

Anteckningar från KPR/LPR konferens i Rättvik den 5:e oktober 2017-11-05

Maj-Lis Burtus hälsade välkommen. Drygt 25 medlemmar deltog.

Lennart Lidström, ledamot i LPR, framförde en önskan om frågor och förslag från medlemmarna i KPR – sjukvården är lika viktig i kommunen som i landstinget!

Elin Norén: Läge och planer för hälso- och sjukvården i länet

Elin har nyligen tillträtt som hälso- och sjukvårdslandtingsråd och efterträder Gunnar Barke som blivit ordförande i landstinget. Elin har varit landstingspolitiker i 6 år, är lärare i matematik och kemi och bor i Söderbärke.

Dalarna är fjärde landstinget till ytan, vilket får konsekvenser. Älvdalen är ungefär lika stort som Västmanland. Dalarna har 3 % av Sveriges befolkning. Landstinget är största arbetsgivare i Dalarna med 8000 medarbetare. Landstinget styrs av socialdemokraterna, miljöpartiet och vänsterpartiet med stöd av centerpartiet och har fullmäktige, styrelse och ett antal nämnder. Den största nämnden är hälso- och sjukvårdsnämnden, vilken är ny sedan nyåret 2017. De andra nämnderna är förhållandevis små. Det finns sex olika råd som ger input från olika delar.

Årsbudgeten ligger på 8,2 miljarder, varav 90 % går till hälso- och sjukvård, 3 % till tandvård, 2 % till kultur, 2 % till regional utveckling och länstrafik.

Det nuvarande Region Dalarna kommer att slås ihop med Landstinget Dalarna till en s.k. Regionkommun. Region Dalarna är inte direkt valt, vilket innebär ett demokratiskt underskott. Det är bra om Dalarna kan tala med en röst. Idag representeras Region Dalarna av 15 kommuner och länsstyrelsen.

Största kostnaden för landstinget är personalen. Andra stora poster är lokaler och förbrukningsartiklar.

Hälso- och sjukvården har fyra sektioner: kirurgin (som är störst), medicin, psykiatri och primärvården som utgör 17 %. Primärvården är för liten!

Det pågår ett struktur- och förändringsarbete. Man måste minska kostnaderna med 700 miljoner till 2019 – av detta har man betat av 186 miljoner kr år 2016 och 2017 ser det ut att bli 220 miljoner i minskade utgifter. Landstingen i Kalmar och Östergötland tjänar som förebilder. Kalmar liknar oss i förutsättningar – de är bättre på att planera och följa upp än vi är. I vårt landsting har 160 av 190 förbättringsförslag blivit genomförda. Vårdköp är bra men dyra och skall därför minskas.

I Sverige har sjukvården aldrig haft så mycket personal och pengar som nu. Ändå ligger vi lågt sett som andel av BNP. USA lägger mycket mer pengar på sjukvård. Enligt Elin har vi ett dilemma: att rädda liv innebär längre liv och ökad sjukvård.

I förändringsarbetet prioriteras missbruksbehandling, digitalisering och cancervård. I Sverige ökar alkohol-, drog- och spelmissbruk. Utbildningsfrågor har legat i träda under den nuvarande ekonomiska krisen, men har nu kommit upp till ytan igen. Specialisering ger bättre och billigare vård. Dalarna opererar prostatacancer medan Gävleborg sköter strålbehandling. Det är bra med samarbete mellan landstingen. Det hjälper tyvärr inte när

det är brist i hela landet, som t.ex. på urologer. I Falun opererar man med robot. Bristen på specialister gäller även ögonkirurgi och drabbar patienter med sjukdomar i linsen (grå starr) och macula (gula fläcken).

Det är svårt att bemanna nattjänsterna kl. 24 – 07, t.ex. på BB och akutmottagningen. De flesta barn föds i juli, vilket ställer till det för sommarsemestern. Att behålla personal måste man jobba hårt för och då fr.a. genom bra arbetsvillkor och –miljö. Det gäller att rekrytera och utbilda personal och få rätt person på rätt plats. Övergripande ansvar för utbildning ligger på staten. I juni kommer det 29 nya sjuksköterskor med undersköterskepraktik i botten och förankring i Dalarna (+++). Längre har sköterskor och undersköterskor gjort saker som andra kan utföra. Nu har man tillfört serviceinriktade arbetsuppgifter (transporter, städning, mat Ungefär sådant som sjukvårdsbiträden skötte förr). Det behövs fler läkarsekreterare. Ett problem är att sjukvården är svar att förändra!

Lennart Lidström påpekade att det är brist på geriatriker. Elin svarade att de har ingen hög status i läkarkåren. Väldigt mycket av sjukvårdskostnaden ligger på de sista levnadsåren. Torsten Gudmunds (som varit distriktsläkare många år) nämnde att den mesta geriatriken bedrivs i kommunerna och primärvården.

Elin: Återstående levnad vid 30 års ålder skiljer sig: 51 år för grundskoleutbildade och 56 år för högskoleutbildade (klyftan har ökat sedan 1986).

Dalafolkets syn på sjukvården är att är att Dalarna ligger fyra från slutet i Sverige. Enl. Elin kan det bero på att media favoriserar misslyckanden i vården. När de väl kommit in i vården är de flesta väldigt nöjda.

Specialisering leder till att kompetensen koncentrerar starkt. Helikopterambulanser är bra – en del av vården.

Bo Bjerner deltog i ett samverkansmöte för KPR/LPR mellan landstinget W och region Uppsala. Man avhandlade primärvårdens roll i framtida hälso- och sjukvård. Erfarenheterna från regionaliseringen i Uppsala var goda. Kameraövervakning (i vården) i de flesta fall bra. Lennart Lidström tog upp tillgängligheten i kollektivtrafiken. Möjligheten att enkelt nå en anslutning när man kliver av, problemet med höga kanter som är ett hinder för bl.a. rullstolar och synskadade. Det är dålig gånganslutning mellan tåg och buss i Borlänge för vissa busslinjer. Biljettköp är generellt problematiska.

Borlänge den 5 november 2017

Jan-Olof Blomberg, KPR-representant