



Förslag till strategisk plan 2018 - 2020

Norrbottens Sjukvårdspartis förslag till strategisk plan 2018 - 2020

Förslaget är i tillämpliga delar komplettering till det av ledningen lagda förslaget. Inklusivt skrivningar i finansplanen, som även den konsekvensförändras, utifrån vårt förslag till strategisk plan.

Tidigare Norrbottens läns landsting är numera Region Norrbotten och har övertagit en del av länsstyrelsens uppgifter, däribland fördelning av regionala utvecklingsmedel.

Regionbildningen omfattar Norrbottens län och bildandet av en storregion har för närvarande avbrutits. En av regionens absolut viktigaste uppgifter är att tillgodose norrbottningarnas behov av hälso- och sjukvård. En uppgift som måste prioriteras och som för närvarande inte uppfyller de krav som medborgarna kan ställa. I olika rankingar, bland annat utifrån SKL statistik, så befinner sig region Norrbotten i ett svenskt bottenskikt. En utveckling som har varit närmast omöjlig att bryta. Regionen genomför strukturella och andra förändringar, som i stället för att utveckla hälso- och sjukvården, istället nedmonterar densamma och minskar tillgängligheten. Ett mönster som tyvärr har varit genomgående under många år. Den en gång så omtalade närsjukvårdsreformen, har vänts till centraliseringar och koncentration. Inte bara av högspecialiserad verksamhet utan också av annat som bör finnas på varje sjukhus. I beslut efter beslut koncentreras eller nedmonteras verksamhet som varit mycket välfungerande, alltifrån distriktssköterskeverksamhet till förlossningsvård, anestesi, allmänkirurgi, röntgenverksamhet mm, allt i tron att detta skall föranleda lägre kostnader. I stället har det inneburit en försämrad ekonomi och sämre tillgänglighet. En kraftig skattehöjning har gett lite andrum, men centraliseringar som lösning på problemen fungerar inte.

Ett förändrat fokus

Region Norrbotten är landets till ytan största region. Just av det skälet finns anledning till att ha en nära och tillgänglig verksamhet, som kan nås på ungefär samma villkor som verksamheter i större tätorter. Närsjukvården som koncept är en nödvändighet för att det skall fungera. Den utveckling som nu pågår där transporterna blir fler, vården sätts på hjul och verksamheterna blir allt svårare att nå, måste brytas. Tyvärr är det så att en av de stora svårigheterna med nedmontering av välfungerande verksamhet, är svårigheterna att rätta till misstagen. Det som fort rivs ner, och som senare visar sig behövas, tar mycket lång tid att utveckla och få igång. Trenden måste brytas och den politiska inriktningen få ett förändrat fokus, där närheten och tillgängligheten blir en ledstjärna. Den övertro på hög koncentration och centralisering som nu är styrande, har inte visat sig fungera. Strategin måste förändras.

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

Med utgångspunkt från ovanstående så är det en rättighet för länets befolkning 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.

Medicinska landvinningar och teknikutveckling gör det möjligt att decentralisera vård. Något som är en nödvändighet i ett län som Norrbotten. Tyvärr har inte teknikutvecklingen



hittills inneburit den utveckling vi hade kunnat hoppas på. Men utveckling sker inte alltid stegvis, ibland uppstår en s k ketchupeffekt.

Etableringar inom ramen för det fria vårdvalet bekostas av vår gemensamma skatt från regionen och skall ur nyttjandesynpunkt betraktas som regionegna. 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 den modell för länets framtida sjukvård som bör utvecklas och prioriteras. 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.

Regionaliseringens möjligheter

Sjukvårdspartiet har en vision där den nyvunna regionaliseringen utgör grunden för den framtida utvecklingen. Norrbotten är en mycket stor men sammanhållen region som utifrån ett regionalperspektiv har alla förutsättningar att utvecklas. Regionen har en bruttoregionalprodukt som borde innebära större möjligheter till såväl lokal- som regional tillväxt. Ett arbete som också bedrivs. Inte minst inom ramen för Sveriges vattenkraftskommuner. En större del av nettoavkastningen borde kunna förbli som en tillgång i länet. Det är enligt sjukvårdspartiets synsätt inte bara en möjlighet utan på sikt också en nödvändighet för att kunna kompensera för ett lägre befolkningstal. En situation där en relativt liten befolkning med så pass hög produktivitet är ett nationellt föredöme, borde kunna återspegla sig i högre ekonomisk regional tillväxt. Ett långsiktigt politiskt regionalt arbete.

Nationell ekonomi-, regional ekonomi

Europa, för att inte säga världen befinner sig för närvarande i en högkonjunktur. Där särskilt Sverige går bra. Tillväxten skiftar naturligtvis i olika delar av världen men är i Sverige anmärkningsvärt hög. För Region Norrbottens del visar delårsprognoser fortfarande på överskott, tack vare den mycket kraftiga skattechöjning som genomförts. Även om prognosen för 2017 pekar på att kommunallagens balanskrav uppfylls så måste långsiktiga åtgärder vidtas. De underskott som uppvisas i sjukvårdande verksameters delårsrapporter, i relation till budget, inte minst i närsjukvården, hänför sig i mycket stor utsträckning till bemanningssituationen. Det råder en alltmer tilltagande brist på ordinarie personal. Vilket är en tydlig indikator på var åtgärderna måste sättas in. Intensifierade rekryterings- och utbildningsinsatser måste göras. Tyvärr är läget så pass ansträngt att ordinarie personal på många håll nu säger upp sig. Man mäktar inte med arbetsmiljösituationen. Samtidigt stiger kostnaderna och produktionen har under en tid minskat. Ett tydligt tecken på en obalans inom ramen för den nuvarande organisationen. Dels så är budgeten inom en del av hälso- och sjukvården, sannolikt för låg, men det är också så att nuvarande struktur för styrning och ledning inte alla fungerar optimalt. Ett ständigt pågående förbättringsarbete är naturligtvis

vällovt, men kan inte komma tillrätta med större strukturella problem. I undersökningar och vetenskapliga studier så har det visat sig att, "även om många pyramider inom hälso- och sjukvården reducerats till följd av tillplattning och slimning finns det fortfarande ett kvarvarande inflytelserikt tankegods om ett byråkratiskt ledarskap. Sedan verksamheterna slutade plattas till, och man återigen rekryterade mellanchefer, har nya hierarkier återigen byggts upp vilka är baserade på tidigare hierarkiska traditioner. Linjära mekanistiska modeller tenderar att stå emot nyare icke-linjära och organiska modeller"

En annan svårighet, som tidigare delvis behandlats, är den omfattande specialisering och arbetsdelning som är kännetecknande för hälso- och sjukvården. Det finns en tendens att specialisera och avgränsa uppgifter snarare än att verka för generella och gränsöverskridande aktiviteter vilket komplicerar möjligheten att leda verksamheten på ett väl avpassat och individanpassat sätt. Det finns en risk att det blir brist på interaktion mellan olika aktörer till följd av rigida organisatoriska lösningar som odlar allt skarpare gränser. Det finns anledning att rent organisatoriskt se över den stuprörmodell som bidrar till problematiken.

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

Underskotten i såväl när- som länssjukvård är fortfarande en regel snarare än undantag. Vilket i sig borde föranleda analyser av de centraliseringsåtgärder som vidtagits. Omlokaliseringar och nedläggning av verksamhet har inte alls de positiva effekter som förutsatts. Mindre behov av inhyrd personal borde vara en följd, men detta tycks inte ha skett, även om viss stabilisering kan skönjas. Ständiga centraliseringar och koncentration av verksamhet efter verksamhet motverkar alltså sitt syfte. Alla former av resande ökar med fler risker och upplevda kvalitetssänkningar som följd. V behöver åter öppna distriktssköterskemottagningar och tillföra slutenvårdsplatser vid hälsocentraler.

Vi kommer därför inte att föreslå andra särskilda neddragningar inom hälso- och sjukvårdsområdet än ett 10 % mål för läkemedelskostnader och kraftigt sänkta kostnader för inhyrd personal. Gällande avtalsområden för arbetstid mm ses över.

Övriga verksamheter

Effekterna av en 20% -ig neddragning i de s.k. övriga verksamheterna ska utredas, konsekvens analyseras och redovisas. Under tiden åläggs regionens så kallade övriga verksamheter krav på kostnadsänkande åtgärder i samma omfattning som hälso- och sjukvårdande verksamhet. Stor restriktivitet till projektbidrag införs. Detta gäller också administration och regiongemensamma verksamheter, bl a avseende regiondirektör, stab och sekretariat.

Vi konstaterar att tidigare beslutade sparåtgärder på 1.6 % generellt över samtliga verksamheter inte är ett verksamt sätt att komma tillrätta med kostnadsökningarna. Följsamheten i verksamheterna är inte god. Det finns strukturella problem som kräver åtgärder både på lång och kort sikt. En större organisationsförändring kommer att krävas.

- Att i dagsläget behålla en organisation som inte fungerar kostnadseffektivt, gör att eventuella skattehöjningar inte kommer att få effekt. Det är inte enbart oförmåga till sparåtgärder som ligger bakom nuvarande underskott i relation till budget, utan också yttre strukturella förändringar som minskade intäkter från bland annat skatteutjämningsystemet.

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 Region Norrbotten kunna erbjudas så kallat konkurrenslönetillägg. Tillsammans med SKL och övriga regioner fortsätta arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal.



- I en vision med Sunderby sjukhus som regionalt hälso- och sjukvårdscentrum bör såväl utbildning som möjligheter till forskning kunna vara vinnande koncept. Fortsätta med att utveckla såväl sjuksköterske- som läkarutbildningen i Norrbotten. Forskning och vidareutbildning skall vara ett inslag i rekryteringen.
- Samtliga divisioner fortsätter sina ansträngningar avseende kostnadssänkningar. Dock inom ramen för upprätthållen vårdgaranti. Tidigare beslutade sparåtgärder ska genomföras.
- Regionens s.k. övriga verksamheter redovisar förslag och konsekvensanalyser av en 20 % kostnadsminskning. Alternativ skall redovisas.

- Fortsatt översyn av närsjukvårdens innehåll och geografiska struktur.,
- Jourlinjen i Arjeplog återöppnas. Behovet av observationsplatser på orter utan sjukhus analyseras.
- Fortsatta satsningar och utveckling av E – hälsolösningar.



- Samtliga berörda verksamheter får i uppdrag att kraftigt sänka kostnaderna för inhyrd personal.
- Behovet av, och de ekonomiska effekterna av att åter öppna distriktssköterskemottagningar analyseras, särskilt i relation till ökande resekostnader och behovet av ökad tillgänglighet.
- En större organisationsöversyn skall genomföras. Målet är att optimera verksamheterna och komma ifrån den så kallade stuprörsmodellen som hela tiden är kostnadsdrivande.
- Regiondirektören får i uppdrag att analysera och lämna förslag på ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser av inkomstrelaterat högkostnadsskydd avseende resor, läkemedel och undersökning/behandling.
- Förslag till åtgärder för att komma till rätta med bemanningssituationen.
- Länets fem sjukhus behålls, med specialiseringar även för länsdelssjukhusen.
- Akut verksamhet i Kalix och Kiruna återinförs, samt röntgenverksamheten säkras.
- Resurser frigjorda från minskade kostnader avseende övrig och projektverksamhet tillförs utsatta områden inom hälso- och sjukvård.
- En plan och redovisning av hur extra statliga medel för förlossningsverksamhet och ökad tillgänglighet skall användas. Särskilt förlossningsverksamheten inom Nordvästra Piteå älvdals- och Kirunaområdet bör prioriteras.