Verksamhetsberättelse Vänsterpartiet Landstingsgrupp 2016 Landstinget Västernorrland

Det politiska arbetet i landstinget under 2016

*Januari*

När majoriteten återupptog arbetet efter julledigheten blev det snabbt tydligt att flera av de förslag som presenterats under hösten kom tillbaka fortfarande med bristfälliga konsekvensanalyser. S var ändå beslutna om att driva igenom förslagen. Vi hade kontakter med facken och försökte belysa det problematiska med förslagen utan resultat. Vi fick även veta av landstingsrådet Erik Lövgren att vi inte borde samtala med facken utan endast med landstingets ledande tjänstemän.

*Februari*

Det framkommer att Specialstvårdens förvaltningschef Margareta Rödén gjort en förbjuden direktupphandling och att S varit medvetna om detta i två veckor utan att informera oss. När saken blev en stor nyhet polisanmäler vår gruppledare Lars Gunnar Hultin med stöd från landstingsgruppen Rödén.

Vi blir utslängda från majoriteten av S. I samband med det säger Annicka Burman, Kenneth Challis och Birgitta Liivlaid att de inte vill delta i arbetet i landstingsgruppen.

*Mars*

Den nya S- och Mp-majoriteten vill att Vänsterpartiet lämnar de poster inom landstinget, som vi fick efter valet genom överenskommelse inom den dåvarande majoriteten och som vi nu inte kan behålla i kraft av våra 6 mandat i fullmäktige. Landstingsgruppen uppmanar de valda personerna att avsäga sig, vilket görs av alla förutom av de som lämnat landstingsgruppen.

*April*

Vi åker på studiebesök till Norrtälje och Vårdbolaget Tio100. Vi träffar dess VD och delar av ledningen, representanter från facken, lokala och regionala Vänsterpolitiker och Socialdemokrater. Intrycket är mycket positivt med mycket bra resultat både kostnadsmässigt och kvalitetsmässigt.

På landstingsfullmäktige i slutet av april fick vi till en återremiss av flytten av rehabiliteringsmedicinska verksamheten vid Härnösands sjukhus och av förslaget att skapa ett elektivt ortopediskt centrum i Sollefteå och därav flytt av den akuta ortopedin från Sollefteå sjukhus. Det förslag till Landstingsplan 17-19 som vi som del av dåvarande majoriteten varit med och tagit fram behandlades och antogs. Vi hade ett antal tilläggsyrkanden bl.a. avveckla länskliniksorganisationen och skattehöjning med 20 öre 2017 för att finansiera en ökad satsning på strategiska personalåtgärder och förstärkning av primärvårdens resurser som tyvärr inte gick igenom. Gunnar Fors valdes som V-ordinarie ledamot till det ombildade HSN och Nina Orefjärd tog plats som ordinarie ledamot i FPTN.

*Juni*

Under fullmäktige i juni togs besluten om att flytta på medicinskt rehab från Härnösand och att inrätta ett ortopediskt centrum i Sollefteå och samtidigt flytta den akuta ortopediverksamheten. Vi yrkade på att medicinskt rehab inte skulle flyttas och att den akuta ortopedin skulle stanna kvar vid Sollefteå sjukhus och att både elektiva och akuta ortopediska operationer skall utföras vid alla våra tre sjukhus.

Vi la en motion om att möjligheten till ett sammanhållet vårdområde ex. Tio100 bör utredas.

Under sommaren stängdes den akuta kirurgin i Sollefteå.

*September*

Karin Rågsjö, partiets talesperson i vårdpolitiska frågor, kom till Sollefteå. Hon gjorde studiebesök dels på sjukhuset, på primärvården och Österåsen och träffade många medarbetare. På kvällen hölls ett välbesökt öppet möte där hon tillsammans med Lars-Gunnar Hultin också pratade och besvarade frågor.

*Oktober*

På oktoberfullmäktige var den viktigaste frågan omstrukturering av kvinnosjukvården i länet, i praktiken stängning av förlossning, BB, och akut kvinnosjukvård i Sollefteå. Vi yrkade på att ärendet skulle återremitteras utifrån att ledamöter i HSN inte haft fullständiga beslutsunderlag (se under HSN längre ned), och i andra hand återremiss ”för beredning av vad som ska ingå i ett sammanhållet vårdområde, eller annan alternativ driftsform” och i tredje hand avslag. Stängningen gick tyvärr igenom.

*November*

Under detta fullmäktige antogs en budget för 2017. Vi la ett eget budgetförslag om att höja skatten med 40 öre för att kunna göra nödvändiga satsningar inom personalområdet och primärvården.

Vidare antog fullmäktige en målbild, en vag beskrivning över hur framtidens hälso– och sjukvård i vårt län bör se ut, enligt majoriteten S och Mp samt M, L och Sd. . Vi la ett eget förslag till målbild utifrån hur vi ser att det är viktigt att hälso– och sjukvården utvecklas framöver. Bilaga 1.

Fullmäktige beslutade även att stänga ner arbetsmiljömedicin i Sundsvall för att flytta verksamheten till Umeå. Vi hade besökt arbetsmiljömedicin och hade frågetecken kring den tänka besparingen och de risker en flytt medför. Vi röstade som enda parti emot förslaget.

*December*

Det blev klart att Landstinget får böta 700 000 kr till Konkurrensverket på grund av att tidigare förvaltningschefen Margaretha Rödén gjorde en otillåten upphandling då hon anställde en länsklinikchef genom att anlita hans bolag till en kostnad av 48 000 kr veckan exkl. moms.

Till det sista HSN sammanträdet inför jul kom en ”Arbetsplan” med förslag om att anta den. Det är en tjänsteskrivelse som innehåller en mängd spar– och strukturförslag, vissa redan beslutade om. Den går i stort sett ut på att stänga ner flera verksamheter i framförallt Sollefteå, Örnsköldsvik och Härnösand. De förslag som rör Sundsvalls sjukhus handlar om att stänga vårdplatser. Vi ser att det finns en stor risk att om förslagen blir verklighet så leder det till ännu större press och stress för personalen på Sundsvalls sjukhus samtidigt som möjligheten till akut vård försämras extremt mycket för länsinvånare i Ångermanland.

Generellt

*Utåtriktat arbete*

Under hela året har vi skrivit ett antal debattartiklar i de lokala tidningarna där vi presenterar vår analys av nödvändiga satsningar inom personalsidan och primärvården för att förbättra situationen för Landstinget Västernorrland. Vi har varit aktiva på vår fb-sida och försökt sprida vårt budskap om den politik vi för, och vad vi gör i nämnderna och fullmäktige. Vi har deltagit i flera av de manifestationer som hålls med anledningen av nedmonteringen av verksamheter på Sollefteå sjukhus ex. demonstrationen i Härnösand våren 2016 då Lars-Gunnar Hultin var en av huvudtalarna. Ofta har vi framstått som det enda egentliga oppositionspartiet till majoriteten.

*Storregion*

Under hela året pågick förberedelsearbetet inför bildandet av en möjlig storregion med övriga Norrlandslän. Vi träffade landstingsrepresentanter och distriktsrepresentanter från övriga länen vid flera tillfällen och vi hade även regelbundna telefonmöten med framför allt övriga landstingsrepresentanter under hela året. Efter att det i slutet av november framgick att regeringen inte kommer att föreslå en ny länsindelning som berör oss så ska vi ändå försöka fortsätta det samarbete som påbörjats inom V-Norrlandslänens landstingsgrupper.

*Landstingets resultat*

Under 2016 har landstinget fått en sämre produktivitet och ökade kostnader för stafetter, framför allt sjuksköterskor. Stafettkostnaderna ökade under året med nästan 100 mkr. Samtidigt ligger landstingets sjuktal fortsatt högt på strax under 8 procent. I dagsläget lyckas Västernorrland endast uppfylla vårdgarantins 90 dagar till operation eller åtgärd inom specialistvård i 59 procent av fallen, Sverigemedlet ligger på 73 procent. (För fem år sedan, 2011, var motsvarande siffra 95 procent och Sverigemedel var då 85 procent. När det gäller överbeläggningar har Västernorrland överbeläggningar på 8,1 procent jämfört med Sverigemedel på 3,5 procent). Vi har alltså kraftigt försämrade resultat i länet, vad kan det bero på? En del av svaret tror vi är införandet av länskliniker och de förändringar man gör i strukturerna av hälso- och sjukvården just nu. Det pressade personalläget orsakat av dåliga arbetsvillkor och dålig arbetsmiljö för anställda spelar även en jättestor roll.

Landstinget landade på ett plusresultat för 2016 (95 mkr) vilket beror främst på att det inkommit extra medel till Landstingets totala kassa i form av statliga medel för asylhälsovård och medel från en fastighetsförsäljning. Både specialistvården och primärvården slutade med stora negativa resultat (-100 resp -32 mkr).

*Hälso- och sjukvårdsnämnden*

I HSN där alla de stora besluten rörande nedläggning av verksamheter på Sollefteå sjukhus passerar har vår ledamot Gunnar Fors kämpat för att förbättra processerna rörande de olika sparförslagen. Han har fått kämpa för att få tillgång till de olika ärendenas handlingar, framför allt den risk- och konsekvensanalys som låg bakom BB beslutet. Till sist fick han tillgång till de handlingarna men inte i sin roll som ledamot i HSN utan utifrån att de utgjorde allmän handling. Lars-Gunnar Hultin har överklagat beslutet om förändringar kvinnosjukvården i Sollefteå för att se om landstinget har rätt att agera som de gjort med handlingarna.

*Folkhälsa, primärvårds och tandvårdsnämnden*

I FPTN har vår ledamot Nina Orefjärd under hösten försökt få nämndens uppmärksamhet på hur nämnden arbetar för att attrahera egen fast personal. Att anställa egen personal, ex. om den rekryteras utomlands ifrån, först kan innebära högre kostnader under en tid, det har ex. varit fallet på Sollefteå hälsocentral. Nämnden är beslutsam om att prioritera rekrytering av egen personal och måste då få information från ansvariga tjänstemän om vad det har för effekter i verksamheterna på budget m.m. både på kort och lång sikt.

*Kontakt med verksamheterna*

Landstingsgruppen har haft tät kontakt med medarbetare och fack i våra verksamheter under hela året. Gruppen har även gjort studiebesök vid alla tre sjukhus. Det har varit lärorikt men nedslående att prata med personal som ofta gett en annan bild av de olika verksamheterna som lagts ned/ eller är under nedläggningshot än den som chefer inom landstinget och/eller arbetsmaterial som presenteras gett.

*Hjälp från partiet centralt med den interna splittringen*

I juni fick vi hjälp från partiet centralt för att hantera att Annicka Burman och Kenneth Challis valt att inte delta i landstingsgruppens arbete. De tog fram en överenskommelse för alla inom landstingsgruppen att skriva på. Annicka Burman valde att inte skriva under överenskommelsen och deltar sedan dess inte i landstingsgruppens arbete.

Landstingsgruppen genom

Lars-Gunnar Hultin, gruppledare

Bilaga 1 Målbild Landstinget Västernorrland

Bilaga 2 Utfall ekonomi 2016

Bilaga 1

**Hälso‐ och sjukvårdens utveckling**

**i Landstinget Västernorrland  
Utkast till förslag från Vänsterpartiet**

#### Landstingets vision: *”En trygg, jämlik och nära vård*

*Vården ska fördelas efter behov och vara solidariskt finansierad. Alla människor ska ha likvärdiga förutsättningar att få den vård de behöver och bemötas professionellt och med respekt. Primärvården ska vara väl utbyggd, även på landsbygden. Systemen för ersättning ska styra mot dessa mål. Folkhälsoarbetet är en grundsten till en effektiv och bra sjukvård. Investeringar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska avlasta vårdapparaten. Diskriminerande strukturer ska motverkas. Samverkan med kommunerna och mellan specialist- och primärvården är av största vikt för att möjliggöra en God Vård av de mest sjuka äldre och psykiskt funktionsnedsatta.”*  
(Landstingsplanen 2017-2019)

För att uppnå visionen måste vården aktivt möta de nya krav och möjligheter som väntar framtidens hälso- och sjukvård. Den största förändringen är hur antalet äldre, och speciellt de äldre äldre, kommer att öka. Andelen personer över 65 år i befolkningen beräknas öka med hela 41 procent från 2009 till 2035. Andelen äldre äldre, som har det största behovet av samhällets vård och omsorg, kommer att öka än mer.

Kronisk sjukdom förekommer hos nästan halva befolkningen. Redan i dag står kroniskt sjuka personer för 80– 85 procent av sjukvårdskostnaderna och 75 procent av läkemedelskostnaderna.

Fler informerade patienter nöjer sig inte med mindre än den allra bästa vården. Till detta kommer en allt snabbare kunskapsutveckling, ny teknik och en ökad komplexitet i styrning, kompetensförsörjning och samverkan.

**När vi planerar och organiserar landstingets hälso- och sjukvården utgår vi ifrån befolkningens behov.**

**Viktiga frågor för att kunna möta behoven i framtiden.**

***Hälso- och sjukvårdens resurser måste både öka och användas mer effektivt.***Vården behöver öka antalet medarbetare för att möta de ökande behoven. Samtidigt måste varje medarbetare kunna använda – och utveckla – sin kompetens på rätt sätt tillsammans med kollegor med andra kompetenser. Ny teknik, nya läkemedel och nya metoder kräver investeringar men ger också nya möjligheter att ge fler patienter effektiv vård.

***Gott ledarskap med nära och närvarande ledare.*** En bra dialog och samverkan mellan chef och medarbetare är avgörande för en bra arbetsmiljö där personalen trivs och driver verksamheten framåt. Det är därför viktigt att cheferna finns nära sina medarbetare och har det mandat som krävs för att kunna ta ansvar för verksamheten.

***Koncentration – standardisering av vårdförlopp – samverkan – decentralisering.***I den högspecialiserade vården är koncentration av vården viktig för att garantera kompetens och tillräckligt underlag. Därför är det viktigt att slå vakt om och utveckla Norrlands Universitetssjukhus, NUS. Genom standardiserade vårdförlopp och regionala behandlingslinjer kan denna vård på högsta nivå utföras i nära samverkan med våra tre sjukhus i länet. Ny teknik ger samtidigt möjligheter att ta tillvara och utveckla kompetensen hos specialisterna i länet och successivt decentralisera fler moment i vården.

Även om produktionen blir effektivare med koncentrerad vård måste detta för den växande gruppen äldre äldre vägas mot dessa patienters behov av närhet och kontinuitet.

***Basal och akut vård ges nära på de tre akutsjukhusen***.  
Den basala sjukhusvården är den som flest patienter har behov av inom de flesta specialiteter. Kvinnosjukvården med BB-avdelningar är en viktig del av den basala vård som ska finnas på alla sjukhus.

Den basala vården dominerar även inom den akuta vården. För alla patienter, men speciellt för de med för skör hälsa för att klara långa transporter, är det viktigt för patientsäkerheten att denna vård kan ges nära och med hög kontinuitet. De höga volymerna gör också detta möjligt ur effektivitetssynpunkt.

***Specialisering och fördelning av mer kvalificerade planerade vårdinsatser.***Detta är en metod för att stödja och komplettera sjukhusens akuta och basala uppdrag och för att använda resurser och kompetens optimalt där den finns. Ett viktigt syfte är att minska kötider.

Framtidens hälso- och sjukvård i Landstinget Västernorrland bygger på att länets tre sjukhus och primärvård arbetar tillsammans för hela länets bästa, och samtidigt specialiserar olika delar av sin verksamhet. På sikt ges därmed också goda möjligheter att bli verkligt värdefulla och unika delar för hälso- och sjukvårdssystemet i en kommande storregion. Ett exempel på sådan spetskompetens i en unik anpassad miljö är livsstilsmedicinskt center vid Österåsens hälsohem.

***Personcentrerad vård.***  
All vård, basal – akut – specialiserad – högspecialiserad inom både sjukhus och primärvård, ska samverka och vara personcentrerad med så hög kontinuitet som möjligt. Det innebär att patienten och dennes behov står i centrum utifrån ett helhetsperspektiv och att sjukvården organiseras för att underlätta patientens väg genom vården. Varje patient har en fast vårdkontakt.

***Primärvården ska ge en större del av vården nära patienterna****.*Primärvården måste tillföras en större andel av sjukvårdens resurser för att kunna fungera som första linjens vård. De vårdsökande får träffa rätt yrkeskategori utifrån de problem de söker vård för. All vårdpersonal får arbeta utifrån sin högsta kompetens, vilket möjliggör patienternas bästa omhändertagande och att resurserna används mer effektivt. Primärvården har egna specialister inom fler områden, framför allt geriatrik och andra specialiteter som de äldre patienterna har stort behov av.

***Tidiga insatser för psykisk hälsa.***Den psykiska ohälsan liksom missbruk ökar, särskilt bland yngre. Ökade resurser behöver tillföras primärvården och BUP för att tidigt kunna möta detta i nära samverkan med specialistvården och kommunerna.

***Vården inom landstinget och kommunerna knyts ihop utifrån patienternas behov.***Vi har ofta samtidigt behov av vård- och omsorgsinsatser från olika enheter inom landstinget och kommunen. Det är viktigt att dessa kompletterar och kuggar i varandra på bästa sätt utifrån individens behov. Som vårdtagare är det viktigt för livskvaliteten och vårdresultatet att all denna vård ges med kontinuitet och samordnat. Detta är särskilt viktigt för de kroniskt sjuka och äldre med behov av både omsorg och vård. För vårdgivarna ger en samordning med samnyttjande av resurser och kompetenser bättre effektivitet.

***Sammanhållna vårdområden.***Samordning av insatser och hälsofrämjande folkhälsoarbete blir allt viktigare, liksom patienternas möjligheter till delaktighet och egenvård. Hela den kedja som utgörs av prevention, stöd till egenvård, primärvård och specialiserad vård måste ur patientens perspektiv utgöra en enhet.

Samarbetet med kommunerna ska inriktas på att uppnå en bättre, mer kontinuerlig och personcentrad vård och omsorg genom gemensamma Sammanhållna vårdområden (jfr samverkan mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting). Detta underlättar också nödvändig resursöverföring från sjukhusvården till primärvården.

***Fokus på patientgrupper med stora behov är nödvändigt.***Vården anpassas och organiseras efter en åldrande befolkning och en kraftigt ökad förekomst av kroniska sjukdomar. Till dessa sjukdomar hör hjärt-kärlsjukdom, diabetes, lungsjukdomar som KOL, men också cancer, reumatiska sjukdomar och demenssjukdomar. Målet ska vara att uppnå en sammanhållen och jämställd vård, som ur patientens perspektiv utgör en helhet.

***Kompetensutveckling och en attraktiv miljö för medarbetarna.*** För att Landstinget Västernorrland ska klara den framtida vården är det avgörande att våra medarbetare trivs och känner att de kan utvecklas. Landstinget måste också kunna attrahera och utbilda nya egna medarbetare för de framtida behoven.

För att nå dessa mål krävs att utbildningsmöjligheter, personalvillkor, arbetsscheman, arbetsmiljö och arbetsorganisation utvecklas till toppnivå i landet. Medarbetarna måste känna att deras idéer och kompetens efterfrågas och tas tillvara på bästa sätt. Arbetsuppgifter, roller och ansvar inom hälso- och sjukvårdens verksamheter ska ses över kontinuerligt.

För kompetensförsörjningen är det viktigt att varje sjukhus har sådan bredd och spets att det är en bra utbildningsmiljö och är attraktivt för nuvarande och framtida personal. De tre akutsjukhusen med basal och akut vård inom de flesta specialiteter är en bra och nödvändig bas för den nödvändiga egna utbildningen av framtidens specialister.

Kompetensförsörjningen ska på alla nivåer betraktas som en av verksamhetens viktigaste planeringsfrågor.

Bilaga 2

Utfall 2016 Vänsterpartiet Landstinget Västernorrland

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Specifikation | Notering | Budget | Intäkter | Utfall helår 2016 |
|  |  |  |  |  |
| Löneutgifter pol sekr. | Admin personal 20 % | 108 000 |  | 94 300 \* |
|  |  |  |  |  |
| Arvoden | Vid möten | 35 000 |  | 43 600 |
| Bil och reseersättning | Ersättning vid möten m.m. | 20 000 |  | 33 500 |
| Fika | DS-möten | 8 000 |  | 6 500 |
| Verksamhet | Studiebesök LVN, utomläns, dialogträffar, konferens m.m. | 49 700 |  | 22 100 |
| Norrlandsting | Möten, storregion | 40 000 |  | Fakturan kom in först 2017 |
| Övrigt | Tryck, mobil etc. | 20 000 |  | 1 700 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Partigruppsstöd |  |  | 92 700 |  |
| Lönetillskott DS | Admin. personal 20 % |  | 108 000 |  |
| Verksamhetsstöd DS |  |  | 80 000 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Semesterskuld |  |  | -3 500 |
| Summa |  | 280 700 | 280 700 | (201 700 - 3 500 i semesterskuld som är innestående)=  198 200 |

\*Löneutgift inte uttaget fullt eftersom Nina tagit ut viss föräldraledighet under 2016.