenheterna från coronapandemin se över och stärka läkarmedverkan på kommunernas äldreboenden samt satsa på fler vårdsamordnare i primärvården. Vårdsamordnare som spindel i nätet har varit framgångsrikt vid depression och vid rehabilitering, och ska införas för fler patientgrupper.

Ett problem på många vårdcentraler idag är att de har svårt att klara av sitt grunduppdrag, ett glapp mellan de krav som står i krav- och kvalitetsboken och det som personalen faktiskt hinner göra. Därför är den mest centrala inriktningen för primärvården att säkerställa att den får de ekonomiska förutsättningarna att klara av sitt grunduppdrag. Vårdcentralerna ska fredas från ekonomiska nedskärningar och behöver istället ges ekonomiska förutsättningar för att kunna ta ett större ansvar för vården och förbättra sin tillgänglighet.

Områdesansvaret för befolkningens hälsa är något som slagits sönder efter att vårdvalet infördes. Det måste bli ett tydligt ansvar för vilken vårdcentral som ansvarar för läkarmedverkan på särskilda boenden både för äldre och för särskilda boenden för de med funktionsnedsättningar.

Vårdcentralerna måste vara lättillgängliga även för de som har tillfälliga vårdbehov. I Sverige gäller sedan ett år tillbaka en ny vårdgaranti som ger patienten rätt att inom tre dagar träffa rätt vårdpersonal utifrån patientens vårdbehov. Det är viktigt att primärvården är lättillgänglig, men alla patienter behöver inte träffa en läkare. Ett centralt utvecklingsområde är att utveckla förbättrade digitala ingångar till vårdcentralen. Oavsett om någon ringer till 1177 eller till sin vårdcentral ska de få hjälp att styras till att få kontakt med sin vårdcentral eller att boka en tid. I Norrbotten har det gjorts en satsning som länkar ihop 1177 med primärvården vilket är rätt väg att gå. Närhälsan Online är en annan bra lösning som bidrar till att stärka tillgängligheten till Närhälsan genom digitala patientbesök. Genom att säkerställa en bra tillgänglighet kan vi neutralisera de privata nätläkarna och säkerställa en vård efter behov.

Samarbetet mellan vårdcentralerna och sjukhusen kan utvecklas genom att digital teknik används så att patienterna kan träffa en läkare på sjukhuset digitalt samtidigt som de fysiskt träffar annan vårdpersonal på sin vårdcentral.

Regelsystemet i Krav- och kvalitetsboken måste anpassas så att vårdcentralerna även på landsbygden får realistiska villkor att bedriva bra vård genom mindre detaljkrav på öppettider och för handledning av ST-läkare. För att skapa hållbarhet och en jämlik vård kan det vara aktuellt att koncentrera vissa delar av primärvården till färre vårdcentraler eller till Regionhälsan.

Rehabilitering

Vårdvalet för rehabilitering har lett till kraftigt ökade kostnader sedan det startade. Ersättningssystemet som är helt prestationsbaserat har skapat en fokusering på intäkter och

prestationer ute på rehamottagningarna. Mycket av de ökade satsningarna på rehabilitering har varit nödvändiga, och de köer som tidigare fanns till rehabilitering har försvunnit. Patientgrupper med långa behov av rehabilitering passar inte in i systemet, eftersom ersättningssystemet är byggt på att gynna korta behandlingar. Till exempel gäller detta patienter med neurologiska sjukdomar eller kronisk smärta.

Vårdvalet för rehabilitering har visat sig bli starkt kostnadsdrivande och gynnar inte en vård efter behov. Intäktsjakt och vinstmaximering är drivkrafter som inte hör hemma i hälso- och sjukvården. Från 2023 vill vi avveckla vårdvalet för rehabilitering, men vi vill att den kunskap som byggs upp används för att skapa bättre rehabilitering som uppfyller behoven även för patientgrupper som passar dåligt in i dagens system. Vårdvalet för rehabilitering har blivit dyrt och det drabbar grupper med långvariga rehabiliteringsbehov hårt. Men just nu är det prioriterat att säkerställa en bra rehabilitering för de patienter som haft allvarlig covid-19. Där krävs det samarbete mellan många yrkesgrupper och det kommer att behövas långa rehabiliteringstider för många av patienterna.

Det är också så att förebyggande rehabilitering kan vara ett väldigt viktigt sjukdomsförebyggande arbete för hälso- och sjukvården om patienter med lindriga problem att börja träna och därmed undvika att få värre problem med rygg och axlar.

Fokus på kvalitet – bygg kvalitetsarbetet underifrån

De hierarkiska strukturerna i hälso- och sjukvården måste förändras. För att nå en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och effektivitet måste förändringsarbetet i vården stöttas uppifrån och byggas underifrån. Effektiviseringskrav och krav på ekonomiska nedskärningar måste ersättas av ett långsiktigt fokus på kvalitet.

Hälso- och sjukvårdens utvecklingen domineras i allt för stor utveckling av ekonomer, administratörer, läkare och forskare. Det är framför allt ekonomer och administratörer som tillsammans med partier till höger ligger bakom den dominanta ställning som New Public Management har fått i vården. Denna utveckling som fokuserar på kostnadsutveckling, produktivitet och ekonomistyrning måste ersättas av ett fokus på verksamhetsnära kvalitetsarbete. Kvalitetsarbetet måste utgå från vårdmötet, från insikten att kvalitet skapas i mötet mellan patient och vårdpersonal. Det går att uppnå både högre kvalitet och lägre kostnader, men det kräver att utvecklingsarbetet fokuseras på höjd vårdkvalitet och bättre tillgänglighet och inte på sänkta kostnader.

Patienterna och de anhöriga måste på ett tydligare sätt involveras i kvalitetsarbetet. Genom att involvera patienter, brukarorganisationer och anhöriga förs alltid diskussionerna om hur vården upplevs av de som vården är till för. Exempel som peer participation och brukarråd måste spridas till fler områden än psykiatri och cancervård. Barnens röst ska alltid lyssnas på i kvalitetsarbetet i alla verksamheter där vård bedrivs för barn.

Patientsäkerhetsarbetet kan tjäna som exempel på hur vårdkvalitet skapas. Mer av förändringsarbetet måste genomsyras av ett icke-hierarkiskt förhållningssätt, till exempel som grundtankarna är Gröna korset-metoden för patientsäkerhetsarbete. Där får alla yrkesgrupper lyfta sådant som inte fungerar och sådant som skapar risker för försämrad patientsäkerhet. Det är ett exempel på en nödvändig avhierarkisering och demokratisering av den interna styrningen i hälso- och sjukvården.

Kontakt med vården – prehospital vård och akutsjukvård

Vägen in till hälso- och sjukvården måste vara lätt att förstå och få kontakt med för befolkningen vare sig de kontaktar 112, 1177, sin vårdcentral eller akutmottagningen. Oavsett vart de sökt sig ska de få hjälp att få vård, att kopplas vidare eller få ett besök bokad på rätt vårdnivå.

Ibland används formuleringen ”Digitalt först och fysiskt när det behövs”. Riktigt så enkelt kan det aldrig vara. Det viktigaste är att det är enkelt för patienterna att få kontakt med vården och att de blir lotsade till rätt ställe. Från patientens perspektiv ska det fungera sömlöst när de kontaktar hälso- och sjukvården. Om patienter ringer 1177 men borde ringt sin vårdcentral ska de smidigt kopplas över dit. Och om patienten ringt via telefon men en digital vårdkontakt är det bästa, då ska de kunna kopplas över till ett digitalt vårdbesök med en sjuksköterska eller läkare för att den vägen få hjälp. Fler och fler patienter måste kunna få akut kontakt digitalt med personal från sin egen vårdcentral. Det är inte tekniken som sätter gränserna här. I Region Norrbotten kan de erbjuda vidarekoppling direkt från 1177 till ett digitalt vårdbesök på patientens vårdcentral. Den typen av enkla lösningar är framtiden. Covid-19-krisen har flyttat oss flera år framåt när det gäller digitala vårdkontakter och utmaningen nu är att se till att rätt patienter och patientgrupper får digitala besök. Utvecklingen får inte drivas av en vilja att få ner kostnaderna utan av att förbättra tillgänglighet och trygghet.

Det behövs också mer enkla lösningar när det gäller att se till att patienten får den hjälp de behöver. Både Sjukvårdens larmcentral och 1177 måste få fler verktyg att uppfylla patientens vårdbehov. Ambulanshelikopter eller ambulans är rätt ibland, bedömningsbil ibland, ett akut mobilt team ibland och en kommunsjuksköterska som larmas dit inom samverkande sjukvård är rätt ibland. När det inte behövs ett fysiskt besök ska patienten kunna kopplas vidare till sin vårdcentral eller till annan digital vårdkontakt.

Primärvårdens jourssystem måste förtydligas gentemot befolkningen så att de lättare kan uppsöka rätt vårdnivå. Detta ska ligga utanför vårdvalet för vårdcentraler. Jourcentraler kan, men behöver inte alltid ligga i anslutning till ett sjukhus akutmottagning. Våra mindre sjukhus i regionen är den naturliga platsen i de flesta delarna av regionen. Det viktigaste är att vi skapar ett tydligt och hållbart system som hänger ihop

Akutmottagningarna på sjukhusen är idag väldigt hårt pressade. Den ständiga bristen på vårdplatser för främst medicinpatienter skapar onödiga och farliga väntetider när patienter blir kvar på akuterna istället för att komma vidare till en vårdplats. Satsningen på att utbilda specialister i akutmedicin har varit en viktig satsning som genomförts på akutmottagningarna för att ha en stabil bemanning av läkare. Men de kanske viktigaste lösningarna för att korta väntetiderna på akutmottagningen är att ha tillräckligt med vårdplatser och att få en fungerande primärvård för de sköra äldre patienterna. Inga akutmottagningar ska stängas under de kommande åren.

Tillgängligheten till prehospital vård i form av ambulansvård måste vara jämlik över hela Västra Götaland. Inom den prehospitala vården krävs utvecklad nära vård genom flexibla lösningar som singel responder eller bedömningsbilar som kan komma snabbare och avvärja många ambulansresor och akutbesök. Med en utbyggd primärvård, samverkande sjukvård med kommunerna och mobil vård kommer många sjukhusvistelser att undvikas. Arbetet med att ha ambulansprioritering i egen regi har lett till en minskning av onödiga prio 1-larm. Fler patienter har också kunnat styras över till primärvården eller till den kommunala hälso- och sjukvården.

Ambulansverksamheten har blivit en allt viktigare del i hälso- och sjukvården. Det är långt från den tid då ambulanser enbart bedrev transportverksamhet in till akutmottagningarna. Ambulanspersonalen inleder idag behandling av patienter redan på väg till sjukhuset och patienter slussas ofta direkt till rätt vårdavdelning utan att gå via akuten.

Utveckla den specialiserade vården

Dagens hälso- och sjukvård lider av år efter år av bristande resurser med rötter i att ständigt räkna upp resurserna med mindre än kostnadsökningen. Alla dagens problem inom den specialiserade sjukhusvården kan inte lösas genom att tillföra mer resurser, men det kommer att krävas mer resurser för att kunna uppfylla befolkningens behov av hälso- och sjukvård och personalens rätt till bra arbetsvillkor.

Tillgängligheten till den specialiserade vården brister idag. Både på akutmottagningarna och inom vårdgarantivården dras sjukhusen med ständiga köer. Samtidigt ägnas så mycket kraft av den blågröna politiska ledningen helt på att få ekonomin i balans genom att minska antalet årsarbetare på sjukhusen. Det blir ett mindre fokus på frågor som tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet.

Idag är det långt borta från personcentrerad vård i stora delar av sjukhusvården. Patienterna får oftast bra behandling för sin huvuddiagnos, medan helhetsperspektivet i patientens sjuklighet ofta tappas bort. När en patient kommer in för att operera sin höftled måste hänsyn tas för alla patientens diagnoser för att hen ska få bästa möjliga vård. Patienten och de anhöriga måste bli delaktiga på riktigt i planeringen av patientens vård. Det måste också vara tydligt i patientens vårdplan eller patientkontrakt att det finns någon inom primärvården eller på sjukhuset som har ett tydligt samordningsansvar för att hålla ihop vården.

På akutsjukhusen har överbeläggningar beroende på stängda vårdplatser blivit ett normaltillstånd. Rötterna ligger i svårigheten att rekrytera och behålla den personal som behövs. Personalomsättningen för framför allt sjuksköterskor har fördubblats på bara några år. Snåla budgetar under många år har skapat en situation där sjukhusen kännetecknas av nästan ständig krisstämning och väldigt stor sårbarhet vid tillfälliga öknings av patientflöden, till exempel vid influensaperioder. Personalen känner ofta en stor etisk stress. De strukturella underskotten i verksamheten skapar en känsla av destruktiv otillräcklighet på sjukhusen, som ständigt arbetar med åtgärdsplaner för att komma i ekonomisk balans.

Bristen på vårdplatser har blivit ett allt större problem och med överbeläggningar och utlokaliseringar följer större risk för vårdskador. 85 % genomsnittlig beläggning ska vara absolut maximum på sjukhusen för att undvika överbeläggningar och utlokaliseringar. Ett fungerande patientsäkerhetsarbete är centralt för att minska antalet vårdskador. Personalen måste ha den tid som behövs för att göra ett bra arbete och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador. Det krävs tid på vårdavdelningarna för att hinna arbeta med strukturerade omvårdnadsronder.

Covid-19-krisen visade att vi måste vara bättre förberedda när det gäller tillgången till intensivvårdsplatser. Men bristen på IVA-utbildad personal och bristen på intensivvårdsplatser är också ett generellt problem. Flera av regionens sjukhus får ställa in operationer för att det finns bristande kapacitet i intensivvården. Det måste finnas rätt utbildad personal och rätt typ av utrustning för att säkerställa tillräckligt antal intensivvårdsplatser och även klara av att höja kapaciteten som under covid-19-krisen.

Med realistiska budgetförutsättningar går det att skapa positiva spiraler av utvecklingsarbete som fokuserar på höjd kvalitet och förbättrad tillgänglighet istället för enbart på att få en

budget i balans. För att få en bättre arbetsmiljö krävs satsningar på ökad grundbemanning dagtid, kortare arbetstid och arbetstidsmodeller som erbjuder möjlighet till vila.

Här radar vi upp några viktiga områden att fokusera på vid vårdöverenskommelsearbetet inför 2021:

- Den högspecialiserade rikssjukvården och länssjukvården får inte tränga undan vården som bedrivs inom länssjukvården.
- Specialistsjukvården måste utvecklas mot mer nära vård och bryta de koncentrationstendenser vi sett på senare år. Vi ska använda de sjukhus som finns idag, genom att använda även de mindre sjukhusens byggnader och bygga ut tillgänglighet till specialistsjukvård genom öppenvårdsmottagningar och digital tillgång till specialistbesök.
- Mer av hälso- och sjukvården från Göteborgsområdet ska styras till Kungälvssjukhus från Göteborg för att utnyttja de vårdavdelningar som finns på Kungälvssjukhus och för att få lokalerna att räckas till på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Översyn om att utveckla fler kompetenscentrum motsvarande de som idag finns för geriatrik, bröstcancer och sällsynta sjukdomar.
- Geriatrik måste finnas kvar som specialiserade vårdavdelningar på några av våra sjukhus för att säkerställa utbildningsplatser, kompetensförsörjning och forskningsanknytning.
- 85 % maximal beläggningsgrad.
- Åtgärda cancervårdens ojämlikhet genom hela vårdkedjan och de flaskhalsar som stannar upp och skapar för långa väntetider. Vi måste arbeta med best practice och att lära sig av de som gör rätt och når hög kvalitet och kortade köer.
- Höjd beredskap för att kunna utöka intensivvårdsplatser och antalet vårdplatser.

Vårdgarantivård

Tillgängligheten inom vårdgarantivården måste förbättras. Men vårdgarantivården behöver ett perspektivskifte som handlar om att den lagstadgade vårdgarantin bör utvecklas till en vårdkedjegaranti inklusive undersökningar och provtagningar. Den bör även vara tydligare prioriterad efter medicinska behov. I ett personcentrerat arbetssätt där vården planeras i samråd med patienten är det också självklart att arbeta med ett köfritt arbetssätt. Patienten ska alltid gå hem från ett besök med en tid för nästa del i sin utrednings- eller behandlingskedja.

Vårdgarantivården har ägnats mycket politiskt fokus de senaste åren. Arbetet med en detaljerad produktionsstyrning för våra sjukhus i egen regi, har sammanfallit med en utveckling där det gjorts mer och mer upphandlingar för att korta vårdköerna.

Varningssignaler från verksamheterna på våra sjukhus om att de privata vårdgivarna rekryterar personal från Västra Götalandsregionen har ignorerats. Ögonsjukvården tjänar som ett tydligt varnande exempel. Våra egna sjukhus får för snåla budgetar och har svårt att klara sina uppdrag. När de inte klarar av att göra så mycket besök och operationer som de hade planerat används detta som skäl till ytterligare upphandlingar. Denna onda spiral måste brytas.

För att komma till rätta med den dåliga tillgängligheten vill vi utöka beställningarna till våra sjukhus i egen regi. Det gäller både för att arbeta bort de vårdköer som skapats under pandemin och för att uppnå långsiktig balans och klara vårdgarantin inom först 90 dagar och sedan 30 dagar. Genom att arbeta med 12 timmars öppethållande i operationslokaler på det sätt som ortopedin i Mölndal och kirurgin på Skaraborgs sjukhus kan sjukhusen öka sin

kapacitet och klara av att korta vårdköerna. Då går det att minska den köpta vården och ändå klara av vårdgarantin. Istället för tekniskt krångliga lösningar med så kallade brutna tak, vill vi utöka beställningarna och göra det tydligare hur sjukhusen ska arbeta bort vårdköerna. Det går att både minska den köpta vården och minska beroendet av bemanningsföretag.

Satsningar på att klara av vårdgarantin får inte leda till att patienter som behöver återbesök och uppföljning prioriteras lägre.

Kvinnors hälsa och sjukvård

Kvinnors hälsa har på många sätt varit eftersatt och inte prioriterats lika högt som mäns. Av denna anledning är det viktigt att hålla ett extra öga på kvinnors situation inom sjukvården och vi behöver vara extra vaksamma på detta nu när coronapandemin håller oss i ett litet järngrepp. Vi ser att det finns behov av att arbeta långsiktigt med detta perspektiv och utmana den rådande könsordningen som finns i samhället och som påverkar vilken vård eller medicin kvinnor får eller inte får i Västra Götalandsregionen. Kön och genus ska inte avgöra kvaliteten på den vård som erbjuds.

Graviditet och förlossning

Vi vill slå vakt om och utveckla mödravården. Mödravårdens roll i vårdkedjan är central för den gravida kvinnans hälsa och en god start i föräldraskapet. Detta gäller alla men inte minst kvinnor som lever i utsatthet. I sådana situationer måste mödravården ha ett särskilt uppdrag att stötta den blivande mamman. En väl fungerande mödravård är otroligt viktigt, inte minst för patienter med sämre förutsättningar, med större risker inför förlossningen eller som i samband med förlossningen drabbas av svåra skador. Vi menar att Västra Götalandsregionen ska också erbjuda en jämlik vård där alla får samma förutsättningar till att sätta igång förlossning den vecka som är medicinskt påkallat. Det är också viktigt att det på våra förlossningsavdelningar finns personal som har tillräckligt med tid för varje födande kvinna.

Förlossningsavdelningarna i regionen har svårt att rekrytera barnmorskor eftersom arbetsvillkoren med mycket nattarbete upplevs betungande. De kortsiktiga statsbidragen måste istället bli långsiktiga satsningar på tillräcklig kapacitet och att skapa hållbar arbetsmiljö. Viktiga satsningar är att utveckla kortare arbetstid eller mer hållbar arbetsmiljö. Viktiga satsningar är att utveckla bättre fungerande vårdkedjor och överlämning till sjukhusen. Vården ska vara hög kvalitet med fungerande rutiner så att skador hos den födande kvinnan kan förebyggas. Det ska också finnas rutiner för hemgång som främjar samförstånd mellan familjer och vårdgivare. Alla föräldrar ska känna sig trygga när de åker hem från BB och alla ska erbjudas hembesök.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och få den hälso- och sjukvård och de hälsofrämjande insatser som de behöver. För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs ett erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter som baseras på mänskliga rättigheter för alla.

Du ska som människa kunna välja din sexuella partner, få definiera dig som den du vill och så vidare. Oavsett vem du är ska du ha rätt till information och stöd utan risk för diskriminering. Givetvis ska IVF-köerna vara de samma oavsett om du lever själv, i ett hetero- eller homosexuellt förhållande.

När ett sexuellt övergrepp har skett ska den utsatta vara trygga med att vända sig till vården ska ha fungerande rutiner för att på alla sätt stötta personen. Många människor som varit

utsatta för våld och sexuella övergrepp får ofta men för livet och risken för långtidssjukskrivningar och psykisk ohälsa är betydligt högre. Det behövs specialiserad verksamhet som kan ge stöd och den bearbetning som krävs. Vi vill därför att en särskild akutmottagning för våldtagna, oavsett könsidentitet eller sexuell läggning, ska startas på ett av sjukhusen. Vi vet också att många inte tycker sig behöva psykologiskt stöd direkt efter ett övergrepp men som efter en tid önskat få stöd. Vi vill starta ett team som dessa kan vända sig till.

Människors möjlighet att uppnå bästa tänkbara sexuella och reproduktiva hälsa påverkas av sociala, ekonomiska och genetiska faktorer liksom av olika livsvillkor. En god sexuell hälsa har positiva effekter på fysisk och psykisk hälsa. Vi vill utveckla vårdkedjan för könsdysfori så den blir stödjande, sammanhållen och effektiv.

Vänsterpartiet vill utveckla Västra Götalandsregionens Sexualmedicinska centrum (SMC) som riktar sig till sexuellt utsatta personer, människor som har sex mot ersättning och många fler. För att klara det tuffa uppdraget att möta den ökande andelen patienter efter att ha avslöjats för barnpornografibrott. Polisen har ökat från 7 till 80 medarbetare som utreder dessa brott och SMC ska kunna möta behovet krävs ytterligare resurser.

Vi vill förlänga och utöka uppdraget för våra SRHR-bussar som erbjuder provtagning för könssjukdomar, cellprovtagning och preventivmedelsrådgivning. Syftet med bussen är att tillgängliggöra SRHR, Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter i hela regionen.

I Sverige finns tusentals kvinnor som blivit könsstympade. Det krävs en bred kompetens inom området hos all sjukvårdspersonal som träffar kvinnor som kan vara utsatta och djup kunskap hos de barnmorskor, kuratorer och gynekologer som gör undersökningarna och vid behov behandlar. Vi har idag långt ifrån en jämlik vård när det gäller förebyggande arbete, identifikation av problematik till följd av könsstympning samt könskorrigering. Vi är glada och stolta över Vulvamottagningen på Angered's Närsjukhus med de har varken resurser eller möjlighet att identifiera alla med könskorrigering, än mindre behandla dem.

Kompetens om hur sexuella övergrepp identifieras, utreds akut och behandlas behöver finnas i primärvården på gynmottagningar eller centralakuten, det vill säga inte bara på gynekologmottagningar. Våldtagna kvinnor och män har idag ingen mottagning att vända sig till, trots att Vänsterpartiet fått igenom beslut om att ska skulle ske.

Arbete mot våld i nära relation

Vi vet att covid-19-pandemin lett till ett ökat våld i nära relationer men vi vet ännu inte i vilken omfattning. Många av medborgarna i Västra Götalandsregionen har under pandemin arbetat och studerat hemifrån vilket blivit en ytterligare risk för utsatthet när det gäller våld i hemmen. Det finns inga fredade zoner, våldet finns i alla samhällsskikt och bygger på ojämn fördelning av makt, både i hemmet och i samhället.

Barnkonventionen är nu lag och för oss i Vänsterpartiet är det viktigt att frågan om pandemins effekter på unga individers hälsa omhändertas ur ett brett perspektiv. Personal som möter barn i vården bör uppmanas att vara extra uppmärksam under denna period, ställa frågor till barn om deras hemsituation samt reagera och agera vid tecken som talar för att barnet far illa. Vårdpersonal som möter vuxna patienter bör uppmuntras att på ett systematiskt sätt fråga om det förekommer våld i hemmet.

Under den period som coronapandemin pågått har VKV:s samtliga utbildningar varit inställda och istället att webbutbildningar erbjudits. Detta har naturligtvis under en övergångsperiod

varit en bra strategi men fortsatt arbete med just utbildning kring våldets verkan och motivationsarbete för personalen måste vara igång och inte tappa fart.

Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst och psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Därför måste alla ges tillgång till en bra vård, inte bara de som har råd att betala psykologsamtal ur egen ficka. Kunskapen om psykiatriska tillstånd måste stärkas, inte minst när det gäller psykisk traumatisering. Vi har också under 2020 fått erfara att psykisk hälsa kan påverkas på olika sätt och att en samhällskris likt covid-19-pandemin faktiskt gör oss mer sårbara än vi kanske kunnat ana.

En första linje värt namnet inom psykiatri

Det ojämlika samhället med ökade klyftor slår hårdast mot människor som är arbetslösa, har funktionsnedsättning, kvinnor, unga och migranter. Vi ser en ökad ojämlikhet som går hand i hand med att den psykiska ohälsan ökar. Psykisk ohälsa orsakar stort lidande hos den drabbade och dennes anhöriga och är nu den vanligaste orsaken till sjukskrivningar. Detta är skälet till att vi ser att första linjens psykiatri måste utvecklas och stärkas för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa. Omställningen ska gå från överbelastad och tillgänglighetsbegränsad specialistvård och otillräckligt utbyggd första linjen till snabb och tillgänglig bred bas för många och, för de som behöver, tillgänglig personcentrerad specialistnivå för de som behöver ska organiseras så att den vård som behövs oftare kan erbjudas nära.

Hela primärvården måste bli bättre på att identifiera och ta hand om psykisk ohälsa. Det kräver teamarbete där psykologer, kuratorer och psykoterapeuter arbetar tillsammans med övrig personal inom och utom primärvården. Vi tror också att den roll som vårdsamordnare har kan spela en avgörande roll inte minst i samverkan. Också hälsopedagoger kan utgöra en viktig insats. För många människor med psykisk ohälsa ska första linjen utgöra basen och vid behov ska specialistpsykiatri erbjuda avgränsade insatser. För vissa, främst med psykisk sjukdom, behöver specialistvården ha huvudansvaret kontinuerligt över tid.

Utan samverkan kommer vi inte nå målet om en god psykisk hälsa i befolkningen och med tanke på rådande coronapandemi blir samverkan och behovet av detta än större och viktigare. Vi vill se fler integrerade mottagningar med både psykiatri, primärvård och kommuner behöver skapas. Vi vill se ökade satsningar på mobila team, BUP och vuxenpsykiatriska mottagningar flexibla och digitala lösningar. Överlämningen av patienten från sjukhus till primärvård måste förbättras, där vården ska vara personcentrerad och nätverksfokuserad. Det innebär till exempel att varje patient inom psykiatri ska ha en samordnad individuell vårdplan som formuleras i samråd med patienten, anhöriga och kommunen, och som utgår från individens livssituation. En tillgänglig, evidensbaserad och personcentrerad psykiatrisk vård förebygger och förhindrar dessutom tvångsåtgärder. Mottagningar för unga vuxna ska finnas i hela regionen och vidareutvecklandet av ungdomsmottagningar ska ge den grupp där den psykiska ohälsan ökar mest, det vill säga ungdomar, högre tillgänglighet till psykologisk behandling. Vi ser det som en investering i nästa generation.

Vissa grupper har länge svikits av samhället i stort men av sjukvården i synnerhet. Bland dem är till exempel vuxna som har misstänkt neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar men som inte blivit utredda som barn, människor som är eller varit utsatta för våld i nära relation, personer med könsdysfori och de med spelberoende eller andra beroendeformer.

I gruppen personer med allvarlig psykiatrisk sjukdom finns en förhöjd dödlighet i sjukdomar som inte har direkt följd av den psykiatriska sjukdomen utan handlar om att personers symtom till följd av annat. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att uppmärksamma även kroppslig ohälsa hos psykiskt sjuka människor, genom att göra regelbundna hälsoundersökningar på dem som lider av långvarig psykiska ohälsa eller sjukdom.

En satsning på beroendevården

Beroendevården är en försummad del av hälso- och sjukvården, och behöver prioriteras högre. Beroende av exempelvis alkohol och narkotika men också spel och annat är sjukdomar och ska inte stigmatisera den drabbade. Kvinnor med allvarlig beroendeproblematik ska få stöd och vård på sina villkor. Det är en grupp som i hög grad utsätts för våld i nära relationer och sexualiserat våld.

Samsjuklighet vid beroende är vanligt, det vill säga att personer har fler sjukdomar än beroendeproblematiken. Det är vanligt att också drabbas av ångestproblematik, depression eller annan psykisk ohälsa. Behandlingen av problem ska kunna ske samtidigt och i samordnade former.

En översyn som gjordes av beroendevården i Västra Götalands visar stora brister i samverkan mellan kommun och region och att de nationella riktlinjerna inte följs vilket vi ser allvarligt på. För att förbättra detta vill vi ha fler integrerade mottagningar där både Västra Götalandsregionen och berörda kommuner är med. Sprututbytesmottagningar har nu äntligen kunnat startas och de ska arbeta tätt ihop med kommunernas verksamheter.

Det behövs en beroendevård som är attraktiv för personer i riskbruk, har bra öppettider och specifika mottagningar. För att lyckas med beroendevård behövs en helhetssyn och sammanhållna vårdkedjor utan brutna länkar.

Barn och ungas hälsa

Barnkonventionen har nu blivit lag och därför är det extra viktigt att följa hur vård till barn och unga erbjuds samt att förutsättningar finns för ett gott omhändertagande. Vi ska se till att barn får komma till tals och vi ska göra det möjligt för barn att aktivt delta i den planering som görs för dem. Barn har lika rätt att bli lyssnade till och informerade om som vuxna men detta måste göras på barnets utvecklingsmässiga nivå. Ofta kan det kräva mer tid och större kunskap hos vårdpersonal.

De flesta barn får idag en trygg uppväxt med bra möjligheter att leva ett gott liv med bra hälsa. Men det gäller tyvärr inte alla! Alltfler barn och unga mår dåligt, eller ännu värre att de far illa. Skydds nätet för att fånga upp och stötta dessa barn och deras familjer måste vara tätt och väl fungerande. Barnmorskemottagningar, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och barnavårdscentraler är ett viktigt skydds nät kring föräldrar och barn som behöver extra stöd. Barnavårdscentralerna ska ha ett uppsökande arbetssätt och göra hembesök hos nyblivna familjer.

Vänsterpartiet vill ha tillgängliga familjecentraler och ungdomsmottagningar i alla kommuner i hela regionen. Gemensamt för dessa är att kommunen och sjukvården tillsammans ansvarar för dem, att det präglas av teamarbete där flera olika perspektiv ingår i relativ hög tillgänglighet.

Andelen barn och unga med psykisk ohälsa ökar och alltfler blir så kallade hemmasittare. Detta är ytterst allvarligt, främst för att barn och unga inte på egen hand kan ta ansvar för sin situation utan har rätt att få stöttning av vuxenvärlden i vårt fall hälso- och sjukvården, men

också för att det är i barndomen grunden läggs för hur individen ska få det i vuxenlivet. Vi måste ha en hälso- och sjukvård som har resurser att agera och samverka med kommunen för att förebygga detta och för att stötta de barn som drabbats att hitta tillbaka till en meningsfull vardag.

Den vård som ges till barn och unga kräver mer samverkan och att flera perspektiv beaktas. Samarbete mellan vårdinstanser och gentemot andra aktörer ska därför prioriteras och samordnande individuella vårdplaner (SIP) ska följas upp frekvent när det gäller barn med sammansatt problematik.

Barn som kommer till sjukvården och som utsatts för misshandel ska i högre utsträckning identifieras och på så sätt skyddas för vidare misshandel. I detta arbete är barnskyddsteamet den centrala aktören. Vi vill utveckla och utöka denna verksamhet men också fortsätta det arbete som kommit igång på vårt initiativ, det vill säga att tidigt upptäcka våldsutsatthet och att sprida kunskap om dess konsekvenser.

God hälso- och sjukvård för människor med funktionsnedsättning

Alla människor har lika värde och alla människor har kunskaper, förmågor och erfarenheter som är viktiga för samhället. Samhället ska vara tillgängligt för alla och det är viktigt att alla som önskar kan vara delaktiga i samhällslivet.

Människor med funktionsnedsättning har en särskilt utsatt livssituation. De förvärvsarbetar i mindre utsträckning, utsätts oftare för kränkningar eller hot, är oftare överviktiga och röker oftare. Allt detta yttrar sig att de lider av både fysisk och psykisk ohälsa oftare än andra. Unga människor med funktionsnedsättning måste få stöd i sin övergång till ett självständigt vuxenliv med arbete, försörjning och boende.

Det är viktigt att insatser görs i Västra Götalandsregionen för att åka möjligheterna till arbete och försörjning. Detta är inte hälso- och sjukvårdens roll, men hälso- och sjukvården måste arbeta medvetet med att stötta gruppen till utbildning och arbete. Kunskap kring olika funktionsnedsättningar och tillgänglighet skall finnas hos regionens personal för att ge ett gott bemötande. Att höja gruppens deltagande i screeningundersökningar är en viktig fråga. De behöver överhuvudtaget extra stöd för att bättre kunna ta hand om sin hälsa på ett bättre sätt. Regelbundna hälsoundersökningar är en viktig del i detta arbete. Fasta vårdkontakter och vårdsamordnare är en annan lösning som kan hjälpa gruppen att hitta rätt i hälso- och sjukvården.

Patientavgifterna inom vuxenhabiliteringen ska avskaffas. Det är en patientavgift som skapar problem för en grupp människor med låga inkomster och som ofta har problem med både ordning och tidsuppfattning.

Vården för de som har allvarliga medfödda funktionsnedsättningar måste stärkas i enlighet med de medicinska riktlinjer som arbetats fram. Primärvården måste ges möjlighet att genomföra sitt utvecklade uppdrag för patientgruppen genom att ett särskilt ersättningssystem införs för de vårdcentraler som ansvarar för patientgruppen. Rehabilitering och hälsa måste få tillräckliga resurser för att kunna ge stöd och sprida kunskap med att förbättra omhändertagandet av denna grupp patienter i framförallt primärvården.

Tandvård

Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet har förbättrats kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. Detta är särskilt påtagligt bland barn och unga som växer upp i socioekonomiskt svaga områden men också hos arbetslösa, personer med sjukpenning och utlandsfödda.

Tänderna är en del av kroppen och är viktiga också för det allmänna hälsotillståndet och därför ska tandvården också omfattas av högkostnadsskyddet inom hälso- och sjukvården. Detta är dock en fråga som löses på nationell nivå. Kostnaderna för att gå till tandvården är idag så höga att det lett till enormt stora klasskillnader i tandhälsa mellan fattig och rik, skillnader som ökat de senaste decennierna. För att i någon mån minska den enskildes kostnader för tandvård ska patienter som besöker Folktandvården erbjudas räntefri avbetalning. Att minska kostnaden för tandundersökning inom Folktandvården vore ett sätt att öka andelen av befolkningen som regelbundet har kontakt med tandvården. Detta skulle också förbättra tandhälsan generellt.

Vid de mätningar som görs av barns tandhälsa ser vi att det finns stora skillnader mellan resursstarka områden och socioekonomiskt svaga områden. Folktandvården bedriver ett målmedvetet arbete för att förbättra tandhälsan bland befolkningen och de tandvårdskliniker som bedriver detta arbete har ett så kallat socioekonomiskt tillägg. Många av de människor som kommit till Sverige som flyktingar, inte minst barn och unga, har stort behov av tandvård. Folktandvården måste få tillräckliga resurser för att klara denna utmaning.

Vänsterpartiet säger nej till tvångsprivatisering av tandvården. Det är helt enkelt varken bra eller nödvändigt. Istället ska vi verka för reformer där fler människor har möjlighet att gå till tandvården och få den vård och behandling de behöver.

Den uppsökande verksamheten till äldre och människor med funktionsnedsättning måste fungera oavsett vårdgivare och samarbetet med kommunerna måste fungera. Genom borttagna avkastningskrav för tandvårdsstyreslen ryms ett breddinförande av tandhygienistverksamhet i alla kommuner i Västra Götalandsregionen.

Ekonomiska satsningar hälso- och sjukvård

För Hälso- och sjukvårdsnämnderna och Hälso- och sjukvårdsstyrelsen används full indexuppräknings enligt SKR:s index LPIK, alltså 2,4% 2021, 1,8% 2022 och 2,2% 2023. För Vårdval vårdcentral och vårdval rehabilitering justeras uppräknings till 2,4% uppräknings för 2021.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ram ökas med 90 mnkr för befolkningsförändringen i vårdval vårdcentral, med 38 mnkr för införande av avgiftsfritt influensavaccin för riskgrupper. Vidare ökas ramen med 41 mnkr för inrättande av självskadeenheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och med 20 mnkr för inrättad transportorganisation i neonatalverksamheten.

Staten finansierar genom det generella statsbidraget rehabsamordnare, som tidigare finansierats genom det riktade statsbidraget för sjuk-och rehabgaranti. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ram ökas med 60 mnkr för finansiering av dessa tjänster.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs 150 mnkr för ökade kostnader för läkemedel. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får i uppdrag att fördela det ökade regionbidraget. Från 2022 flyttas 100 miljoner av detta statsbidrag till Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs 100 miljoner 2021 för en riktad satsning på ett breddinförande av Medicinsk mottagning för unga vuxna (MUX) i hela Västra Götaland, för att skapa en bättre psykiatrisk vårdkedja för ungdomar 18-29 år.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs 50 mnkr för en utökad satsning på beroendevård.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs 100 miljoner 2021 för att bygga ut den nära vården. Resurserna utgår som riktad ersättning till vårdcentralerna för en utökad satsning på hemsjukvårdsläkare och vårdsamordnare.

Vårdvalet för rehabilitering avslutas från 2023, vilket beräknas innebära en minskad kostnad på 100 miljoner kronor genom en behovsriktad beställning av rehabilitering utan nuvarande överkapacitet och överproduktion. Motsvarande belopp ska fördelas ut till hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt resursfördelningsmodellen för att möjliggöra en beställning av rehabilitering som motsvarar befolkningens behov.

HSS tillförs 20 miljoner kronor för att möjliggöra en riktad satsning för att finansiera arbete med sexuell och reproduktiv hälsa samt arbete mot mäns våld i nära relationer.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 150 miljoner 2021 för att möjliggöra en riktad satsning på förbättrade arbetsvillkor i hälso- och sjukvården där arbetsmiljö- och rekryteringsproblemen är som störst.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna kompenseras för den ökade befolkningen med 200 mnkr varje år för att ge möjlighet till att skriva vårdöverenskommelser som kan uppfylla befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Regionstyrelsen beslutade att i 2020 års budget fördela 100 mnkr av det höjda läkemedelsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnderna. Ökningen till nämnderna med 100 mnkr tillförs även för 2021 och har fördelats och finns kvar under planperioden. Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 100 miljoner 2022 från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen av det tillskott HSS fått för ökade läkemedelskostnader.

HSN tillförs 200 miljoner 2021 för en riktad satsning på utökad vårdproduktion på våra egna sjukhus, bland annat genom användande av tvåskift och kortare arbetstid för operationsavdelningar. Hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för köpt vård minskas årligen med 100 miljoner kronor 2021, 2022 och 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 10 miljoner kronor för finansiering av:

- fria besök även hos läkare och besök på ungdomsmottagningar
- fria patientbesök inom vuxenhabiliteringen.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 230 miljoner 2021 och framåt för arbete med tillgänglighet till hälso- och sjukvård genom utökade vårdöverenskommelser. Satsningen tas från Regionstyrelsen genom att delar av statsbidraget för kömiljarden långsiktigt läggs ut till hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Den fria ungdomstandvården upp till 24 år återinförs från 1 januari 2021. Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 25 miljoner för finansiering av detta.

De som ska göra jobbet

Arbetsmiljö och arbetstid

Den coronapandemi som fortsatt pågår har utsatt delar av vårdpersonalen för stora påfrestningar. Vi i Vänsterpartiet tror inte att sjukvården någonsin kommer att återgå till det som gällde innan pandemin. Vi kommer istället att ha en postcoronatid med nya krav och förväntningar på vad vården ska klara. Dessutom finns uppskjuten vård i form av köer, men också av de som inte vågat eller velat söka vård under pandemin och som på grund av det har fått försämrad hälsa och större vårdbehov. Det är av yttersta vikt att den personal som arbetat hårt under pandemin erbjuds ett bra stöd, inte minst ett stöd för att hantera psykosomatiska problem i pandemins spår

Västra Götalandsregionen klarar inte sin kompetensförsörjning fullt ut, särskilt inom vårddyrkena. Att kunna anställa och behålla personal är en av de absolut viktigaste framtidsfrågorna för att kunna utveckla och ställa om sjukvården. En tuff arbetsmiljö med arbete på dygnets alla timmar och årets alla dagar är en av förklaringarna.

Det är brist på grundutbildade sjuksköterskor, specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor, läkare och psykologer. Dessutom saknas det till exempel kuratorer, biomedicinska analytiker, logopedier och på sikt även undersköterskor. Regionen konkurrerar med andra arbetsgivare för att rekrytera och behålla medarbetare och för få vill utbilda sig till vårddyrken.

Sjuktalet är alldeles för höga i vårddyrkena och det krävs insatser för en bättre arbetsmiljö. Lokalvård, kök och tvätt har höga sjuktalet och en arbetsmiljö som leder till slitna kroppar. Den viktigaste delen i en bra arbetsmiljö är på många arbetsplatser att minska stressen. Om det inte går att minska kötider, överbeläggningar och känslan av otillräcklighet så kommer grunden i arbetsmiljön inte att påverkas. På en del arbetsplatser finns fortfarande tunga lyft och monotona moment.

Det är självklart att alla ska ha rätt till heltid. Ett fåtal av regionens anställda har ofrivillig deltidsanställning, men var och en är en för mycket. En arbetsgivare ska underlätta för de anställda att jobba så hög sysselsättningsgrad som möjligt inom sin heltidsram, även när de av olika skäl väljer att för en tid jobba deltid.

Det är slitigt att jobba i vården dygnets alla timmar. Vården måste bli bättre på att tillåta personalen att få freda sin fritid. Arbetsgivaren exploaterar att de anställda är lojala med patienter och arbetskamrater.

Pengarna

Västra Götalandsregionen kan inte år efter år fortsätta att ha könsdiskriminerande löner och vi behöver ha löner som gör oss till en attraktiv arbetsgivare

Lönen har stor betydelse. Vi vill uppvärdera yrkeskategorier som är könsdiskriminerat lönesatta och de som har de lägsta lönerna. Vi har ett ansvar som arbetsgivare att inte lönediskriminera. Vi ska ha en tydlig arbetsvärdering som grund och sen göra det som är det självklara, men som regionens nuvarande ledning inte gör: Vi ska åtgärda den

lönediskriminering vi hittar. Därför gör vi i 2021 års budgetförslag en satsning för att på riktigt höja lönerna och sluta diskriminera.

Under coronapandemin finns ett starkt folkligt stöd för sjukvården och dess personal. Många ser hur vårdpersonalen sliter hårt, får sina semesterplaner ändrade och jobbar många extrapass. Det har väckts förhoppningar om högre löner som uppvärderar både sjukvårdens och äldreomsorgens personal. För att Västra Götalandsregionen ska kunna ge löneökningar som verkligen uppfattas som satsningar krävs mycket pengar. Om regionen samtidigt ska öka personalstyrkan och ha en beredskap för nya pandemiutbrott kommer det att kosta än mer.

Undersköterskornas roll växer i vården och regionen behöver höja lönerna för att behålla erfarna undersköterskor och göra yrket mer attraktivt, inte minst för dem som ska välja gymnasieutbildning eller omskola sig senare i livet. Inom Regionservice finns de anställda med allra lägsta lönerna. Alla ska kunna leva på sin lön och vi ser hur de som är anställda inom Kommunals avtalsområden har en för låg lön. Därför avsätter vi pengar till en låglönepott.

Uttrycket ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare” är en del av det varumärke som den blågröna ledningen vill marknadsföra. Det klingar falskt när regionen till exempel inte har löner i paritet med Skåne eller Stockholm som är jämförbara regioner.

Vi söker former för uppgiftsväxling, där varje yrkeskategori ska arbeta med de arbetsuppgifter som bäst matchar den egna kompetensen. Detta kräver att personal är delaktiga och ser fördelar med uppgiftsväxlingen.

Att vara beroende av bemanningsföretagens personal är en dyr och dålig lösning inom vården. Det är dyrt att hyra in personal när en mellanhand ska tjäna pengar och det är en dålig lösning eftersom det ger bristande kontinuitet för patienterna med ett ständigt flöde av ny personal. Det leder lätt till onda cirklar av personalbrist när den anställda personalen inte längre orkar dra ett tungt lass i en alltför hög personalomsättning och blir sjuka eller säger upp sig. Användandet av bemanningspersonal har minskat och det är angeläget att den utvecklingen fortsätter.

PLUS är regionens program för att matcha dem med utlandsutbildning med våra vårdjobb i legitimationsyrken. Ofta kommer PLUS-studenterna som flyktingar, andra invandrar på annat sätt eller har svensk bakgrund men utbildning från ett annat land. PLUS är framgångsrikt och vi vill försäkra oss om att PLUS har så stor omfattning som möjligt.

Det finns en ny riktlinje för kompetensutveckling och lärande i Västra Götalandsregionen. Den har en tyngdpunkt på att vi behöver ha ett lärande på arbetsplatsen, i det dagliga arbetet. Då är det nödvändigt att det finns förutsättningar för kompetensutveckling på varje arbetsplats. I en kvalificerad verksamhet som sjukvården är kontinuerlig kompetensutveckling nödvändigt. Idag ser vi hur fortbildningen dras ned på grund av tidsbrist i verksamheterna.

Demokrati och tillit

Det finns inget bättre sätt att behålla och rekrytera nya medarbetare än att ha nöjda medarbetare som talar väl om sin arbetsplats. Alla medarbetare i Västra Götalandsregionen ska mötas av tilltro och uppskattning.

Medarbetarna är de viktigaste ambassadörerna för att trygga framtidens kompetensbehov. Den som får uppskattning och förtroende har förutsättningar att göra en bra arbetsinsats. På varje arbetsplats i regionen ska varje anställd känna samhörighet och kamratskap. Alla ska få

uttrycka sin uppfattning och bli lyssnad på. Regionen behöver utveckla ett ledarskap och en arbetsplatsfilosofi som är demokratisk, genusmedveten och icke-diskriminerande.

Sjukvården har en hierarkisk struktur med alltför många chefsled. Det är stora skillnader mellan olika yrkesgruppers status, påverkansmöjligheter och lönenivå. Karriärvägar är alltför ofta att söka sig till mer administrativa arbetsuppgifter, trots att erfarna medarbetare främst behövs i vårdarbetet närmast patienterna.

Det är positivt när personalen tar initiativ till att berätta hur situationen är på arbetsplatsen. Men personalen ska också på riktigt känna att de får och skall förmedla sin bild av arbetsplatsen även till andra än till sina arbetskamrater och chef. Det ska vara en öppen attityd till att ta kontakt med media eller för en anställd att på annat sätt förmedla sin bild av den arbetsplats hen jobbar inom. Öppenhet måste kombineras med respekt för patienters/deltagares/medarbetares/chefers integritet. En visselblåsare är en person som vågar berätta om oegentligheter på den egna arbetsplatsen, oftast genom att vända sig till media i någon form. Vi har särskilt uppmärksammat vikten av att personalen törs visselblåsa och att de har rätt att förvänta sig att visselblåsning uppskattas, inte bestraffas av arbetsgivare

I första hand tycker vi att Västtrafik ska köra trafiken i egen regi, för att ha helhetsansvar för personalens villkor och resenärernas resa. Om upphandling ändå görs av kollektivtrafik ska regionen kräva kollektivavtalsliknande villkor för personalen.

Som Sveriges största arbetsgivare ska regionen vara ett föredöme i att anställa medarbetare med funktionsnedsättning. Med rätt förutsättningar och kan alla bidra med sin arbetsinsats på våra arbetsplatser. Det finns möjligheter att utveckla regionens insatser i det som benämns PILA (praktik, introduktion, lärande och arbete). En bra verksamhet som skulle kunna omfatta fler än idag, för att öppna möjligheterna till fler att få ett arbete.

Ekonomiska satsningar personalområdet

För finansiering av de centralt finansierade ST-tjänsterna tillförs personalutskottet 32,4 mnkr 2021. Finansieringen sker genom att motsvarande summa minskas från hälso- och sjukvårdsnämnderna.

För en satsning på jämställda löner utökas ramen för Personalutskottet 250 miljoner kronor extra 2021, och ytterligare 100 miljoner 2022 och 2023.

Personalutskottet tillförs 100 miljoner 2021. 50 miljoner 2022 och 50 miljoner 2023 för en satsning på lågavlönade yrkesgrupper.

Personalutskottet tillförs 25 miljoner 2021 för satsning på utbyggd betald fortbildning till specialistsjuksköterska, samt satsning på fortbildning för undersköterskor och övrig vårdpersonal.

Klimatfrågan – en förutsättning för regional utveckling

Klimat- och miljöfrågan först

Klimatfrågan kommer först. Vi har ett ansvar för att regionens verksamhet bedrivs på bästa möjliga sätt i klimathänseende. Vi behöver hålla ihop arbetet i territoriet Västra Götaland och vara ett gott föredöme. De tuffa beslut som krävs måste ha rättvisa klass- och könsperspektiv.

Klimatfrågan är den fråga som är helt övergripande. Det är en överlevnadsfråga att ställa om samhället och som förtroendevalda i Västra Götalandsregionen har vi att ta ansvar för att regionens verksamheter bedrivs på bästa möjliga sätt i klimathänseende. Först då kan vi också ta vår roll som samhällsaktör och tillsammans med andra ställa om. Men det är ett omställningsarbete som måste ha klass- och könsperspektiv för att vara framgångsrikt och möjligt att stå upp för. Det är också viktigt att inte bara förändra beteenden eller förlita oss på tekniska landvinningar. Den globaliserade ekonomin och dess koppling till ekosystemet måste problematiseras.

Koldioxidbudgeten är en del av den blågröna budgeten och vi har skrivit en motion med samma innehåll. En koldioxidbudget är ett strukturerat sätt finna och åtgärda den koldioxidminskning som krävs i Västra Götaland när Parisavtalet bryts ner till regional nivå. Parisavtalet är den överenskommelse som gjordes i Paris 2016 då 185 av världens länder bland annat lovade varandra att göra det som krävs för att hålla den globala uppvärmningen under två grader.

En koldioxidbudget syftar till att först kartlägga koldioxidutsläppen och därefter välja de mest kostnadseffektiva sätten att minska dem. Det måste göras tillsammans med kommuner, näringsliv och organisationer för att bli framgångsrikt. Kartläggningen visar att det är 16% i genomsnitt per år som utsläppen behöver minskas med för att klara målsättningen. Tyvärr är det inget som tyder på att vi ens är på väg åt rätt håll idag; koldioxidutsläppen ligger kvar på en för hög nivå. Desto mer angeläget att prioritera frågan. Coronapandemin har tillfälligt sänkt koldioxidutsläppen, men det är svårt att se det som en långsiktig fördel.

Regionen ska vara en spjutspets mot framtiden genom att stödja arbete för omställning till förnybara energislag från sol, vind, vatten och bioämnen. De egna verksamheterna ska vara i framkant med målet att bli oberoende av fossila energislag och bränslen. Som stor aktör ska vi även ge stöd för omställningen till andra och understödja forskning på området. Vi föreslår utökade projektpengar inom Miljönämnden för att ge möjlighet till mer stimulans och samverkan i projekt som leder till att koldioxidmålet och andra miljömål uppnås. Inriktningen ska vara slutna kretslopp, såsom cirkulära energi- och resursnätverk.

Västra Götalandsregionen är en stor fastighetsägare, som både förvaltar och bygger nytt. Vi vill se ett fokus på miljövänligt byggande. Miljöcertifiering av den egna verksamheten är en

del av kvalitetssäkringen. Våra fastigheter utvecklas framgångsrikt genom energieffektivisering, översvämningsskydd och hållbara materialval, och vi är angelägna att fortsätta det arbetet till exempel genom produktion av solenergi på våra byggnader. Genom inköpsverksamheten går det att styra mer medvetet mot ett hållbart samhälle än vad som görs idag.

Det finns anledning att leva upp till den rese- och mötespolicy som regionen har för tjänstepersoner och förtroendevalda. Resor ska dels undvikas till förmån för digitala möten och fysiska möten ska helst förläggas så att resa med kollektivtrafik väljs istället för privat bil.

Gränssnittet där miljöfrågor möter arbetsmarknadsfrågor går att utveckla. Det finns en ökad efterfrågan på närodlad och ekologiskt odlad mat, som inte möts av ett tillräckligt stort utbud. Det finns insatser som skulle kunna utveckla både arbetsmarknadspolitiken, de gröna näringarna och öka den ekologiska hållbarheten. Utveckling av stadsodling i och nära tätorterna är ett exempel. Sociala företag inom matbranschen är ett annat. Regionen ska vara en föregångare i att använda ekologiskt hållbara råvaror i de egna köken och inspirera till vegetariska och veganalternativ.

Det är viktigt att regionen ger fortsatt stöd till utvecklingen av biogas och är en pådrivande aktör gentemot andra aktörer, så att den positiva utvecklingen fortsätter. Regionen ska fortsätta utvecklingen med att alla fordon som köps eller hyrs i regionen drivs med ickefossila bränslen. Infrastruktur i form av laddstolpar för elbilar vid regionens lokaler ska utvecklas. Även det med syfte att uppnå klimatmålen.

Bevarandet av våra djur- och växtarter, den biologiska mångfalden, är ett av de nationella miljömålen. Västra Götalandsregionen är en av flera aktörer som har ansvar för att uppfylla målen.

Vänsterpartiet sätter stort värde på allmänhetens möjligheter till rekreation och naturupplevelser, en viktig del av det goda livet i Västra Götaland. Vi vill öka tillgängligheten till regionens kuster, havsnära miljöer, naturreservat och friluftsområden. Självklart också för den med någon funktionsnedsättning.

Tillgången till rent dricksvatten är en av de mänskliga rättigheterna och har ytterligare accentuerats senare år. Vätterns vatten är en viktig resurs och flygvapnets aktiviteter måste upphöra. Vi föreslår också att regionen aktivt tar initiativ och medverkar till att reducera mängden mikroplaster i havet.

Det finns en stor utvecklingspotential i att ställa om transportsektorn. Regionen kan ta fler initiativ till att transportslagen samarbetar, främst för mer gods på tåg och fartyg med målsättningar om mer klimatsmarta transporter. Vi vill inte ge stöd till flygplatser eller på annat sätt gynna flyg på bekostnad av andra transportsätt.

Jämlikhet i hälsa

Klyftorna i hälsa är stora och inget tyder på att de krymper. Vänsterpartiet vill skapa ett samhälle som håller ihop. Utbildningsnivå, arbete och en minskad bostadssegregation är viktiga delar, men även hälso- och sjukvården kan bidra.

De sociala skillnaderna i hälsa är stora och de ökar. Befolkningen som helhet får en allt bättre hälsa, men förbättringen kommer inte alla till del. Ojämlikhet i hälsa motverkas i första hand genom utbildning, jämnare inkomstfördelning och minskad segregation. Västra Götalandsregionen har en unik möjlighet att överbrygga skillnader genom att arbeta för en samhällsutveckling som minskar klass- och könsklyftor. Hälsoskillnader mellan olika grupper

kan minska genom aktivt arbete från hälso- och sjukvården, vilket vi beskriver i avsnitten om vården.

Genom tidiga insatser ska regionen inom ramen för ”Handlingsplan för fullföljda studier” investera i de ungas framtid, så att de klarar grund- och gymnasieskolan med godkända betyg.

Beredningen för folkhälsa och social hållbarhet är regionens spetskompetens för hälsofrämjande metodutveckling, analys och samarbete med det civila samhället. Samverkan med nationella och internationella aktörer är viktigt för kompetensutveckling, precis som med regionala och nationella lärosäten. I spåren av corona vill vi att beredningen fokuserar på den ofrivilliga ensamhet som drabbat många i samhället, framförallt de äldre.

Kulturella uttryck av alla slag är en viktig del i ett aktivt folkhälsoarbete för minskade klyftor i samhället. Kulturen ska samarbeta med hälso- och sjukvården, eftersom kulturella upplevelser ger meningsfullhet och kan bidra till en bättre hälsa för den som drabbats svårt av sjukdom eller fått sitt liv begränsat på grund av ålderdom.

Alla ska klara grund- och gymnasieskolan och få jobb

Vi behåller målsättningen att alla ska klara grund- och gymnasieskolan och att vi hjälps åt i samhället med den kraftsamlingen. Folkhögskolor och naturbruksgymnasier är regionens viktigaste verktyg.

Regionens utveckling gynnas av att det blir fler som bor här. Utifrån det är det positivt att antalet nyanlända ökat i vår region. Basen i regional utveckling är att människor vill bo och flytta till hela Västra Götaland. Klimatfrågan överskuggar allt, men att ge chansen och möjligheten till utbildning och arbete är efter det, den högst prioriterade fråga inom regional utveckling. Det finns kunskapsklyftor mellan klasser i samhället, mellan könen och mellan olika geografiska delar av regionen. Det går att sluta klyftorna om det prioriteras.

Utvecklingsarbetet ska förbereda för framtidens arbetsmarknad med ledord som långsiktighet, näringslivssamverkan och social hållbarhet. Det handlar om att ge unga bra utbildningsmöjligheter och ge alla chansen till ett livslångt lärande. De folkhögskolor regionen driver är en viktig del i detta, liksom regionens egna naturbruksgymnasier, de rörelsedrivna folkhögskolorna och studieförbunden.

Betydelsen av våra folkhögskolor bara ökar. Folkhögskolorna var en gång en lösning för landsbygdens behov av utbildning och har ofta varit pedagogiska föregångare med ett demokratiskt arbetssätt. De är i ständig förnyelse och förändring och ofta med tyngdpunkt lika mycket på bildning, som på utbildning. Vi ser hur rollen blir allt viktigare och att Västra Götalandsregionen behöver fortsätta utveckla folkhögskolorna. Vi vill att de ska fortsätta både bryta ny mark och vara en spegel av sin samtid. Vi ser idag hur den blågröna ledningen är oengagerad och tveågsen i sin relation till våra folkhögskolor och skolornas framtid känns oviss. Vi väljer att aktivt visa på både folkhögskolornas viktiga roll och varför det är en poäng med att de drivs i regionens regi. Vi har också under 2019 sett hur internaten vid skolorna hotas och att den blågröna politiska ledningen även prövat tanken att stänga skolan i Färgelanda. I spåren av coronapandemin ökar vikten av folkhögskolorna ytterligare. Arbetslösheten har stigit och behovet av utbildning krävs i en omställning av samhället. Regionutvecklingsnämnden blir nu beställare av utbildningsuppdrag och kulturnämnden beställare av kulturuppdrag. Vi ser ökade förutsättningar att satsa på skolorna, både de som drivs av regionen och de som har andra huvudmän.

De kulturella och de gröna näringarna är utvecklingsområden och kan knytas till såväl arbetsmarknadspolitiken, som kultur- och miljöpolitiken. Vi vill bryta upp gränsdragningar mellan de olika nämndernas verksamhetsområde och använda resurserna för att skapa ett jämlikt samhälle.

Turismen/besöksnäringen är ett utvecklingsområde i skärningspunkterna för regional utveckling, miljö, kommunikationer och kultur. Näringen är sysselsättningsintensiv och geografiskt spridd över regionen. Västra Götaland har förutsättningar i form av upplevelser året runt, rika natur- och kulturvärden, intressanta städer och platser för möten och evenemang. Utvecklingsarbetet ska ha ett hållbarhetstänk i form av miljösäkring och en turism som bidrar till rekreation för alla sociala grupper i samhället. Under coronapandemin fick inriktningen i Turistrådet Västsverige AB förändras snabbt under våren 2020. Internationell marknadsföring fick läggas åt sidan, och istället inriktas på utbildningsinsatser för personal i besöksnäringen och marknadsföring till en publik från närområdet. De långsiktiga effekterna går inte att överblicka än.

När staten abdikerar från arbetsmarknadspolitiken, bland annat genom att stänga ner sina arbetsförmedlingskontor, ser vi hur regionen behöver samla sig på nytt och ansöka om att få överta delar av arbetsmarknadspolitiken. Kommunerna och regionen närmar sig varandra i arbetsmarknadsfrågorna och söker nya samarbetsformer, vilket är en bra utveckling.

Regionutvecklingsnämnden är en viktig aktör genom samarbete med andra aktörer och genom sitt stöd till olika projekt. Det går att utveckla formerna så att vi både väljer och väljer bort samarbeten/projekt, genom att alltid ha de övergripande målen i sikte. Folkrörelserna och föreningslivet är grundpelarna bland våra samarbetspartners inom regional utveckling. Projekten ska ha genusperspektiv.

Kulturen – våra perspektiv

Målen för kulturpolitiken är inte en gång för alla givna. Det finns behov av att uttrycka dem och det ska vi i Vänsterpartiet göra. Vi ser att fria kulturutövare och kultur för barn och unga behöver prioriteras.

Genom kulturen kan människor tolka och definiera vår tid, vårt förflutna och våra visioner. Makten över tanken skapas i hög grad av vår möjlighet att utöva kultur och av att få kulturupplevelser.

All kulturpolitik är i någon mening instrumentell. Kulturen ska användas för att uppnå någon form av målsättning, utöver att vara det kulturella värdet i sig. Under senare år har vi sett hur de uttalade eller underförstådda målen med kulturpolitiken ifrågasätts av Sverigedemokraterna. Synen på till exempel offentlig konst eller uppdraget för Public Service är ett annorlunda än Vänsterpartiets uppfattning. Det ställer än högre krav på oss att uttrycka vårt synsätt.

Tillgången till kulturella mötesplatser behövs för att det ska vara intressant och stimulerande att bo, leva och verka i Västra Götaland. Kulturen ska nå ut till alla, men framförallt ska den angå alla. Jämställdhetsperspektiv och mångkulturella uttryck ska genomsyra all kulturverksamhet. Att få uttrycka sig i kulturella former kräver att scenerna och biutrymmen till dem är tillgängliga för alla.

Kultur handlar om makt, yttrandefrihet och demokrati. Samhället har ett ansvar för att ge alla människor möjlighet att använda konstens olika uttryck. Att få uttrycka sig och inte hindras av ekonomiska förutsättningar eller diskriminering byggd på etnicitet, kön eller

funktionsnedsättning. Kultur kräver egna mötesplatser, förenings- och yttrandefrihet och rätt till delaktighet. Kulturen kan vara allra viktigast för den som fått sitt liv begränsat av svår sjukdom eller åldrande. Det är viktigt att kulturen tillåts vara normbrytande och gränsöverskridande i sitt kreativa uttryck.

Regionen har ett viktigt uppdrag i att förvalta och utveckla vårt kultur- och naturarv och de olika konstformerna. Det görs genom de sex muséer och besöksmål som vi har ansvar för att driva, men också genom att med hög professionalitet samarbeta med kommunerna och civilsamhället för att utveckla, förnya och sprida kunskap om kultur och om kultur- och naturarv. Allt arbete ska ske med horisontella perspektiv, som till exempel tillgänglighet. Vi i Vänsterpartiet vill särskilt uppmärksamma att kulturarv har ett klass- och könsperspektiv, där till exempel arbetarkvinnors bidrag borde få större utrymme.

Folkbildningen är en del av det regionala folkhälsoarbetet och arbetsmarknadsutvecklingen. Folkhögskolor och studieförbund erbjuder ett klimat som gynnar alla människors lika värde. De ger plats för människor med olika bakgrund, politisk och religiös tillhörighet. De är demokratiskt uppbyggda och deltagarstyrda. De har blivit än viktigare i en tid med många nyanlända. Alltfler unga behöver den utbildning och den tillvaro som folkhögskolor kan erbjuda. Under senare tid har vi sett hur folkhögskolorna riskerar att avlövas, säljas ut eller stängas ner på ett sätt som inte funnits på agendan tidigare.

Från 2021 är det Regionutvecklingsnämnden som är beställare av utbildning från våra egna folkhögskolor, medan kulturnämnden behåller den del där skolorna är ett viktigt inslag i det lokala kulturutbudet på respektive ort.

Regionen ska särskilt prioritera barn och ungas tillgång till kulturella uttryck, både som åskådare och deltagare. Vi vill särskilt värna barns perspektiv när offentliga byggnader ges konstnärliga uttryck. Stöd till fria yrkesutövares möjlighet att bilda nätverk och kompetensutveckla sig är ett annat utvecklingsområde.

Det behöver göras omtag i frågan om fristadskonstnärer. Frågan har gått kräftgång och i nuläget finns inga fristadskonstnärer i någon kommun i regionen, trots att behovet knappast minskat i en omvärld där så många författare, journalister och andra konstnärer förföljs.

De stora institutionerna, Göteborgs Operan och Göteborgs Symfonikerna AB, har ett komplext uppdrag. De har ett särskilt ansvar att finnas i hela regionen och att erbjuda ett kulturutbud där många kan känna att föreställningarna angår och utvecklar dem. De har samtidigt uppdraget att ha internationellt hög konstnärlig nivå på sin verksamhet.

Coronapandemin har haft stor påverkan på kulturektorn. Näst efter rese- och besöksnäringen är kulturektorn kanske allra hårdast drabbad. I princip har alla kulturella evenemang som konserter och föreställningar helt ställts in. Ekonomin har kraftigt försämrats för regionens kulturinstitutioner och för många andra kulturutövare. Kulturinstitutioner har varit kreativa i att finna andra former för att nå sin publik, såsom digitala konserter, men är beroende av statligt stöd för att klara sin ekonomi.

Infrastruktur och kollektivtrafik hör ihop

Utbyggd kollektivtrafik är en del av klimatarbetet. För att vara tillgänglig för alla måste biljettpiserna hållas nere. Trafik och infrastruktur hör ihop. Särskilt järnvägarna har stor betydelse för hur trafiken ska kunna utvecklas

Utveckling av kollektivtrafiken har stor betydelse ur många perspektiv. Kollektivtrafiken behöver byggas ut för att uppnå målet om ett hållbart transportsystem. Miljöhänsyn och

möjlighet att pendla till arbete och studier är viktiga. Trafiksäkerhet, folkhälsa och jämställdhet är andra viktiga perspektiv. Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig och ha låga biljettpriser. Bara då kan kollektivtrafiken bidra till våra övergripande mål, både att sluta klyftorna i samhället och uppnå klimatmål och koldioxidbudget. Vi vill se ett ökat statligt stöd till kollektivtrafiken. Vår långsiktiga vision är att kollektivtrafiken blir avgiftsfri. Regionen ska agera både som påtryckande organisation och som samarbetspartner i de frågorna. Staten har ett stort ansvar för infrastruktursatsningar, men också för utveckling av nya bränslen och möjliggöra avgiftsfrihet.

Kollektivtrafiken har ett uppdrag som är komplicerat i coronapandemin. Antalet resenärer har sjunkit drastiskt och försämrat ekonomin genom mycket lägre biljettintäkter än budgeterat. Samtidigt finns krav på Västtrafik att fortsätta köra trafiken på ett sätt så att trängsel undviks. Inom delar av trafiken har man behövt sätta in fler turer och alternativa resealternativ, trots att antalet resenärer totalt minskat väsentligt. Det är främst i tätortstrafik i och kring Göteborg som det gäller. Det kommer att krävas ett långsiktigt arbete med att få tillbaka resenärer till kollektivtrafiken, de resenärer som nu valt att köra egen bil.

Vi ser under hösten 2020 en fortsatt uppmaning från Folkhälsomyndigheten att de som har möjlighet att välja gång/cykel/ egen bil ska välja det, istället för kollektivtrafik. Västtrafik har under sommaren 2020 presenterat en plan för minskad trafik för att klara budgetramarna för 2021. Den innebär indragna turer och linjer, framförallt i andra områden än i tätortstrafiken i och kring Göteborg. Diskussionerna har fortsatt under hösten 2020.

Staten har öronmärkt 3 miljarder 2020 för satsningar på kollektivtrafik med anledning av coronapandemin.

Resandeutvecklingen inom Västtrafik har varit bra under 2019 och antalet resor har ökat med 5%. Allt tyder på att vi klarar det långsiktiga målet om en fördubbling av antalet resor mellan 2006 och 2025. Vi vet ännu inte hur kollektivtrafiken påverkas långsiktigt av den stora nedgången av resenärer under våren 2020.

4 november 2020 går vi över till det trezonerssystem som planerats länge. Vi tror på drivkraften i låga biljettpriser för att med ökat tempo ställa om till ett klimatsmart resande. Det gör 2021 års kollektivtrafik än mer komplicerad att budgetera än andra år. Vi i Vänsterpartiet har under införandet av trezonerssystemet argumenterat för att det inte ska leda till höjda biljettpriser. Det är oklart hur resandet och intäkterna kommer att påverkas av det nya systemet.

Det behövs kollektivtrafik i hela regionen som en samhällsservice. Anropsstyrd trafik behöver utvecklas och vi vill ha anropsstyrd kollektivtrafik även på helgerna. Vi behöver fler pendelparkeringar, anpassade för både bilar och cyklar. De ska ligga så till geografiskt och ha den utrustning som krävs för att det ska varat attraktivt att ta bil eller cykel en del av resan för att sen fortsätta med kollektivtrafik.

Trafiken i och mellan de större städerna möter andra utmaningar än trafiken på landsbygden. Det kan handla om att lösa dem genom egna körfält för kollektivtrafiken, utbyggda spår eller tätare trafik. Det måste bli enklare att ta med sig cykel i kollektivtrafiken för att uppnå sammanhållna, klimatsmarta resor.

All trafik ska vara tillgänglig för alla, även om man har en funktionsnedsättning. Av- och påstigning i fordon ska fungera enkelt, liksom att hållplatsutrop på fordonen både ska höras och synas. Bemötandet från den personal som arbetar i kollektivtrafiken är minst lika viktigt.

Kommunerna har idag möjlighet att göra tilläggsköp för sin egen kollektivtrafik. På sikt skulle fler rabattmöjligheter kunna regionaliseras genom en skatteväxling och ges samma utformning i hela regionen, till exempel seniorkorten. Det är angeläget att Västtrafik är tillmötesgående till de förslag till tilläggsköp som de olika kommunerna har när de ska utforma sin lokala kollektivtrafik.

Västtrafik har idag möjlighet att välja mellan att utföra trafik i egen regi, eller att upphandla. Vänsterpartiets grundläggande inställning är att trafiken ska utföras i egen regi. När upphandling ändå görs ska Västtrafik använda sig av möjligheten att kräva personalövertagande och kollektivavtalsliknande villkor. De som arbetar i de upphandlade företagen förtjänar goda anställningsvillkor. Personal som mår bra på jobbet har goda förutsättningar att ge resenärerna ett gott bemötande. Samma argument gäller för att ha biljettkontroller i egen regi.

De regionala järnvägarna kommer att få allt större betydelse, när vi ställer om till ett fossiloberoende samhälle. Vi värnar de regionala järnvägssträckorna i regionen. De är oundgängliga i vårt nät av järnvägar och helt avgörande för omställning till ett hållbart samhälle. Dieseldriften på Kinnekullebanan är inte bra för klimatet och den behöver bytas mot något bättre alternativ. Bohuslän är särskilt drabbat av att tågtrafiken inte är attraktiv genom för få turer och att tågen går för långsamt på grund av den dåliga standarden på rälsen.

Diskussionen om statens satsningar på höghastighetståg och nya järnvägssträckningar fortsätter. Vi tycker det är olyckligt om dessa stora investeringar inte kan lånefinansieras i statens budget. I vart fall är det glädjande att byggnationen av en ny järnväg för Göteborg-Borås finns med i den nationella planen för infrastruktur, om än inte i så snabb takt som vore önskvärt. Vi vill också att sträckan utvecklas till att även omfatta Ulricehamn-Jönköping. I en klimatomställning ökar också behovet av bättre järnväg från Köpenhamn via Göteborg till Oslo. Det krävs att regionen fortsätter med ett ihärdigt påverkansarbete för att hålla frågan på agendan. Det är också en förutsättning att det finns en enighet om att sträckningen är via Öxnered/Dalsland.

Hela regionen ska leva

Regionens olika delregioner har delvis olika utveckling. Större städer och landsbygdskommuner utvecklas åt olika håll. Städerna har å sin sida en bostadssegregation som ger ett ojämlikt samhälle.

De regionala klyftorna är en av de klyftor som växer. De större städerna växer, medan många andra kommuner inte ökar sin befolkning. Arbetslösheten är högre och utbildningsnivån lägre i de kommuner som ligger långt från de större städerna. Större städer har en annan problematik med bostadssegregation och stora klyftor mellan stadsdelar i fråga om till exempel inkomst, hälsa och utbildningsnivå för invånarna

Samtidigt har landsbygdskommunerna stora fördelar i bra boendemiljö och tillgång till friluftsliv. Bygdegårdar och aktiva föreningar av andra slag ger bland annat goda möjligheter till kultur och idrott, om än med längre avstånd än i de större tätorterna.

Bredbandsutbyggnaden är en av de viktiga frågorna på landsbygden. Regionens ska agera för att bredband ses som en del i en offentligfinansierad infrastruktur som ska komma alla till del, oberoende av var man bor.

Anropsstyrd kollektivtrafik är en bra lösning för att resa på landsbygden. Det är idag relativt få som använder sig av möjligheten och vi vill att den anropsstyrda trafiken utvidgas även till kvällar och helger.

Rimlig kvalitet på vägnätet, även när vägarna har relativt låg trafiktäthet, är också en fråga som berör landsbygden.

Ekonomiska satsningar Regional utveckling

Regionbidraget till Kollektivtrafiknämnden ligger i linje med Koncernkontorets bedömning, dvs enligt plan för 2021-2024. Det innebär utöver grunduppräkningsen extra tillskott med 227 miljoner 2021, 126 miljoner 2022 och 140 miljoner 2023.

Därutöver tillförs Kollektivtrafiknämnden 150 miljoner 2021 för utökad trafik i allmänhet inklusive utökad trafik på landsbygden, bland annat genom utbyggd anropsstyrd trafik på kvällar och helger.

Regionbidrag till kollektivtrafiknämnden mnkr

2021: 5604,6 mnkr

2022: 5842,6 mnkr

2023: 6100,4 mnkr

Regionutvecklingsnämndens anslag för projektbidrag sänks 50 mnkr från 2022 för att bidra till att finansiera den utbyggda kollektivtrafiken.

Miljönämnden tillförs 10 mnkr 2021 för att ge möjlighet till mer stimulans och samverkan i projekt som leder till att koldioxidmålet och andra miljömål uppnås.

I planen för 2021 ökades ramen till miljönämnden med 20 mnkr för ökade kostnader på grund av ett nytt växthus i Göteborgs botaniska trädgård. På grund av en förskjutning av projektet minskas regionbidraget för 2021 med 10 mnkr.

Vänsterpartiet föreslår en teknisk justering i budget 2021 för folkhögskolor som innebär att det som idag är volymersättning till VGR-skolor och till RIO-skolor, huvudmannabidrag samt mobilitetsersättning förs från kulturnämnden till regionutvecklingsnämnden. Den totala summan är 124,4 mnkr inklusive uppräkningsen.

Kulturnämnden tillförs 5 mnkr för beställning av uppdrag till styrelsen för folkhögskolorna. Folkhögskolorna har en roll som kulturbärare och kulturinstitution samt att utbilda inom konstnärliga yrken. Därigenom har kulturnämnden en roll att beställa särskilda kulturuppdrag. Enligt reglementet är kulturnämnden beställare till styrelsen för folkhögskolorna.

Kulturnämndens ram ökar med 11 mnkr att fördelas till GöteborgsOperan med 10 mnkr och till Göteborgs symfoniker med 1 mnkr.

Riktade satsningar kopplat till covid-19

Vårdköerna och det minskade resandet i kollektivtrafiken som följt på pandemin är problem som skapats av pandemin. Men både för hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken är det centralt att titta framåt mot en tid efter covid-19. Det är då vi ska vara i balans både i hälso- och sjukvården och genom att ha fortsatt öka resandet med kollektivtrafik.

Hantering av vårdköerna på ett långsiktigt hållbart sätt

Fokus under 2021 och 2022 är att arbeta bort de vårdköer som byggts upp under covid-19-krisen och att nå målet att klara vårdgarantins tidsgränser. När denna kökortning är avklarad ska vi ha minskat Västra Götalandsregionens beroende av upphandlad vård.

Vårdköerna har vuxit under covid-19-krisen. Mycket av de växande vårdköerna har varit att personer över 70 år har uteblivit eller avbokats från planerad hälso- och sjukvård under pandemin. Men det som oroar ännu mer är att så många som en åttondedel av cancerfall inte har upptäckts under pandemin. Till detta kan läggas alla människor med kroniska sjukdomar som fått återbesök eller uppföljningar avbokade och en ökande psykisk ohälsa och missbruksproblem. Det är viktigt att hälso- och sjukvården resurser så att de kan arbeta både med att arbeta bort köer inom vårdgarantin och att komma i balans inom övrig hälso- och sjukvård. Även inom Habilitering och hälsa och Regionhälsan har det byggts upp vårdköer som nu måste arbetas ikapp.

Koncernkontoret har gjort en analys av kostnaden för att under 2021 arbeta bort vårdköerna som byggts upp under pandemin, att nå upp till att uppfylla vårdgarantin för besök och behandling på 90 dagar. Dessa kostnader ryms inom det statsbidrag på 670 miljoner kronor som Västra Götalandsregionen får under 2021 och 2022.

För den planerade vården kommer det att krävas en väldigt tydlig styrning för att klara av att arbeta bort vårdköerna. För att lyckas med detta krävs det tydlig samordning och en effektiv användning av våra gemensamma resurser. Vi är i vår budget tydliga med att huvudinriktningen är att det är våra egendrivna sjukhus som via Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska ges ekonomiska förutsättningar att göra detta. Att utöka den upphandlade vården är i nuläget väldigt riskabelt eftersom vi vet att det ofta leder till att de privata vårdgivarna aggressivt rekryterar personal från Västra Götalandsregionen och skapar problem för Västra Götalandsregionen att behålla sin personal och klara egna produktionsmål.

Vi vill därför rikta 300 miljoner kronor årligen under 2021 och 2022 till Hälso- och sjukvårdsnämnderna för att kunna skriva tilläggsöverenskommelser med sjukhusen om kökortning. Vi tror att de klarar av denna ökade produktion om fler operationsavdelningar börjar arbeta tvåskift med kortare arbetstid för sjuksköterskor på det sätt som Mölndals sjukhus har gjort på Operation 1. Med de satsningar som görs på personalen i vår budget kommer våra sjukhus dessutom att ha lättare att rekrytera och behålla personal. Vi räknar därför med att Västra Götalandsregionens beroende av upphandlad vård kommer att minska och att vi klarar av en större andel av vårdgarantivården i egen regi. Dessa satsningar på

kökortning gäller under två år men hänger ihop med att vi samtidigt ger Hälso- och sjukvårdsnämnderna större ekonomiskt utrymme.

Under 2022 är målet att Västra Götalandsregionen ska nå målet att vi klarar av att erbjuda 90% av patienterna vård inom 30 dagar.

Det är väldigt viktigt att det är medicinska prioriteringar som gäller när vi arbetar med kökortning. Det är de sjukaste patienterna som ska få vård först.

Regionstyrelsen har under 2021 fått en utökad delegation av Regionfullmäktige att samordna arbetet med att korta köerna. En post på 170 miljoner av det totala statsbidraget finns på Regionstyrelsen för att kunna styra resurser snabbt dit det finns extrakapacitet eller flaskhalsar.

Även på vårdcentralsnivån har vi samlat upp ett vårdbehov som måste arbetas ikapp. En viktig del är alla de människor som haft covid-19 och som nu behöver långvarig rehabilitering för att på bästa sätt komma tillbaka till ett normalt liv. Vårdcentralerna och 1177 har en extra viktig roll i att hitta de cancerfall som inte blivit upptäckta under pandemin. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs därför resurser som utgår som en tvåårig extrasatsning till vårdval vårdcentral för att ge möjlighet att arbeta uppsökande med de sjukaste patienterna. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs därför 200 miljoner under 2 år för att ge vårdcentralerna möjlighet att komma i balans efter de vårdköer som pandemin byggt upp.

När de tillfälliga satsningarna löper ut 2023 kommer vi att ha uppnått målet att ha minskat Västra Götalandsregionens beroende av både köpt vård och hyrpersonal.

Fördelning av resurser för kökortningsinsatser

Statsbidraget för kökortningsinsatser fördelas enligt följande:

| | | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|---|------------|------------|------|
| Hälso- och sjukvårdsnämnderna | Tilläggsöverenskommelser för kökortning och tillräcklig kapacitet under en tvåårsperiod. | 300 | 300 | |
| Regionstyrelsen | För att kunna arbeta med att styra resurser för kökortning eller att få bort flaskhalsar. | 170 | 170 | |
| Hälso- och sjukvårdsstyrelsen | Tillförs Vårdval vårdcentral som en tillfällig satsning på utbyggd primärvård. Resurser avsätts på HSS för att klara av rehabiliteringsbehov för covid-19-patienter. | 200 | 200 | |
| Summa | | 670 | 670 | |

Kollektivtrafiken

Våra satsningar på utökad trafik innebär dels en viktig marknadsföringsinsats för att locka tillbaka resenärer till kollektivtrafiken. Det ger oss större möjligheter att utnyttja den fulla potential som skapas av det nya zonsystemet. I nuläget är det kortsiktigt att fokusera på de minskade intäkterna och att satsa på att dra ner trafiken. Istället måste allt fokus ligga på att så mycket som möjligt satsa på att skapa en trygghet och minskad trängsel så att resenärer kan lockas tillbaka.

Därför har vi ingen inriktning på att minska eller stoppa utbyggnaden av trafiken, utan istället göra ytterligare satsningar för att locka tillbaka resenärerna.

Kulturinstitutionerna

Kulturinstitutionerna har gjort ekonomiska underskott under 2020 och kommer att få fortsätta göra det även under 2021. Vi återkommer under året med hur dessa underskott ska hanteras ekonomiskt.

Ekonomiska satsningar

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillförs 200 miljoner under 2021 och 2022 en tillfällig resursförstärkning till vårdval vårdcentral med 150 miljoner och för utökade vårdbehov inom rehabilitering med 50 miljoner.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna tillförs 300 miljoner kronor i en tillfällig satsning under 2021 och 2022 för körkortning och tillgänglighet. Resurserna ska vägas in i tilläggsöverenskommelser och syfta till att korta vårdköerna och komma i balans genom att mer av vårdgarantivården klaras av på våra egna sjukhus.

Regionstyrelsen tillförs 170 miljoner under 2021 och 2022 i en tillfällig satsning på att samordna arbetet med förbättrad tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Ekonomi, styrning och regionövergripande verksamheter

Ekonomiska förutsättningar

Covid-19-krisen kom och sänkte både den svenska och internationella ekonomin ner i ett relativt stort hål. Från ingenstans förvandlades en stabil situation till arbetslöshet och kraftigt sjunkande statsbidrag. Regeringen har genom extra statsbidrag gjort att regionen har fått rimlig kompensation för de förlorade skatteintäkterna och ökade utgifterna, även om statsbidragen balanserar farligt nära snålhetens gräns. Det behövs stora satsningar för att komma ikapp med vårdskulder och med personalens återhämtning. Det krävs också stora satsningar för att komma i balans mellan befolkningens behov av hälso- och sjukvård och vårdens möjlighet att tillgodose detta. Vårdköer och överbeläggningar visar att obalansen ökar, och covid-19 har skapat ett ännu större glapp. Hälso- och sjukvården måste få kompensation för befolkningsökning, ökade vårdbehov och ökade kostnader, annars kommer vi bara att fortsätta öka underfinansieringen.

Sverige och Västra Götalandsregionen står inför stora utmaningar. En åldrande befolkning kommer att behöva sjukvård på ett sätt som gör att de får leva så fria och rörliga liv som möjligt. Tyvärr gör år efter år av högerstyre att skatteintäkterna på nationell nivå urholkas samtidigt som alliansens nedskärningar skapat växande inkomstklyftor.

Västra Götalandsregionen står inför stora behov av satsningar och investeringar.

1. Befolkningen blir äldre och kommer att kräva mer vård de kommande åren.
2. Hälso- och sjukvården måste ställas om och byggas underifrån med en rejält utbyggd primärvård och utbyggda närvårdscentrum.
3. Det krävs stora investeringar i digitalisering av vården, vilket kan skapa både trygghet och tillgänglighet.
4. De flesta av våra sjukhus är till åren komna och behöver uppdateras för att klara av att driva vård på ett modernt sätt.
5. Kollektivtrafiken måste fortsätta byggas ut så att fler resenärer lockas.

Det är staten som borde ta detta ansvar genom att höja de generella statsbidragen och kompensera för de ökade vårdbehoven och den ökande befolkningen. Inget tyder på att dagens mittenregering som pressas av skattesänkarpartier kommer att göra detta.

Vänsterpartiet är det enda parti som pekar på den rätta vägen med höjda skatter på de rikaste i samhället – grupper som genom medveten politik blivit allt rikare de senaste åren.

Men vi råar inte över vad riksdag och regering gör och behöver därför höja regionskatten för att ge Västra Götalandsregionen de resurser som krävs för att klara dessa stora utmaningar och investeringar.

Skattesats

Skattesatsen föreslås till 11 kronor och 78 öre per skattekrona 2021. Det innebär en skattekrona på 30 öre. Det läge som hälso- och sjukvården befinner sig med rekryteringsproblem, köer och underdimensionerad primärvård, gör att det behövs så stora satsningar för att nå balans att det inte kan lösas utan skattekrona.

Ekonomiska förutsättningar

Utveckling av skatteunderlag och intäkter

Årlig procentuell ökning

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2019-2024 |
|---------|------|------|------|------|------|------|-----------|
| SKR okt | 2,8 | 1,9 | 1,5 | 3,5 | 3,9 | 3,5 | 14,5 |
| Reg sep | 2,9 | 2,0 | 2,2 | 3,6 | 3,9 | | 15,5 |
| ESV sep | 2,7 | 1,0 | 2,5 | 3,8 | 3,6 | | 13,1 |
| SKR aug | 2,8 | 2,4 | 1,3 | 3,9 | 4,0 | | 15,2 |

Källa: Ekonomistyrningsverket, Regeringen, SKR

Västra Götalandsregionens ekonomi är stark efter en längre tid av övervägande goda ekonomiska resultat. Det egna kapitalet är långt över gränsen i de finansiella målen och vi är på väg mot ett ekonomiskt överskott för 2020. Därför finns det ett utrymme för att kunna göra kortsiktiga underskott under några år och ändå ha en stabil ekonomi på lång sikt.

I år råder speciella förutsättningar för budgetarbetet eftersom beslut om överenskommelser inför 2021 redan fattats. Därför har vi i år valt att använda samma 2%-iga uppräknings i vår budget som finns i den blågröna politiska ledningens budget.

Tabell för justerat Landstingsprisindex (LPIK)

I budgeten använder vi justerat Landstingsprisindex (LPIK) för hälso- och sjukvårdsnämnder och HSS men använder den blågröna ledningens tvåprocentiga uppräknings för övriga verksamheter.

Årlig procentuell förändring

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|
| LPIK, inklusive läkemedel | 0,9 | 2,4 | 1,8 | 2,2 | 2,6 |
| - Timlön | 2,6 | 2,1 | 2,3 | 2,5 | 2,7 |
| - Sociala avgifter | -3,1 | 6,2 | 2,2 | 3,3 | 4,5 |
| - Läkemedel | 0,7 | -0,7 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| - Förbrukning | 1,5 | 1,7 | 1,9 | 2,2 | 2,4 |
| LPIK exklusive läkemedel | 1,0 | 2,9 | 2,2 | 2,6 | 3,0 |

Västra Götalandsregionen ska ha en socialt hållbar utveckling som sker på ett långsiktigt hållbart sätt både ekologiskt och ekonomiskt. Verksamheten för Västra Götalandsregionen ska bedrivas i ekonomisk balans, med ett ekonomiskt resultat som på lång sikt är positivt.

Följande finansiella mål ska gälla

De finansiella målen bygger på att Västra Götalandsregionen ska ha en god resultatutveckling och finansiell kapacitet samt präglas av god ekonomisk riskhantering och kontroll. Om det finns synnerliga skäl kan dock budgetar presenteras som inte är i balans.

- Kassalikviditeten ska överstiga 100 procent.
- Förvaltad pensionskapital ska på sikt täcka det totala pensionsåtagandet.
- Avskrivningskostnaderna som årlig andel av intäkter från skatt och generella statsbidrag ska inte överstiga 6 procent under en rullande tioårsperiod.
- Budgetavvikelsen ska understiga 1 procent.

Investeringsram

Investeringsplanen ska bygga på en långsiktig analys av de strategiska behoven för vårdens och kollektivtrafikens utveckling. Det gäller även de stora satsningar som kommer att krävas för att uppdatera våra sjukhus till moderna byggnader och för att ta fram framtidens vårdinformationssystem.

Investeringsramar, mnkr

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------|------|------|------|
| Investeringsramar | 6300 | 6100 | 6100 |

Demokratisk styrning och uppföljning

Västra Götalandsregionens långsiktiga inriktning bestäms av regionfullmäktige som medborgarnas direktvalda representanter. Regionfullmäktiges beslut är fundamentet i den demokratiska styrningen. Budgeten är det överordnade styrdokumentet. Regionfullmäktiges utpekade mål i budgeten ska genomföras av nämnder och styrelser samt återrapporteras.

Befolkningsföreträdarna i övriga nämnder måste ges ett handlingsutrymme att prioritera och att föra dialog med medborgarna om den långsiktiga utvecklingen vilket ger en viktig lokal anpassning inom till exempel hälso- och sjukvården.

Det är hälso- och sjukvårdsnämnderna som bäst vet vilka vårdbehov befolkningen har. Vårdöverenskommelser mellan hälso- och sjukvårdsnämnder och utförare ska utvecklas till att tydligare väga in medicinska prioriteringar. Ansvar för att prioritera bort sådant som inte ska göras inom vården kan inte skjutas över till sjukhusen eller vårdpersonalen, utan måste utformas i en dialog med befolkningsföreträdare i Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Utförarstyrelser ska arbeta enligt de mål som pekats ut av regionfullmäktige, och deras inriktning och prioriteringar preciseras och prioriteras i överenskommelser med beställarnämnder. Det ska ske utifrån regionfullmäktiges utpekade mål, men med utrymme för andra prioriteringar. Arbetet i verksamheterna ska bedrivas på ett ekonomiskt hållbart sätt, men ekonomi i balans får aldrig överordnas kvalitet eller patientsäkerhet.

Regionstyrelsen har ett viktigt uppdrag att genom sin uppsiktsplikt bevaka att regionfullmäktiges mål och beslut blir genomförda. Regionstyrelsen ska underlätta beställarnämndernas och utförarnas arbete genom att skapa väl fungerande system för administration, analys, uppföljning och andra viktiga stödfunktioner.

Vi ser samarbete som centralt för att nå en effektivare hälso- och sjukvård. Västra Götalandsregionen måste agera som en samlad region. Sjukhus eller vårdcentraler som har

tillfälliga problem måste kunna räkna med att få hjälp från andra. Regionstyrelsen har ett viktigt uppdrag att samordna detta så att utförarna arbetar gemensamt för befolkningens bästa i hela Västra Götaland.

De policydokument och strategidokument som beslutats av Regionfullmäktige gäller för samtliga verksamheter inom Västra Götalandsregionen. Vid upphandling ska det preciseras vilka av motsvarande krav ska ställas även på upphandlad verksamhet. Regionstyrelsen ska se till att det sker en regelbunden uppföljning av att policydokumenten genomförs.

Västra Götalandsregionen ska genomföra mer av våra uppdrag i egen regi. Det ger en direkt möjlighet att styra och välfärdssektorn dräneras inte genom att privata företag tar ut vinster. Vi rör över kvalitetskrav och anställningsförhållanden. När vi väljer att upphandla ska vi använda Vita jobb-modellen då den är tillämplig. Det förhindrar att vi köper in svart arbetskraft och ger rimliga villkor för de anställda i företagen. Vi vill också att de företag vi handlar med ger sina anställda samma meddelarfrihet som den som gäller för offentliganställda. Vid alla upphandlingar där Vita jobb-modellen inte är aktuell, ska det ställas krav på kollektivavtal och meddelarfrihet.

Västra Götalandsregionen ska arbeta med jämställdhetsintegrerat budgetarbete. Det innebär att jämställdheten ska finnas med och vägas in i all styrning och budgetarbete i verksamheterna. Mänskliga rättigheter, normmedvetenhet och genusanalys ska ta större plats i styrning och uppföljnings- och analysarbete. Regionstyrelsen ska få en årlig återrapportering av hur detta arbete har genomförts, så att de kan arbeta för att sprida goda exempel till andra verksamheter.

Ekonomiska satsningar

På grund av ändrad internränta ändras beloppet på koncernbanken till 302 mnkr. Koncernbankens årliga koncernbidrag till moderförvaltningen utgörs till en del av interna ränteintäkter på Västra Götalandsregionens investeringar. I och med att internräntan för fastighetsinvesteringar från och med 2021 kommer sänkas från 2,9 procent till 1,5 procent blir följden lägre ränteintäkter till koncernbanken. Koncernbankens årliga koncernbidrag till moderförvaltningen behöver justeras ned och därmed även de utfördelade regionbidragen. Justeringen av regionbidragen kommer att baseras på dagens interna hyreskostnader. Justeringen kommer att genomföras vid regionstyrelsens beslut i riktlinjerna för detaljbudgetarbetet.

Fastighetsnämndens regionbidrag ökas med 71,9 mnkr. Det innebär att regionbidraget för 2021 kommer att uppgå till 305,6 mnkr efter effektiviseringskrav på 20 mnkr.

Regionfullmäktiges regionbidrag för 2021 är 90,6 mnkr. Den minskning på 3,0 mnkr som genomfördes i 2020 års ram på grund av utökning under 2019 för utbildningsinsatser kvarstår.

Servicenämnden tillförs 10 mnkr för införande av konceptet ”Material i Vården” (MiV).

Avkastningskravet för Närhälsan och Tandvårdsstyrelsen tas bort 2020. Att ta bort avkastningskravet möjliggör satsning på kompetensförsörjning och -utveckling inom Närhälsan samt utbyggd tandhygienistverksamhet i kommunerna för Folktandvården. 6

Moderförvaltningens ram är förändrad till 1 853,3 mnkr vilket beror på minskade beräknade kostnader för pensioner på 556 mnkr.

Ramen till framtidens vårdinformationsmiljö minskas med 60 mnkr för 2021 men ökas med 110 mnkr 2022. Detta med anledning av att införandet av framtidens vårdinformationsmiljö skjutits fram ett år.

230 miljoner kronor av statsbidraget för kömiljarden flyttas från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnderna 2021 och långsiktigt. För att klara av tillgängligheten till hälso- och sjukvården måste vi styra långsiktigt och inte genom ständiga tillfälliga resurstillskott.

Sammanställning av regionbidrag

| | Budget 2021 Regionbidrag | Plan 2022 Regionbidrag | Plan 2023 Regionbidrag |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Hälso- och sjukvård | 45 782,8 | 46 706,9 | 47 234,4 |
| Hälso- och sjukvårdsstyrelsen | 12 245,9 | 12 366,4 | 12 338,4 |
| Hälso- och sjukvårdsnämnderna | 33 536,9 | 34 340,5 | 34 896,0 |
| Norra hälso- och sjukvårdsnämnden | 5692,5 | 5 829,0 | 5 923,3 |
| Södra hälso- och sjukvårdsnämnden | 4497,0 | 4 604,7 | 4 679,2 |
| Östra hälso- och sjukvårdsnämnden | 5481,6 | 5 613,0 | 5 703,8 |
| Västra hälso- och sjukvårdsnämnden | 6971,6 | 7 138,7 | 7 254,2 |
| Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd | 10894,1 | 11 155,2 | 11 335,6 |
| Regionutveckling | 7 825,8 | 8 088,2 | 8 391,0 |
| Regionutvecklingsnämnden | 980,8 | 950,4 | 969,4 |
| Miljönämnden | 125,2 | 157,7 | 160,8 |
| Kulturnämnden | 1 115,3 | 1 137,6 | 1 160,4 |
| Kollektivtrafiknämnden | 5 604,6 | 5 842,6 | 6 100,4 |
| Serviceverksamheter | 357,434 | 465,0 | 458,8 |
| Fastighetsnämnden | 305,6 | 412,2 | 404,9 |
| Servicenämnden | 31,6 | 32,2 | 32,8 |
| Nämnd Hälsan & stressmedicin | 20,2 | 20,7 | 21,1 |
| Regiongemensamt | 5 312,492 | 6 101,9 | 6 091,9 |
| Regionfullmäktige | 90,7 | 92,5 | 94,3 |
| Regionstyrelsen | 3 583,703 | 3 915,4 | 3 973,7 |
| Regionstyrelsen | 2 167,4 | 2 320,8 | 2 197,2 |
| Personalutskottet | 1 416,3 | 1 594,6 | 1 776,5 |
| Revisorskollegiet | 25,8 | 26,3 | 26,9 |
| Patientnämnderna | 26,2 | 26,8 | 27,3 |
| Arkivnämnden | 34,8 | 35,5 | 36,3 |
| Koncernbanken | -302,1 | -302,1 | -302,1 |
| Moderförvaltningen | 1 853,3 | 2 307,5 | 2 235,5 |
| Summa | 59 278,5 | 61 362,0 | 62 176,1 |

Resultaträkning

| Resultaträkning (mnkr) | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Verksamhetens intäkter, inkl riktade statsbidrag | 15 140 | 14 397 | 14 554 |
| varav riktade statsbidrag | 3 482 | 2 520 | 2 422 |
| Verksamhetens kostnader, exkl av- och nedskrivningar | -71 241 | -72 464 | -73 303 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | -2 511 | -2 558 | -2 613 |
| Verksamhetens nettokostnad | -58 611 | -60 626 | -61 361 |
| Skatteintäkter | 47 559 | 48 843 | 50 748 |
| Kommunalekonomisk utjämning inkl generella statsbidrag | 12 029 | 12 374 | 11 451 |
| varav generella statsbidrag | 5 992 | 6 099 | 5 537 |
| Finansiella intäkter | 38 | 39 | 39 |
| Finansiella kostnader | -705 | -775 | -854 |
| ÅRETS RESULTAT | 310 | -144 | 23 |

Balansräkning

| Balansräkning (mnkr) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| TILLGÅNGAR | | | |
| Anläggningstillgångar | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | 201 | 181 | 171 |
| Byggnader och Mark | 25 857 | 27 583 | 29 245 |
| Maskiner och inventarier | 9 912 | 11 854 | 13 805 |
| Finansiella anläggningstillgångar | 685 | 685 | 685 |
| Summa anläggningstillgångar | 36 655 | 40 303 | 43 906 |
| Bidrag till infrastruktur | 353 | 353 | 308 |
| Omsättningstillgångar | | | |
| Förråd | 319 | 319 | 319 |
| Kortfristiga fordringar | 4 219 | 3 008 | 1 500 |
| Kortfristiga placeringar | 12 750 | 11 750 | 10 750 |
| Kassa och bank | 500 | 500 | 500 |
| Summa omsättningstillgångar | 17 788 | 15 577 | 13 069 |
| SUMMA TILLGÅNGAR | 54 796 | 56 233 | 57 283 |
| EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | |
| Eget kapital | | | |
| Årets resultat | 310 | -144 | 23 |
| Övrigt eget kapital | 8 972 | 9 282 | 9 138 |
| varav resultatutjämningsreserv | 165 | 165 | 165 |
| Summa eget kapital | 9 282 | 9 138 | 9 161 |
| Avsättningar | | | |
| Avsättning pensioner | 22 588 | 24 455 | 26 199 |
| Övriga avsättningar | 2 491 | 2 491 | 2 491 |
| Summa avsättningar | 25 079 | 26 946 | 28 690 |
| Skulder | | | |
| Långfristiga skulder | 4 314 | 5 047 | 5 355 |
| Kortfristiga skulder | 16 121 | 15 102 | 14 077 |
| Summa skulder | 20 435 | 20 149 | 19 432 |
| SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | 54 796 | 56 233 | 57 283 |

Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås besluta följande:

1. Regionfullmäktige fastställer regionbidrag till styrelser, nämnder och verksamheter för år 2021 i enlighet med föreliggande förslag till budget.
2. Regionfullmäktige fastställer inriktningen för åren 2022 och 2023 som underlag för den långsiktiga planeringen av detaljbudgetar, vårdöverenskommelser mm.
3. Regionfullmäktige fastställer skattesatsen för 2021 till 11 kronor och 78 öre per skattekrona.
4. Regionfullmäktige fastställer i budgeten angivna prioriterade mål, fokusområden med uppdrag samt finansiella mål.
5. Regionstyrelsen bemyndigas att utifrån en investeringsram om 6 300 mnkr fastställa investeringsplan och fördela låneramar för 2021.
6. Regionstyrelsen bemyndigas att disponera medel inom koncernbanken och moderförvaltningen i syfte att kunna fullfölja samordningsansvaret och uppgiften om övergripande ansvar för verksamheter i egen regi.
7. Regionstyrelsen bemyndigas att fastställa fastighetsindex.
8. Regionstyrelsen bemyndigas att inför konsolideringen av koncernens detaljbudget granska nämnder och styrelser budgetar, ansvara för samordnande dialog och vid behov ge uppdrag till berörda styrelser och nämnder om förnyad prövning av sina detaljbudgetar.
9. Regionstyrelsen ska under 2021 följa utvecklingen av eventuella ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser för styrelser, nämnder och bolag som kan relateras till pandemin och vid behov vidta nödvändiga åtgärder eller återkomma till regionfullmäktige med förslag till beslut.
10. Regionstyrelsen bemyndigas att fastställa Västra Götalandsregionens detaljbudget för 2021 och fatta beslut om tekniska justeringar av regionbidrag till nämnder och styrelser under förutsättning att ärendena inte är av principiell art.
11. Regionstyrelsen bemyndigas att vid behov fastställa andra tidpunkter för uppdrag och detaljbudget.
12. Regionfullmäktige bemyndigar regionstyrelsen att vid behov produktionsstyra de delar av Västra Götalandsregionens sjukvårdsverksamhet som berörs av tillgänglighetsåtgärder för att uppnå målet om att uppfylla vårdgarantin i och med utgången av 2021.
13. Regionfullmäktige bemyndigar regionstyrelsen att vid behov omdisponera volymer och avsätta tillgänglighetsmedel mellan berörda styrelser och nämnder i syfte att uppfylla vårdgarantin i och med utgången av 2021.
14. Regionfullmäktige bemyndigar regionstyrelsen att besluta om ändringar i ersättningsregler och i övrigt förändra och förenkla regelverk med mera för att underlägga genomförandet och genomslaget för tillgänglighetsarbetet.
15. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att organisera arbetet för att uppnå vårdgarantin med samma kraft som Regional Särskild Sjukvårdsledning kunnat agera under pandemin under 2020.

16. Regionfullmäktige fastställer i övrigt i budgeten angivna mål och fokusområden samt inriktningar för 2021 samt plan för 2022–2023.
17. Ersättningen till vårdval vårdcentral och vårdval rehabilitering justeras upp utifrån höjd indexuppräknning med Landstingsprisindex inklusive läkemedel samt med angiven utökad ersättning.
18. Vårdöverenskommelser inom hälso- och sjukvården revideras utifrån de ändrade förutsättningar som anges i budgeten.
19. Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska skriva tilläggsöverenskommelser under två år med sjukhusstyrelserna om utökad produktion för att korta vårdköerna i enlighet med inriktningen i budgeten.