

Landstingsstyrelsens förvaltning
Administration
Kansliavdelningen
Elisabet Åman

Minnesanteckningar 2
2011-03-07

LS 1101-0051

Minnesanteckningar från Samverkansråd nr 2 LS och Handikapporganisationerna

Justeras:

.....
Stig Nyman ordf

.....
Lena Ringstedt

Datum 2011-03-07

Tid kl 10.00 – 12.00

Plats Mälarsalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

Närvarande Stig Nyman (KD) ordförande
Katarina Flygare (C)
Erika Ullberg (S)
Håkan Jörnehed (V)
Åsa Bergvall (MP)
Lena Ringstedt HSO
Inge-Britt Lundin HSO
Lennart Häwestam HSO
Gun Lingberth HSO
Lars Ettarp, HSO
Lars Åstrand HSO (ers)
Anders Nordholm HSO kansli
Olle Johansson DHR
Gunder Wählberg DHR (ers)
Jaan Kaur ombudsman DHR
Kaj Nordquist SRF
Margareta Åsén-Johansson SRF (ers)
Elisabet Åman LSF Kansli
Åsa Borg- Enrot Färdtjänsten/LSF Juridik punkt 4

Ej närvarande Marie Ljungberg Schött (M)
Hans Åberg (FP)
Bengt Adamsson HSO (ers)
David Winks (sekr KD)
Anders Nyström adm direktör LSF
Kerstin Brunnberg Squires kanslichef HSO
Elisabeth Levander avd chef LSF Kansli
Anne-Christine Dahlgren LSF Kansli

Stockholms läns landsting
Box 22550
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 53 47
Fax: 08-737 41 09
E-post: elisabet.aman@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 45. Kommunikationer: T-bana Rådhuset, Buss 3, 40, 62 och 69

Minnesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

2. Justeringsmän

Valdes Stig Nyman samt Lena Ringstedt.

3. Framtidens hälso-och sjukvård.

Yvonne Lettermark, proj ledare, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Ledning och styrning, Staben informerade och svarade på frågor. Förevisade bilder återges här i minnesanteckningarna i wordformat, men bifogas också i sin power point version.

Lägesrapport för projektet Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)

Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård – utgångspunkter

- Befolkningen ökar med ca 260 000 invånare mellan 2009 och 2018 (13 procent)
- Befolkningen i åldersgrupperna 70 till 85 år ökar kraftigt fram till 2018
- Stora investeringar planeras (NKS, med flera)
- De finansiella resurserna är begränsad – långtidsutredningen pekade på ett gap
- Medicinsk-tekniska utvecklingen ger nya möjligheter

Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård - uppdraget från HSN i budget 2010

- *att* analysera och konkretisera den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län utifrån behov och finansiella resurser
- *att* analysen och förslaget särskilt ska fokusera på förändringar i utbudet av hälso- och sjukvården fram till 2015 till följd av NKS

Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård - projektmål

- Senast den 31 december år 2010 presentera ett underlag som belyser helheten
 - patienternas/medborgarnas förväntningar
 - förväntade behovsförändringar
 - analys av nuvarande vårdutbud samt förslag till förändringar
 - belysning av ekonomiska konsekvenserna
 - förslag till beslutsruta för hur ovanstående kan uppnås

Modell för kartläggning för förändringar i vården till 2015

Från 2010

till 2015

Patientens/brukarens rätt
Förväntade behovsförändringar
Vårduppdragen i framtiden
Tillkommande strategiska förändringar
Ekonomiska effekter av ovanstående

Summa KONKRET underlag att hantera politiskt och avtalsförhandlingar

Projektets design

Behovsanalys	2009-10-31
Analys och kartläggning	2009-12-31
Framtagning av förslag	2010-03-15
Formulering scenarios	2010-06-30
Val av scenarios	2010-10-31
Vägar att uppnå målet	2010-12-15

Utmaningen

Utmaningen handlar om att överföra och fördela Nuvarande Karolinska och Övriga vårdgivare till Nya Karolinska och Övriga vårdgivare 2015, där befolkningsökningen är 1,3 procent per år och med begränsade ekonomiska resurser.

Framtidens medborgare och patient

- Patientens fokus är idag inte i centrum för vårdstrukturen
- Patienten har ett för stort samordningsansvar – helhetsansvaret brister
- Framtidens patient är aktiv, ifrågasättande, påläst och hälsomedveten men en stor del av sjukvårdens resurser förbrukas av utsatta grupper– till exempel äldre med komplexa behov, svårt sjuka patienter (1% konsumerar 33%)
- Befolkningsprognosen visar på en betydande tillväxt i gruppen äldre – omhändertagande kommer att bli en utmaning i framtiden
- Skillnader i hälsa, vårdbehov och hälsoförståelse i länet

Behovsförändringar

Befolkningsrapport från RTK

- Åldrarna 5-9 år respektive 70-80 år ökar mycket
- Vissa kommuner på norrsidan ökar väldigt mycket

Andra faktorer som påverkar behoven, exempelvis:

- Medicinteknisk utveckling
- Värdet av folkhälsoarbete och olika preventiva insatser
- Arbete med patientsäkerhet (läkemedelsrelaterad slutenvård, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner etc)

Befolkningspyramid

En bild på befolkningspyramiden från 2009 och utvecklingen till 2018 visar att alla åldrar ökar, även spannet 70 – 80 år.

Behovsframskrivning

En indexerad behovsframskrivning av slutenvården på bas av befolkningsprognos, 2009 – 2030 visar att geriatriken ökar mest, akutsomatiken medel och psykiatrin ökar i linje med befolkningsökningen.

Eller i siffror:

Utgångspunkten är år 2009 med index 100.

År 2030 är index för geriatrik 155, akutsomatik 130 och psykiatri 120.

Vårduppgifterna i framtiden – några reflektioner

- Vårdguiden har en betydande roll vad gäller öppenvård och egenvård
- Stöd och coaching via aktiv hälsostyrning för patienter med speciella behov
- Primärvården måste ges förutsättningar att hantera sitt uppdrag
- Mer rehabilitering och palliativ vård kan vara kostnadsbesparande
- Renodling till elektiva sjukhus möjligt
- Tveksamt om renodling av akuta uppdraget möjligt

Avvängningar i "vårdpusslet" för framtidens struktur

- Slutenvårdens förläggning i länet
- Inriktning och profil akutsjukhusen
- Förhållandet högspecialiserad – specialiserad vård
- Förbättrade förutsättning för primärvården
- Flexibilitet, kvalitet och patientens fria val

Var ska tyngdpunkten i systemet ligga?

Mycket specialiserad vård	"Generalistsjukvård"
Högspec vård	Bassjukvård

Sluten vård	Sluten vård
Öppen vård	Öppen vård

eHälsa - ett sätt att styra patientströmmar och underlätta delaktighet och tillgänglighet i hela vårdprocessen

Mycket specialiserad vård	"Generalistsjukvård"
Högspec vård	Bassjukvård

Sluten vård	Sluten vård
Öppen vård	Öppen vård

Exempel på möjliga e-hälsotjänster FÖRE, UNDER och EFTER en vårdprocess**Före**

- **Information/undervisning/rådgivning**
 - Medicinsk
 - Rättigheter
 - Jämföra/välja vård
- **Coaching/stöd**
 - Främjande
 - Förebyggande/prevention
 - Förberedelser

- Vården inför besök
- **Tidsbokning/matchning mot ledig kapacitet**
 - Akuta bokningar
- **Vägledning till rätt vård**
 - Egenvård
 - eHälsa
 - Mottagning
- **Utredning**
 - Provtagning

Under

- **Informationsöverföring**
 - Remiss
 - Journal
 - Läkemedelslista
 - Mitt vård-/hälsokonto (alla händelser/processer/ansvar)
 - Tidsbokning
 - Samordning (vårdgivare-vårdgivare, pat-vårdgivare)
 - Ansvar för sammanhängande vårdprocesser under jourtid
- **Coaching/stöd**
 - Medicinering
 - Förändrade levnadsvanor
 - Patient forum
- **Diagnostik**
- **Behandling**
- **Övervakning**

Efter

- **Information/undervisning**
- **Uppföljning**
 - Blir man friskare?
 - Biverkningar
 - Förstå drivkrafter/patient-strömar
 - Systemeffekter
 - Kvalitetsregister
- **Coaching/stöd**
 - Beställa hjälpmedel
 - Diabetes coaching
 - Rehab coaching
 - Livsstilsförändring
 - Rehabträning

Input från omvärlden

- **Generella trender i Europeiska hälso- och sjukvårdssystem:**
 - Fokus på utskifte av vård från akutsjukhusen till närsjukvård. Sjukhusen tar hand om de allra sjukaste
 - Etablerade vårdkedjor och heltäckande IT-system ska motverka fragmentisering genom att skapa integrerade hälso- och sjukvårdssystem

- Olika metoder för att minska inflöden till sjukhus, t.ex. medicinska utvärderingsenheter i primärvården (diagnostisering, observation och snabb provtagning)
- Fokus på närsjukhus med planerad öppenvård, dagöppna akutavdelningar
- **Rapporter från SKL, Socialdepartementet och Borgkommissionen**
- eHälsa
- Vård närmare patienten speciellt för äldre
- Bättre samordning
- Folkhälsoarbete inkl hälsofrämjande HSV
- Patientfokus

Specialitetsrådets svar om framtidens hälso- och sjukvård

- I princip samtliga specialiteter menar att de allra flesta sjukdomstillstånd kan "sluthanteras" inom primärvården om tillräckliga resurser finns
- Övergripande inriktning bör vara att så långt som möjligt stödja omhändertagande av patienter i öppenvård
- Utbyggnad av öppenvård är mer flexibel och mer "rörlig resurs" än utbyggnad av slutenvård
- Allmänläkaren, tillsammans med övriga, inom primärvården
 - Första instans och patientens lots i ett allt mer komplicerat sjukvårdssystem
 - Vård i nätverk akutsjukvård, hemsjukvård, primärvård, eftervård och rehabilitering ger kortare väntetider

NKS antaganden om inriktning och vårdproduktion

- Planerad produktion bygger på fullmäktiges beslut, vilket redovisades i MS 4, och utgörs av:
- 25 % barn och 25 % onkologi
- Resterande 50 % för trauma och olika teman såsom skisserats i konceptet
- Stängd akutmottagning innebär halvering av K Solna vilket leder till ökat antal besök övrig sjukvård inkl övriga akutsjukhusen
- Förlossningspatienter och utomlänspatienter enda konkreta förslaget avseende patienthotellets användning
- 3000 förlossningar planeras, innebär att 2000 förlossningar ska göras annorstädes
- Logistik och inflyttning från K Solna ej färdigutredd
- Kapacitetsbrist vårdplatser konstaterad i situationsanalysen
 - Krav måste ställas på väsentligt större produktion och sammansättningen av den produktion som förespeglats
- Huddinges uppdrag analyserat men klargörs slutgiltigt i samråd med ägaren
- Frågan om delade vårdtillfällen klargörs i GP-arbetet

Intäkter och kostnader i landstinget

Utveckling av över-/underskott HSN vid olika nivåer på produktivitet (NKS men i övrigt inga nya investeringar)

Bilden visar att vi får underskott framöver om produktiviteten är som nu eller ökar med 0,6. Om vi ska få ett överskott måste produktiviteten öka med minst 0,8.

Slutsatser av situationsanalysen

- Den delaktige patientens fokus ska stå i centrum för vårdstrukturen
- Patienten måste få ett samlat omhändertagande på rätt vårdnivå där varje vårdgivares resurser utnyttjas optimalt i relation till varandra
- Framtidens patient är aktiv, ifrågasättande, påläst och hälsomedveten men en stor del av sjukvårdens resurser förbrukas av utsatta grupper – tex. äldre med komplexa behov, svårt sjuka patienter
- Större fokus behövs på förebyggande vård och riktade insatser till grupper med stora behov eller sämre hälsa
- Flexibla kommunikations- och behandlingsformer former som skapar tillgänglighet för patienten främjas.
- Stärkt bas är en förutsättning för att vi ska kunna möta behoven
 - Så mycket som möjligt måste utföras med relativt enkla resurser,
 - LEON viktigare än någonsin
- Utveckla användningen av befintlig struktur och infrastruktur
- Koncept och innehåll på alla nivåer måste förädlas
- Ständigt förbättringsarbete och arbete med patientsäkerhet är framgångsfaktorer
- All vård ska beställas i samförstånd mellan avdelningar och med LEON som huvudprincip

Inspel avseende mål och strategier för framtidens hälso- och sjukvård (FHS)

Diskussionunderlag – Ej förslag!

Möjliga utgångspunkter för framtida struktur

1. Utskifte och fokus på bassjukvård
2. Ökad koncentration högspecialiserad vård
3. Utveckla mellanformer i närsjukvården
4. Minska inflöden till o öka utflöden från sjukhusen
5. Stärk ansvaret för patienten i vårdkedjan
6. Nyttillskotten i huvudsak sker utanför akutsjukhusen

Konkret skulle detta till exempel kunna innebära att

- Uppdragen på samtliga nivåer förädlas
- "Nya" volymer och uppdrag definieras
 - ffa Geriatrik, palliativ vård, ASIH
 - Somatisk öppenvård i mellanvårdsformer "specialistcentrum"
 - HLM-uppdraget stärks
- Strukturerad form för samverkan utbildningsfrågor
- Rehabiliteringens roll lyfts fram
- Arbetet med psykisk ohälsa naturlig del av allmänmedicinen

Kommentarer från HK-organisationerna efter dragningen:

- Primärvården behöver utbildning i pedagogiskt beteende.
- Vi behöver mer specialistsjukvård på mottagningarna.
- Ett fåtal personer behöver en stor del av vården.
- Karolinska är känt för sin forskning. Man måste ha en viss kritisk massa för att forskningen ska fungera.

4. Överläggning om effektiv samverkan 2011-2014.

Mötet diskuterade hur samverkansmodellen behöver ändras.

Åsa Borg Enrot från Färdtjänstavdelningen LSF Juridik medverkade vid diskussionen, eftersom den största förändringen gäller hur samverkansrådet ska se ut vid Trafiknämnden.

Olika grupperingar hade träffats och olika meningar framfördes vid mötet. Genom dagens möte kom vi en bit på väg. Diskussionen fortsätter vid nästkommande samverkansråd. Ett förslag ska då helst vara distribuerat till **samtliga** rådsmedlemmar.

5. Övriga frågor

5.1 Utskrivning av läkemedel

Lars Ettarp framförde att det fortfarande är så på vissa kliniker på Karolinska Universitetsjukhuset Solna att patienterna måste vända sig till olika instanser för att få sina läkemedel utskrivna. Detta har samverkansrådet påpekat tidigare.

Sekreteraren gavs i uppdrag att undersöka och återkomma.

5.2 Ersättare efter handläggaren för funktionsnedsättningsfrågor

HSO, SRF och DHR framförde att funktionsnedsättningsfrågorna vid LSF även framdeles måste hållas ihop och handläggas av en (1) person och inte splittras upp på flera händer. Punkten har aktualiserats med anledning av att nuvarande handläggare går i avtalspension den 31 maj 2011.

6. Nästa möte samt agenda

Blir måndag den 11 april 2011 kl 10-12.

Agendan handlar då om

1. Information från Programberedning 1: Äldre och multisjuka
2. Samverkansmodellen
3. Frågan om efterträdare

Vid pennan Elisabet Åman, LSF Kansli

Intressanta teman för kommande möten:

1. Stockholm Care
2. Utbildning av medarbetarna hos entreprenörerna
3. Den framtida trafiken
4. Inflammatoriska sjukdomar
5. Information från de sex beredningarna