



2016

Förslag till strategisk plan 2016- 2019

Norbottens
Sjukvårdsparti

Norrbottens Sjukvårdspartis förslag till strategisk plan 2016 - 2019

Förslaget är i tillämpliga delar komplettering till det av ledningen lagda förslaget. Följande tillägg införs i majoritetens strategiska plan. Fullmäktigeberedningarna skall utvärderas och omprövas i syfte att få en organisation med större lokal förankring- och beslutsrätt. Landstingsstyrelsens omfattande verksamhet kan komma att kräva organisatoriska förändringar och eventuellt införande av utskott. Bland annat införs ett internationellt utskott. Förslagets påverkan på ekonomiska utfall konsekvensändras i tabeller och sammanställningar.

En vision om Norrbottningens tillgång till vård- omsorg och rehabilitering

Det fria vårdvalet och vårdgarantin

Norrbottens medborgare förtjänar en hälso- och sjukvård som avseende tillgänglighet och kvalité väl motsvarar ett riksgenomsnitt. Det skall vara en rättighet att kunna få tillgång till medicinska landvinningar och behandlingar som kanske bara erbjuds på ett fåtal platser. Därför är det fria vårdvalet en nödvändig rättighet som skall omfatta alla och i en framtid på lite längre sikt även vara en möjlighet inom ett gemensamt Europa. Vi är med och skall göra det bästa av det medlemskapet. Medlemskapet måste medföra att Norrbottningen även får ta del av de fördelar som kan erbjudas inte bara upplevda detaljregleringar. Vi är med för att stanna. Visionen är naturligtvis att den fria rörligheten avseende varor och tjänster även skall omfatta behov som en högspecialiserad hälso- och sjukvård kan tillgodose, inte minst utifrån ett tillgänglighetsperspektiv. Medicinska landvinningar och teknikutveckling gör det möjligt att decentralisera vård. Inte minst en tillgång i ett län som Norrbotten.



Etableringar inom ramen för det fria vårdvalet bekostas av vår gemensamma landstingsskatt och skall ur nyttjandesynpunkt betraktas som landstingsegna. Det innebär att verksamheterna skall samverka och ses som en del av organisationen, inom ramen för vårdplanering, remittering, behandling och journalföring/dokumentation. Det innebär också möjligheter för samverkan och nyttjande av personalresurser, där så är möjligt och bidrar till tillgänglighet, effektivitet, kompetens och lägre kostnader.

Närsjukvård

Närsjukvård är en tilltalande modell för länets framtida sjukvård, en modell som också finns i tillämpning i en del andra landsting. Närsjukvården skall innebära ökad tillgänglighet inte minst i glesbygd. Närsjukvård kan tolkas på olika sätt men i Sjukvårdspartiets vision för Norrbotten så handlar det om en stark så kallad primärvård som får ett utökat ansvar, med fler hälsocentralsanknutna slutenvårdsplatser. Möjlighet till direktinläggning på sjukhus mm.

En plattare organisation med starkare geografiskt ansvar och tillgång till viss specialisering där de nuvarande sjukhusen återfår och utvecklar en egen profilering. Närsjukvården innebär inte att slutenvården reduceras, möjligen till viss del omfördelas avseende så kallade obs platser. Länsdelssjukhusen utvecklar specialiteter vilket också innebär förbättrade rekryteringsmöjligheter. Personalförsörjningen är den stora framtidsutmaningen och en optimerad organisation med möjligheter till specialisering och kompetensutveckling vid länsdelssjukhusen innebär bättre förutsättningar. Nedläggning av, eller centralisering av flertalet specialiserade verksamheter innebär försämrade tillgänglighet och sämre rekryteringsförutsättningar. Det är därför nödvändigt att införa en närsjukvårdsmodell där vi kan utnyttja våra befintliga resurser på ett bättre sätt. En strukturförändring handlar därför mer om vårdens innehåll och tillgänglighet.

Regionalisering och prioritering

Sjukvårdspartiet har en vision om en framtida regionalisering där Norrbotten utgör grunden för själva regionen. Norrbotten skall vara en sammanhållen region. Skillnaden mot dagens förhållanden är att regionen tar över mycket av länsstyrelsens uppgifter. Sjukvårdspartiet anser att de förändringar som skett avseende regionaliseringen i Sverige med flera olika regionala ansvarsmodeller har bidragit till en ytterligare förvirring. Regionaliseringen måste harmoniseras, vilket innebär att även Norrbotten måste få det regionala ansvaret. Arbetet med en regionalisering går därför vidare. I regionaliseringsprocessen har landstinget en nyckelroll, varför det arbetet är av naturliga skäl prioriterat av den regionala enheten. Ett övertagande av regionala utvecklingsfunktioner med tillhörande ekonomiska medel åstadkommer en skiljelinje mellan hälso- och sjukvårdande funktioner och den tidigare självpåtaga rollen som regionalutvecklare. Verksamheten blir mer legitim och konkurrerar inte längre med just hälso- och sjukvården. En välkommen utveckling.

Lång och kort sikt

Världen befinner sig sedan 2008 fortfarande i en konjunkturedgång med stor ekonomisk oro som stabiliserats men det finns tecken på vändningar uppåt i konjunkturen. Tillväxten tilltar långsamt olika delar av världen. För Norrbottens läns landstings del visar delårsprognoser på underskott, trots engångsutbetalningar från AFA försäkringar. Nettokostnaderna är för närvarande mycket högre än skatteintäkterna, vilket är oacceptabelt. Även 2015 pekar på underskott och långsiktiga åtgärder vidtas. I det arbetet måste alla bidra och det ställs krav på neddragningar och omställningar inom samtliga verksamheter, men där övrig verksamhet innefattande, administration, stabsarbete, service, fastigheter, kollektivtrafik, flyglinjer, kultur- och näringslivsarbete måste bidra på en mycket högre nivå. Införande av köpstopp och särskild prövning av varje beslut avseende upphandling av inhyrd personal måste ske.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården är en prioriterad verksamhet och vi anser därför att den nuvarande vårdgarantin är att betrakta som en miniminivå. Landstinget uppfyller inte på alla områden den nuvarande garantin och resurser måste läggas på att nå dessa grundläggande mål.

För några år sen fick länssjukvården en välbehövlig budgetjustering men fortfarande med krav på kostnadssänkande åtgärder. Tyvärr ser underskott i länssjukvården fortfarande ut att vara en regel snarare än undantag. Vilket i sig borde föranleda analyser av de centraliseringsåtgärder som vidtagits. Omlokaliseringar och nedläggning av verksamhet tycks inte ha de positiva effekter som förutsatts. Mindre behov av inhyrd personal borde vara en följd, men detta tycks inte ha skett, särskilt inhyrning av sköterskor tycks öka. Ständiga centraliseringar och koncentration av verksamhet efter verksamhet motverkar sitt syfte. Inte bara ekonomiskt utan också avseende tillgänglighet. Alla former av resande ökar med fler risker och upplevda kvalitetssänkningar som följd. Det finns till exempel inga redovisade analyser av nedlagda distriktssköterskemottagningar. En analys bör omgående genomföras och sannolikt åstadkommer man både kvalitetshöjningar och kostnadssänkningar om dessa öppnas. Sammanslagning av hälsocentraler i tätorter kan främst ge effekt i form av bättre tillgång på personal och i vissa fall avyttring av fastigheter. Alla åtgärder kräver dock konsekvensanalyser. På något längre sikt måste frågan om ett förstatligande av region- och länssjukhus med högspecialiserad verksamhet lyftas på bordet. Såväl rättvis- och jämlik sjukvård som tillgänglighet och kostnadsutveckling motiverar ett förstatligande.

Vi föreslår därför att de delar av det särskilt presenterade "sarpaketet" avseende hälsocentraler i tätorter, konsekvensanalyseras och genomförs i de fall tillgänglighet och patientsäkerhet kan upprätthållas eller förbättras.

Undantag är perifert vissa perifert liggande hälsocentraler, med högt patientupptag i närområdet och relativt långa avstånd. Exempelvis Råneå och Harads. Vi kan inte heller finna en nedläggning av vårdplatser vid Kiruna sjukhus motiverad.

Särskild prövning av varje beslut om inhyrd personal på högre beslutsnivå.

Outsourcing av vårdplatser, tjänsteköp av s. k obsplatser i kommunerna. Vilket bör innebära minskade ambulanstransporter. Högre samordningsgrad av sjukresor.

Minskade läkemedelskostnader.

Förhandlingar med Finland avseende tjänsteköp i närområdet avseende diagnostik, behandling och transport, för ökat samarbete och sänkta kostnader.

Särskilda karriär tjänster för vårdpersonal införs.

Övriga verksamheter

Effekterna av en 10 - 20% neddragning i de s.k. övriga verksamheterna ska snabbt utredas, konsekvens analyseras och redovisas.

Omedelbar och mycket stor restriktivitet till projektbidrag införs. Detta gäller också administration och landstingsgemensamma verksamheter, bl. a avseende landstingsdirektör, stab och sekretariat. Förutom arbetet med regionalisering, inga nysatsningar 2016 – 2019.

Fastighetsbestånd, markanvändning och engagemang i naturbruksskolor ses över och förslag på rationaliseringar, eventuella försäljningar och åtgärder presenteras senast November 2015.

Alla beslutade- och tillkommande investeringar genomgår särskild behovsprövning.

Fortsatta ansträngningar

- Fortsatta ansträngningar görs för att sänka läkemedelskostnaderna.
- Intensifierat rekryteringsarbete avseende nyckelpersonal för att kraftigt sänka kostnaderna för inhyrd personal. Visionen om en attraktiv arbetsgivare måste kunna infrias, med mindre vakanser och behov av inhyrd personal som följd. Därför bör lönen för fast anställning ses över och på så sätt utgöra ett attraktivt alternativ för nyckelpersonal som ofta hyrs in. För att inte orsaka stor löneglidning och obalans bör de som lämnar personaluthyrningsföretag och får fast anställning i NLL kunna erbjudas så kallat konkurrenslönetillägg. (Karriärtjänster)



- I en vision med Sunderby sjukhus som regionalt hälso- och sjukvårdscentrum bör såväl utbildning som möjligheter till forskning kunna vara vinnande koncept. Beslutet om Norrbottnisk läkarutbildning är en positiv faktor, som börjar få genomslag.
- Samtliga divisioner fortsätter sina ansträngningar avseende kostnadssänkningar. Dock inom ramen för upprätthållen vårdgaranti.
- Landstingets s.k. övriga verksamheter redovisar förslag och konsekvensanalyser av en 10 - 20% kostnadsminskning. Alternativ skall redovisas.
- Närsjukvården redovisar konsekvensanalyser med kostnadsberäkningar samt verksamhetsmässiga konsekvenser avseende eventuell sammanslagning av centralt och närbelägna hälsocentraler i Luleå, Piteå, Boden, Gällivare och Kiruna.
- Behovet av observationsplatser på orter utan sjukhus analyseras och tjänsteköp av berörda kommuner kan genomföras. (outsourcing av vårdplatser)
- Fortsatta satsningar och utveckling av E – hälsolösningar.



- Samtliga berörda verksamheter får i uppdrag att kraftigt sänka kostnaderna för inhyrd personal.
- Landstingsdirektören får i uppdrag att analysera och lämna förslag på ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser av inkomstrelaterat högkostnadsskydd avseende resor, läkemedel och undersökning/behandling.
- Länets fem sjukhus behålls, med specialiseringar även för länsdelssjukhusen.

Efter analys övervägs en eventuellt kompletterande höjning av nuvarande skattesats för år 2016 eller 2017, med upp till 50 öre.