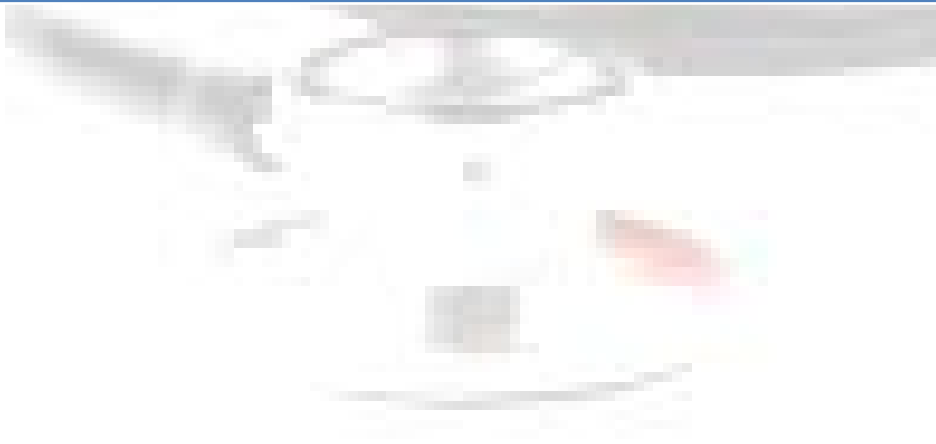


2013



Förslag till Landstingsplan 2013 - 2016



Norrbottnens
Sjukvårdsparti

Norrbottens Sjukvårdspartis förslag till landstingsplan 2013 – 2016

Förslaget är i tillämpliga delar komplettering till det av ledningen lagda förslaget.

En vision om Norrbottningens tillgång till vård- omsorg och rehabilitering

Det fria vårdvalet och vårdgarantin

Norrbottens medborgare förtjänar en hälso- och sjukvård som avseende tillgänglighet och kvalitet väl motsvarar ett riksgenomsnitt. Det skall vara en rättighet att kunna få tillgång till medicinska landvinningar och behandlingar som kanske bara erbjuds på ett fåtal platser. Därför är det fria vårdvalet en nödvändig rättighet som skall omfatta alla och i en framtid på lite längre sikt även vara en möjlighet inom ett gemensamt Europa. Vi är med och skall göra det bästa av det medlemskapet. Medlemskapet måste medföra att Norrbottningen även får ta del av de fördelar som kan erbjudas inte bara upplevda detaljregleringar. Vi är med för att stanna, något som de allra flesta nu är överens om, även om unionen nu knakar i fogarna mycket berende på många medlemsländers stora budgetunderskott. Den gemensamma valutan är starkt ifrågasatt och det är i dagsläget en fördel att stå utanför. Visionen är naturligtvis att den fria rörligheten avseende varor och tjänster även skall omfatta behov som en högspecialiserad hälso- och sjukvård.



Vi har nu inom Norrbottens läns landsting infört ett fritt vårdval, som innebär möjligheter till etablering av hälso- och sjukvårdsverksamheter inom ramen för fastställda kriterier. Etableringar som konkurrerar med kvalitet och tillgänglighet och inte utifrån lägsta pris. Vårdgarantin är dessutom lagfäst, vilket medför en högre grad av trygghet för den enskilde patienten.

Etableringar inom ramen för det fria vårdvalet bekostas av vår gemensamma landstingskatt och skall ur nyttjandesynpunkt betraktas som landstingsegna. Det innebär att

verksamheterna skall samverka och ses som en del av organisationen, inom ramen för vårdplanering, remittering, behandling och journalföring/dokumentation. Det innebär också möjligheter för samverkan och nyttjande av personalresurser, där så är möjligt och bidrar till tillgänglighet, effektivitet, kompetens och låga kostnader. Men det innebär också krav på anpassning av den helt landstingsdrivna verksamheten avseende effektiva vårdprocesser, effektivare lokalutnyttjande och rätt bemanning. Effektivare vårdprocesser är dock inte synonymt med nedläggning av verksamhet.

Närsjukvård

Sjukvårdspartiet har tidigare talat om närsjukvård som en tilltalande modell för länets framtida sjukvård, en modell som också finns i tillämpning på olika håll. Landstingsstyrelsen har också beslutat om att utreda förutsättningarna för ett genomförande i Norrbotten. Ett utredningsresultat man bör avvakta innan man genomför alltför stora organisationsförändringar. Tyvärr har den mycket kostnadseffektiva planerade kirurgin i Kalix lagts ner utan att invänta pågående utredning. Närsjukvård kan tolkas på många olika sätt men i Sjukvårdspartiets vision för Norrbotten så handlar det om en stark primärvård som kan få ett utökat ansvar, med fler vårdcentraler och slutenvårdsplatser. En plattare organisation med starkare geografiskt ansvar och tillgång till viss specialisering där de nuvarande sjukhusen behåller och stärker sin profilering. Många talar om att spara pengar på nedläggning av sjukhus, men vår uppfattning är att detta i stort är en missuppfattning. Landstinget äger sina sjukhus, utan skuldsättning. Vilket innebär att kostnaden för lokalernas drift och underhåll är "merkostnaden". Besparingen av ett nedlagt sjukhus består därför till allra största del av den uppsagda personalen, alla kategorier. En personal som behövs för att tillgodose tillgänglighet och kvalitet samt framtida pensionsavgångar. Att då lägga ner ett sjukhus, kanske ersätta detta med en stor vårdcentral, och sprida ut resterande personal i andra verksamheter med resor och avflyttning som följd ger ingen egentlig besparing. Det är därför nödvändigt att anta en närsjukvårdsmodell där vi kan utnyttja våra befintliga resurser på ett bättre sätt. En strukturförändring handlar därför mer om vårdens innehåll än namn på byggnader. Närsjukvårdskonceptet får inte bli en argument för divisioner att lägga ner och avveckla verksamheter inom ramen för sjukhusens profilering.

Regionalisering och prioritering

Sjukvårdspartiet har en vision om en framtida regionalisering där Norrbotten utgör grunden. Norrbotten är en mycket stor men sammanhållen region. Skillnaden mot dagens förhållanden, där de fyra nordligaste landstingen redan samarbetar kring riks- och regionsjukvård, är huvudsakligen ett övertagande av ett statligt regionalt ansvar. Vi anser att befolkningen bör få ta ställning till frågan om regionalisering, vilket kan ske i valet 2014 i form av väljarförtroende.

Sjukvårdspartiet ställer sig bakom den ansökan som inlämnats avseende regionbildning avseende Norrbottens län och är mot en geografisk regionförstoring.

Prioriteringar

Sjukvårdspartiet har under tiden i landstinget alltid prioriterat hälso- och sjukvården före annan verksamhet. Landstingets medverkan i näringspolitik, kultur- och utbildning mm har nedprioriterats. Endast vid ett tidigare tillfälle har vi fått gehör för dessa tankar. Vi tycker att man på såväl kort som lång sikt måste gå ännu längre.

Lång och kort sikt

Världen befinner sig fortfarande i en period med stor ekonomisk oro. En oro som får stora effekter i såväl privat som offentlig ekonomi. Det kan kännas frestande att kortsiktigt genomföra drastiska förändringar för att komma tillrätta med ekonomin, men förändringarna måste vara anpassade till en föränderlig värld, där ekonomi och befolkningstal kommer att vända upp. Vi anser att det nuvarande systemet med balanskrav och möjligheter till åtgärder ifall det föreligger synnerliga skäl, är alltför statiskt. Större möjligheter att utnyttja tidigare positiva resultat samt längre tid för att återställa negativa resultat borde tillåtas. En konjunkturcykel är oftast betydligt längre än tre år och är enligt vår mening att betrakta som kort sikt. Långsiktiga mål och förändringar ser vi som femåriga eller längre. Vi anser därför att det 2% - iga överskottsålet bör gälla på lång sikt. Vissa strukturella förändringar och ramminskningar kan göras på kort sikt medan andra endast kan ses på lång sikt.

Hälso- och sjukvård

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

För några år sedan fick opererande- och medicinska divisionerna ett välbehövligt tillskott, beroende på långvarig underbudgetering i samband med tillkomsten av Sunderby sjukhus. Skattehöjningen och ökade statsbidrag har medfört att Norrbottens läns landsting uppvisar ett positivt bokslut för 2011 och har positiva budgetförutsättningar på kort sikt. Däremot ser budgetprognoserna på längre sikt betydligt allvarigare ut. Det är därför av yttersta vikt att verksamheterna klarar av lagda budgetramar och att arbetet med sänkta läkemedelskostnader och inhyrd stafettpersonal intensifieras. *Vi kommer därför inte att föreslå några särskilda neddragningar inom hälso- och sjukvårdsområdet förutom en nödvändig anpassning av vårdprocesser, effektivisering genom hemtagning av verksamhet som kan bedrivas i egen regi och ett 10%-igt mål för läkemedelskostnader samt ett 50%-igt mål för inhyrd stafettpersonal. Gällande avtalsområden för arbetstid mm ses över. Sjukhusens tidigare profilering bibehålls och utvecklas..*

Övriga verksamheter

I övrigt sker en 5 – 10% neddragning i följande verksamheter, fördelat i enlighet med en inbördes prioritering där bidrag till projekt, mm skjuts på framtiden. Undantag är endast mycket högt prioriterad verksamhet som oundgängligen måste genomföras.

Det gäller Kultur- och utbildning, Service, Länsteknik, Politisk verksamhet, kommunikationer, näringspolitik, landstingsgemensamma verksamheter, bl a avseende landstingsdirektör, stab och sekretariat. Det här är naturligtvis en budget som inte lämnar mycket utrymme för expansion, men ändå tydligt prioriterar hälso- och sjukvården samt ger möjlighet till att klara vårdgarantikraven.

Nuvarande skattesats ligger fast.

Krafttag och fortsatta ansträngningar

Fortsatta ansträngningar görs för att sänka läkemedelskostnader. Av läkemedelsverket godkända läkemedel skall användas. Norrbottningen har rätt till en med övriga Sverige kvalitativt jämförbar läkemedelsanvändning.

Landstinget måste nu ta krafttag för att rekrytera nyckelpersonal i syfte att kraftigt sänka de s k stafettkostnaderna och skapa kontinuitet i patientarbetet. Visionen om en attraktiv arbetsgivare måste kunna infrias med mindre vakanser och behov av staffetpersonal. I ett initialskede införs moduler med fasta marknadslönetillägg. Rekryterad personal som besätter vakanta tjänster, erbjuds ett eller flera tillägg beroende på marknadssituationen. Detta i kombination med forsknings- och utbildningsutrymme blir attraktiva tjänster med betydligt stabilare förutsättningar än de som gäller i personaluthyrningsföretag. Modellen förorsakar inte heller avtalsförändringar i form av ändrad lägstlönenivå, löneglidning eller obalans eftersom antal tillägg kan minskas, eller ökas beroende på marknadssituationen. Kostnaden kan därmed aldrig bli högre än en stafettlösning men förutsätter att fasta tjänster inte avvecklas utan kan erbjudas med just dessa förutsättningar. Det innebär också att grundlöneförutsättningarna ser likadana ut för fullt jämförbara tjänster. Fasta marknadslönetillägg i olika steg, innebär att det kan förekomma stora skillnader i reell lönesättning beroende på tjänstens attraktionskraft, dvs marknadsläge, utbildningsnivå och kvalifikationer samt geografisk placering. En reell lönesättning som kan förändras alleftersom rekryteringsläge och marknadsförutsättningar förändras över tid. Modellen har med stor framgång tillämpats av försvaret.



- I en vision med Sunderby sjukhus som regionalt centrum bör såväl utbildning som möjligheter till forskning kunna vara vinnande koncept. Beslutet om Norrbottnisk läkarutbildning är en positiv faktor, men får inte genomslag förrän på sikt.
- Landstinget inför ett system med marknadslönetillägg för svårrekryterad personal.
- Samtliga divisioner redovisar kostnadsberäkningar och verksamhetsmässiga konsekvensanalyser av att hålla beslutad budget. Analyserna skall visa på alternativa förslag.
- Divisionen för kultur och utbildning redovisar förslag och konsekvensanalyser för en 25 % -tig budgetnedskärning. Alternativ skall redovisas.
- Division primärvård redovisar konsekvensanalyser med kostnadsberäkningar samt verksamhetsmässiga strukturförändringar avseende sammanslagning av centralt belägna vårdcentraler i Luleå, Piteå, Boden, Gällivare och Kiruna.
- Kalix återfår sin profilering, planerad kirurgi återstartar. Jourlinjen i Arjeplog återöppnas. Behovet av observationsplatser på orter utan sjukhus ses över.
- Fortsatta satsningar och utveckling av E – hälsolösningar.



- Samtliga berörda divisioner får i uppdrag att halvera kostnaderna för inhyrd personal. Marknadslönetillägg och fast anställning i stället för stafetter. Samutnyttjande av personal med godkända entreprenörer inom ramen för Lov skall ses över och möjliggöras.
- Landstingsdirektören får i uppdrag att redovisa verksamhetsmässiga konsekvenser av minskade administrativa kostnader på 10, samt 20 % nivån. Alternativen kan innehålla förslag på upphandlade tjänster.
- Landstingsdirektören får i uppdrag att analysera och lämna förslag på ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser av inkomstrelaterat högkostnadsskydd avseende resor, läkemedel och undersökning/behandling.
- Landstingsdirektören skall även redovisa ekonomiska och organisatoriska samordningseffekter för ett utökat ekonomiskt- och verksamhetsansvar för platsansvariga/platschefer på sjukhusorter.
- Landstingsfullmäktiges arbetsordning , samt delegationsbestämmelser kompletteras med skrivningar gällande vårdplatsförändringar inom slutenvård, strukturförändringar och övergripande organisationsförändringar. Sådana beslut skall fattas av landstingsfullmäktige.
- Förslagets ekonomiska utfall konsekvensändras i relation till lagd majoritetsbudget.