

# Framtidsbilder

Hälsa- och sjukvården i Norrbotten



år 2020

# Vad tycker du?

**Landstinget beslutade år 2009 att se över den framtida hälso- och sjukvården i Norrbotten. Översynen skulle inriktas på möjligheten att införa när-sjukvård i länet.**

I januari 2011 presenterades närsjukvårdsutredningens rapport "Framtidens hälso- och sjukvård i Norrbotten – hot, möjligheter och vägval inför år 2020". Den viktigaste slutsatsen var att dagens utformning av hälso- och sjukvården i Norrbotten inte är långsiktigt hållbar för att kunna möta framtidens utmaningar.

Nu går arbetet vidare i etapp två med en fördjupad analys av vilka åtgärder som kan bli nödvändiga för att forma en hälso- och sjukvård som är hållbar i ett längre perspektiv. Hela sjukvårdssystemet berörs, såväl primärvård som sjukhusvård. I denna fas av utredningen (som ska redovisas senast 1 oktober 2011) ska flera tänkbara alternativ analyseras djupare. Dessa presenteras i denna skrift.

Hur ser du som landstingsanställd på de framtidsbilder som presenteras, ställda mot de förhållanden i omvärlden som landstinget i begränsad utsträckning kan påverka, men måste ta hänsyn till, det vill säga:

- Medicinsk och medicinsk-teknisk utveckling.
- Kunskapsutveckling och specialisering.
- Krav på större patientunderlag för att trygga kvalitet och medicinsk säkerhet.
- Svårigheter med kompetensförsörjning.

Du har möjlighet att lämna dina synpunkter till utredningen under perioden 15 maj till och med 8 augusti 2011, via e-post: [framtidsbilder@nll.se](mailto:framtidsbilder@nll.se) eller per brev till "Närsjukvårdsutredningen", Landstingshuset, 971 89 Luleå.

# Läs det här först

– En förklaring av begrepp

## Primärvård

Hälso- och sjukvård som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens grundläggande vårdbehov och som inte kräver sjukhusens resurser.

Primärvård bedrivs vid länets vårdcentraler av landstinget och vissa privata vårdgivare.

## Närsjukvård

Verksamhet som bedrivs av, eller på uppdrag av landstinget, för att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov som är:

- Vanligt förekommande i befolkningen
- Ofta återkommande för individen
- Ekonomiskt rimligt och kompetensmässigt möjligt att bedriva lokalt

## Närsjukvård bedrivs i huvudsak:

- Inom primärvården vid alla vårdcentraler, samt
- Inom allmän internmedicin på samtliga sjukhus

## Sjukhusvård (öppen och sluten)

Hälso- och sjukvård som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården. Allmän internmedicin är sjukhusvård, men omfattas även av begreppet närsjukvård.

## Akut vård

Verksamhet som bedrivs för patienter där tillståndet ställer krav på omedelbar bedömning och omedelbart omhändertagande.

### Akut omhändertagande

En arbetsrutin för att ta hand om akut sjuka eller skadade patienter.

### Neonatalvård

Innebär vård av nyfödda barn. Akuta sjukdomar hos nyfödda barn är ofta livshotande och måste åtgärdas snabbt av kompetent personal.

### Anestesiologi

Läran om sövning/narkos och olika bedövningsmedel. Specialiteten omfattar i Sverige både anestesi och intensivvård.

### Radiologi

I grunden läran om röntgenundersökning, men nu ingår också moderna avbildningsmetoder som exempelvis magnetkamera (MR) i begreppet. Numera kallas specialiteten därför "Bild- och funktionsmedicin".

# Förhållanden

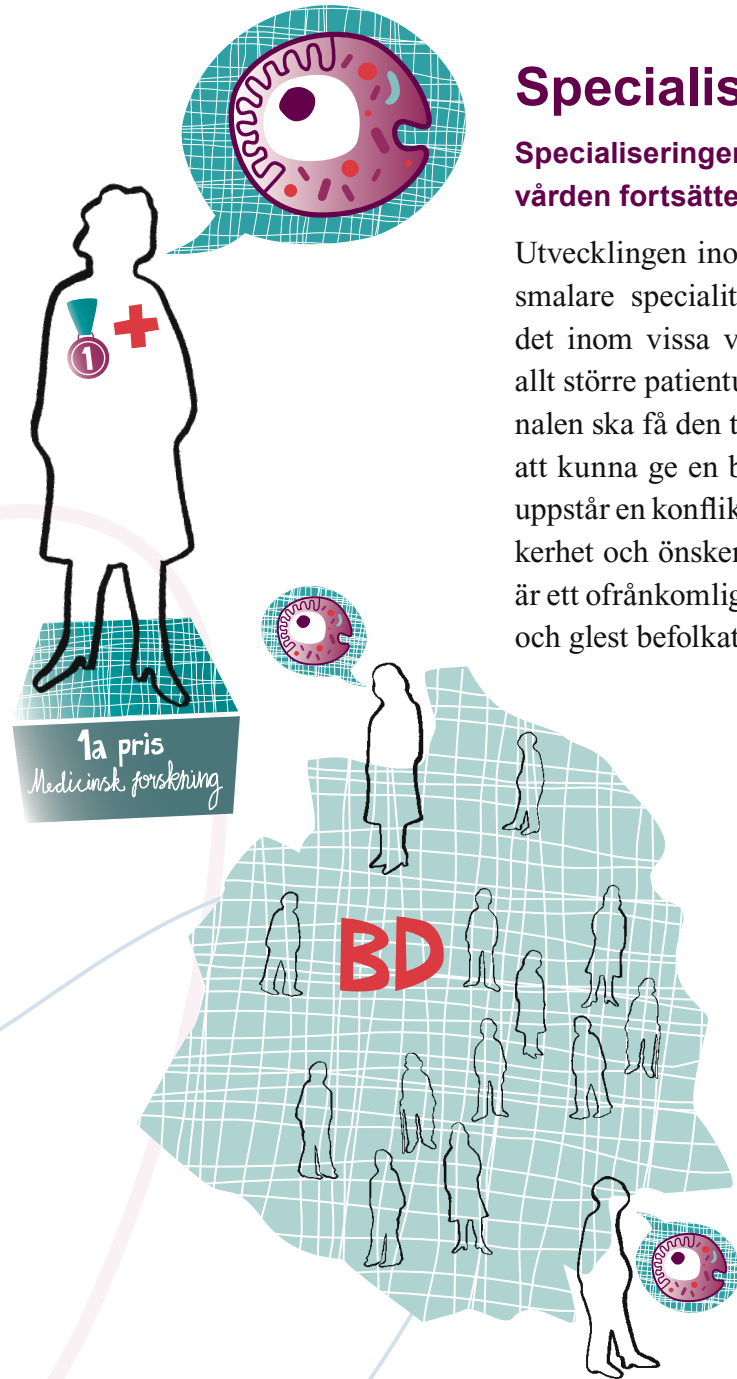
Som landstinget måste ta hänsyn till



## Medicinsk utveckling

Den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen innebär ofta ökade kostnader.

Nya och förbättrade diagnos-, behandlings- och operationsmetoder samt läkemedel utvecklas ständigt. Framstegen, som kommer allt snabbare, innebär att allt fler och allt äldre kan behandlas framgångsrikt, ofta till en högre kostnad.



## Specialisering

**Specialiseringen inom sjukhusvården fortsätter.**

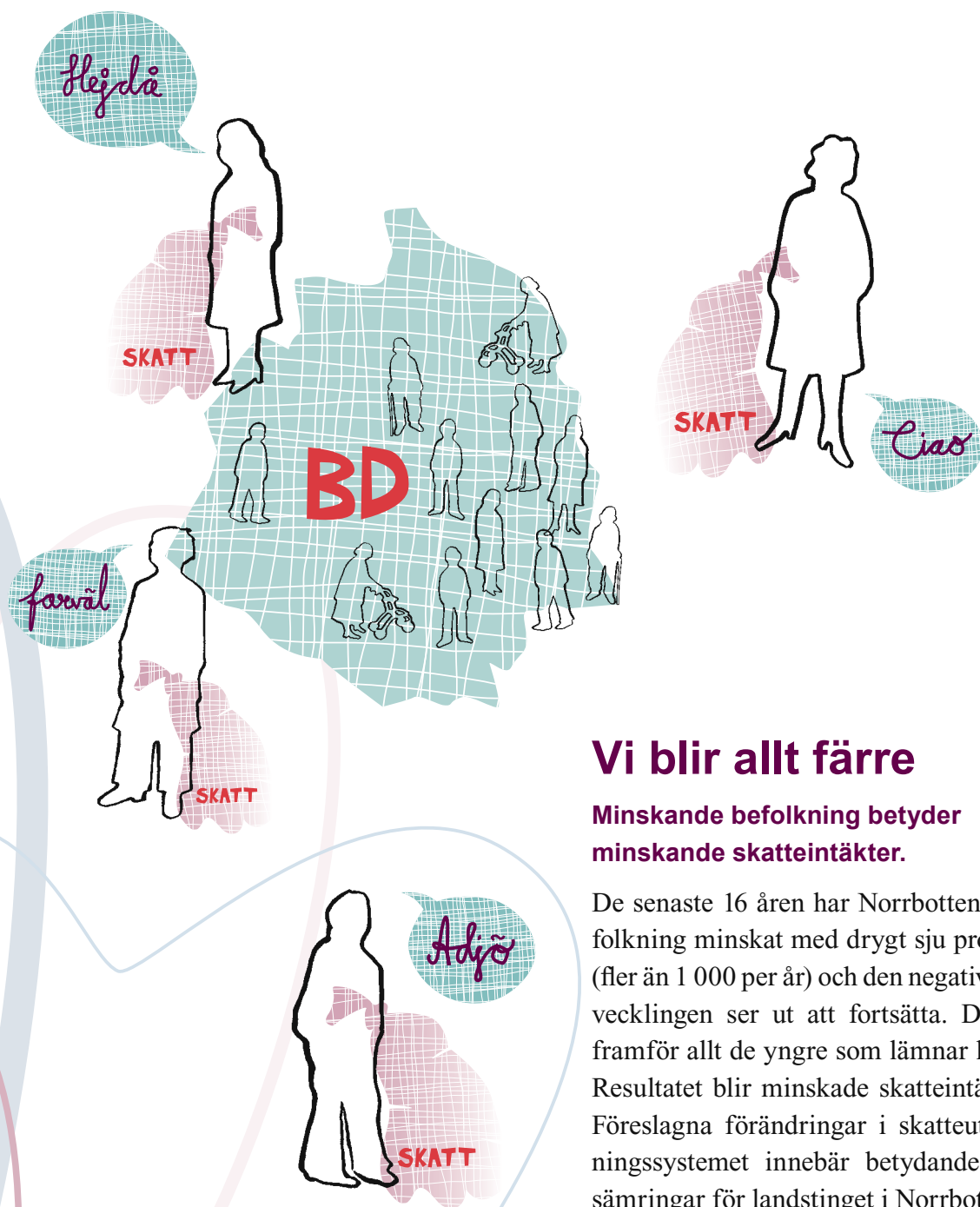
Utvecklingen inom sjukvården mot allt smalare specialiteter kan innebära att det inom vissa verksamheter krävs ett allt större patientunderlag, för att personalen ska få den träning som behövs för att kunna ge en bra och säker vård. Då uppstår en konflikt mellan medicinsk säkerhet och önskemål om nära vård. Det är ett ofrånkomligt dilemma i ett så stort och glest befolkat län som Norrbotten.



## Personalbrist

**Det blir allt svårare att få tag i kompetent personal.**

Under de kommande tio åren kommer det att bli brist på välutbildad arbetskraft bland annat på grund av stora pensionsavgångar. Det gäller såväl läkare som specialistsjuksköterskor och andra nyckelgrupper. Konkurrensen om kompetensen hårdnar och blir allt mer gränssättande för vad landstinget kan göra.



## Vi blir allt färre

**Minskande befolkning betyder minskade skatteintäkter.**

De senaste 16 åren har Norrbottens befolkning minskat med drygt sju procent (fler än 1 000 per år) och den negativa utvecklingen ser ut att fortsätta. Det är framför allt de yngre som lämnar länet. Resultatet blir minskade skatteintäkter. Föreslagna förändringar i skatteutjämningsystemet innebär betydande försämringar för landstinget i Norrbotten.

## Ohållbart

Dagens hälso- och sjukvård i Norrbotten är inte hållbar på sikt därför att:

- Det blir svårt att uppfylla ambitionen att förbättra vården för en allt äldre befolkning med växande och mer sammansatta behov.
- Gapet mellan landstingets intäkter respektive kostnader växer.
- Det blir allt svårare att klara rekryteringen av välutbildad arbetskraft. Problemen är redan idag mycket tydliga.

# Viktiga utvecklingsområden

Insatser som behövs oavsett hur hälso- och sjukvården organiseras

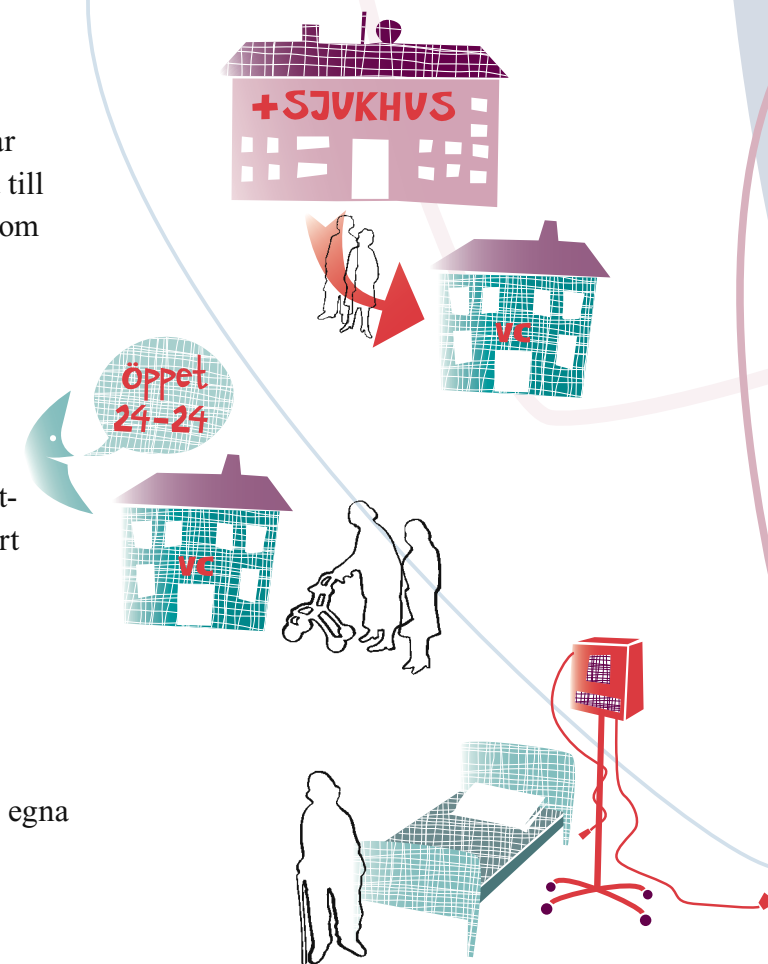
- Mer systematiskt använda **distansöverbryggande lösningar** i kombination med decentraliserad mottagnings- och konsultverksamhet, för att stärka den nära vården och begränsa behovet av längre och ofta förekommande sjukresor.
- Utveckla nya former av **samverkan** såväl inom landstinget som med kommunerna.
- Öka **flexibiliteten** i hur personalens kompetens används (förändrade yrkesroller, kompletterande utbildning, nya kompetenser med mera).
- Fortsätta utveckla och införa metoder och rutiner för **evidensbaserade insatser**.
- Ökat behov av akuta och planerade **sjuktransporter**.

# Närsjukvården 2020

– En framtidsbild

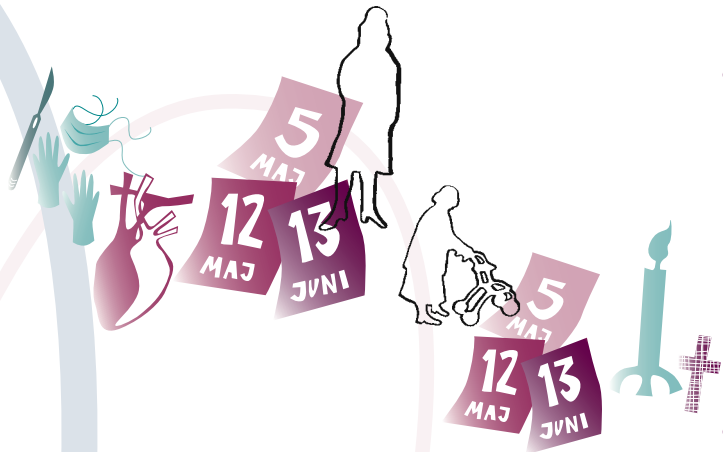
Gäller oberoende av vilken lösning som det blir i fråga om för sjukhusvården

- Verksamheter och resurser har omfördelats från sjukhusvård till primärvård såväl i glesbygd som på sjukhusorter.
- Primärvården har dygnet-runt ansvar för ett tryggt och säkert akut omhändertagande.
- Primärvården har tillgång till egna vårdplatser i alla kommuner.

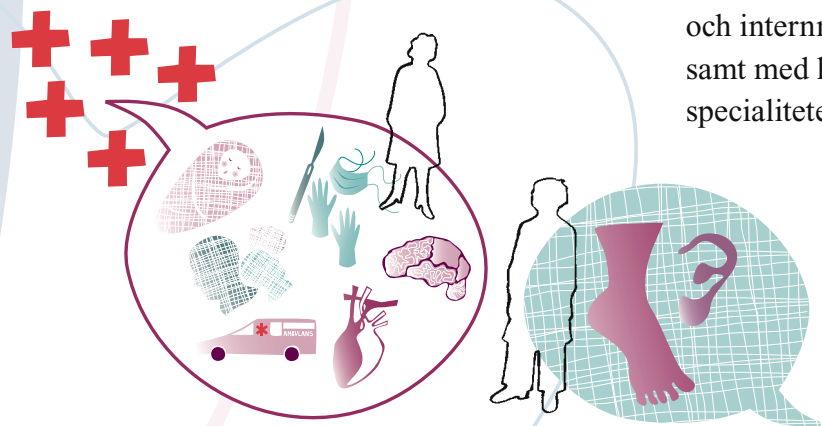




- Närsjukvården har en nyckelroll i vården av äldre med sammansatta vårdbehov, för hälsofrämjande insatser och för att förebygga och behandla psykisk ohälsa.



- Närsjukvården svarar för eftervård, rehabilitering och vård i livets slutskede som inte kräver mer specialiserade resurser.



- Vid länets fem sjukhus bedrivs närsjukvården med allmänmedicinsk och internmedicinsk kompetens samt med konsultstöd från andra specialiteter.

# Sjukhusvården 2020

## – Två framtidsbilder

I det följande presenteras två framtidsbilder av hur sjukhusvården kan ha förändrats till år 2020 som en följd av förhållanden i omvärlden som landstinget i begränsad omfattning kan påverka, men måste ta hänsyn till, se sidan 5-8.

Det är viktigt att påpeka att bilderna, som utgår från ett länsperspektiv, beskriver förändringar som landstinget kan tvingas till, oavsett om de önskvärda eller inte.

Det är dessa bilder som utredningen nu ska analysera och bedöma. Hur sannolika

är de? Hur påverkar de olika scenarierna patienter, personal, ekonomi, transporter, lokaler mm – är frågor som då ska besvaras – samt hur närsjukvården ska utvecklas i förhållande till respektive framtidsbild?

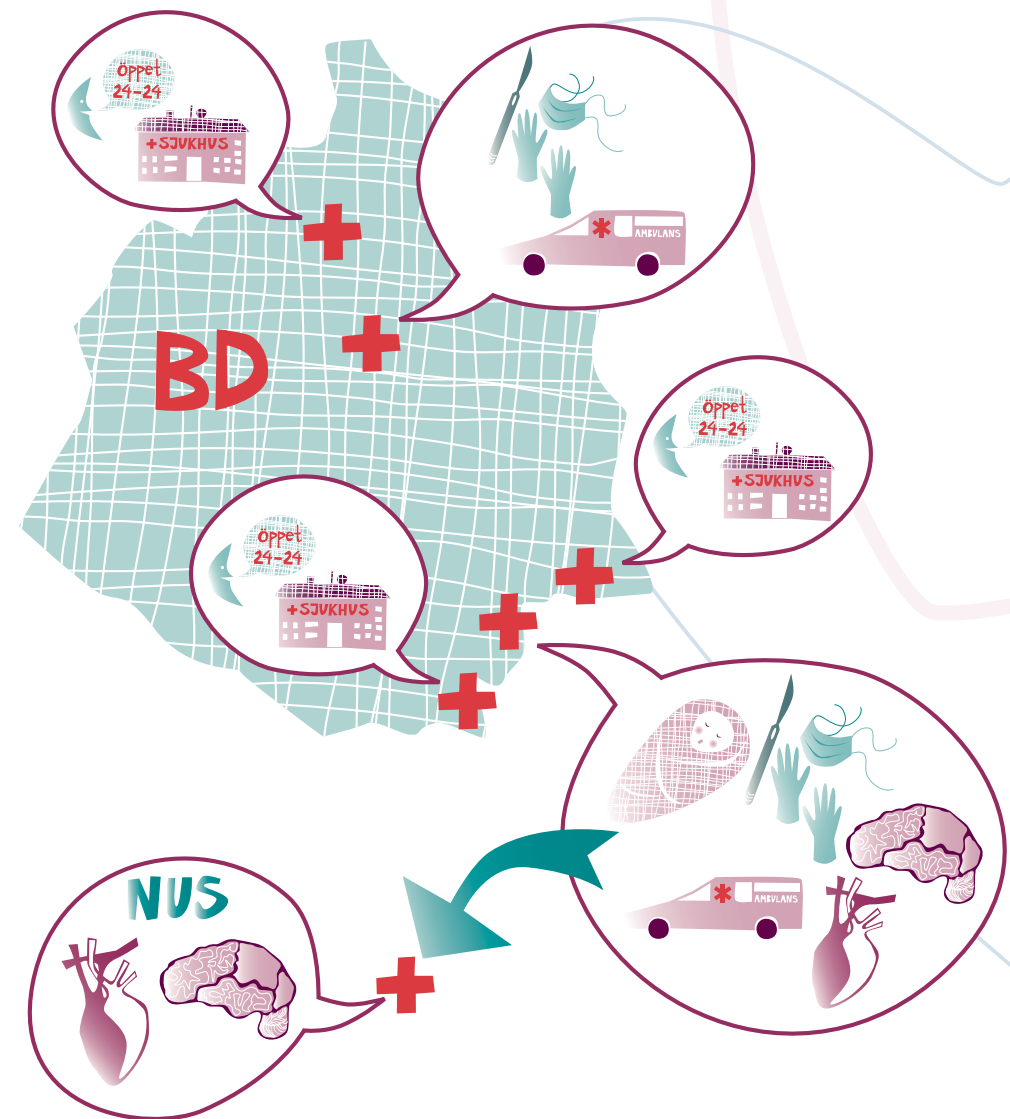
# Sjukhusvården 2020

## – Framtidsbild A

- Samtliga fem sjukhus svarar för akut omhändertagande av patienter som kräver att det på ort och ställe och dygnet runt finns specialistkompetenta läkare inom internmedicin, radiologi och anesthesiologi.
- Sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare svarar för behandling av patienter som kräver akuta operationer inom kirurgi respektive ortopedi.
- Förlossnings- och neonatalvård bedrivs enbart vid Sunderby sjukhus.
- Övrig mer specialiserad sjukhusvård bedrivs dels vid Sunderby sjukhus, dels vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS). Verksamheter och resurser har omfördelats från Sunderby sjukhus till NUS.

## Framtidsbild A

– Sjukhusvården 2020



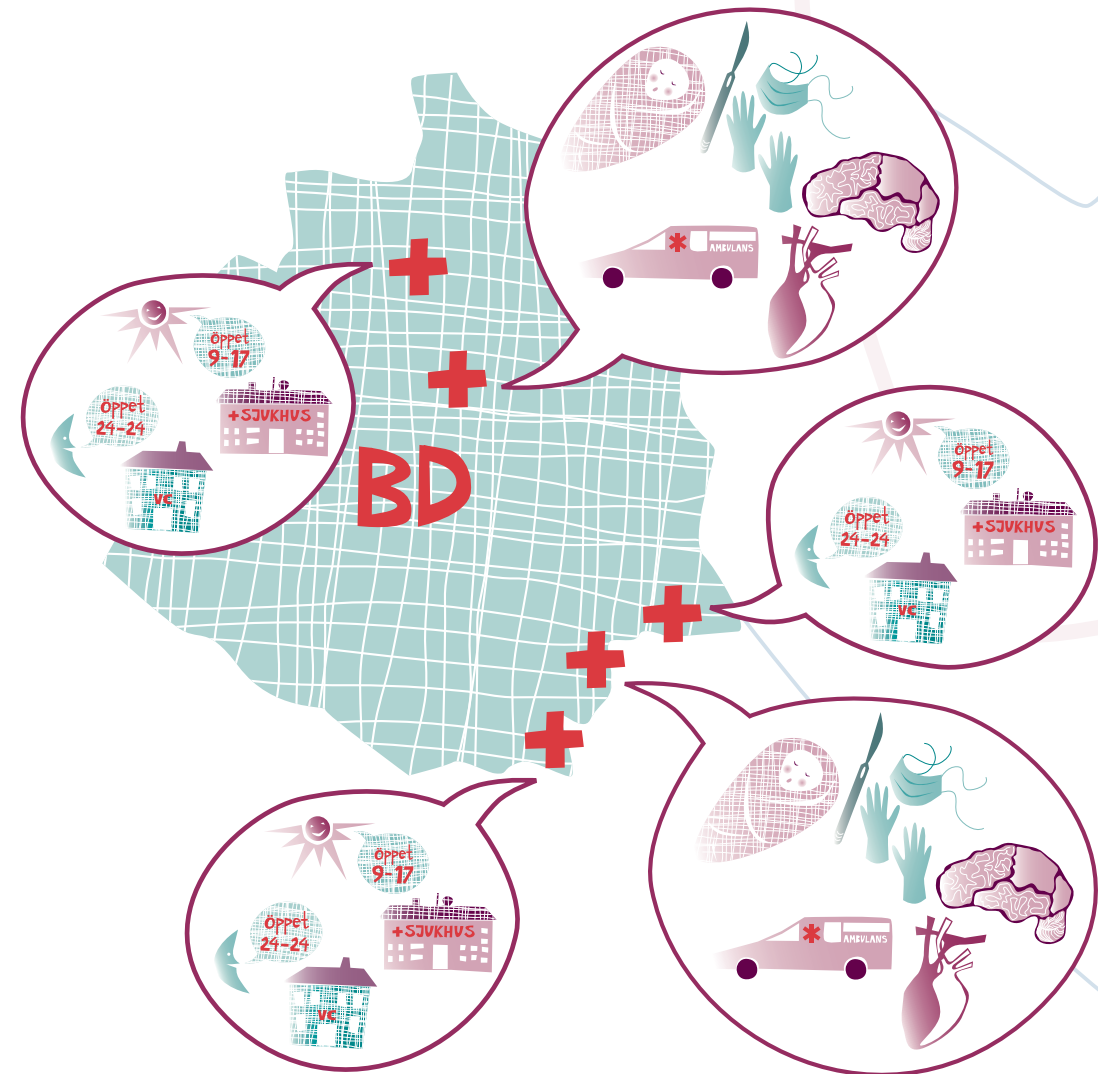
# Sjukhusvården 2020

## – Framtidsbild B

- Sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare svarar för akut vård och akut omhändertagande av patienter som kräver att det på ort och ställe och dygnet runt finns specialistkompetenta läkare inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, radiologi, anesthesiologi och psykiatri.
- Förlossnings- och neonatalvård bedrivs vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare.
- Vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå bedrivs planerad internmedicinsk verksamhet dagtid på vardagar.
- Det akuta omhändertagandet dygnet runt på dessa orter sköts:
  - antingen av primärvården,
  - eller i form av samordnad jourverksamhet mellan primärvårdens allmänmedicinare (distriktsläkare) och sjukhusens internmedicinare.

## Framtidsbild B

– Sjukhusvården 2020



# Vad händer sedan?

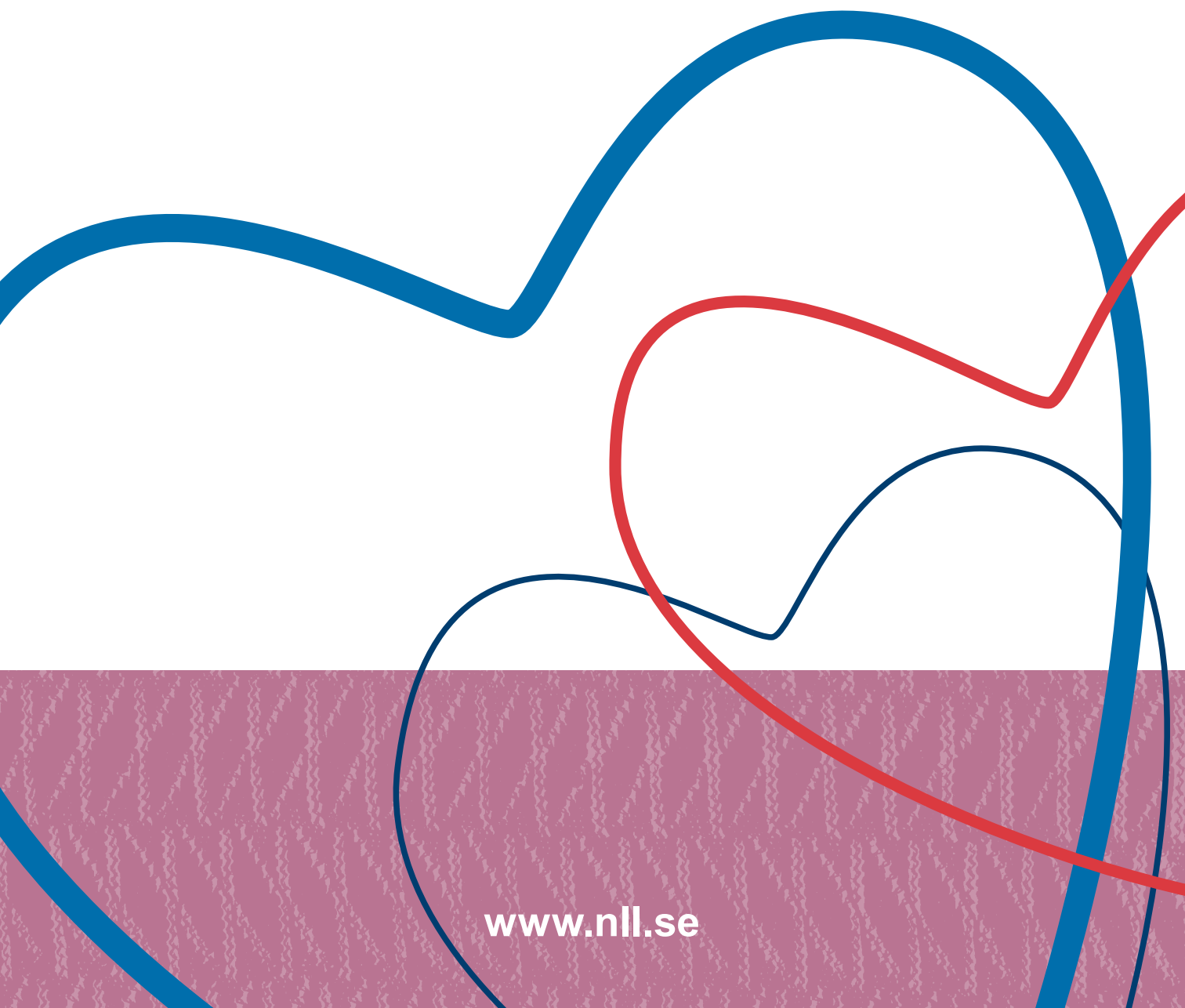
De framtidsbilder som beskrivs i denna skrift ska nu analyseras vidare. Vad är sannolikheten att hälso- och sjukvården utvecklas som de bilder som presenteras?

För att svara på den frågan kommer utredningen nu att närmare studera hur de olika scenarierna påverkar patienter, personal, kompetensbehov, ekonomi, transporter, lokaler mm.

I det arbetet kommer personalens synpunkter att vägas in.

Senast den 1 oktober 2011 kommer utredningen att redovisa alternativa förslag samt konkreta åtgärder för hur just närsjukvården kan komma att se ut.

Text: Närsjukvårdsutredningen, maj 2011  
Formgivning & Illustration: Weinz at Work



[www.nll.se](http://www.nll.se)