

”Unika utmaningar & unika möjligheter”

Närsjukvårdsutredningens slutrapport

Oktober 2011

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



Sex strategiska utvecklingsområden

1. En långsiktig beskrivning av primärvårdens uppdrag
2. Utveckling av landstingets ersättningssystem. Ska säkerställa resurser för tre prioriterade områden
 - Vården av mest sjuka äldre
 - Psykisk ohälsa
 - Förebyggande och hälsofrämjande slutsatser
3. Fortsatt, fördjupad samverkan med länet kommuner
4. Systematisk utveckling och styrning av distansöverbyggande lösningar
5. Mer flexibel och effektivare användning av personalens kompetens
6. Ett brett och öppet prioriteringsarbete



Centrala slutsatser

- Befintlig infrastruktur begränsar landstingets handlingsfrihet på kort och medellång sikt
 - Betydande och snabba strukturella förändringar kan medföra problem med såväl patientsäkerhet som kostnader
- Betydligt större handlingsfrihet på lång sikt; perioden 2020-2030
 - Men också större osäkerhet om utvecklingen i olika avseenden
- Problem med kompetensförsörjningen väntas bli mer gränssättande även på kort och medellång sikt

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



Centrala slutsatser

- Utveckling enligt landstingsstyrelsens direktiv förutsätter att ansvar, verksamhet och resurser successivt omfördelas till primärvården
 - Rekrytering av blivande specialister i allmänmedicin måste ges hög prioritet

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



Centrala slutsatser

- För att kunna bedriva kvalificerad internmedicinsk verksamhet dygnet runt krävs tillgång till anesthesiologisk kompetens
- Avveckling av anesthesi- och intensivvård i Kalix, Kiruna eller Piteå skulle sannolikt medföra att ett betydande antalet patienter måste transporteras till Gällivare respektive Sunderbyn
 - De två sjukhusen saknar i nuläget resurser för att hantera en sådan förändring
 - Problem med kompetensförsörjningen kan nödvändiggöra en viss centralisering av internmedicinsk verksamhet trots de problem det skulle medföra

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



Centrala slutsatser

- Satsning på närsjukvård
 - Har sannolikt ingen kostnadssänkande effekt på kort sikt, men
 - viss potential för att sänka kostnaderna
 - Förbättrad samverkan mellan primärvård och internmedicin
 - Förbättrad samverkan med kommunerna för särskilt vårdkrävande patienter
 - Bör i ett långsiktigt perspektiv kunna ge en mer kostnadseffektiv vård med god kvalitet jämfört med ett mer specialiserat vårdssystem

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 1) Patienter med särskilt komplexa behov erbjuds en för landstinget och kommunen gemensam fast vårdkontakt.
- 2) Särskild finansiering av fast vårdkontakt för prioriterade patienter
- 3) En fristående granskningsgrupp utvärderar hur samverkan mellan olika vårdgivare fungerar

Närsjukvårdsutredningen oktober 2011



17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 4) Landstinget fastställer ett långsiktigt mål (perioden 2020-2030) för hur stor andel av det totala antalet specialistläkare som ska vara specialister i allmänmedicin
- 5) Primärvård i glesbygd ska även i fortsättning ha tillgång till egna vårdplatser (OBS-platser)
- 6) En långsiktig rekryterings- och bemanningsplan belyser hur primärvården ska kunna ta ett ökat ansvar för det akuta omhändertagandet



17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 7) Distriktsläkare ska kunna besluta om direktinläggning på sjukhusens internmedicinska/geriatriska vårdplatser.
- 8) På sikt ska landstinget pröva om det behövs särskilda så kallade akutläkare vid i första hand Sunderby sjukhus
- 9) Analysera möjligheterna att frigöra lokaler m m vid Sunderby sjukhus till förmån för en utökad internmedicinsk verksamhet.

17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 10) Tre olika modeller för förbättrad samverkan
 1. Uppdraget inom ramen för Vårdval Norrbotten utvidgas till att avse närsjukvård med tydliga krav på samverkan
 2. Inom ramen för nuvarande organisation men
 - Med tydligare krav på samverkan riktat mot Divisionerna primärvård, medicin respektive vuxenpsykiatri
 - Närsjukvårdscoordinatorer inom vissa geografiska områden
 3. En sammanhållen Division närsjukvård bildas från och med 2013
- Oavsett alternativ förutsätts en mer utvecklad integration av internmedicinsk och allmänmedicinsk verksamhet

17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 11) Inom vissa kommuner kan det på grund av problem med kompetensförsörjningen krävas särskilda former för organisatorisk samverkan med landstinget
- 12) Särskilda resurser krävs för att höja närsjukvårdens kompetens inom det förebyggande området. Behovet är särskilt stort vad gäller sambandet mellan kost och hälsa
- 13) Länets kommuner bjuds in att tillsammans med landstinget bygga upp ett kunskapscentrum för hälsofrämjande arbete

17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

- 14) Förebyggande och hälsofrämjande insatser bör premieras ekonomiskt
- 15) Ett divisionsövergripande arbete med att sänka hälso- och sjukvårdens kostnader med cirka 400 miljoner kronor påbörjas snarast
- 16) Det behövs förändringar i landstingets ersättningssystem för hälso- och sjukvården

17 konkreta förslag för att utveckla framtidens närsjukvård i Norrbotten

17) Två alternativa framtidsbilder ligger till grund för framtagandet av en utvecklingsplan för sjukhusvårdens och närsjukvårdens utformning i perspektivet 2020-2030.

1. Primärvårdens uppdrag och ansvar vidgas, samtidigt som specialiserad akutmedicinsk vård kan erbjudas vid samtliga länets sjukhus.
2. Primärvården svarar för öppen och sluten vård med undantag för två specialiserade sjukhus i länet. Viss tillgång inom närsjukvården till andra specialister för planerad verksamhet, sannolikt huvudsakligen i form av distansstöd. Somatisk korttidsvård i kusten bedrivs vid Sunderby sjukhus samt ett sjukhus i Malmfälten

Öppen remissbehandling

Rapporten är en tjänstemannaprodukt som inte behandlats politiskt.

Ett öppet remissförfarande av rapporten, alla intresserade kan inkomma med synpunkter till landstinget senast den 15 december 2011

Först efter remissbehandlingar tar landstingsstyrelsen ställning till rapporten – efter årsskiftet 2011/2012