



Svar på frågor till allmänhetens frågestund ställda till Centerpartiet

Frågor från allmänheten och bakgrund

Den 16 oktober inkom fem frågor från personer i allmänheten, som har liknande innehåll och där bakgrunden till problematiken är densamma. Frågorna besvaras därför i samma svar.

Fråga från Kerstin Olausson:

Hur rättfärdigar ni ert ställningstagande att ställa er bakom beslutet att återgå till AB-modellen utan en risk- och konsekvensanalys, när sjukvårdspersonal tidigt larmat om risken för personalflykt, vilket idag är ett faktum som medfört rekordlåga nivåer av vårdplatser inom kirurgi för regionens medborgare? Motivera ert svar.

Fråga från Maud Berg:

Vad har ni för plan för att reparera regionens mediala rykte samt kunna återanställa de 19 kirurgsjuksköterskor respektive 9 intensivvårdssjuksköterskor som saknas inom specialistvården?

Fråga från Miryam Condé:

Hur kan regionen som vårdgivare säkerställa att medborgarna kan känna sig trygga och få vård i enlighet med i texten nämnda lagar och paragrafer? Motivera ert svar.

Fråga från Tilda Norberg:

Anser ni att regionen som vårdgivare uppfyller Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 5 kap. § 1 samt Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap 3 § 1 och § 2 i beaktande av kompetenstapp och i förekommande fall införande av personalrotation? Motivera ert svar.

Fråga från Michaela Groth:

Har regionens medborgare tillgång till samt rätt till den vård de behöver när de blir sjuka och vem tar ansvar för det systemfel som utmynnar i en normalisering av utlokaliserade patienter som dessutom inte upprätthåller patientsäkerhetslagen och hälso- och sjukvårdslagen? Motivera ert svar.

Svar

Inledning

Jag vill inleda med att säga att jag har full respekt för att situationen bland personal på sjukhuset upplevs som mycket påfrestande. Jag känner stor sympati för alla som jobbar i vården och dagligen ska hantera konsekvenserna av den svåra situation vi befinner oss i!

Den blå-gröna ledningens ambition är att Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda god och nära vård. Vården ska präglas av hög tillgänglighet och kontinuitet. Förmågan att uppnå goda verksamhetsresultat och att möta framtida utmaningar förutsätter kontinuerlig

utveckling av verksamhet och arbets sätt. Det kräver även en tydlig personalpolitik, som stödjer verksamhetens utveckling, mål och resultat. Vår ambition är fortsatt att Region Jämtland Härjedalen ska kunna erbjuda anställningsvillkor som bidrar till att regionen ses som en attraktiv arbetsgivare. Detta för att uppnå en kompetensförsörjning som möter verksamhetens behov. Bilden av Region Jämtland Härjedalen är dock inget vi ensamma kan styra – vi bygger den bilden tillsammans i varje möte med omvärlden. Att lyckas i det arbetet kräver konsekvens och uthållighet, liksom att alla medarbetare bidrar.

Med det sagt försöker vi att hantera Coronapandemin med alla dess konsekvenser. Detta samtidigt som det ekonomiska läget i regionen är mycket allvarligt. Vi i den blå-gröna ledningen har fått ärva en oerhört svår situation. Mer än 10 år med stora minusresultat under socialdemokratiskt styre har lett till ett gigantiskt underskott om ca 1,5 miljarder kr. Det innebär att det krävs kraftfulla åtgärder för att vända utvecklingen. Våra händer är bakbundna. Detta är något vi inte kan välja att göra eller inte göra. Vi har en mängd lagkrav vi måste följa. Ett viktigt sådant är att nå en budget i balans. Att fortsätta på samma väg mot ännu större underskott är inte ett alternativ.

De ekonomiska osäkerheterna för 2020 är mycket stora. Ett glädjande ”ljus i mörkret” är ändå att det ekonomiska resultatet för HSN fram till den 31 augusti 2020 var plus 5,2 miljoner kr. Det kan bli ytterligare positiv resultatpåverkan om ersättning betalas ut för de merkostnader som Corona har inneburit. Hur mycket pengar det till slut blir vet vi dock inte ännu.

Att ekonomin börjar visa plusresultat beror delvis på genomförda åtgärder. Det handlar bl.a. om höjd skatt 2020 och effekter av resultatförbättrande åtgärder. En annan viktig del är förändringar i det kommunala utjämnings systemet. Det kommer att innebära omkring 200 miljoner kr mer till regionen årligen.

Vi använder detta för att behålla vår personal och vårt sjukhus. Om vi valt att inte göra detta så hade vi behövt vidta ännu kraftfullare och svårare besparingar än vad som gjorts.

Det hot om varsel av personal som funnits är borttaget.

Vi väljer även att spara en del av dessa pengar för att återställa underskottet samt att betala av våra skulder.

Vår personal och dess kompetens är helt avgörande för att säkra tillgång till en kvalitativ och tillgänglig vård. Samtidigt som vi sparar ska vi självklart satsa på den personal vi har.

Vi satsar där 30 milj på personalbefrämjande åtgärder

- Vi satsar för att nå tjänstgöring 2 helger av 5 på några avdelningar som inte själva kan styra sitt patientflöde.

- Vi vill behålla vår personal så länge som möjligt och samtidigt möjliggöra att gå ner i arbetstid när man närmar sig pension och därav gör vi det möjligt för vissa personalgrupper att minska sin arbetstid till 80%, sin lön till 90% men få full rätt till pension.

- Vi fördubblar friskvårdsbidraget

- Vi ökar möjligheten till studiebidrag

- Vi inför ”studenttjänster”, dvs den som studerar kan ta en tjänst som innebär 4 helgpas/månad, något som underlättar schemaläggning på vårdavdelningarna

Vi känner och tror att vi är på rätt väg. Men, att vända utvecklingen är svårt och jobbigt. Och det kommer att ta tid. Tyvärr är det så. Detta är en situation vi måste ta oss igenom tillsammans.

Särskilt om arbetstidsmodellen och anställningsvillkor

När förhandlingarna om arbetstidsmodeller inleddes var både de fackliga parterna och arbetsgivaren överens om att Östersundsmodellen var omodern och skulle sägas upp. I förhandlingarna som sedan följde kom parterna inte överens om en framtida arbetstidsmodell. Jag beklagar att vi som arbetsgivare inte kunde möta fackförbundens yrkanden om sänkt arbetstidsmätt. Men, ett fortsatt minskat arbetstidsmätt skulle innebära ökade kostnader. På grund av det svåra ekonomiska läget skulle än fler uppsägningar ha behövt genomföras. Det skulle även ha medfört ökade arbetsmiljörisker. Region Jämtland Härjedalen bedömde därför att det inte var ett möjligt alternativ.

Det som händer när parterna inte lyckas nå en överenskommelse är att det centralt förhandlade avtalet träder in. Det är mycket olyckligt att det fått så starka reaktioner, att medarbetare inte ser regionen som en attraktiv arbetsgivare. Det tar vi till oss och arbetar med. Förhandlingarna med Vårdförbundet har också återupptagits. Tills dess att förhandlingarna är slutförda kan vi inte kommentera den processen.

Jag vill ändå säga att vår ambition givetvis är att regionen ska kunna utveckla anställningsvillkoren. Vi behöver också arbeta med att utveckla arbetsmiljön, medarbetarskap-ledarskap, arbetssätt och följsamhet till rutiner och riktlinjer, vår kultur och RAK (rätt använd kompetens). Det svåra ekonomiska läget innebär en större utmaning än det annars skulle vara.

Särskilt om bristen på sjuksköterskor och hyrpersonal

Att sjuksköterskor har valt att säga upp sig är tråkigt och något vi beklagar. Bristen på sjuksköterskor är dock inte ett problem som är specifikt för vår region. Det är en nationell utmaning. Rekrytering och återrekrytering av sjuksköterskor pågår.

Vår stora utmaning med hyrberoende finns inom läkargruppen, inte bland sjuksköterskor. Att inte anlita hyrpersonal alls är inte ett mål. Däremot är vårt mål att endast nyttja den möjligheten då vi t.ex. behöver arbeta bort köer och toppar. Andra sådana situationer är då vi har stort behov av att bevilja medarbetare semester, eller ledighet för studier osv.

När det gäller hyrberoendet är målet att komma ner under 2 procent för sjuksköterskor. Just nu ligger vi något över det målet. För att reducera hyrberoendet arbetar vi med många olika insatser. En sådan är studieförmån vid vidareutbildning. Sedan årsskiftet har vi förändrat ersättningsnivån för sjuksköterskor som läser intensivvård eller operation. Det har medfört att vi i januari 2021 kommer att ha tre nya operationssjuksköterskor och ytterligare två i juni. Det medför i sin tur att vi inte kommer behöva hyra in den kompetensen framöver. Dessutom säkrar vi upp för framtida pensionsavgångar.

Särskilt om bristen på vårdplatser och tillgänglighet

När det gäller bristen på kirurgiska vårdplatser har vi kortsiktigt löst det genom samarbete mellan vårdavdelningar. Både Ortopeden, Kvinna och till viss del Barn bistår med vård av patienter från Kirurgen. Det är inte vilka patientgrupper som helst, utan tydligt utpekade grupper. Rutiner har tagits fram och medarbetare har utbildats där det funnits behov. Det har också genomförts riskanalyser och facklig samverkan. Vi i ledningen känner oss trygga med den hanteringen.

För öka tillgängligheten till vård och behandling arbetar vi mer flera olika åtgärder. Inom barn och ungdomspsykiatri förstärker vi bemanningen med flera psykologer och socionomer/kuratorer med syfte att successivt få bort de långa köerna till första besök. Inom de opererande verksamheterna planerar vi för ett antal extra insatser med helgoperationer under hösten. Vidare har vi startat upp ett strukturerat arbetssätt för att underlätta för de patienter som vill nyttja det fria vårdvalet. Vi har även påbörjat samtal med kringliggande regioner. Redan i dag har vi ett samarbete med Sollefteå, genom att vi opererar ett antal öronpatienter. Vi planerar också för och har redan påbörjat extra insatser inom ögon (kataraktoperationer) och endoskopin. Målet är att under 2021 närma oss vårdgarantin som väntetid för vård och behandling. Våra största utmaning i den delen finns inom hörapparatsutprovning och BUP.

Vidare inför vi en jourlinje med ansvar för patientflödet inom slutenvården: Områdeschef i beredskap. Funktionen ska stötta vårdplatskoordinatören och ledningsansvarig sjuksköterska på Akuten när belastningen på vårdplatser är hög.

Det pågår även ett arbete med att på längre sikt definiera hur många vårdplatser vi behöver på sjukhuset och inom respektive område. Det sker med utgångspunkt i fakta om gällande beläggningsgrad, utlokaliseringar, överbeläggningar, utskrivningsklara patienter och medelvårdtider m.m.

Vi tittar också på utvecklingen inom god och nära vård och utskifte av vården. Ett sådant exempel är hemmonitorering. Dessutom utreder vi behovet av ytterligare en vårdnivå, intermediärvård. Den vårdnivån ska avlasta vanliga vårdavdelningar med patienter som har ett stort omvårdnads- och medicinskt behov, men som inte behöver intensivvård. Den patientgruppen kräver stora resurser på en vanlig vårdavdelning. Både patientsäkerheten och arbetsmiljön förbättras när belastningen minskar.

RAK-arbetet har också tagit ny fart. Numera har vi en klinisk farmaceut som stödjer hanteringen av läkemedel på avdelningar. Detta är ett sätt att stärka hanteringen av läkemedel till patient. Detta samtidigt som det avlastar sjuksköterskan i det dagliga arbetet.

Avslutning

Trots den svåra situation vi nu befinner oss i, på grund av både ekonomin och pandemin, anser vi medborgarna ska kunna känna sig trygga i att lagar och regler för verksamheten följs. Vi försöker se till helheten och göra allt vi kan för att patienter ska kunna få den vård de har rätt till. Om vi ser hela situationen och jobbar tillsammans är vi övertygade om att vi kommer ta oss igenom den här krisen.

2020-10-18

/Eva Hellstrand (C)