



## Vårdpolitiskt program Vänsterpartiet Region Västernorrland

### **1. Introduktion "När vi planerar och organiserar Regionens hälso- och sjukvård utgår vi ifrån befolkningens behov"**

Vi vill föra en ansvarsfull politik där länsinvånare kan lita på att vi kommer göra allt för att säkerställa en jämlik vård i länet och att vi kommer leva upp till de löften som vi ger.

Detta dokument syftar till att beskriva de övergripande politiska frågorna som Vänsterpartiet Västernorrland vill driva inför och under nästa mandatperiod. Dokumentet är tänkt att vara den bas som det regionpolitiska valprogrammet ska vila på i vårdfrågorna.

Så här vill vi planera för Regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Att förändringar sedan sker är naturligt utifrån ändrade förhållanden men vid större förändringar är det av yttersta vikt att noggranna konsekvensanalyser med ett tydligt patientperspektiv genomförs. Det är även viktigt att löpande ha en god dialog med såväl personal genom fackförbunden som med länsinvånarna om hur framtidens hälso – och sjukvård ska utvecklas.

#### 1.2 Framtidsanalys

Den största förändringen framöver är hur antalet äldre, och speciellt de äldre äldre (85 år och 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. Vården måste hitta strategier och system för att möta de nya krav och möjligheter som väntar framtidens hälso- och sjukvård.

#### 1.3 Analys av nuläget

Vi ser att vården idag inte har tillräckligt med resurser för att möta de behov som finns. Vi ser att Region Västernorrland är i en nedåtgående spiral med ökade kostnader för stafetter och utomlänsvård. Det beror till stor del på brister i arbetsmiljön och dåliga villkor för våra anställda. Vi ser att Regionen har Sveriges högsta sjuktal bland anställda, samtidigt som vi har en hög andel vakanser vi inte lyckas fylla både på läkar- och sjuksköterskesidan. För att Regionen ska kunna vända trenden så måste en gedigen satsning inom personalområdet till. Primärvården måste dessutom stärkas och prioriteras extra framöver. Med en förstärkt primärvård har vårdorganisationen möjlighet att ge befolkningen rätt vård på rätt nivå och i rätt tid. Det gör att trycket på våra akut- och specialistmottagningar kan minska.

Vården är underfinansierad i förhållande till behoven. Nationellt arbetar Vänsterpartiet för en mer rättvis beskattning som möjliggör ökade statsbidrag till vården. För att i dagsläget möjliggöra satsningen på personalens arbetsvillkor och arbetsmiljö samt på primärvården i Västernorrland så är vi beredda att göra en regional skattehöjning. Denna investering tror vi är nödvändig för att vända spiralen och minska kostnaderna för hälso-och sjukvården i länet på sikt.

De beslut om nedskärningar och avvecklingar av basal och akut vård, som under denna mandatperiod 2014-2018 tas av Regionens majoritetsgrupp S och MP anser vi är fel väg att gå. Dessa får förödande konsekvenser för länets alla delar. Syftet med strukturförändringar har varit att göra besparingar. Vi ser att de tänkta besparingarna inte uppnås eftersom man inte tar itu med de största kostnadsdrivande problemen. Vi ser även att resultatet av strukturförändringar är att två av våra sjukhus, Sollefteå sjukhus och Örnsköldsviks sjukhus, urholkas. Vi anser att dessa åtgärder innebär alltför stora risker för befolkningen boende där. De påverkar även möjligheterna att säkra upp kompetensförsörjningen i landstingen framgent eftersom båda sjukhusen tappar i attraktivitet för AT-läkare och ST-läkare. Dessutom, utifrån rådande situation på Sundsvalls sjukhus, riskerar mer patienter och ett högre tryck på verksamheterna där leda till ännu sämre arbetsmiljö för befintlig personal, vilket i sin tur kommer att öka på riskerna för överbeläggningar, sjukskrivningar, vakanser, stress m.m.

## **2. Regionens resurser- skattefinansierad vård**

### 2.1 Skatter och statsbidrag

Vården ska vara skattefinansierad. De ekonomiska resurserna för landstingen och regionerna måste vara tillräckliga så att målet om en jämlik och god vård för alla länsinvånare kan säkerställas. Det är viktigt att de statsbidrag som landstingen och regionerna erhåller av staten verkligen uppväger de geografiska och demografiska skillnader som skiljer vårt län mot andra.

### 2.2 Avgiftsfri vård

Vi vill att vården i möjligaste mån ska vara avgiftsfri. Därför strävar vi mot att ta bort avgifterna inom vården, i första hand för primärvården. Vi anser att tandvård ska likställas med hälso- och sjukvård, något som kan bidra till bättre tandstatus och mindre lidande för de som har behov av tandvård men inte har råd att betala vad det kostar idag. Vi arbetar för att tandvården ska vara helt avgiftsfri på sikt.

### 2.3 Avgiftsfri screening

Hälso- och sjukvården inom regionerna och landstingen måste fungera proaktivt. Det är det allra effektivaste sättet att spara både på mänskligt lidande och ekonomin. I ett första steg mot avgiftsfrihet måste flera screening-åtgärder vara kostnadsfria. Vänsterpartiet har genom sitt budgetsamarbete med regeringen möjliggjort för avgiftsfrihet på mammografiscreening för kvinnor mellan 40 och 74 år. Regionen bör även erbjuda avgiftsfri cellprovtagning för kvinnor. Vidare bör Regionen utreda vilka ytterligare åtgärder som i ett första steg bör göras kostnadsfria för att förbättra möjligheten för människor att upptäcka och tidigt behandla vissa åkommor.

### 2.4 Vinster i Välfärden

Välfärden ska inte bedrivas av privata företag med vinstintressen. Vinstdriven hälso- och sjukvård leder bort från strävan att ge vård efter behov och bör inte vara tillåten. Privata företag ska inte få ha fri dragningsrätt på skattepengarna genom etableringsfrihet och förmånliga ersättningsystem. Resurserna måste styras dit de bäst behövs. Hälso- och sjukvård ska bedrivas av det offentliga för att möjliggöra en kontroll av kvalitén på verksamheten och att säkerställa att våra skattepengar används till välfärden. Privatiseringar fragmentiserar vården och förhindrar utvecklade samarbeten och samverkan. Privata vårdgivare är ofta inte intresserade av att ta emot studenter eller delta i forskningsprojekt. Lagen om valfrihet (LOV) gör det fritt fram för vårdföretagare att öppna primärvårdskliniker i friska, välmående områden där vinstmarginalerna är som störst och undvika etablering i vårdtyngda, låginkomstområden. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård- så får det inte vara! Därför arbetar vi för att avskaffa den fria etableringsrätten och Lagen om valfrihet.

Vi är inte emot alternativa driftsformer i sig så länge de drivs som företag utan vinstintressen, ex. ett personalkooperativ i form av en ideell förening. Huvudsaken är att skattemedel som kommer in i verksamheten ska komma den till gagn och inte kunna tas ut som vinst till ägarna.

### **3. En vård på lika villkor för alla**

#### 3.1 Det regionala utvecklingsansvaret från 1/1 2017

Region Västernorrland tog den 1 januari 2017 över ansvaret för den regionala tillväxten i länet från Länsstyrelsen i Västernorrland. Hela länet ska ges förutsättningar för utveckling av kollektivtrafik, kultur och miljö samt en rättvis vård. Därför måste Regionen ta hänsyn till detta även vid planering och genomförande av sin hälso- och sjukvård. Alla länsinvånare ska kunna känna sig trygga med att deras vårdbehov tillgodoses, att vården är jämlik, att de har möjligheter att kunna resa kollektivt inom länet och att Regionen arbetar aktivt för att möjliggöra för alla länsinvånare att bo kvar där de bor med samma tillgång till jämlik vård.

#### 3.2 Folkhälsa

Satsningar inom folkhälsoområdet syftar ytterst till jämställda och jämlika livsvillkor och att minska hälsoklyftan mellan olika grupper i samhället. Hälso- och sjukvården i Västernorrland har ett ansvar för att identifiera, kartlägga och informera om samband mellan levnadsvillkor, levnadsvanor och hälsa. En stor del av kommuners, landstings och regioners ordinarie arbete påverkar skillnader i hälsa i positiv eller negativ riktning beroende på hur de utförs.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser som riktar sig till hela befolkningen eller identifierade riskgrupper är oftast mer effektiva än sjukdomsbehandlande insatser. Det är viktigt att ta i beaktande glesbygds- och storstadsperspektivet när hälso- och sjukvård planeras och organiseras. Vården ska bedrivas utifrån den demografiska situationen, det ger både ökad effektivitet, tillgänglighet och tillit.

Vård skall erbjudas på lika villkor för alla medborgare och med respekt för individen. Det behövs samverkan och en helhetssyn på alla nivåer där vård bedrivs för att det samlade vårdbehovet ska kunna tillgodoses.

Genom att etablera ett hälsofrämjande förhållningssätt inom Region Västernorrland, och skapa strategier för fler och bättre förebyggande insatser i samverkan med andra aktörer, kan trycket på sjukvården bli mindre. Ett hälsofrämjande förhållningssätt skapar både mer resurser till vården och ökad arbetstillfredsställelse för de anställda och kan tjäna som modell för den goda arbetsplatsen.

#### 3.3 Klass

Vi lever i ett klassamhälle, även på hälsans område. De finns mycket stora hälsoskillnader mellan olika delar av Sverige, människor i glesbygdskommuner har långt sämre hälsa än genomsnittet. Vårdresurserna i utsatta områden är ofta även sämre. Din sociala klass påverkar dina möjligheter i livet och i slutändan din livslängd och skillnaderna i livslängd mellan grupper med olika utbildningsbakgrund har ökat under de senaste decennierna. De ekonomiska klyftorna får störst konsekvens för dem med lägre inkomster men ekonomisk ojämlikhet har en negativ påverkan på hälsan i alla inkomstgrupper. I riksdagen arbetar vi för ett jämlikare samhälle och för att klassklyftorna ska upphöra. Lokalt i Regionen behövs ett proaktivt arbete som satsar på folkhälsofrågor för att hjälpa människor göra aktiva hälsosammare val.

#### 3.4 Jämlik vård för alla

Grupper som utsätts för diskriminering har ofta sämre hälsa. Vården är till för alla våra länsinvånare och de har rätt att bemötas på ett likvärdigt bra sätt, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Det inkluderar att vården måste anpassas för att kunna ges på lika villkor när så

nödvändigt, ex. med hörselslingor för hörselskadade m.m. Det förutsätter även ett långsiktigt arbete med kompetenshöjning och bemötandefrågor bland vårdpersonal. Det behöver även finnas ett genusperspektiv i hälso- och sjukvården för att möjliggöra att uppnå en jämlik hälso- och sjukvård mellan kvinnor och män.

### 3.5 Vård till våldsutsatta

Vi behöver säkerställa att vi har ett bra mottagande av och vård för våldtagna, där det finns kunskap om hur sexualiserat våld tar sig uttryck och vilka besvär det kan ge både psykiskt och fysiskt. Vårdpersonalen behöver ha kunskap om våld i nära relationer och det behöver finnas en bra samverkan med myndigheter och kvinnojourer för att kunna slussa vidare offret.

### 3.6 Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan ökar, framför allt bland barn och unga och utsatta grupper. Regionens resurser för tidiga insatser riktade till barn och unga är otillräckliga. Det behövs tidiga förebyggande insatser för att möta detta och första linjens psykiatri ska finnas tillgängligt genom primärvården i varje kommun. Det måste vara lätt att snabbt få kontakt med psykiatrin så att människor inte hamnar i kläm. Därför kommer ökade resurser behöva tillföras såväl till primärvården som BUP och den psykiatriska specialistvården för att kunna möta detta i nära samverkan med kommunerna.

### 3.7 Barn och unga

Vi ser att trycket på våra barnmottagningar ökar. Fler familjer söker sig till BUP och sex procent av barnen i länet är drabbade av barnfetma (motsvarande ca 2 000 barn). Den viktigaste investering som ett samhälle kan göra är rimligtvis inriktad på stödjande insatser för barn och unga. För att förebyggande insatser skall kunna vara effektiva, så måste myndigheter och organisationer tala samma språk och ha ett långsiktigt åtagande i fokus. Tidigt förebyggande insatser medför att senare och dyrare kurativa insatser skulle kunna minska. Sociala investeringsprogram i samverkan med kommun och region kan i längden medföra kostnadsreduktioner, och mindre efterfrågad samhällsvård. Genom att dels arbeta proaktivt med barn och deras familjesituation för att möjliggöra ett bra och hälsosamt liv och dels erbjuda bra behandling vid olika åkommor och sjukdomar ger vi barnen en bra start i livet. Vi vill därför säkerställa att våra barnmottagningar har tillräckliga resurser för att ta hand om och behandla de barn som söker sig dit. Vidare vill vi satsa på BUP så att barns psykiska ohälsa lyfts upp och förebyggs genom ett utökat samarbete med kommunernas socialtjänster. Vi vill även att länet ska ha en samordnad verksamhet för att bekämpa barnfetma.

En del i detta är att värna våra ungdomsmottagningar och det är viktigt att utveckla metoder för att nå fler pojkar och yngre män med dem. Vi vill att kvinnor tom 25 år ska erbjudas avgiftsfria preventivmedel.

### 3.7 Asylsökande och papperslösa

Vi har fått många asylsökande till vårt län under de senaste åren. Regionen måste värna om dessa människor och möjliggöra för dem som får uppehållstillstånd att stanna kvar. Vi ser även med oro på det ökande antal papperslösa sedan regeringen ändrade politik gällande rätt till boende och dagersättning för papperslösa. Alla människor har rätt till vård, därför ska även asylsökande och papperslösa ska ha rätt till samma hälso- och sjukvård som resterande länsinvånare. Hälso- och sjukvården måste ges resurser för att förverkliga detta. Det finns en stor psykologisk/psykiatrisk problematik i denna grupp. Efter att hälsoundersökningarna är genomförda återstår det svåra utmaningar, frågeställningar och psykiskt lidande som riskerar leda till t ex depressioner, PTSD. Vi måste därför fortsätta utveckla hur vi på bästa sätt möter denna grupp på ett tidigt stadium.

## **4. Organisering av vården**

### 4.1 Riv länsverksamheterna

Länsverksamheterna har inte blivit den succé som utlovades. I dag ser vi att de fört med sig att vården fragmentiseras och frånvarande chefer som i många fall finns allt för långt ifrån personalen och verksamheterna de är satta att styra över. Dialogen mellan chef och medarbetare försvåras liksom den patientnära samverkan mellan de olika länsverksamheterna. Vårdköerna har heller inte minskat utan istället har de ökat. Det har lett till en sämre arbetsituation för många anställda och påverkar vården i länet negativt. Vi vill därför att Regionen river upp beslutet om länsverksamheter och istället inrättar lokala sjukhusledning som har mandat att fatta beslut över frågor som rör sjukhusen. Det är sedan viktigt att de olika verksamheterna som finns i länet har ett gott samarbete men det kan åstadkommas på annat vis än genom länsverksamheter.

### 4.2 1177

Det är viktigt att människor ges möjlighet att söka vård på rätt nivå. 1177 är en bra första ingång där länsinvånarna får råd om egenvård och om de ska söka primärvård eller akutvården. Vi måste fortsätta att arbeta med hög tillgänglighet till 1177 så att människor också väljer att använda sig av denna kanal.

### 4.3 Primärvården

Primärvården ska ge en större del av vården nära patienterna. För att möjliggöra detta måste primärvården tillföras en större andel av sjukvårdens resurser för att kunna fungera som första linjens vård.

De vårdsökande ska få träffa rätt yrkeskategori utifrån de problem de söker vård för. All vårdpersonal måste därför arbeta utifrån sin högsta kompetens, vilket möjliggör patienternas bästa omhändertagande och att resurserna används mer effektivt. I praktiken innebär det att man måste fortsätta att lägga ut olika uppgifter på olika yrkesgrupper.

Kompetensöverföringar mellan olika yrkeskategorier beskriven ovan leder till ett ökat ansvar som måste åtföljas av högre löner. För att möjliggöra dessa satsningar behövs därför en satsning av medel på primärvården.

För att utveckla primärvårdens roll och avlasta sjukhusen bör det finnas specialister från fler discipliner inom primärvården, ex. geriatriker, barnläkare, invärtesmedicin, gynekologer, ortopedier. Detta kan ske i samarbete med sjukhusens specialistmottagningar med ex. delade tjänster.

Primärvården är första linjens sjukvård och måste finnas tillgänglig större del av dygnet. Vi vill att det ska finnas primärvård i varje kommun med öppettider även på kvällar och under helger. Detta skulle avlasta trycket på akutmottagningarna.

### 4.4 Glesbygdsmedicin

Regionen måste använda sig av digitaliseringens möjligheter för vården. Olika projekt där primärvården förstärks och använder digitala lösningar som mötesrum, provtagning etc. måste utvecklas. Detta bör göras i samverkan med övriga Norrlandslän som har liknande förutsättningar som vi har.

### 4.5 Lagen om valfrihets påverkan på primärvården

Vänsterpartiet ser att möjligheten till vårdval genom Lagen om valfrihet, LOV och den fria etableringsrätten försvårar för den regiondrivna primärvården och i praktiken på sikt leder till minskad tillgång på god vård för de allra flesta. Eftersom den regiondrivna primärvården måste täcka upp och anpassa sig till den privata, och då den privata själv kan besluta vart den vill förlägga sig,

skapar det svårigheter för Regionen att satsa och åtgärda problem inom primärvården som helhet. Det är därför viktigt att det finns regiondrivna hälsocentraler i alla kommuner i länet och vi vill att Regionen planerar för att kunna öppna en hälsocentral också i Timrå. Lagen om valfrihet och den fria etableringsrätten är ojämlik då den inte gagnar hela befolkningen. Den leder dessutom till att privata vårdföretag kan ta ut vinster från de skattemedel avsedda att användas för gemensam välfärd. Lagen måste därför rivas upp.

#### 4.6 Sjukresor

Regionen måste även säkerställa att det finns goda kommunikationer till hela vårt län som gör det möjligt för människor att resa kollektivt till våra vårdinrättningar. Det måste finnas tillräckligt med sjukreselinjer för att fånga upp det behov som finns. Sjukresereglementet som ger rätt till viss ersättning vid resa till och från vårdbesök måste ta hänsyn till att vårt län är stort och att länsinvånare har olika möjlighet att åka kollektivt vid sjukresor.

#### 4.7 Ambulanssjukvården

Regionen måste säkerställa att de har tillräckliga resurser inom ambulanssjukvården. Den första initiala sjukvården ska inte kompromissas bort.

#### 4.8 Tre akutsjukhus i vårt län

Vi vill att Västernorrland ska ha tre sjukhus med en basal akut vård, bassjukvård och viktiga delar av den planerade specialiserade vården. En basal akut verksamhet inkluderar akut kirurgi, ortopedi och intern medicin. Vidare vill vi att Västernorrland ska ha förlossning och BB på alla tre sjukhusen. Vi vill arbeta för att reparera den skada som skett mot verksamheterna under 2014-2018 och arbetar för att återuppbygga dessa verksamheter. Verksamheter och mottagningar därutöver ska organiseras på ett effektivt och tillgängligt sätt för att möjliggöra alla länsinvånares rätt till jämlik vård.

#### 4.9 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 Region Västernorrland bygger på att länets tre sjukhus och primärvård arbetar tillsammans för hela länets bästa, och samtidigt specialiserar olika delar av sin verksamhet. Det här är en pågående process där länets sjukhus olika discipliner måste samverka för att hitta optimala lösningar, utifrån ett patient-, kompetens-, och ekonomiperspektiv. Därav måste all specialisering av verksamhet särskilt vägas mot patientgruppen äldre äldres behov av närhet och kontinuitet till vård.

Detta arbete ger på sikt goda möjligheter för verksamheter och mottagningar att bli verkligt värdefulla och unika delar för hälso- och sjukvårdssystemet i våra Norrlands landsting och regioner. Ett exempel på sådan spetskompetens i en unik anpassad miljö är livsstilsmedicinskt center vid Österåsens hälsohem.

#### 4.10 Koncentration – standardisering av vårdförlopp – samverkan – decentralisering

I den högspecialiserade vården är koncentration av vården viktig för att garantera kompetens och tillräckligt underlag. Det är därför 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 här måste koncentration av vården alltid vägas mot den växande patientgruppen äldre äldres behov av närhet och kontinuitet till vårdinsatser.

#### 4.11 Vårdplatser och överbeläggningar

Regionen måste arbeta hårt för att säkerställa det antal vårdplatser som det finns behov av. Antalet vårdplatser kan inte anpassas efter möjligheten att anställa vårdpersonal eftersom det riskerar att leda till stora överbeläggningar. Eftersom en stor del av Regionens nuvarande problem beror av dåliga arbetsvillkor och dålig arbetsmiljö för personalen kommer åtgärder som förändrar detta att påverka möjligheten till att hålla öppet rätt antal vårdplatser och motverka överbeläggningar.

### **5. Sammanhållna vårdområden, "Tiohundramodellen"**

Vi har ofta behov av vård- och omsorgsinsatser från olika enheter inom Regionen och kommunen samtidigt. 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.

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. Därför är det viktigt att samarbetet med kommunerna ska inriktas på att uppnå en bättre, mer kontinuerlig och personcentrad vård och omsorg genom gemensamma Sammanhållna vårdområden (jfr samverkan "Tiohundramodellen" mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting). Detta underlättar också nödvändig resursöverföring från sjukhusvården till primärvården. Med en gemensam huvudman kommer patienter inte att falla mellan stolarna utan kunna tas tillhanda i en enhetlig vårdkedja från omhändertagandet inom vården till kommunala insatser i form av hemtjänst etc.

Vänsterpartiet arbetar för att införa Sammanhållna vårdområden i hela länet. Vi vill börja genom att Regionen inleder ett arbete för att bilda sådana tillsammans med berörda kommuner runt Sollefteå respektive Örnsköldsviks sjukhus. Införandet av dessa sammanhållna vårdområden ska noggrant följas upp och utvärderas.

### **6. Patienten i fokus**

#### 6.1 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 bör ha en fast vårdkontakt.

#### 6.2 Patientgrupper med stora behov

Vården måste 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.

#### 6.3 Möta vårdgarantierna

Det ska finnas en gemensam vårdkö till länets tre sjukhus för att underlätta för patienter att få vård så fort som möjligt. Länsinvånare ska kunna räkna med att få vård inom de gällande vårdgarantierna. För att lyckas med detta måste hela Regionens resurser användas på ett bra och effektivt sätt. Länsinvånare ska inte behöva tvingas söka sig utomläns eller rådats att åka utomläns för att göra

ingrepp som vi har möjligheter att utföra i länet. En analys av behövt utbud av olika åtgärder behöver ske fortgående och vården måste sedan utvecklas för att möta dessa behov.

#### 6.4 Forskning och utveckling

För att vara en del i utvecklingen av nya vårdformer och samtidigt öka attraktiviteten för hälso- och sjukvårdspersonal, studenter och forskarintresserade ska Regionen fortsatt satsa på forskning och utveckling inom alla vårdiscipliner.

#### 6.5 Vårdskador

Varje år skadas många patienter i vården helt i onödan. Det genererar onödiga kostnader och onödigt lidande hos patienterna. Landstingen måste fortsätta arbeta proaktivt och satsa både resurser och tid till att arbeta mot vårdskador. Exempelvis måste Regionen arbeta mot s.k. multiresistenta bakterier. Det som allra mest stärker vårdens kvalitet och därmed också patientsäkerheten är att det finns tillgång till personal, samt att personalen har rätt kompetens och tillräcklig kunskap. Det är därför av största vikt att Regionen värnar om de anställda och säkerställer personalförsörjningen på sikt för att kunna minska antalet vårdskador.

### **7. Personalen i fokus**

#### 7.1 Kompetensutveckling och en attraktiv miljö för medarbetarna

För att Region Västernorrland ska klara den framtida vården är det helt avgörande att våra medarbetare trivs och känner att de kan utvecklas. Endast då säkerställer vi att medarbetare vill fortsätta vara anställda av Regionen. Regionen 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 av framtida specialistläkare är det viktigt att varje sjukhus har sådan bredd och spets att det är en bra utbildningsmiljö för att bedriva både AT och sedan ST-läkarutbildning. Tre akutsjukhus med basal och akut vård inom de flesta specialiteter krävs för att säkra kompetensförsörjningen på sikt.

Regionen måste även finna lösningar för att kunna tillvarata personer med kompetens inom vårdrutorna från andra länder även innan dessa har haft möjlighet att validera sina utländska intyg.

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

#### 7.2 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.