

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 13 februari 2005

§ 27–30

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Folke Spegel (s)
Kenneth Backgård (ns)	Ann-Christin Åström (ns)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Bengt Ek (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Marita Björkman (s)	Agneta Granström (mp)
Doris Messner (ns)	Maria Holmquist (v)
Monica Carlsson (v)	Jens Sundström (fp)
Maria Salmgren (m)	

Ersättare och handläggare

Ingmari Åberg (v), ersättare	Lars Tyskling, informationschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Mona Wilsson, divisionschef
Gunnar Persson, stabssamordnare	Sven Söderberg, länschef

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 14/2 2005

Justerat den 17/2 2005

Kent Ögren, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 17/2 2005. Överklagandetiden utgår den 10/3 2005.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Närvarorätt 3
Fortsatt översyn av hälso- och sjukvården 3

§ 27

Val av protokolljusterare

Stefan Tornberg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 28

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 29

Närvarorätt

Hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 30

Fortsatt översyn av hälso- och sjukvården

Dnr 392-05

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 19 november 2003 att 155 vårdplatser skulle avvecklas vid sjukhus och vårdcentraler i länet. Av dessa vårdplatser var 85 redan temporärt stängda efter sommaren 2003.

Fullmäktige beslutade vidare att översynen av vårdplatser skulle fortsätta med inriktning på att nå det då gällande medeltalet i riket. Fullmäktige beslutade även om vissa förändringar av jourverksamheten i länet samt att översynen av jourverksamheten skulle fortsätta och redovisas i februari 2004. Vårdplatsreduktionerna verkställdes till övervägande del under första kvartalet 2004.

Dessa vårdplatsreduktioner ingår i fullmäktiges definierade sparåtgärder på 198 mkr i helårseffekt 2005 i Landstingsplan 2004. I planen redovisades även krav på ytterligare besparingsåtgärder framöver för att nå en ekonomi i balans. Under 2004 har 129 mkr klarats av kostnadsreduceringarna, däremot har andra förändringar försämrat resultatet med 30 mkr, vilket innebär att 99 mkr återstår att effektuera av tidigare beslut.

I Landstingsplan 2005 anger fullmäktige att även om kostnadsreduceringar på 198 mkr klaras måste ytterligare kostnadsreduceringar på drygt 100 mkr långsiktigt göras.

Landstingsdirektören fick med utgångspunkt i detta uppdraget att fortsätta analysarbetet och återkomma till styrelsen med redovisning av förslag till åtgärder med ekonomisk effekt på sikt. Bland de områden som avsågs var den fortsatta översynen av vårdplatser och jourer samt översyn av vårdcentralernas verksamhet.

Med utgångspunkt i fullmäktiges beslut 19 november 2003 och juni 2004, innehållet i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2004 samt 2005 och styrelsens beslut den 18 mars 2004 om ytterligare åtgärder för ekonomi i balansen har en styrgrupp med representanter för berörda divisioner samt enheter ur landstingsdirektörens stab arbetat vidare med att analysera möjliga förändringar inom hälso- och sjukvården.

Inriktning

I mitten av oktober 2004 redovisade styrgruppen med vilken inriktning den anser att utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet bör ske. Styrgruppens uppfattning om inriktningen vilar på en analys och värdering av den generella utvecklingen av hälso- och sjukvården såväl i länet som i landet men, även internationellt. Styrgruppens uppfattning om inriktningen innebär följande.

På såväl nationell som internationell nivå kan följande iakttagelser göras:

- Behovet av vårdplatser i slutenvård minskar.
- Antalet sjukhus med akutverksamhet inom alla specialiteter dygnet runt minskar.
- En tydligare verksamhetsfördelning införs mellan sjukhusen, akut och planerad vård skiljs åt, vård som människor behöver mer sällan koncentreras till färre enheter.
- Samverkan utökas mellan den nära sjukhusvården och primärvården samt den kommunala hälso- och sjukvården.

Patientperspektivet ska vara styrande för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet. Verksamheterna ska bedrivas så att de säkerställer att patienterna alltid får en vård som är:

- Tillgänglig, d v s finns tillgänglig när vården behövs.
- Säker, d v s utförs så att höga krav på säkerhet uppfylls.
- Kunskapsbaserad, d v s en vård som baserar sig på vedertagen och erkänd kunskap.
- Kvalitativt likvärdig i länet, d v s att samma eller likartade verksamheter håller motsvarande kvalitet oavsett var i länet den utförs.
- Effektiv, d v s att vården är effektiv avseende hur resurserna används.

Parallellt med att verksamheterna bedrivs enligt dessa kännetecken ska också gällande prioriteringsprinciper tillämpas, vilket bl a innebär att akut sjuka ska erbjudas vård först. Verksamheterna ska säkerställa följande:

- Tillgång till en väl fungerande sjukvårdsrådgivning.
- Ett kvalificerat akut omhändertagande i länets olika delar.

- Jämlik vård för grupper som inte själva kan föra sin talan.
- Väl fungerande samverkan mellan vårdgrannar.
- Att samverkan mellan olika parter har patientens behov i fokus.

I arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården i länet anser styrgruppen också att det är angeläget att utveckla samverkan dels inom respektive verksamhetsområde i länet, dels mellan olika verksamhetsområden lokalt i länets olika delar. Förutom samverkan i ett länsperspektiv ser styrgruppen behov av att öka samverkan mellan verksamheter i kustområdet liksom mellan verksamheter i malmfältsområdet.

I styrelsens verksamhetsplan för år 2005 anges ytterligare utgångspunkter för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet:

- En väl fungerande sjukvårdsrådgivning är angelägen.
- Primärvården är basen i hälso- och sjukvårdssystemet. Primärvården ska ta sitt ansvar för första linjens sjukvård fullt ut.
- Samverkan ska öka mellan divisionerna.
- Den akuta verksamheten ska koncentreras i länet.
- Den planerade verksamheten ska organiseras effektivare.
- Verksamheten på jourtid ska minska i omfattning.
- Antalet vårdplatser ska minska till förmån för insatser i öppen vård.

Genomfört arbete

Arbetet efter styrgruppens redovisning i mitten av oktober har haft ovan angiven inriktning som bas.

Arbetet har bedrivits parallellt inom tre olika områden enligt nedan.

Översyn av jourverksamheten

Direktiv för utredningsuppdrag är framtagna och lokala grupper arbetar knutet till respektive sjukhusområde. Gruppernas arbete ska utmynna i konkreta förslag som ska presenteras till landstingsstyrelsen i april 2005.

Sjukvårdsrådgivning

Underlag för bedömning av förutsättningarna för att etablera en sjukvårdsrådgivning samordnad för länet med tillgänglighet dygnet runt ska tas fram. Ett första underlag har presenterats i januari 2005. Fortsatt analysarbete pågår och ett samlat beslutsunderlag kommer att läggas fram i maj 2005. Sjukvårdsrådgivning av den typ som för närvarande är mest aktuell i landet beräknas medföra nya kostnader för landstinget med ca 10 – 12 miljoner kronor.

Översyn av vårdplatser vid sjukhus och vårdcentraler.

Med utgångspunkt i den ovan angivna inriktningen har respektive division (Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Primärvård) genomfört analyser av vilka verksamhetsförändringar som bedöms nödvändiga för att erbjuda bästa möjliga sjukvård och vilka möjligheter det finns att genomföra reduceringar av vårdplatser. I följande avsnitt redovisas styrgruppens arbete och förslag till åtgärder inom detta område.

Översyn av antalet vårdplatser

Styrgruppens underlag avseende förslag till fortsatt minskning av antalet vårdplatser i länet redovisas i bilaga. I det följande görs en sammanfattning av styrgruppens rapport.

Fortsatt minskning av antalet vårdplatser är möjlig

Styrgruppen anser att det är möjligt att genomföra ytterligare minskningar av antalet vårdplatser i länet med bibehållen medicinsk säkerhet. Det är önskvärt att det fokus som idag finns på antalet vårdplatser ändras och att krav ställs på redovisning av verksamhetsresultat i ett patientperspektiv. Fortsatt fokus på antalet vårdplatser riskerar att konservera ett gammalt synsätt som i sämsta fall fördröjer eller hindrar en nödvändig anpassning till en dynamisk och snabb medicinsk utveckling.

Enligt styrgruppens mening är de faktorer som möjliggör en fortsatt effektivisering och som minskar behovet av slutenvård bl a följande:

- En fortlöpande medicinsk utveckling.
- En effektivare ledningsorganisation.
- Kontinuerliga förändringar i verksamhetsorganisationen som förbättrar och effektiviserar vården, t ex:
 - Gemensamma vårdenheter inom sjukhusen.
 - Strokeenheter.
 - Palliativa enheter.
 - Tillgång till akutvårds- och övervakningsplatser.
 - Tydligare uppdelning mellan akut och planerad verksamhet.
 - Tydligare prioritering av medicinska behov.
 - Utveckling av logistik, patientflöde och produktivitet.
- Ökad samverkan.
- Primärvården tar sitt ansvar för första linjens sjukvård.
- Tillgång till en länsövergripande rådgivning per telefon.

I samband med att antalet vårdplatser minskar anser styrgruppen att det är angeläget att utveckla och förbättra vårdprocesserna för att säkerställa god vård till initialt följande patientgrupper:

- Patienter i palliativ vård.
- Äldre multisjuka.
- Patienter i behov av medicinsk rehabilitering.

Arbetet med detta ska ske i samband med de lokala processer som ska genomföras enligt styrgruppens förslag. I dessa processer ska även samverkan mellan nyttjande av vårdplatser i primärvård, länsdelssjukvård och länssjukvård hanteras och formerna för den lokala samverkan utvecklas och konkretiseras. Det gäller särskilt frågan om att ta fram gemensamma kriterier för vilka patienter som ska vårdas inom respektive område. I de lokala processerna ska även samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården beaktas.

Primärvård

När det gäller antalet observationsplatser på vårdcentralerna i glesbygd är det styrgruppens uppfattning att det nuvarande antalet vårdplatser, 48 st, kan reduceras med hälften med bibehållen medicinsk säkerhet. Styrgruppens uppfattning är att platserna kan avvecklas i sin helhet på vissa orter och reduceras något på övriga orter.

Samtidigt anser styrgruppen att överläggningar bör upptas med berörda kommuner i syfte att införa ett kommunalt betalningsansvar för observationsplatserna. Det är enligt styrgruppens mening angeläget att dessa platser nyttjas i en öppen dialog kring patientgrupper och intagningskriterier mellan företrädare för primärvården och framför allt internmedicinen på sjukhusen.

Internmedicin

Den internmedicinska verksamheten utgör basen för sjukhusens verksamhet med en betydande andel av verksamheten av akut karaktär. Styrgruppen gör bedömningen att antalet vårdplatser kan minskas med stöd av den utveckling som beskrivits ovan. I allt väsentligt anser styrgruppen att tillgången till vårdplatser ska bestämmas av följande faktorer:

- Ansvar för länssjukvård och så kallad sällansjukvård.
- Antalet invånare i upptagningsområdet, med betoning på antalet invånare äldre än 65 år.
- Antalet observationsplatser inom primärvården i sjukhusets upptagningsområde.

Med dessa utgångspunkter föreslås följande förändring av antalet internmedicinska vårdplatser per sjukhus:

Sjukhus	Förslag antal vårdplatser	Förändring mot nuläge
Sunderby sjukhus	110	-1 (AVA-plats)
Piteå älvdals sjukhus	34	- 6
Kalix sjukhus	23	- 7
Gällivare sjukhus	20	- 6
Kiruna sjukhus	17	- 6
Summa:	204	- 26

Rehabilitering/reumatologi

Verksamhetsområdet innehåller tre medicinska specialitetsområden: reumatologi, rehabiliteringsmedicin och geriatrik. Inom det sistnämnda området bedrivs även allmän rehabilitering oavsett patientens ålder.

Styrgruppen anser att antalet vårdplatser kan minska även inom dessa områden. Avtal om finansiering av rehabiliteringsplatser finns med länets kommuner. Avtalen är numera uppsagda av flertalet kommuner per den 31 december 2006. Oaktat detta behöver en anpassning av rehabiliteringsverksamheten påbörjas i det lokala arbete som ska genomföras. Samverkan med berörda kommuner är av största vikt i detta arbete.

Vårdplatser inom reumatologi/rehab i sammanfattning:

Sjukhus	Förslag antal vårdplatser	Förändring mot nuläge
Sunderby sjukhus		
- Reumatologi/neurorehab	20	- 5
- Allmän/geriatrisk rehab	33	- 3
Piteå äldvåls sjukhus	23	- 11
Kalix sjukhus	13	- 9
Gällivare sjukhus	12	- 4
Kiruna sjukhus	8	- 12
Summa:	109	- 44

Verksamheten vid Garnis rehabcenter föreslås fortsättningsvis bedrivas som dagsjukvård fem dagar per vecka, d v s på samma sätt som idag. Det innebär i teknisk mening att nuvarande 20 vårdplatser avvecklas som slutenvårdsplatser. Verksamhetsmässigt och ekonomiskt innebär det ingen förändring i förhållande till dagens sätt att driva verksamheten.

Ortopedi

Styrgruppens förslag innebär att ortopediska operationer koncentreras till två sjukhus i kusten: Piteå äldvåls sjukhus och Sunderby sjukhus. Piteå äldvåls sjukhus blir centrum för planerade höft- och knäledsoperationer samt annan lämplig slutent respektive öppen ortopedisk vård av volymkaraktär inklusive rehabilitering medan Sunderby sjukhus tar hand om akuta operationer och övrig planerad ortopedi. I malmfälten ansvarar Gällivare sjukhus även fortsättningsvis för akut och planerad ortopedisk verksamhet.

Inom det ortopediska området är styrgruppens inriktning att öka produktiviteten samtidigt som tillgängligheten till planerad verksamhet ska öka. Detta bedöms angeläget för att bli möta vårdbehoven och den utvidgade vårdgarantin som genomförs under år 2005.

Vårdplatserna inom ortopedi i sammanfattning:

Sjukhus	Förslag antal vårdplatser	Förändring mot nuläge
Sunderby sjukhus	45	+ 5 (+7 på avd - 2 AVA)
Piteå äldvåls sjukhus	23	+ 2
Kalix sjukhus	-	- 8
Gällivare sjukhus	15	0
Kiruna sjukhus		0
Summa:	83	- 1

Allmänkirurgi/urologi och gynekologi

Inom allmänkirurgi och urologi föreslår styrgruppen att Kalix sjukhus görs till en bas för planerade kirurgiska operationer i kusten. Sunderby sjukhus tar också ansvar för den akuta och planerade verksamheten för kustområdet. Gällivare och Kiruna sjukhus utför såväl akut som planerad allmänkirurgisk verksamhet.

Inom gynekologisk vård föreslås att nuvarande antal vårdplatser vid Sunderby sjukhus och Piteå äldvåls sjukhus behålls. Vid Gällivare sjukhus föreslås att antalet vårdplatser minskas med utgångspunkt i analys av vårdkonsumtion och antalet vårdplatser per capita.

Vårdplatserna inom allmänkirurgi/urologi och gynekologi i sammanfattning:

Sjukhus	Förslag antal vårdplatser	Förändring mot nuläge
Sunderby sjukhus		
Allmän kirurgi/urologi	77	+ 3 (AVA-platser)
Gynekologi	40	0
Piteå älvdals sjukhus		
Allmän kirurgi/urologi	11	- 10
Gynekologi	1	0
Kalix sjukhus		
Allmän kirurgi/urologi	14	0
Gynekologi	0	0
Gällivare sjukhus		
Allmän kirurgi/urologi	13	- 2
Gynekologi	12	- 2
Kiruna sjukhus		
Allmän kirurgi	9	- 3
Gynekologi	-	0
Summa:	177	- 14

Övriga förslag

I samband med att redovisade vårdplatsminskningar genomförs anser styrgruppen att det är angeläget att se till att sk övervakningsplatser görs tillgängliga inom akutsjukvården på länsdelssjukhusen. Inrättande av sådana platser ska ske inom befintliga ekonomiska ramar och därför måste antalet platser bestämmas lokalt på respektive sjukhus i samband med att övriga förändringar planeras och genomförs.

Styrgruppen föreslår också att vårdplatserna vid länsdelssjukhusen i allt väsentligt ska organiseras som sammanhållna omvårdnadsenheter för att öka flexibiliteten och resursanvändningen.

Konsekvenser för personal och ekonomi

Som en följd av föreslagna förändringar kommer övertalighet av personal att uppkomma. Redovisade minskningar av antalet vårdplatser indikerar att antalet berörda är 115 till 120 personer beroende på sysselsättningsgrad. De övertaliga ska hanteras med hjälp av ett flertal personalpolitiska åtgärder och om möjligt även med arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Styrgruppen bedömer att föreslagna åtgärder kommer att leda till kostnadsreduceringar på 46 mkr inom sjukhusvården och ca 6 mkr inom primärvården. Den totala reduceringen uppgår därmed till ca 52 mkr vid helårseffekt.

Ökade kostnader kan komma att uppstå inom transportorganisationen. Engångskostnader uppkommer även för att genomföra nödvändiga ombyggnationer och hantera övertalig personal. Dessa ökade kostnader är dock inte möjliga att beräkna i dagsläget.

Fortsatt process

Styrgruppen bedömer att förutsättningarna för att genomföra redovisade förslag till förändringar är goda med de diskussioner som förts i takt med att förslagen arbetats fram.

Mot denna bakgrund är det angeläget att snarast möjligt få till stånd ett beslut som ger klartecken till att genomföra förslagen och uppdrag samt mandat till verksamheten att verkställa besluten.

Konkret avser styrgruppen att det fortsatta arbetet med att genomföra förslagen ska ske genom riktade uppdrag till lokala samordnare på respektive sjukhus. Deras uppdrag är att arbeta fram ett konkret förslag till hur vårdplatserna och verksamheten ska organiseras inom respektive sjukhus samt förslag kring funktion, bemanning och lokalanvändning. Samordnarnas uppdrag innebär även ansvar för att beslutade förändringar genomförs, inklusive de fackliga kontakter som krävs samt hantering av eventuell ombemanning.

Styrgruppens inriktning är att förändringarna ska genomföras senast till den 1 september 2005.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Behov av fortsatta kostnadsreduceringar

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns fortsatta behov av att vidta åtgärder som sänker kostnaderna i verksamheten. Bokslutet för år 2004 redovisar ett underskott på 54 mkr trots att divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter genom en rad åtgärder reducerat sina underskott med betydande belopp under förra året. Vid ingången av år 2005 uppgick dessa divisioners samlade underskott till ca 150 mkr vilket indikerar behov av fortsatta åtgärder.

Styrelsen konstaterar även att landstingsfullmäktige gett styrelsen i uppdrag att fortsätta översynen av hälso- och sjukvården med inriktningen att minska antalet vårdplatser och att se över jourverksamheten.

Härutöver konstaterar styrelsen att styrgruppen anser att införande av sjukvårdsrådgivning är en viktig faktor i ett fungerande sjukvårdssystem. Även om inget konkret förslag föreligger för närvarande vill styrelsen understryka att ett införande av en sådan verksamhet förutsätter att arbetssättet förändras inom framför allt primärvården och att resurser frigörs för att finansiera verksamheten. Rätt införd och rätt använd kommer sjukvårdsrådgivningen att minska trycket på såväl primärvården som sjukhusens verksamhet.

Mot dessa bakgrunder bedömer styrelsen det angeläget att åtgärder vidtas inom hälso- och sjukvården för att uppnå det lagstadgade kravet på ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

Vårdpolitisk inriktning

Inledningsvis vill landstingsstyrelsen redovisa viktiga grundläggande principer för hälso- och sjukvården i länet. De flesta av dessa principer är redan antagna av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse i landstingsplanen och styrelsens verksamhetsplan för år 2005.

- Vårdcentraler ska finnas i länets samtliga kommuner.

Vårdcentralerna utgör den först linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård. Primärvården ska vara tillgänglig dygnet runt i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i glesbygd

har även tillgång till observationsplatser. Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras.

- Länet ska ha fem sjukhus.

Sjukhusen ska ha ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Samtliga sjukhus ska också ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård. Tillgång ska finnas till paramedicinska resurser (sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl) samt resurser för diagnostik (röntgen och laboratorieverksamhet). Nödvändiga servicefunktioner ska också finnas.

- Hälso- och sjukvård i öppen vård ska öka och verksamhet i slutenvård minska i omfattning i takt med att den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ett ändrat arbetssätt och gamla metoder avvecklas.
- Den planerade hälso- och sjukvården ska bedrivas effektivare i syfte att öka tillgängligheten för patienterna med mesta möjliga insatser i öppna vårdformer.
- Samverkan ska förbättras mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.
- Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid.
- Hälso- och sjukvårdens verksamhet ska utvecklas genom ett kontinuerligt systematiskt, kunskapsbaserat och lärandestyrt förbättringsarbete. Kännetecknen för hälso- och sjukvården ska vara att den är:
 - Tillgänglig.
 - Säker.
 - Kunskapsbaserad.
 - Kvalitativt likvärdig.
 - Effektiv.

Fullmäktiges styrning

Landstingsfullmäktige har som landstingets högsta beslutande organ en central och viktig roll i att formulera de övergripande mål som verksamheterna ska arbeta för att uppnå. Det får inte råda något tvivel om att det är fullmäktige som ytterst avgör inriktningen av den sjukvårdspolitik som ska föras i landstinget.

Det är fullmäktige som ger direktiv till landstingsstyrelsen om vilka prioriteringar som ska göras. Fullmäktiges beredningar bidrar till processen via sina rapporter och även debatten kring rapporterna utgör underlag i den process som formar uppdraget till styrelsen.

Fullmäktiges styrning bör inriktas på att formulera de övergripande vårdpolitiska målen och på att kräva redovisning av resultat i ett patientperspektiv.

Ansvar för att avgöra hur verksamheten ska bedrivas bör överlåtas på landstingsstyrelsen som i sin egenskap av driftsstyrelse har det politiska ansvaret för driften av verksamheten.

Värdering av styrgruppens förslag

Behovet av kostnadsreduceringar i verksamheterna är med hänsyn till landstinget samlade ekonomi och divisionernas redovisade underskott 2004 betydligt större än de kostnadsminskningar som blir effekten om styrgruppens förslag avseende vårdplatser genomförs. För styrgruppen återstår att redovisa vilka ekonomiska besparingar som översynen av jourverksamheten kan innebära och vilka ekonomiska effekter införande av en sjukvårdsrådgivning kommer att ha.

Det är styrelsens bedömning att behovet av att sänka kostnaderna är betydligt större än de kostnadsreduceringar som nu pågående översyner kommer att resultera i.

Mot denna bakgrund inser styrelsen att åtgärder måste vidtas i verksamheterna och att dessa åtgärder även innebär ett minskat antal vårdplatser. De åtgärder som behöver genomföras ska enligt styrelsens uppfattning åtminstone innebära kostnadsminskningar med 46 mkr inom sjukhusvården och med 6 mkr inom primärvården, d v s totalt 52 mkr.

Observationsplatser i primärvården

När det gäller observationsplatser på vårdcentralerna gör styrelsen en annan bedömning än styrgruppen. Styrelsen anser att inga ytterligare reduceringar ska genomföras. Däremot ska överläggningar tas upp med samtliga berörda kommuner om att införa ett kommunalt betalningsansvar för observationsplatserna i syfte tillämpa samma rutiner som för vårdplatserna på sjukhusen. Likaså anser styrelsen det angeläget att berörda verksamhetsföreträdare enas om gemensamma riktlinjer och kriterier för hur vårdplatserna på vårdcentral, länsdelssjukhus och länssjukhus ska nyttjas.

Enligt styrgruppens beräkningar skulle en halvering av antalet observationsplatser ha medfört kostnadsreduceringar inom primärvården på ca 6 mkr. Styrelsen anser det rimligt att, som ovan sagts, ställa ett fortsatt krav på primärvården att reducera kostnaderna inom divisionen med 6 mkr.

Förändringar i sjukhusvården

Landstingsstyrelsen ansluter sig till styrgruppens förslag till verksamhetsförändringar vid sjukhusen och att dessa även innebär en minskning av antalet vårdplatser. Det innebär konkret att styrelsen ställer sig bakom inriktningen att:

- Samtliga sjukhus har tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet, palliativ vård samt geriatrik/rehabilitering inklusive resurser för paramedicin. Vidare finns resurser för diagnostik och allmän service.
- Piteå älvdals sjukhus utgör centrum för planerad ortopedi avseende höft- och knäledsoperationer för kustområdet.
- Kalix sjukhus utgör basen för planerad allmänkirurgi/urologi för kustområdet.

- Sunderby sjukhus bedriver akut verksamhet inom områdena ortopedi och allmänkirurgi/urologi samt också planerad verksamhet inom dessa områden. I övrigt behåller Sunderby sjukhus sin roll som länssjukhus för i dag befintliga specialiteter.
- Gällivare sjukhus utgör centrum för ortopedisk verksamhet och gynekologisk slutenvård i malmfälten. Sjukhuset fungerar även fortsättningsvis som förstärkt länsdelssjukhus.
- Kiruna sjukhus har fortsatt akut och planerad verksamhet inom området allmänkirurgi.
- IVAK-enheter, dvs verksamhets- och lokalmässig samordning av intensivvård, akutmottagning och ambulans, med tillgång till övervakningsplatser införs vid Kalix, Piteå älvdals och Kiruna sjukhus. Övervakningsplatser ska tillskapas vid Gällivare sjukhus.
- Vårdplatserna vid länsdelssjukhusen ska organiseras i gemensamma omvårdnadsenheter.
- Verksamheten vid Garnis rehabcenter omvandlas till dagsjukvård fem dagar i veckan. Det innebär att nuvarande vårdplatser i formell mening avvecklas och att verksamheten bedrivs som idag.

Landstingsstyrelsen konstaterar att redovisade verksamhetsförändringar pekar på ca 115–120 personer blir övertaliga. Det faktiska antalet blir ett resultat av det lokala arbetet och styrelsens slutliga ställningstagande till de verksamhetsförändringar som ska genomföras. Styrelsen noterar att hanteringen av övertalig personal kommer att innebära att personalpolitiska och, om möjligt, arbetsmarknadspolitiska instrument kommer att nyttjas.

Styrelsen framhåller också att förändringar i verksamheterna ska ske i överensstämmelse med fastställda mål avseende jämställdhetsarbetet.

Fortsatt process

Landstingsstyrelsens uppfattning är att arbetet ska fortsätta genom lokala processer inom respektive sjukhus och att det arbetet ska inledas omgående. Resultatet av det lokala arbetet ska därefter prövas av styrelsen. Efter styrelsens prövning är det nödvändigt att beslutade åtgärder genomförs snabbt av hänsyn till såväl patienter som berörd personal och ekonomi.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar att:

- 1 Översynen ska fortsätta genom att lokala processer inom respektive sjukhus omgående startar.
- 2 I genomförande av de lokala processerna är det tillåtet att genomföra temporära minskningar av antalet vårdplatser i avvaktan på landstingsstyrelsens prövning.

I övrigt föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Redovisad vårdpolitisk inriktning för hälso- och sjukvården i länet fastställs.

- 2 Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården utgår från fastställda vårdpolitiska mål samt fokus på uppnådda resultat i ett patientperspektiv.
- 3 Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att fortsättningsvis fastställa antalet vårdplatser och återrapportera regelbundet till fullmäktige.
- 4 Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att genomföra redovisade förändringar i verksamheterna för att uppnå sammanlagda kostnadsreduceringar på minst 52 mkr på helårsbasis, inklusive ramreducering med 6 mkr i primärvården.
- 5 Landstingsstyrelsen ska inom ett år följa upp förändringarna och rapportera till landstingsfullmäktige.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

Beredningens beslutsförslag avslås, istället föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Översynen ska fortsätta genom att lokala processer inom respektive sjukhus omgående startar. Processen ska syfta till ett förslag om såväl verksamheternas innehåll som omfattning.
- 2 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över administrativ och övrig verksamhet i syfte att spara 50 mkr.
- 3 Akutkirurgisk verksamhet i Kiruna planeras i relation till BB-öppnandet. I övrigt så förordas den s k Piteåmodellen.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- 1 Beredningens beslutsförslag avslås.
- 2 Den fortsatta översynen fortsätter genom en process i nära samverkan med verksamheten lokalt och kommunerna i området.
- 3 Temporära minskningar av vårdplatser kan ske i den lokala processen om det inte äventyrar medicinsk kvalitet och säkerhet eller försämrar tillgängligheten.
- 4 Antalet vårdplatser på sjukhusen och i primärvården ska fastställas av landstingsfullmäktige.

- 5 I övrigt kompletteras styrelsens yttrande och förslag till beslut med följande:

Behov av fortsatta kostnadsreduceringar

- 6 Någon ytterligare kostnadsreducering ska inte ske inom primärvården p g a dess utökade ansvar för första linjens sjukvård.
- 7 Kostnaderna i verksamheten ska sänkas genom effektivare arbetsmodeller och genom att en betydande del av sjukvården prövas som entreprenad eller intraprenad.
- 8 Kostnadskontrollen och planeringen inom sjukvårdsdivisionerna måste bli bättre.
- 9 En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna till ökad närhet och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården samtidigt som förnyelsen av arbetsformerna underlättas.
- 10 I samarbete med övriga landsting i Norrland inleds ett arbete med att ta fram en gemensam prioriteringsmodell när det gäller behov och åtgärder.

Vårdpolitisk inriktning

- 11 Norrbotten är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akutsjukhus i nära samverkan med primärvården. Den planerade verksamheten vid våra sjukhus – i Gällivare, i Kalix, i Kiruna, i Piteå och i Sunderbyn – kan med fördel samordnas. Samtliga sjukhus måste ges möjlighet att profilera sig. Landstinget ska arbeta för att sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå och Sunderbyn utvecklas och används som en gemensam resurs. När det gäller den planerade sjukvården ser vi stora fördelar och möjligheter med ett ökat samarbete med universitetssjukhuset i Umeå och de övriga sjukhusen i Norrland.
- 12 Det är viktigt att den nära vården i den lokala vårdcentralen får nödvändiga resurser. ”Glesbygdsmodellen” med observationsplatser på vårdcentralerna ska tas till vara och utvecklas även i övriga delar av länet. Landstinget ska ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldrevården kan förbättras. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting bör tas till vara positivt i sammanhanget. Landstinget är också positiva till försök med kommunalförbund där landstinget och kommuner tar gemensamt ansvar för vård och omsorg inom en eller flera kommuner. Det måste bli vanligare att specialistläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.

Fullmäktiges styrning

- 13 Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården ska utgå från tydliga uppdrag till varje verksamhet kopplad till den ekonomiska ramen. Ett kontrakt om detta upprättas mellan respektive produktionsenhet och landstingsstyrelsen, alternativt lokal sjukvårdsstyrelse/hälsoförbund.

- 14 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att till landstingsfullmäktige i juni presentera förslag på hur det lokala inflytandet över den nära sjukvården kan förstärkas.

Värdering av styrgruppens förslag

- 15 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att till skapa primärvårdsanknutna OBS-platser i de kommuner som saknar sådana.
- 16 Styrgruppens förslag till förändringar är till stor del redan påbörjade. Förändringarna fullföljs med följande förändringar:
- För att långsiktigt stärka Kiruna sjukhus flyttas elektiv verksamhet dit, t ex planerande gynekologiska operationer.
 - Akuta operationer ska kunna ske vid Piteå äldvåldals sjukhus även under kvällar och helger.
- 17 Initiativ tas för att åstadkomma samverkan med övriga landsting i Norrland om planerad verksamhet på länssjukhusnivå.
- 18 Uppdraget när det gäller sjukvårdsrådgivningen ska även omfatta att utreda förutsättningarna för en vidgad sjukvårdsinformation där norrbottningen kan få information om vårdgarantier, remisshantering, vårdköer och möjligheten att fritt välja vårdgivare.

Yrkande 4

Jens Sundström (fp):

- 1 De planerade besparingarna inom primärvården på 6 mkr verkställs inte.
- 2 Landstingsfullmäktige ska även fortsättningsvis fastställa vårdplatsramar.
- 3 Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en vårdplatsreducering på 60 vårdplatser motsvarande en besparing på 32 mkr.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

--

Beslut

- 1 *Översynen ska fortsätta genom att lokala processer inom respektive sjukhus omgående startar.*
- 2 *I genomförande av de lokala processerna är det tillåtet att genomföra temporära minskningar av antalet vårdplatser i avvaktan på landstingsstyrelsens prövning.*

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

- 1 *Redovisad vårdpolitisk inriktning för hälso- och sjukvården i länet fastställs.*

- 2 *Landstingsfullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården utgår från fastställda vårdpolitiska mål samt fokus på uppnådda resultat i ett patientperspektiv.*
- 3 *Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att fortsättningsvis fastställa antalet vårdplatser och återrapporera regelbundet till fullmäktige.*
- 4 *Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att genomföra redovisade förändringar i verksamheterna för att uppnå sammanlagda kostnadsreduceringar på minst 52 mkr på helårsbasis, inklusive ramreducering med 6 mkr i primärvården.*
- 5 *Landstingsstyrelsen ska inom ett år följa upp förändringarna och rapportera till landstingsfullmäktige.*

Reservation 1

Av Maria Salmgren (m).

Reservation 2

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av Jens Sundström (fp):

Under snart tre års tid har landstinget levt utan en riktig budget och med ständiga underskott (behovet av tydligare och kraftfullare ledning är uppenbart). Detta löser vi inte genom att ta av fullmäktige rätten att besluta i strukturfrågor som lokaliseringar av vårdplatser, tandvårdskliniker och vårdcentraler. Fullmäktiges roll som högsta beslutande organ måste försvaras innehållsmässigt.

Efter fjolårets kraftiga nedskärningar av vårdplatser (en minskning på 155 ned till dagens drygt 650) visar beläggningsstatistiken att de platser inom internmedicin som används till akuta inläggningar måste behållas. Läkarnas bedömningar över vem som ska läggas in och vem som ska skrivas ut måste vara avgörande för hur många vårdplatser som ska finnas. På vårdavdelningar där vi redan har 70–80 procents medelbeläggning kan vi inte skära ned var tredje eller var fjärde plats, för vad blir då snittbeläggningen? Vi ska inte planera för att vårda våra gamla och sjuka patienter i sjukhusets korridorer.

Observationsplatserna på våra glesbygdsvårdcentraler ska finnas kvar av samma skäl som ovan. Då duger det inte att dra undan finansieringen och trycka betalningsansvaret på kommunerna. Kommunerna kommer inte att betala för att någon ska ligga på en observationsplats och då har landstingsledningen i praktiken avvecklat de OBS-platser man säger sig värna och avvecklat en effektiv vårdform inom landstinget.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christin Åström (ns):

Ledningens förslag är huvudsakligen framtaget med ett sparmål som huvudargument. Lokala processer borde ha föregått framtagandet av ett huvudförslag, ett s k rambeslut. Antalet vårdplatser i länet kan sannolikt reduceras,

men de lokala processerna på respektive sjukhus inklusive primärvården måste få vara styrande.

Beslutsprocessen förläggs i det liggande förslaget mer eller mindre till landstingsstyrelsen. Vi anser att fullmäktige även fortsättningsvis ska fatta beslut om ekonomiska ramar och strukturförändringar, dit även frågan om vårdplatser hör.

Förutom vårdplatsförändringar bör landstingsstyrelsen inleda ett arbete med syfte att reducera kostnader inom administration och övrig verksamhet.

Det enda sjukhus som nu saknar en plan för elektiv verksamhet är Kiruna sjukhus. Detta måste tillgodoses.

Ajournering

Sammanträdet är ajournerat för enskilda överläggningar kl 14.10–14.30.