

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Sammanfattning- Förändringar för framtiden</b> .....	<b>3</b>
2.1	Förändringar för framtiden i punktform: .....	4
<b>3</b>	<b>Hälso- och sjukvård</b> .....	<b>6</b>
3.1	Alliansens fokusområden.....	6
3.2	Hälsofrämjande helhetssyn.....	7
3.3	Tidig upptäckt .....	8
3.4	Effektivitet och kvalitet i vården.....	8
3.5	Patientsäkerhet .....	10
3.6	Närsjukvård.....	11
3.7	Palliativ omvårdnad .....	11
3.8	Akutsjukvård .....	12
3.9	Psykiatri.....	14
3.10	Rehabilitering och habilitering .....	15
3.11	Tandvård .....	16
3.12	Distansöverbyggande teknik .....	17
3.13	Tillgänglighet.....	17
3.14	Vård på lika villkor.....	18
3.15	Patienträttigheter .....	19
3.16	Vårdval Norrbotten.....	19
3.17	Information och kvalitetsredovisning.....	20
3.18	Medarbetare och ledarskap.....	20
<b>4</b>	<b>God livsmiljö i Norrbotten</b> .....	<b>21</b>
4.1	Kultur och regional utveckling .....	22

# 1 Förord

Vårdalliansens landstingsplan för 2012-2015 är det dokument där Moderaterna, Centerpartiet och Folkpartiet lägger fast en politisk inriktning för landstingets verksamhet. Vi vill bidra med ett starkt patientfokus för att ta oss an de förändringar som krävs för att landstinget ska vara rustat för att klara vården för norrbottningarna. Utmaningar saknas inte. Finansieringen av den framtida vården i Norrbotten är ansträngd. Inte minst på grund av att befolkningsminskningen fortsätter om än i någon lägre takt. Men det känns bra att kunna sätta punkt för den ekonomiska krisen som blev betydligt kortare och mindre allvarlig än vad man förutspådde. En ansvarsfull ekonomisk politik från vår regering har gett oss bra förutsättningar för framtiden.

Kraven på likvärdighet inom sjukvården ökar. Från Alliansen arbetar vi vidare med nationella riktlinjer och kvalitetsregister som verktyg för att jämföra och stimulera utvecklingen i landstingen. Införandet av den numera lagstadgade vårdgarantin och regeringens fortsatta satsningar på tillgänglighet och patientsäkerhet har gett resultat även här i Norrbotten. Inom primärvården har norrbottningarna aldrig haft större valfrihet än idag! Alternativa vårdgivare har bidragit, och kan bidra mycket mer, till vår sjukvård. Vår personal i landstinget gör ett mycket bra arbete men också inom de kvinnodominerade vårdyrkena måste man kunna ha fler arbetsgivare att välja mellan och möjlighet att starta eget.

Klyftan mellan tillgängliga resurser och allt som är möjligt att göra inom hälso- och sjukvården växer ständigt. Vi i vårdalliansen vill sätta hälsoekonomin i fokus. Arbetet med förebyggande hälsovård och tidiga insatser mot psykisk ohälsa ska inte få stå tillbaka bara för att ekonomin är kärv. Långsiktigt är det en god affär både för den enskilde och för landstinget att arbeta förebyggande.

Norrbotten är en livskraftig region. Förmodligen ett av världens bästa ställen att leva på! Denna bild måste vi sprida för att bryta den negativa befolkningsutvecklingen som inte bara påverkar de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva sjukvård i länet utan som också begränsar våra möjligheter att upprätthålla en god samhällsservice. Ett större regionalt inflytande över kultursatsningarna är en möjlighet till profilering av länet. Ett växande och mer divergerat småföretagande ska bidra till en starkare arbetsmarknad. En stark ekonomi ger förutsättningar för god hälsa och god hälsa är förutsättningen för en stark ekonomi. En god hälso- och sjukvård i hela länet är alltid landstingets viktigaste bidrag till Norrbottens utveckling!

Mattias Karlsson (M)

Stefan Tornberg(C)

Jens Sundström(FP)

## 2 Sammanfattning- Förändringar för framtiden

Hälso- och sjukvården är till största delen gemensamt och solidariskt finansierad via skatter. Därför är det viktigt att det är förtroendevalda – med ett direkt ansvar gentemot norrbottningarna – som fattar de avgörande besluten över resursanvändningen. Det är den medicinska och paramedicinska professionen som utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet ska avgöra vad som ska göras och hur det ska utföras.

Finanskrisen har slagit hårt mot Sverige, dock har Norrbotten som län klarat sig bättre än många andra delar av vårt land. I en turbulent tid har Alliansregeringen tagit ansvar för vårt land. Regeringen har varit försiktiga med nya utgifter och klarat utmaningarna bättre än många andra länder. Det konjunkturstöd som regeringen lämnade till landstinget under 2010 räddade resultatet på ett högst påtagligt sätt.

Risken för nya kriser är långt ifrån över. Det ställer krav på att fortsätta föra en ansvarsfull ekonomisk politik. Vi har ett stort ansvar som landstingspolitiker att föra en politik som säkerställer en god vård för våra medborgare även i framtiden.

Moderaterna, Centerpartiet och Folkpartiet liberalerna tror på vårt läns hälso- och sjukvårds styrka och framtid. Vi vill ge Norrbottens läns landsting en tydligare politik som värnar ekonomin och prioriterar hälso- och sjukvården. Vi vill föra en aktiv förnyelsepolitik som ger alla delar av vårt landsting möjligheter att växa och utvecklas av egen kraft.

För oss handlar landstingsplanen om att ta ansvar för landstingets utveckling – att garantera medborgarna mångfald, valfrihet och hög kvalitet i verksamheterna. Genom visioner och konkreta förslag utpekar vi den väg som vi anser att landstinget skall vandra framöver för att möta dagens och morgondagens utmaningar. Vi oroas över den utveckling som nu sker i landstinget under ledning av Socialdemokraterna. Socialdemokraterna lägger en landstingsplan som gör att landstinget inte klarar sitt eget mål inom ramen för god ekonomisk hushållning. Detta duger inte om man vill göra sig till företrädare för en god ekonomisk hushållning! Med nuvarande ekonomiska politik som Socialdemokraterna för så kommer vi att se ett stålbad för hälso- och sjukvården i vårt län.

## **2.1 Förändringar för framtiden i punktform:**

- Akutkirurgin i Kiruna säkras och utvecklas. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.
- Specialiseringen vid våra kustsjukhus med ortopedi i Piteå och allmänkirurgi i Kalix fungerar bra och ska bibehållas.
- Bygg ut Vårdval Norrbotten! Fler verksamheter som ska finnas nära människorna som idag ligger inom slutenvården kan läggas inom vårdvalet. Det ska finnas närsjukvårdsplatser i alla länets kommuner. Tydligare uppdrag med direkt koppling till tilldelade resurser. Detta ska även gälla habiliteringen där vi inför en habiliteringspeng. Utvärdering av ersättningsmodellen måste ske både med fokus på de allra sjukaste äldre patienterna, patienter med nedsatt autonomi och med hänsyn till glesbygdsfaktorer.
- Vårdvalet har gett ökad valfrihet. Men många av etableringarna har skett vid kusten. Vi vill utreda möjligheten att dela upp verksamhet i mindre enheter för att underlätta för andra vårdgivare att etablera sig även på mindre orter. Sjukresereglerna behöver också ses över för att garantera valfrihet för alla.
- För att möta framtidens vårdbehov behöver vi aktivera hela Norrbotten i ett samlat arbete för att främja hälsa och välmående. Norrbotten ska bli bäst i Sverige på förebyggande sjukvård och hälsokontroller. Tidig upptäckt är det nästa bästa efter totalprevention. 5 miljoner ska satsas redan nästa år på en utredning och försöksverksamhet med hälsokontroller och screeningverksamhet.
- Öppna prioriteringar måste till inom vården för att kunna fördela de ekonomiska resurserna rättvist. Låt verksamheterna själva komma med förslag på vilka verksamheter de vill prioritera in eller ut med en 10% ökning respektive minskning av budgeten så att politiken och norrbottningarna får ett större inflytande över hur gränsen för det allmännas åtagande utformas.
- IT-lösningar och andra tekniska möjligheter inom sjukvården ska tas till vara bättre. Det är en förutsättning för en lyckad närsjukvårdsreform. Vi ska behålla vår tätposition i Europa vad gäller E-hälsa och IT-användning inom vården .
- Frisktalet bland landstingets personal ska öka. Med särskilda insatser ska de grupper inom landstinget med de högsta ohälsotalen stöttas och landstinget ska med en effektiv vård och rehabilitering medverka till att sänka ohälsotalet i Norrbotten.
- Pensionerna för den personal som idag arbetar i vården får inte riskeras lika lite som vi kan låta deras pensionsutbetalningar gå ut över den framtida vården. Därför föreslår vi att det tas fram en plan för hur de medel vi byggt upp för att klara de ökande pensionsutbetalningarna ska användas under åren som kommer.
- En mer jämlik hälso- och sjukvård. Alla ska få god sjukvård i tid oavsett var man bor. En ny patienträttighetslagstiftning välkomnas som ett steg på vägen mot en mer jämlik hälso- och sjukvård.
- Vårdgarantin i Norrbotten ska kortas från 3 till 2 månader. Vi anser att landstinget ska fatta beslut om att även utredning och undersökning som till exempel röntgen ska ingå i vårdgarantin. Vi vill också införa en akutmottagningsgaranti så att ingen ska behöva vänta längre än max 3 timmar på akuten.
- Omkring 100.000 människor beräknas årligen komma till skada i svensk sjukvård pga infektioner, felmedicinering, fallskador mm. Vårt mål är att halvera vårdskadorna i Norrbotten fram till 2016.

- Det är viktigt att göra sjukvården till en attraktiv arbetsplats och landstinget till en attraktiv arbetsgivare. Vårdkvaliteten är beroende av personalens kompetens och engagemang. Viktiga framgångsfaktorer är arbetstider, lönesättning, utvecklingsmöjligheter och ledarskap. Medarbetare skall känna ett reellt inflytande på sin arbetsplats.
- Förbättrade insatser för att möta de många äldres behov på olika områden. Det finns i dag brister när det gäller samordningen mellan kommuner och landstinget av insatser för äldre. Vi behöver fler geriatriker till länet!
- För att undvika onödigt resande för multisjuka patienter så ska besök, undersökningar och behandlingar hos olika specialister på sjukhuset samordnas.
- En väl fungerande samverkan mellan landstinget och kommunerna är en viktig förutsättning för att hjälpa personer tillbaka till arbetslivet.
- Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri samordnas organisatoriskt.
- Den psykiatriska kompetensen inom primärvården ska stärkas bland annat med depressionssjuksköterskor och personal med KBT- kompetens.
- Ingen ska kunna nekas vård på grund av dubbeldiagnos. Vi vill vidareutveckla systemet med Case Managers så att även norrbottningar i inlandet får samma hjälp.
- Ätstörningsenheten måste ta emot ungdomar när de insjuknar! Idag tar man endast emot patienter över 18 år. Fördröjd hjälp försvårar sjukdomen och riskerar att försena tillfrisknandet.
- Tjänstemannaberedningens förslag ska redovisas öppet och transparent inför den politiska beredningen.
- Ordföranden för såväl revisionen som patientnämnden ska tillhöra oppositionen i landstingsfullmäktige.
- Landstingsfullmäktiges beredningar ska avvecklas.
- Samarbete och samverkan mellan landstinget och kommunerna måste utvecklas och förbättras så att ett förtroende mellan parterna kan skapas och byggas upp på ett konstruktivt sätt.
- Landstinget är positivt till en samverkan med länets kommuner där kommuner skulle kunna få ta ett samlat ansvar för vård och omsorg.
- IVPA (i väntan på ambulans) verksamhet ska finnas i alla länets kommuner.

## **3 Hälsa- och sjukvård**

### **3.1 Alliansens fokusområden**

#### **Närsjukvård**

Att vi får en allt äldre befolkning kan inte ha undgått någon. Och med den följer ett större antal personer med åldrandets sjukdomar. Dessa patienter ska så långt det är möjligt få sin vård på vårdcentralen eller i det egna hemmet. Med teknikens hjälp och med läkare som vid behov reser ut i länet kan många ansträngande sjukhusbesök undvikas för den äldre. Distriktssköterskan är en viktig trygghet för många äldre i glesbygden. Han/hon känner sina patienter och de henne. Närsjukvården, oavsett om den bedrivs i privat eller egen regi, behöver ha tillräcklig kompetens inom geriatrik, psykiatri och palliation för att klara av att möta de behov som befolkningen behöver få tillgodosedda i sin närhet. För patienter som ofta behöver en viss typ av vård, t.ex. dialys, ska ansträngningar göras för att minimera deras resande.

#### **Hälsoekonomi**

För oss i alliansen innebär begreppet god hälsoekonomi att landstinget satsar på det som lönar sig i det långa loppet, att man gör en långtidsbudget där tidiga insatser ses som investeringar och inte som kostnader. För norrbottningarna innebär det en bättre fysisk och psykisk hälsa längre upp i åren och för landstingets del innebär det en lägre ekonomisk belastning då våra stora och kostsamma folksjukdomar minskar. För att uppnå en god hälsoekonomi ska landstinget konsekvent arbeta på ett sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande sätt, satsa på tidig upptäckt av sjukdomar och erbjuda de, som trots allt blivit sjuka, en effektiv vård och rehabilitering.

#### **Patientsäkerhet**

Det mest ineffektiva vi håller på med i vården är att orsaka människor fullständigt onödiga vårdskador. Medan sjuka människor väntar i kö ägnar sig landstingen till viss del åt att reparera de skador man själv orsakat. Att vårdsverige varje år skadar runt 100 000 människor är naturligtvis helt oacceptabelt! Vårdplatser som skulle kunna ta emot nya patienter är upptagna av de som måste vårdas på grund av sjukvårdens misstag. Arbetet med att minska infektioner, läkemedelsskador, tryck- och fallskador måste fortsätta med ökad intensitet. Vår målsättning är att halvera antalet vårdskador fram till 2016. För att säkerställa den högsta vårdkvaliteten och undvika vårdskador är det motiverat att koncentrera operationer och annan specialistbehandling så att behandlande personal får ett tillräckligt patientunderlag för att kunna upprätthålla sin kompetens.

#### **Tillgänglig vård och patientinflytande**

Vårdvalet har gett patienterna rätt att själva välja vårdgivare. Det innebär ett ökat patientinflytande och därmed kommer också bemötande, kvalitén i vården samt tillgänglighet till vården att förbättras. Det är inte längre bostadsadressen som styr valet av vårdgivare. Utvecklandet av "Öppna jämförelser" ger patienterna information som kan ligga till grund för det fria vårdvalet. Alliansregeringen har lagfäst vårdgarantin och tillfört stimulanspengar för ökad tillgänglighet i flera omgångar. Med hjälp av dessa pengar har lyckats korta köerna betydligt i både Norrbotten och Sverige..

### **3.2 Hälsofrämjande helhetsyn**

Vi vill att landstinget ska ha ett tydligt hälsofrämjande perspektiv med ett särskilt fokus på barn, ungdomar och familjer. Vår långsiktiga ambition är att förhindra att ohälsa uppstår. Arbetet måste utgå från den enskilda människan i ett livscykelperspektiv där landstinget förstärker "friskfaktorer" och ett positivt folkhälsoarbete i samhället.

Barns uppväxtvillkor måste uppmärksammas och en ny funktion med ett regionalt barnombud införs. Vi vill se familjecentraler i alla länets kommuner. Ett särskilt ansvar skall tas för barn i beroendeställning till föräldrar med t ex psykiska och/eller missbruksproblem. Regeringens handlingsplan mot sexuell exploatering av barn ska implementeras i de delar den är aktuell i landstingets verksamhet. Det är också viktigt att ungdomarna får en jämlik tillgång till rådgivning via ungdomsmottagningarna. Idag skiljer det sig tyvärr mycket mellan olika kommuner.

Våra stora folksjukdomar går att förebygga. Landstingets ska arbeta aktivt för att komma åt riskfaktorerna som påverkar hälsan negativt, t ex rökning, alkohol, narkotika, övervikt/fetma, dåliga matvanor, stress och brist på motion och sömn. I landstingets verksamhet ska det vara naturligt att fråga om personers vanor som längre fram i livet kommer att påverka deras hälsa negativt även om det för stunden inte är orsaken till deras besök.

Skolhälsovården, företagshälsovården och kommunernas folkhälsoråd spelar viktiga roller tillsammans med landstinget, i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Dessa aktörer ska ha ett samarbete i sina insatser för en bra folkhälsa. Samarbetet med kommunerna när det gäller barn och ungdomars hälsa måste förstärkas. Vi ska, tillsammans med övriga aktörer, klara av att möta den ökande psykiska ohälsan bland flickor och unga kvinnor. Missbruksvården är också ett område där vi ska arbeta nära kommunerna. Vi vill skapa ett beroendecentrum tillsammans med länets kommuner för att ge bättre vård till de tyngsta missbrukarna och som ska fungera som kunskapscentrum i Norrbotten för att stötta den kommunala missbruksvården.

För våra äldre, på äldreboenden och i deras hemmiljö, ska vi profilera och levandegöra en "nollvision för fallolyckor". I Sverige avlider ca 1200 medborgare årligen p.g.a. fallolyckor. Utöver det drabbas varje år cirka 30.000 personer av benbrott som är relaterade till benskörhet. Detta utgör 37% av alla benbrott och kostar samhället betydande resurser förutom stort lidande för de som drabbas. Alliansen menar att nollvisionen skall vara grunden för allt säkerhetsarbete för att förhindra fallolyckor inom de områden där landstinget har ett övergripande huvudansvar och där vi kan vara med och påverka och informera.

Nollvisionen är bilden av en framtid där människor inte skadas eller avlider genom en fallolycka. Genom att gå igenom medicineringen och hemmiljön kan vi reducera två stora riskfaktorer. Att många fallskador överhuvudtaget uppstår beror ofta på benskörhet (Osteoporos). Antalet "lågenergifrakturer", benbrott efter påfrestningar som ett normalt skelett klarar av, ökar efter exempelvis fall från stående ställning. En tidigare upptäckt av benskörhet, förebyggande arbete och behandling är en viktig del för att minska fallolyckorna och lindra konsekvenserna av dessa.

### **3.3 Tidig upptäckt**

I landstinget finns det några regelbundna hälsokontroller som skulle kunna utvecklas. Exempelvis så har de flesta norrbottningar regelbundna kontroller inom tandvården och för länets kvinnor över fyrtio genomförs regelbundna mammografibesök. Vi vill utreda möjligheten att i samband med dessa naturliga och återkommande vårdkontakter även kunna erbjuda och utföra andra hälsokontroller. Möjligheterna att hitta samarbeten med privata vårdgivare, företagshälsovården, optiker, skolhälsovården etc. när det gäller hälsoundersökningar och förebyggande sjukvård ska också utredas.

Benskörhet är ett område som förorsakar stora kostnader för sjukvården och stort lidande hos de drabbade. Många av de drabbade är kvinnor. Om risken för benbrott på grund av osteoporos tidigt kan kartläggas så kan förebyggande åtgärder minimera denna olycksfallsrisk i betydande grad. Därför skulle det vara bra att exempelvis i samband med mammografiundersökningar kunna genomföra en hälmätning av bentätheten och en längdmätning. För att upptäcka förekomsten av osteoporos är också tandvårdens röntgenbilder en kunskapskälla att ösa ur.

Inom tandvården har man en lång vana av att arbeta förebyggande. Därför vore det inte främmande att i en sådan verksamhet också utföra enklare hälsokontroller av t.ex. blodsocker och benskörhet. Personer med avvikande värden rekommenderas att uppsöka vårdcentralen för grundligare undersökning. Genom att snabbt upptäcka diabetes eller högt blodtryck kan tidiga insatser sättas in som minskar risken för allvarliga följsjukdomar. Det kan vara medicinering eller motion på recept.

Bukaortascreening ska införas i Norrbotten precis som i flera andra landsting. Även prostata-screening som hitintills bedömts ha dålig hälsoekonomi, och tjocktarmsscreening skulle kunna bli aktuell om den utförs i samband med andra undersökningar. I samband med blodgivning kan också en utvidgad hälsokontroll erbjudas istället för de gåvor som man idag får. Tiden från när patienten känner symtom till dess undersökning och behandling är utförd måste minskas. Då är en tidig upptäckt ett måste. Vi vill satsa 5 miljoner kronor redan nästa år på att utreda och starta försöksverksamhet med hälsokontroller och screeningverksamhet.

### **3.4 Effektivitet och kvalitet i vården**

Landstinget ska genom att tillhandahålla hälso- och sjukvård av god kvalitet bidra till att norrbottningarna får ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Sjukvården ska vara trygg, säker och solidariskt finansierad via skattsedeln. Utgångspunkten för organisationen av vård och omsorg ska vara god tillgänglighet och tydlighet för patienten. Samarbetet mellan landsting och kommunerna i länet ska fungera med patienten i centrum. Huvudmannaskapet ska inte utgöra hinder för patientens möjlighet att erhålla vård och omsorg. Vårdkedjan ska stärkas genom att få bort oklara ansvarsförhållanden mellan kommuner, primärvård och sjukhusvård. Det har tyvärr visat sig att det förekommer att när en patient behandlats inom specialistsjukvården och sedan är utskrivningsklar, skickas hon till sin hemkommun utan att kommunen är förberedd på detta. Vi måste få vårdplaneringssamtalen att fungera så att patienten blir väl omhändertagen. Vi ska bli bättre på att exempelvis läkare inom syn- och hörselvården åker ut till mer glesbefolkade områden och där möter upp de äldre, så de slipper åka till Sunderbyn.



Hälso- och sjukvården är en central del i den svenska välfärden. På många sätt håller den mycket hög internationell klass. Personalen är välutbildad och kvalificerad. Standarden på behandling och teknik är mycket hög. Men det finns mycket som kan förbättras. Många patienter drabbas av vårdskador på grund av felaktig medicinering, infektioner, fallolyckor etc. Personalen upplever ofta att de inte har tillräcklig tid för patienterna eller inflytande över sin arbetssituation. Det uppstår konflikter mellan professionens krav på yrkesutövning och de faktiska förutsättningarna på arbetsplatsen.

Vi anser att alla människor skall ha rätt till god vård i tid. Verksamheten ska präglas av mångfald och valfrihet. Patienterna skall erbjudas ett stort inflytande över hur vården ska utformas. Patienten ska ha rätt att själv välja läkare eller annan fast vårdkontakt. För att stärka patientens ställning vill vi förutom att öka resurserna patientnämndens verksamhet se en patienträttighetslag. Vi vill genom en bättre tillsyn se till att vården uppfyller de höga krav som ställs, vi vill öka kvaliteten i vården genom att upprätta nationella kunskapsbaser och utveckla öppna jämförelser som kommer alla till godo.

En god vård förutsätter även en god tillgång på rätt utbildad personal. Regeringen ökar bland annat antalet platser på läkarutbildningen och ser över reglerna så att fler läkare från andra länder lättare ska kunna komma till Sverige och arbeta. Vi öppnar upp för fler arbetsgivare och mångfald stärker personalens möjlighet till inflytande över sin vardag.

På sikt bör sjukvårdens finansiering utredas grundligt utan att därför ifrågasätta skattefinansieringen av svensk sjukvård. Denna utredning måste vägledas av principen att bättre samla resurserna, skapa bättre vårdmöjligheter för patienter och bryta ned dagens onödiga gränser inom vården. Hälso- och sjukvård är en sektor med stor framtidspotential men i takt med att vi inför nya högspecialiserade behandlingar och läkemedel så måste vi också kunna diskutera det offentliga åtagandets begränsningar. Sjukvårdens fortsatta internationalisering ska stödjas. Människor ska kunna få vård utomlands med ekonomisk ersättning från landstingen. Ett tydligt exempel på detta är att erbjuda vård i Finland och Norge.

Genom att genomföra en statlig hjälpmedelsgaranti får personer med funktionshinder möjlighet att själva välja hjälpmedel inom ramen för en behovsprövad budget. Varje person med funktionshinder ska erbjudas ett boende anpassat till hans eller hennes behov och möjligheten till ett aktivt liv ska främjas. Med flexibla lönebidrag och andra stödformer kan personer med funktionshinder få arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Frivilligt socialt arbete ska uppmuntras och stödjas. Det behövs fler volontärer inom många sektorer. Stödet och hjälpen till anhörigvårdare behöver regleras tydligare i lagstiftningen.

Olika patientgrupper inom vården har olika krav och behov. Gemensamt är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns tillgänglig när man behöver den. Den kommunala vården spelar en viktig roll i en fungerande närvård. Hemvårdsteam och god tillgång till läkare ger en organisation med patienten i centrum. De äldres behov av medicinsk kompetens måste tillgodoses och ett rehabiliterande synsätt ska prägla vården av de äldre, oavsett boende- och omsorgsformer. Tillgången till läkarresurser för kommunernas äldreboenden måste säkerställas.

Där det finns evidens för att livsstilsförändringar är en förutsättning för en lyckad behandling ska det finnas möjlighet att ställa krav på patienterna. Rökstopp eller viktminskning kan vara relevanta krav för att få tillgång till vissa behandlingar.

Samarbetet inom hälso- och sjukvården mellan de fyra nordligaste länen har hittills i stort sett begränsat sig till att handla om prissättningen av Regionsjukvården. Vi vill se ett utökat samarbete på flera nya områden. Vi välkomnar den samordning som skett inom vårdvalsreformen. En utredning om hur de administrativa enheterna kan samordnas är redan påbörjad och bör implementeras i det arbete som utförs under Norrlandstingens Regionförbund. Det samma gäller stora delar av landstingets internationella arbete, delar av kulturområdet och arbetet runt kommunikationer och energi.

Norrbotten är och ska vara en förebild när det gäller gränsöverskridande vård. Vi är positiva till att införa större möjligheter för patienterna att söka vård i våra grannländer och för människorna i våra grannländer att söka vård hos oss. Regionsjukhusen i Tromsö och Uleåborg är en bortglömd resurs för vår region och samarbetet med den norska och finska sjukvården behöver förbättras för att vi på bästa sätt ska ta vara på denna.

Tillgång till en väl fungerande sjukvård ska vara en rättighet. Detta ska genomsyra såväl förebyggande hälsoarbete och sjukvård som palliativ vård. I dag upplever många norrbottningar att de inte har någon möjlighet till påverkan och rätt att ställa krav på sjukvården. Orsaken till det är att den svenska sjukvården inte är uppbyggd med fokus på patienten. Regerings reformer på området kommer råda bot på detta även om det tar tid att arbeta in nya värderingar och synsätt i vården.

Det är viktigt att öka patientens inflytande och låta denne bli utgångspunkt för vårdens organisation. Alla norrbottningar har rätt att ställa krav på den sjukvård vi gemensamt bekostar. Patienterna ska kunna förvänta sig en hög medicinsk kvalitet, men också ett gott bemötande. Att bli bemött med respekt och med hänsyn för den personliga integriteten är en del av god patientmiljö. Patienternas behov varierar och kräver en individuellt utformad vård.

Öppna prioriteringar måste till inom vården för att kunna fördela de ekonomiska resurserna rättvist. Låt verksamheterna själva komma med förslag på vilka verksamheter de vill prioritera in eller ut med en 10% ökning respektive minskning av budgeten så att politiken och norrbottningarna får ett större inflytande över hur gränsen för det allmännas åtagande utformas.

### ***3.5 Patientsäkerhet***

Varje år dör i Sverige 3000 personer och skadas 100 000 personer i undvikbara vårdskador inom sjukvården. Detta förorsakar 630 000 extra vårddygn per år till en kostnad av 5,7 miljarder kronor. Därför ska den högspecialiserade sjukvården koncentreras på färre händer så att vårdkvaliteten upprätthålls. För få behandlingar av samma sort ger inte tillräcklig vårdkvalitet och hotar patientsäkerheten. Hellre långt bort och rätt än nära och fel!

Regelbundna läkemedelsgenomgångar kan motverka den ökade användningen av läkemedel som i sig utgör en patientsäkerhetsrisk i vården. Att få bättre följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer är viktigt både för patientsäkerhet och ekonomi. Under tiden patienten provar ut nya mediciner ska provdoser användas istället för stora förpackningar som blir kvar hos patienterna eller riskerar att hamna i naturen. Infektioner, tryckskador och fallskador är också prioriterade områden att arbeta med. Därför viktigt att följa och inte minst kontrollera efterföljande av hygienriktlinjer. Att upprätthålla en evidensbaserad vård som följer de nationella riktlinjerna utgör en god grund för att kunna sätta upp tuffa mål i Norrbotten vad gäller vårdskador. Det är motiverat att sätta upp ett mål om en halvering av vårdskadorna i Norrbotten fram till 2014.

### **3.6 Närsjukvård**

Norrboten står inför flera välfärdsutmaningar. En av dessa är hälso- och sjukvården som kämpar med långa köer, otillräckliga resurser och svårigheter att rekrytera och behålla vårdpersonal. När man då kan konstatera att hälso- och sjukvård tillhör de mest efterfrågade tjänsterna i dagens samhälle, finns det anledning att göra något åt det. Närsjukvården nyttjas ofta av många, medan den högspecialiserade används sällan av relativt få.

Den Närsjukvårdsutredning som nu pågår är en viktig byggkloss för att kunna kraftsamla länets resurser också till sjukvårdsområdet. Det ska vara lätt att få kontakt med sjukvården när man behöver den. Patienterna ska få hjälp med tidiga och snabba insatser. Närsjukvården kan drivas i offentlig regi eller av privata aktörer. Det är den offentliga finansieringen som är garant för människors lika rätt till god vård.

Norrboten är sämst i landet när det gäller akuta- icke planerade inläggningar. Detta är ett sorgligt faktum som pekar på att primärvården inte har tillräckliga resurser att arbeta framåtsyftande med sina patienter. Men det visar också på ett stort förbättringsområde där vi ska öka möjligheterna till lokal diagnostik och behandling och se till att ge primärvårdens personal ett tydligt och avgränsat uppdrag med större befogenheter och resurser än idag. Närsjukvården ska ha vårdplatser i alla länets kommuner för att undvika onödiga inläggningar och för att klara en bra palliativ vård där anhöriga och patienter känner trygghet. OBS-platssystemet ska utvecklas i samverkan med länets kommuner. Närsjukvården ska ha möjlighet att ta del av sjukhusens specialistkompetens genom konsultverksamhet där specialisterna reser ut och genom distansöverbyggande teknik. När patienter sedan kallas till sjukhusen ska en samordning ske om de har behov av att träffa flera olika specialister för att undvika onödigt resande. Närsjukvårdens idé bygger mycket på den äldre patienten med många olika krämpor och sjukdomar och ska naturligtvis ha en hög geriatrisk kompetens.

Regeringens Vårdval Sverige banade väg för Vårdval Norrbotten som införts inom primärvården. Detta är grundstenen i framtidens Närsjukvård. Det ska byggas vidare på ett ersättningssystem liknande det i Vårdvalet där kapitering utgör grunden men där många ytterligare verksamheter kan komma att ingå. Vill man arbeta för valfrihet, effektivitet och en mångfald av vårdgivare ska detta inte bara gälla primärsjukvården utan hela sjukvården!

### **3.7 Palliativ omvårdnad**

När en patient inte längre kan botas krävs ett klart och medvetet förhållningssätt i omhändertagandet för att kunna hjälpa både patient och närstående. Den palliativa vården ser döendet som en normal process och syftar till att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet vid livets slut och varken påskynda eller uppskjuta döden. Den palliativa vården fokuserar på symtomkontroll och livskvalitet. Den ska lindra smärta och andra symptom men också erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående.

För de runt 2000 norrbottningar som varje år befinner sig i livets slutskede behöver den palliativa vården förbättras. Oavsett om vården ska ges i hemmet, på det särskilda boendet, vid vårdcentralen eller på sjukhuset måste vissa grundkrav uppfyllas. Den döende får aldrig drabbas av diskussioner kring huvudmannaskap eller organisationsform utan ska få den omtanke och vård som han/hon behöver. Vilken grundsjukdom patienten har ska inte heller spela någon roll för rätten till en kvalificerad omsorg av rätt utbildad personal. Inte heller ska patientens bostadsort ha betydelse utan alla som har behov ska få del av en likvärdig vård. För att få bättre kontroll på hur den palliativa vården utvecklas är det viktigt

att alla vårdenheter som tar hand om personer i livets slutskede börjar registrera dödsfall i det Svenska Palliativregistret.

I revisionsrapporten "Att få leva tills man dör" konstaterar revisorerna att landstingets palliativa vård av patienter i livets slut inte är ändamålsenligt. Nu har landstinget äntligen fått de palliativa resursteamerna på plats, så förbättringar har skett, men ännu finns det förbättringsområden. Vi föreslår att rapporten från den regionala samrådsgruppen i palliativ vård, "Förslag till modell för hur den palliativa vården i livets slutskede kan motsvara Socialstyrelsens nationella riktlinjer i norra regionen", ska ligga till grund för det viktiga arbetet med att förbättra den palliativa vården i Norrbotten.

Framförallt måste vi tillsammans med kommunerna säkerställa dygnetrunkompetensen på det palliativa området så att vård- och omsorgspersonal kan få stöd i sina behandlingsbeslut även utanför kontorstid när det sker snabba förändringar i patientens sjukdomsbild. Vi ska också följa upp registreringen av brytpunktbeslut och hanteringen av brytpunktssamtalen. En patient som fått ett beslut om palliativ behandling ska aldrig behöva hamna på akuten utan kunna ha en öppen ingång till en palliativ vårdplats. Norrbotten är sämst i landet vad gäller antalet akuta inläggningar så det finns en stor förbättringspotential i samarbetet mellan kommun- och landsting och mellan primärvården och sjukhusens specialister. Närsjukvårdsutredningen måste ge ett tydligt svar på hur den palliativa vården ska utvecklas i länet.

### **3.8 Akutsjukvård**

Akutkirurgins framtid i Kiruna säkras. Exempelvis genom att vårdavtal tecknas enligt de alternativ som Samrådsgruppen i Kiruna presenterat. Det ger goda förutsättningar för att säkerställa ett fullgott akutomhändertagande och en positiv utveckling av sjukvården i norra Norrbotten. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.

Den elektiva allmänkirurgiska verksamheten vid Kalix Sjukhus fungerar väl och ska fortsätta. På samma sätt som den elektiva ortopedin vid Piteå Älvdals Sjukhus är allmänkirurgin i Kalix nödvändig för att säkra en tillgänglig sjukvård av hög kvalitet för norrbottningarna. Fortsatt allmänkirurgisk verksamhet i Kalix ger goda förutsättningar att säkerställa ett fullgott akutomhändertagande och en positiv utveckling av sjukvården i östra Norrbotten.

Ambulanssjukvården är en viktig del av det akuta omhändertagandet. Därför måste likvärdigheten i länet garanteras. Lands- och länsövergripande avtal behövs i våra gränstrakter.

Målet för landstinget skall vara att alla norrbottningar ska nås av en ambulanstransport inom 30 minuter för akuta transporter. Ambulanssjukvårdens organisation måste utvecklas för att klara detta. Som komplement vill vi utveckla samarbetet med kommunernas räddningstjänster med så kallade IVPA (i väntan på ambulans) avtal för att påskynda det akuta omhändertagandet. IVPA skall finnas i alla kommuner. Räddningstjänsten ska kallas ut då ambulansen är längre bort än 30 minuter men också då SOS gör bedömningen att situationen kräver en snabbare insats.

Även ambulansflyget är en viktig del av det akuta omhändertagandet. Det behöver granskas vilka rutiner, arbetsätt och i vilken grad alternativa transportsätt skulle kunna användas. Här behövs en översyn utifrån den kritik som landstingsrevisionen riktat mot landstingsledningen. Det är uppenbart att det behövs ytterligare resurser på helikoptersidan. En ny helikopter som utgår från Sunderby sjukhus ska upphandlas.

Akutmottagningarnas arbetssätt är att identifiera de svårast sjuka så att de kan erbjudas snabbt omhändertagande med hög medicinsk kompetens. Det fungerar i allmänhet bra för den patientgruppen men innebär samtidigt att de patienter som bedöms kunna vänta ibland får vänta orimligt länge. Akutmottagningar och jourcentraler ska ha en 3-timmarsgaranti så att patienter slipper vänta längre än så på en första insats. För att klara detta finns det olika modeller som varit framgångsrika i landet, till exempel team-triagering, där en första bedömning görs omgående av en erfaren läkare.

För patienter som besökt akuten fler än fyra gånger på ett år ska det göras särskilda insatser för att förstå hela patientens situation. Kanske det är en oupptäckt demenssjukdom som ligger bakom de många besöken? Äldre multisjuka, kroniker och palliativa patienter ska inte behöva passera akutmottagningen utan ska kunna direktinskrivas.

### **3.9 Psykiatri**

Psykisk hälsa är precis lika viktig som fysiskt hälsa. Utanförskapet är särskilt allvarligt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Självklart ska även detta område ha samma mål som den övriga vården. Det är också viktigt att fler människor ska kunna hitta arbete eller i vart fall meningsfull sysselsättning i den utsträckning deras handikapp medger. Genom att ställa patienten i centrum, erbjuda större valfrihet och mer lättillgänglig vård vill vi stärka psykiatrivården.

Människan är en unik och oersättlig individ, med ett oinskränkt värde, oberoende vilken sjukdom eller funktionshinder som hon drabbas av. De som har en psykisk sjukdom eller funktionshinder är en särskilt utsatt grupp, som på olika sätt har svårt att hävda sig. Dessa grupper måste på ett särskilt sätt synliggöras.

Det är oacceptabelt att psykiskt sjuka hamnar mellan de olika huvudmännens ansvar och inte får den vård och det stöd de behöver. Konsekvenserna är svårast för den som insjuknar i en psykisk sjukdom och dess anhöriga, men det kan också beröra andra medborgare.

Det finns idag ett antal patienter som inte klarar ett traditionellt eget boende men inte behöver akutvårdens slutenvårdsresurser. Dessa patienter riskerar att "bollas" mellan kommunerna och landstingets psykiatri. Samverkan mellan kommunerna och landstinget måste i dessa frågor fördjupas och konkretiseras.

En framgångsrik behandling bygger på en långsiktig och förtroendefull relation med behandlande läkare. Därför är det av avgörande betydelse att landstinget lyckas rekrytera och behålla läkare inom psykiatrin. Den externa kompetensen inom området som finns i länet ska tillvaratas. För att öka kontinuiteten, samordna arbetsmetoder och effektivisera verksamheten så föreslår vi att vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin slås samman till en gemensam division.

Äldre med geriopsykiatriska problem behöver få ett omhändertagande som överrensstämmer med deras behov. Idag samvårdas de med personer i livets slutskede och med äldre utan psykiatriska problem, vilket är direkt olämpligt för alla parter.

I många fall där någon drabbats av en psykisk sjukdom drabbas även de anhöriga svårt. Många anhöriga är därför även de i behov av stöd och hjälp för att orka med att stödja den drabbade. Det är viktigt att landstinget kan erbjuda denna hjälp. Dessutom bör den kunskap och kompetens som finns hos alla de ideella organisationer som t ex föräldra- och anhörigföreningar tillvaratas på bästa sätt.

Jämfört med övriga landsting hade Norrbotten år 2008 det sämsta resultatet vad gäller tillfrisknande efter behandling av ätstörningar. Ätstörningar debuterar vanligen i de tidiga tonåren och då ska hjälp på en ätstörningsenhet med goda behandlingsresultat erbjudas. Idag erbjuds endast personer över 18 år behandling vid enheten. Därför ska ätstörningsenheten utöka sin kompetens för att kunna ta emot barn när de insjuknar, oavsett ålder. Ätstörningsenheten ska utvecklas så att vi år 2014 åtminstone når ett resultat som motsvarar rikssnittet. Arbetet ska sedan fortsätta med sikte på att vi i Norrbotten ska ha ligga bland topp tre vad gäller tillfrisknande efter ätstörning.

Kompetensen inom KBT (Kognitivbeteendeterapi) ska stärkas både inom specialistvården och inom primärvården. Depressionssjuksköterskor som arbetar inom specialistpsykiatri men som stöttar primärvården är också något vill bygga vidare på. För missbruksvården i länet etableras ett beroendecentrum. Vi vill vidareutveckla systemet med Case Managers. Ingen ska kunna nekas vård på grund av dubbeldiagnos. De sex barnhälsovårdspsykologer som blivit anställda i landstinget på statliga stimulanspengar gör ett mycket bra arbete och ska permanentas.

Ingen ska behöva hamna i en situation där den enda vägen upplevs vara att ta sitt liv. Landstinget ska sprida information om hur man uppmärksammar tidiga signaler och var man kan få hjälp och stöd. Dessutom vill vi se särskilda utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. I Norrbotten ska vi ha en nollvision där ingen ska behöva ta sitt liv!

Vi tror att framtidens psykiatri ska bygga på en sammanhållen kedja där barn- och ungdomspsykiatri samordnas organisatoriskt med vuxenpsykiatri.

### ***3.10 Rehabilitering och habilitering***

En viktig del av sjukvårdens bidrag till ett friskare samhälle handlar om att snabbt rehabilitera människor tillbaka till arbetslivet och/eller till en fungerande vardag. Det krävs ett lagarbete som omfattar medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering för att åstadkomma goda resultat. Ekonomiska resurser från sjukförsäkringssystemet måste kunna användas för aktiv behandling och rehabilitering. Finansiell samordning (FINSAM) mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen, kommunen och landstinget införs för effektivare och mer individinriktad rehabilitering. En bättre samordning med förtroendeläkarna på försäkringskassan måste komma till stånd för att få en mer gemensam bedömningsgrund för diagnos och rehabiliteringsåtgärd. Läkarintygen måste utvecklas med sikte på att i större utsträckning bli friskintyg för individens arbetsförmåga. Landstinget ska leva upp till rehabiliteringsgarantin som innebär att rehabiliteringen ska vara igång inom en månad. Sjukgymnasternas, arbetsterapeuternas och kuratorernas roll i sjukskrivningsprocessen ska stärkas inom deras kompetensområden.

En habiliteringspeng införs där pengarna följer personen som ges rätt att välja både utförare och behandlingsmetodik så länge man följer beprövade metoder. Barnhabiliteringen på Sunderby sjukhus har ett länsansvar för vissa diagnoser och behöver få ytterligare resurser för kompetensutveckling inom dessa områden. Det måste skapas gemensamma handlings- och vårdprogram samt kvalitetssäkringssystem för de lokala habiliteringsenheterna ute i länet. Där det saknas gemensamma styrdokument ska sådana upprättas. Vi vill införa en sammanhållen habiliteringskedja från barn- till vuxenhabiliteringen.

### **3.11 Tandvård**

Den 1 juli 2008 införde Alliansregeringen en förstärkt tandvårdsförsäkring. Målsättningen med reformen är att allt fler skall göra regelbundna besök hos tandvården för att förebygga ohälsa i munnen. Det är viktigt att reformen följs upp och utvärderas men allt tyder på att den positiva utvecklingen av munhälsan fortsätter.

Tandvårdsförsäkringen kan på många sätt vara en förebild för hur vi ska styra den övriga sjukvården. Där har vi ett ekonomiskt system där den långsiktiga finansieringen säkerställs dels genom att det finns ett starkt incitament hos den enskilda patienten att sköta sin munhygien och dels genom att det finns ett starkt och långsiktigt förebyggande arbete från verksamheten. Det finns också en möjlighet för våra egna och externa vårdgivare att etablera sig och bedriva tandvård på någorlunda lika villkor. Att kunna få byta tandläkare skall vara en självklarhet men är inte det idag. Vakanser i landstingets egen verksamhet och det faktum att Folk tandvården är ensam vårdgivare på många orter begränsar medborgarnas tillgång till tandvård. Därför ska Landstinget verka för att det ska bli en större mångfald av vårdgivare ute i länet. Vid behandling vid mer än ett tillfälle är vårdgivaren skyldig att ge en skriftlig preliminär prisuppgift som täcker hela behandlingen. Vid mer omfattande behandlingar har patienten rätt till en skriftlig behandlingsplan.

Landstinget skall ansvara för att alla barn och ungdomar i länet får tillgång till avgiftsfri tandvård till och med det år de fyller 19 år. Bemanningen av tandläkare ska vara rättvist fördelad över länet för att mottagningsverksamheten ska fungera utan oskäligen väntetider. Barn och ungdomar som bedöms behöva specialisttandvård, skall få denna vård avgiftsfri. Innan behandling påbörjas skall patienten få ett kostnadsförslag.

I dag ges ersättning enligt hälso- och sjukvårdens regler till patienter som har en grundsjukdom som kan förvärras av orala infektioner. Det omvända gäller inte alltid. Det vill säga om patientens grundsjukdom ger upphov till försämrad munhälsa så gäller oftast ordinarie tandvårdstaxa, vilket för den enskilde innebär höga tandvårdskostnader. Vi anser att det är viktigt att se över detta.

Framtida underskott av tandläkare (distriktst tandläkare och specialisttandläkare) är att förvänta inom de kommande åren. Framtida rekryteringsbehov måste ses över. Förutom att landstinget själv fokuserar på detta kan även studievägledare bredda kunskapen om framtida behov av tandläkare i länet.



### **3.12 Distansöverbyggande teknik**

Vi vill öka användningen av distansöverbyggande teknik även inom den kliniska verksamheten. Med hjälp av den nya tekniken kan man göra diagnostiska bedömningar och även ge råd under pågående behandling trots stora geografiska avstånd. Man kan på så sätt dra nytta av specialistkompetenser som är placerade på annan plats. Det innebär minskat resande, minskad miljöbelastning och minskad olycksrisk i trafiken för personal och patienter. Det gynnar också patientsäkerheten då t.ex. en operation kan följas och kommenteras i realtid av ett flertal kunniga människor.

Dyrbar läkartid används bättre med en timmes videokonferens än en hel dags överksamhet på tåg. Patienter uppskattar att slippa lång resväg för återbesök och de känner trygghet i hemmet med medicinsk övervakningsutrustning.

Landstinget bör undersöka möjligheterna till samfinansiering av supportkostnader och samutnyttjande av utrustning, t.ex. med kommuner och privata vårdgivare. Vi vill utveckla arbetet inom FIA projektet (framtidens innovativa arbetssätt) som framgångsrikt bedrivits på Björknäs vårdcentral.

### **3.13 Tillgänglighet**

Sjukhusens åtgärdsinriktade karaktär ställer stora krav på god tillgänglighet och att den nationella vårdgarantin berör samtliga enheter inom den specialiserade sjukhusvården.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling har av naturliga skäl stor genomslagskraft inom specialiserad sjukhusvård i allmänhet och den högspecialiserade vården i synnerhet. Här ser många patientgrupper en klar förbättring, men det medför också kostnadsökningar för nya läkemedel, ny utrustning samt kompetensuppbyggnad.

Vården skall vara av hög kvalitet och den måste finnas tillhands när människor har behov av den. Bristande tillgänglighet är en av svensk sjukvårds stora utmaning. För akutmottagningar och jourcentraler vill vi införa en 3-timmarsgaranti för att träffa läkare. Vi vill gå vidare och skärpa upp Vårdgarantin. Utredningar och röntgenundersökningar ska ingå i vårdgarantin och ambitionen måste vara att vårdgarantin på sikt blir 2 månader. Alla som behöver vård ska behandlas i rimlig tid. Enligt den nu gällande nationella vårdgarantin, som från halvårsskiftet blev lag, ska ingen behöva vänta längre än 90 dagar till specialistbesök eller på en beslutad behandling. Tack vare Alliansens "Kömiljard" så har tillgängligheten förbättrats väsentligt även om det finns mycket kvar att förbättra.

Ett av de mest tydliga områden som måste ingå i vårdgarantin är den kombinerade undersökningen/behandlingen av kranskärlsförträngningar. 95% av de som genomgår en kranskärlsröntgen bedöms i samband med denna undersökning också behöva en ballongutvidgning som utförs vid samma tillfälle.

Vårdgarantin är ett stöd för patienten. Bättre information behövs så att medborgarna känner till och kan hävda sina rättigheter. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga. Garantin reglerar enbart inom vilka tidsgränser patienten ska få den vård som behövs i samråd med patienten beslutat om. Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon behöver. Väntan innebär både onödigt lidande och ett samhällsekonomiskt slöseri.

Vårdgarantin ska även utvecklas till att omfatta kompensation för patienten i händelse av att operation eller behandling ställs in eller skjuts fram av någon anledning av vårdgivaren. Om en ny tid för undersökning, operation eller annan behandling är nödvändig ska den kunna bokas direkt. Skyldigheten bör också gälla vissa andra upplysningar som kan vara av värde för patienten, exempelvis jämförande behandlingsresultat.

Även Alliansregeringens beslut att omreglera Apoteksmarknaden är en viktig tillgänglighetsfråga. Utan att reformen har hunnit utvärderas kan vi se hur konkurrens och mångfald bidrar till utvecklingen inom området.

### **3.14 Vård på lika villkor**

Ett grundläggande krav för hälso- och sjukvården är vård på lika villkor. En rättvis och jämlik vård borde vara självklart men så är det inte. Var man bor eller vilket kön man tillhör ska inte få påverka vilken behandling som ges. Alla medborgare skall ha rätt till lika vård.

Forskning visar att kvinnor och män bemöts olika och tillåts konsumera olika mycket resurser vid likartad sjukdomsbild. Män får bland annat behandling tidigare i sitt sjukdomsforlopp när det gäller starroperationer, bättre stöd vid rehabilitering, samt dyrare och modernare läkemedel. Även om vård på lika villkor kan innebära olika vård är det inte acceptabelt att det finns strukturella orättvisor som tar sig dessa uttryck.

Problematiken kring kvinnligt och manligt inom hälso- och sjukvården behöver synliggöras. Dessutom måste kunskapen om vad det i praktiken innebär att erbjuda vård på lika villkor bli större. När vården utformas är det viktigt att kunskapen om kvinnors och mäns olika konstitution, symptom och behov beaktas. Alliansregeringen har anslagit 125 miljoner kronor genom Program för Hållbar Jämställdhet för att som en naturlig del få in jämställdhetsaspekten i allt beslutsfattande.

Hälso- och sjukvården måste vara tillgänglig även för norrbottningar med funktionshinder. I alla förändringar av den fysiska miljön måste hänsyn tas så att tillgängligheten för funktionshindrade inte försämras. Men det ska också tas hänsyn till de mjuka och ibland osynliga funktionsnedsättningarna. För olika funktionshindrade kan det vara bristande förståelse och dåligt bemötande från personal som sätter stopp för deras chans att få rätt vård.

De olika handikappförbunden ska alltid ges möjlighet att lämna synpunkter på frågor som rör de funktionshindrade.

Utbildning för personal och politiker i bemötande av HBT-personer och andra grupper som ingår i de nationella diskrimineringsgrunderna är viktigt för att uppnå vård på lika villkor.

Vård på lika villkor måste också gälla oavsett var i Norrbotten man bor. Därför är det viktigt att primärvården uppdrag tillåts se olika ut beroende på medborgarnas behov.

Vård på lika villkor gäller alla som vistas i länet. Papperslösa flyktingar måste på ett tryggt sätt kunna erbjudas akut vård. Barn till papperslösa flyktingar ska erbjudas även icke akut vård.

### **3.15 Patienträttigheter**

Självklart är det så att patient och medborgare skall ha sin rätt att förvänta sig en trygg och säker hälso- och sjukvård. Vi står upp för de förändringar som Alliansregeringen lyfter fram på området för att stärka patientens ställning och öka tillgängligheten till vård och omsorg. Genom att ge patienten en rättighet till, och en reell praktiskt chans, att fritt välja vård även i annat landsting eller annan region ska ingen patient behöva vänta längre än av regeringen fastställd väntetid. Det fria valet ska avse tidpunkten för operation eller annan behandling.

Vi vill stärka rätten till den fasta läkarkontakten som patienten valt när det gäller att kunna samordna sjukvårdsinsatser mellan primär- och slutenvård. Kontinuitet för patienten, exempelvis att få träffa samma läkare varje gång, är en viktig rättighet.

Vi välkomnar en ny och sammanhållen patienträttighetslag. Där ska man bland annat fastställa rätten till vårdlots vid särskilda behov, rätten att få läsa sin egen journal och få kunna styra över vem som ska få ha tillgång till den.

### **3.16 Vårdval Norrbotten**

Ökad valfrihet är ett viktigt skydd mot den vanmakt och känsla av att inte kunna påverka sin egen situation som människor från tid till annan känner. Frihet och rätt att välja vårdgivare ska bli en hörnsten för att modernisera den norrbottniska sjukvården. Med ökad valfrihet får den enskilde större inflytande och vårdgivaren tvingas till större respekt och lyhördhet för den enskildes behov och rättigheter.

Den enskilda människan ska ha rätt att välja den vårdgivare som man känner förtroende för. Fritt vårdval ska gälla såväl inom primärvården som inom delar av sjukhusvården. Med Alliansregeringens beslut om Vårdval Sverige har även norrbottningen fått en ökad patientmakt. Vårdval Norrbotten, som nu har införts, är en framgång för vår sjukvårdspolitik men det finns mycket kvar att göra. Politiken har en skyldighet att arbeta för att skapa förutsättningar för en mångfald av alternativ som gör att valet blir en konkret handling och inte enbart en symbolisk rättighet. Med rätten att välja följer också möjlighet att välja bort det man är missnöjd med. Vårdvalets system med kapitering som huvudsaklig inkomstkälla ger verklig patientmakt och en situation där man konkurrerar med kvalitet och inte med pris.

Utbudet av vårdtjänster ska presenteras på ett sätt som gör informationen lättillgänglig, även för resurssvaga grupper. Särskild hänsyn ska tas till de individer som har svårt att göra sin röst hörd. För de patientgrupper som av olika skäl inte har förmåga att klara av dessa val och hävda sin rätt på grund av demens, psykiska- eller intellektuella funktionshinder, missbruksproblem eller på grund av att de är barn ska såväl patient som anhöriga kunna få det stöd som behövs av landstinget.

Ersättningarna inom Vårdval Norrbotten måste utvärderas. Vi vill se en förstärkning av resurserna med ett fokus på att premiera vården av de allra sjukaste äldre patienterna och de med nedsatt autonomi. Även täckningsgraden, hur stor del av vården som primärvården klarar av, och en viktning av patienternas vårdtyngd (ex. ACG). För den som inte aktivt väljer vårdcentral så ska listning ske på geografiskt närmaste vårdcentral oavsett om det är en privat eller landstingsdriven enhet. Ickevalsalternativet ska vara konkurrensneutralt mellan olika utförare.

### **3.17 Information och kvalitetsredovisning**

För att säkerställa god kvalitet i de öppna jämförelserna inom hälso- och sjukvården är viktigt att landstingets verksamheter aktivt bidrar till de kvalitetsregister som finns. Redovisningen av uppgifterna i kvalitetsregistren ska vara öppen och lättillgänglig för medborgaren. Kundkvalitetsbegreppet eller upplevd kvalitet ska vara en faktor att beakta vid utredningar och förändringsarbete.

Sjukvårdsrådgivningen som nu införs är en viktig del av tillgängligheten till vården för medborgarna. Förutom rådgivning och information ska det vara möjligt att direkt boka tid för besök i vården via sjukvårdsrådgivningen.

För att underlätta patienternas fria val krävs en informationsskyldighet för vården. Den innebär att behandlande läkare eller annan personal i vårdteamet måste informera om kösituationen, på det egna sjukhuset, på andra sjukhus i närheten, men också var en operation med kortast väntetid kan fås på såväl offentligt som privat driven klinik. Skyldigheten bör också gälla vissa andra upplysningar som kan vara av värde för patienten, exempelvis jämförande behandlingsresultat.

### **3.18 Medarbetare och ledarskap**

Åtgärder krävs i både det korta och långa perspektivet för att stärka vårdens förmåga att rekrytera och behålla personal och kompetens. Personal med rätt kompetens är en av de viktigaste faktorerna och helt avgörande för att tillhandahålla en väl fungerande sjukvård med hög kvalitet.

När ansvar inte följer befogenhet, möjligheten att påverka sin arbetssituation är liten och utvecklingsmöjligheterna och belöningarna är få, blir resultatet misshushållning med sjukvårdens viktigaste tillgång; personalen. Detta vill vi motverka genom att stärka ledarskapet och stötta våra chefer. Landstinget ska utveckla ett strukturerat arbetssätt för att hjälpa framförallt våra nya/förstagångschefer exempelvis genom mentorprogram.

Personalens kompetens och hängivenhet måste tas tillvara på ett bättre sätt. Det är av avgörande betydelse att locka fler till vårdröken och att erbjuda kompetens-, karriärs- och löneutveckling inom vården och omsorgen. Det åstadkommer vi bland annat genom att skapa en arbetsmarknad för vårdens personal som ger möjlighet att välja arbetsgivare och att möjliggöra entreprenörskap för vårdpersonalen.

För att ta till vara personalens synpunkter och idéer är det viktigt att utveckla samarbetet med personalens fackliga organisationer. Även om mycket av det viktigaste samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagarorganisationer ska ske så nära arbetsplatsen som möjligt är det också viktigt att landstingsledningen är öppen för dialog med fackföreningarna. Medarbetarsamtal och medarbetarenkäter är viktiga verktyg för att upprätthålla en god dialog. Viktigast av allt är ändå uppföljningen och att det händer något utifrån de synpunkter personalen framför.

Personalens delaktighet och ökade inflytande över hur vården ska utföras ska hjälpa oss mot målet att frisktalet ska ligga över riksgenomsnittet. Landstinget ska vara Sveriges bästa arbetsgivare när det gäller att ta vara på personalens kompetens och kreativitet. I detta arbete är ledarskaps- och organisationsfrågorna centrala.

Det är viktigt att minska administrativt arbete för läkare och sjuksköterskor och låta det utföras av personal med kompetens för detta som läkarsekreterare. Resurserna ska användas på bästa optimala sätt. Yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Utbildning av specialistsjuksköterskor är bra och behöver utvecklas.

För att göra allmänläkarrollen mer attraktiv bör fler sjukhusläkare tjänstgöra inom öppenvården. Läkare som vill byta specialitet och bli allmänläkare och arbeta inom primärvården bör erbjudas skräddarsydd utbildning med gynnsam finansiering. Landstinget bör inrätta fler ST-tjänster inom allmänmedicin. Den utbyggda och regionaliserade läkarutbildningen som alliansregeringen har beslutat om är en stor möjlighet för oss i Norrbotten att få behålla nyutbildade läkare om vi bara kan bli en attraktivare arbetsgivare.

Omskolning till och inom vård och omsorgsyrkena ska underlättas. Anslagen till forskning och möjlighet för vårdpersonalen att bedriva klinisk forskning ska ökas. En viktig framtidsfråga är att komma tillrätta med det besvärande vakansläget som finns inom läkarkollektivet och som är mest frekvent inom primärvården och vuxenpsykiatrin. Schemaläggning av läkare kan vara en möjlighet. På de enheter som har ständig läkarbrist blir det en orimlig arbetssituation för sjuksköterskorna som får ta ett allt för stort ansvar i förhållande till deras utbildningsnivå och lönegrad. En nödvändig åtgärd är att långsiktigt använda oss av internstafetter och konsultverksamhet för att stötta verksamheten på dessa ställen.

## **4 God livsmiljö i Norrbotten**

Landstinget ska aktivt medverka till att skapa en god livsmiljö där grundläggande värden som frihet, demokrati och respekt för de mänskliga rättigheterna värnas och där människor, oberoende av kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder, känner sig behövda och respekterade.

En stark region med utvecklingskraft bygger på den samlade styrkan hos de enskilda medborgarna. En individ som vuxit upp under trygga förhållanden har bättre förutsättningar att bidra till sitt eget välmående och andras. Vi vill aktivt arbeta för att landstinget ska förverkliga barnkonventionens intentioner och vi vill stödja föräldrarna i deras strävan att ge sina barn en trygg och god uppväxt i Norrbotten.

Det är viktigt att ge makt och möjlighet till den enskilde att själv ta ansvar för sin livssituation och hälsa men för dem som har nedsatt autonomi, t.ex. barn eller personer med allvarliga psykiska sjukdomar, ska landstinget visa särskild omtanke och ta ett större ansvar.

## **4.1 Kultur och regional utveckling**

Den viktigaste faktorn för att långsiktigt klara av landstingets ekonomi och en god hälso- och sjukvård är en bra utveckling för länet. Landstinget ska, tillsammans med bland annat länets kommuner, länsstyrelsen, näringslivet och universitet, ta ett ansvar för regionala utvecklingsfrågor. Genom att utveckla kulturen, stärka kommunikationerna och arbeta för en hållbar utveckling med fokus på miljö- och energifrågor kan vi bidra till en god livsmiljö och samtidigt stimulera ett ökat företagande och en stark tillväxt i regionen.

Det är viktigt att de stora arbetsplatserna inom offentlig sektor, som traditionellt har stor andel kvinnliga medarbetare, öppnas upp så att även kvinnor kan starta företag och få möjlighet att välja bland olika arbetsgivare. Företagande i och omkring den offentliga sektorn kan ge viktiga tillskott för att få ett diversifierat och växande näringsliv. I och med införande av Vårdval Norrbotten har möjligheterna för kvinnligt företagande inom vården förbättrats.

Vi behöver fler företagare i Norrbotten. En stor utvecklingspotential med många möjliga framtida arbetstillfällen finns inom upplevelsenäringen med allt från turism, till film och design. Vi ser en stark utveckling inom test- och övningsverksamhet, energi- och miljöteknik och naturligtvis inom vår basindustri med öppnande av flera nya gruvor.

Skola, näringsliv och inte minst vi politiker måste bli bättre på att förklara sambandet mellan företagande och välbefinnande. Det är nödvändigt att barn och ungdomar tidigt lär sig förstå hur viktigt företagande och företag är för deras möjligheter att få en trygg och bra framtid på arbetsmarknaden i Norrbotten. Kraften i ungdomars kreativitet ska uppmuntras och tas tillvara!

För att underlätta framväxt av nya företag krävs tillgång till rätt utbildad kompetens. Landstinget ska i samarbete med andra aktörer utveckla det gränsöverskridande samarbetet, satsa på forskning och utbildning, verka för en förbättrad infrastruktur med allt från vägar till informations- och kommunikationsteknologi. Allt för att underlätta för människor att starta eget!

Landstinget ska, tillsammans med övriga aktörer, arbeta för viktiga infrastruktursatsningar i länet. Underhållet av såväl små som stora vägar behöver ökade resurser. I Europa pågår arbetet med att peka ut de viktigaste gränsöverskridande korridorerna för att skapa ett fungerande transportnät inom EU och med EU:s grannländer. Där ska landstinget vara en stark lobbyorganisation mot såväl stat som EU. Det finns i dag ett nationellt flygplatsproblem då underlaget (befolkningen, trafikanterna, kunderna) är för litet. Problemet är speciellt tydligt i länet. En fortsatt utveckling av de viktiga näringarna testverksamhet och besöksnäring ger en bas för fortsatt utveckling av infrastrukturen. Arvidsjaur flygplats ska ingå i det nationella basutbudet och tullfrågorna för internationella direktflyg måste lösas smidigare än idag. Det finns behov att knyta ihop regionen med snabbtåg mellan Kiruna och Luleå, med koppling till Umeå. Norrbottenbanan ska byggas för att klara industrins behov av godstransporter. Länstrafiken som är stommen i den kollektiva trafiken i Norrbotten ska i och med den nya kollektivtrafiklagen samordnas med regionaltåg och lokaltrafik under en gemensam kollektivtrafikmyndighet för att få ett effektivt trafiksystem.

Kulturupplevelser är en hälsofrämjande faktor. Alltmer medicinsk och social forskning visar att kultur påverkar hälsa och tillfrisknande på ett positivt sätt. Landstinget ska därför fortsätta sitt arbete med kultur i vården.

Norrbotten är en av de regioner som fått förtroendet att förvalta de statliga kulturpengarna i den av Alliansregeringen beslutade "kulturkofferten". Tillsammans med kommunerna har

vi utvecklat en kultursamverkansmodell och tagit en kulturplan som styr hur pengarna fördelas i länet.

Att se värdet av och arbeta för ett brett och intressant kulturutbud i länet kan också bidra till att vända den kvinnliga flyttströmmen. För att få till stånd en befolkningsökning är det av stor vikt att kvinnors behov och intressen tas på stort allvar, så att de trivs och väljer att stanna och bilda familj i Norrbotten.

Tillväxten och skattekraften i länet ska öka. Landstinget ska vara kostnadseffektivt och ha hög kvalitet i verksamheten för att långsiktigt säkra vårt vårdåtagande mot norrbottningarna. Att långsiktigt arbeta med barnkonventionens krav och livsmiljön för våra barn är det viktigaste vi kan göra för att säkerställa en god befolkningsutveckling. Vi ska också arbeta för att de som lämnat länet ska vilja återvända och för att våra äldre ska ha goda levnadsvillkor. Med ett ökat lokalt och regionalt ansvarstagande kan vi styra Norrbottens utveckling. Landstingets politiska styrning ska präglas av öppenhet, tydlighet och norrbottningarnas förtroende för sjukvården ska öka. En större mångfald av vårdgivare ska ge patienterna och personalen större möjligheter att styra i sin vardag.