



Strategisk plan

2019 – 2021

Sjukvårdspartiet Strategisk Plan 2019 – 2021

Förslaget är i tillämpliga delar komplettering till det av ledningen lagda förslaget. I vårt förslag till plan antas skrivningarna avseende värderingar, etisk bakgrund samt jämställdhet och jämlikhet sidorna 5 – 8 i ledningens strategiska plan. Skrivningar avseende ekonomiavsnittet, konsekvensändras, utifrån vårt förslag till strategisk plan. I övrigt innehåller förslaget inriktningar som avviker från ledningens 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.

Globala och regionala trender

Norrbotten har sedan något år nu befunnit sig i en global konjunkturcykel med uppåtgående trend. Det har under högkonjunkturen, som snart når sin kulmen, inneburit hög sysselsättning inom de flesta områden. Det gäller såväl sysselsättningen bland vuxna, som ungdomar. Det finns naturligtvis skillnader inom vår stora geografi, men på det hela taget har det gått bra för Sverige och det har även gått bra för Norrbotten. Ett exempel på detta är bland annat uppstartandet av flera olika datatjänstföretag som på grund av tillgången på kyla och billig, ren energi etablerat sig i länet.

Men också nystarten av Pajalagruvan har inneburit arbetstillfällen och en spirande framtidstro inom den norra och östra länsdelen. Sen skall vi inte glömma hela flytten av Kiruna stad, som i sig är en följd av möjligheterna för gruvindustrin att ha fortsatt tillväxt och produktion. I Gällivare/Malmberget

pågår också en större samhällsförändring med anledning av gruvdriften. För att säkra framtida produktion flyttas i princip hela Malmberget, med allt vad det innebär för enskilda och samhället i stort.



På det globala området har tyvärr konflikthärdarna inte minskat utan det globala säkerhetsläget beskrivs som fortsatt osäkert och rentav farligt på sina håll. Det har lett till mycket stora flyktingströmmar där Sverige, för att inte säga Norrbotten tagit emot en stor del. Den situationen har på sistone förändrats och trycket har minskat. Mycket beroende på en förändrad attityd

med skärpta regler på regeringsnivå. Situationen kan förändras mycket snabbt, beroende på vad som händer, inte minst i mellanöstern.

Det finns alltså anledning till att ha en beredskap för händelseutvecklingen både i landet och i Norrbotten. Länet har klarat det tryck som varit, mycket bra, även om det har inneburit påfrestningar inom samhällssystemen.

En annan global företeelse som dessbättre har lämnat tydliga spår, är det så kallade " Me too" uppropet, där kvinnoförtryck har exponerats och tydliggjorts. En rörelse som kommer att föra jämlikhets- och jämställdhetsfrågorna framåt. Hela samhället förändras till det bättre och det påverkar tillvaron på alla områden, inte minst när det gäller arbetsförhållanden.

Region Norrbotten

Situationen inom Region Norrbottens ekonomi, har till helt nyligen, haft en nedåtgående spiral som bara tyckts accelerera allt mer. Just för tillfället tycks det fria fallet ha hejdat något och situationen ljusnat en del. En klart minskad produktion, inom stora delar av hälso- och sjukvården är en starkt bidragande orsak till detta. Därtill kommer en förhållandevis låg kostnadsökning inom stora delar av verksamheten. Men det har inneburit stora nackdelar för patienter inom flera olika områden. Tillgängligheten har minskat och resandet har ökat. Centraliseringen av flertalet verksamheter leder till just minskad tillgänglighet och ökade väntetider. I olika rankingar, bland annat utifrån SKL statistik, så befinner sig Region Norrbotten i många avseenden i ett bottenskikt. En utveckling som har varit närmast omöjlig att bryta. Regionen genomför strukturella och andra förändringar, som istället 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.

I denna process har såväl Kalix som Kiruna sjukhus varit förlorare. Avlövningsen av våra länsdelssjukhus har särskilt drabbat dessa. I den stadsomvandling som idag sker i Kiruna, uppstår behovet av ett nytt sjukhus, som redan nu måste börja projekteras.



Vi kommer därför att säkerställa att den processen inleds redan nu i dialog med berörda parter, bland annat kommunen och LKAB.

Försämringar för prioriterade grupper

Ett av flera exempel där den processen har inneburit försämringar för många verksamheter och där en del till och med försvunnit helt, är bland annat det multidisciplinära team som funnits för MS och parkinsonpatienter. Vi har i Norrbotten uppemot 1430 parkinsonpatienter där enbart 25% procent har en regelbunden kontakt med specialist inom neurologin, trots nationella riktlinjer antagna 2016. En prioriterad grupp med kroniska sjukdomar där vi från

regionens sida måste vidta åtgärder för att uppfylla vårdgarantin och nationella riktlinjer. Det har också visat sig att dessa patienter faller utanför en nationell registrering. En allvarlig situation.

Folkhälsa

En av de viktigaste förutsättningarna för ett rikt och hälsosamt liv, är satsningar på folkhälsa. Att förebygga sjukdomar, sparar inte bara mänskligt lidande utan innebär även minskade hälso- och sjukvårdskostnader. Regionen ska förutom att stötta patientgrupper avseende hälsosamtal och direkt rådgivning, även göra direkta insatser i form av undersöknings- och screening verksamhet. *I likhet med det initiativ som togs av sjukvårdspartiet avseende aortascreening, så vill vi införa screening av tjocktarms- och prostatacancer.*

Felaktiga utredningsunderlag

Centraliseringstanken som hela tiden byggt på en utredning som visat sig vara felaktig och utan ett sakligt relevant underlag. Det har undersökts och avslöjats som närmast ett falsarium och utredaren har tidigare, närmast ansetts som vår tids guru inom hälso- och sjukvårdsområden. Utredningen har närmast betraktats som en slags bibel, där det påstås att centraliseringar sparar minst 500 människoliv per år. Allt detta har skjutits i sank, när utredaren visat sig räkna dödsfall flera gånger om och felaktiga diagnoser använts och slutsatser dragits utifrån ett helt felaktigt underlag. Stödet för centraliseringen som obönhörlig princip har fallit. Det gäller inte minst inom den verksamhet som bedrivits och med fördel kan bedrivas vid våra länsdelssjukhus. Till exempel allmänkirurgin i Kalix, som var utmärkt. Även den i Kiruna, för att inte säga ortopedin i Piteå, som fortfarande bedrivs. Högt specialiserad vård kan dock koncentreras och bör bedrivas på Sunderby sjukhus. En möjlighet till att göra detta är fortsatta satsningar på den regionala läkarutbildningen. En verksamhet som bör utökas.

Sjukhus med egen profil – lokala distriktssköterskor

Vi kommer därför att inleda ett profileringsprojekt för länsdelssjukhusen och åter införa distriktssköterskor med lokal placering. De sjukhus, Kalix och Kiruna som idag inte har särskild profilering skall särskilt analyseras, för lämpliga verksamheter. När det gäller Kiruna, så bör den planeringen ske i ljuset av att ett helt nytt sjukhus skall uppföras, vilket i sig är ett unikt tillfälle.

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 kunna fungera. Den utveckling som nu pågår måste brytas. Transporterna blir fler, vården sätts på hjul och verksamheterna blir allt svårare att nå. Det är dags nu, när underlaget för hela centraliseringen är en utredning som visat sig felaktig och ibland bygger på rena gissningar. 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.

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 teknikutvecklingen hittills inte inneburit den utveckling vi hade kunnat hoppas på. Men utveckling sker inte alltid stegvis, ibland uppstår en s k ketchupeffekt. Vi måste utveckla E-hälsoområdet där det tyvärr visar sig i en internationell jämförelse att vi inte alls är så långt framme som vi själva möjligen trott. I en internationell jämförelse så ligger vi i ett europeiskt mellanskikt. Redan idag analyseras röntgen och Mr kamera bilder i andra världsdelar. Den utvecklingen är nödvändig i ett län som vårt.

Magnetresonanskameror även till Kalix och Kiruna sjukhus

Med den tillsynes enkla teknikutvecklingen som grund så kommer vi att göra investeringar i magnetresonanskameror i såväl Kalix som Kiruna sjukhus. Det minskar väntetiderna för patienter som annars tvingats åka mycket långa sträckor för relativt korta undersökningar. Dessutom öppnar investeringarna för nya diagnosmetoder och nya användningsområden, kanske också inom psykiatri där väntetiderna är orimliga.

Samverkan mellan regionägda hälsocentraler och privat verksamhet

Etableringar inom ramen för det fria vårdvalet bekostas av vår gemensamma regionskatt 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.

Sjukvårdspartiets vision för Norrbotten innefattar en förstärkt primärvård som får ett utökat ansvar, med fler hälsocentralsanknutna slutenvårdsplatser. Möjlighet till direktinläggning på sjukhus mm. Alltså fler så kallade obs platser vid våra hälsocentraler. Kvalitén på dessa så kallade obsplatser måste säkerställas.

En förändrad organisation

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 försämrad 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. Vården måste bli lättillgänglig.

En förändring som måste medföra ökade möjligheter för berörda yrkesgrupper att utföra det direkta hälso- och sjukvårdsarbetet där medicinsk administrativ personal bland annat medicinska sekreterare utför dokumentation och registrering.

Närsjukvårdspersonalen

Vi behöver omedelbart uppta en dialog med vår kvarvarande primärvårdspersonal . Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. om hur vi skall lösa situationen. I den dialogen ingår bland annat de rekryteringslösningar som redan igångsatts i form av pensionsavsättningar. Men det kan göra mycket mer. Bland annat använda medel som idag används till att rekrytera och bekosta hyrpersonal. Vi stödjer läkarföreningens ställningstaganden på många områden. En plattare organisation, med medbestämmande, listning på läkare inte hälsocentral. Bland annat upplever ST läkare inom allmänmedicin att den centraliserade styrningen försämrar arbetsmiljön.



Attraktiv arbetsgivare

Därtill kommer offensiva personalsatsningar för att förbättra arbetsmiljön och göra en löneöversyn. Vi kommer inte att vara oberoende av hyrpersonal inom den målsättning som samtliga regioner och landsting tänkt sig 2019. Samtliga regioner och landsting konkurrerar om personalen, men den gemensamma lönepolitiken, där ingen tillåts sticka ut medför inga incitament för vare sig sjuksköterskor eller läkare att söka sig till Norrbotten. Arbetsmiljösituationen blir sämre och sämre för de som blir kvar och inte sökt sig till annan form av arbete eller bemanningsföretag. Dessutom är inte lönen den morot den skulle kunna vara, Lönebildningen tillhör i princip arbetsmarknadens parter, men det råder konkurrens även med bemanningsföretagen, som har betydligt högre lönenivåer. I den konkurrensen förlorar Region Norrbotten. *Vi avser därför att omfördela c:a 100 av de 300 miljoner som idag används till hyrpersonal, till löne- och arbetsmiljöförbättringar för regionens egen personal. Det kan initialt vara en kostnadsökning men kommer definitivt att förbättra rekrytering och medföra kontinuitet och förbättrade arbetsförhållanden samt starkt minskat behov av hyrpersonal.*

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 nettoproducerandet borde kunna förbli som en tillgång i länet. Det gäller inte minst vinsterna från

vattenkraftsproduktionen. 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 alltså i en högkonjunktur. Där särskilt Sverige går bra. Tillväxten skiftar naturligtvis i olika delar av världen men är i Sverige anmärkningsvärt hög. Sannolikt "peakar" det ut inom kort. För Region Norrbottens del visar delårsprognoser fortfarande på överskott, bland annat tack vare den mycket kraftiga skattehöjning som genomförts 2016. Vi uppfyller för närvarande balanskravet. Ett ständigt pågående förbättringsarbete är naturligtvis vällovligt, men kan inte komma tillrätta med större strukturella problem. Vi behöver ytterligare tillplattning av pyramiderna.

Avveckla den s k stuprörsmodellen

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 generalism och gränsöverskridande aktiviteter vilket komplicerar möjligheten att leda verksamheten på ett väl avvägt 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 stuprörsmo- dell som bidrar till problematiken.

Alltså den stuprörsorganisation vi har idag. Den måste förändras. Vi avser därför inleda ett arbete i den riktning som angavs redan inledningsvis. Till det kommer frågeställningen om vi idag behöver hela den administrativa överbyggnad som idag finns i organisationen.

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

Vårdgaranti och vårdskador

Direkta insatser för att uppfylla vårdgarantin måste därför omedelbart inledas. Inte minst för cancerpatienter samt multi- och kroniskt sjuka. I ett nationellt perspektiv har det också visat sig att den förändrade lagstiftningen medfört försämringar av patientsäkerheten och att vårdskador åter ökar. Detta måste åtgärdas.

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. Övrig verksamhet innefattar regional utveckling, projektverksamhet, kultur och i viss mån kollektivtrafik. 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 landstingsgemensamma verksamheter, bland annat avseende landstingsdirektör, stab och sekretariat.

Ekonomi

Ekonomiavsnittet är ett konsekvensändrat underlag utifrån våra förslag.

