

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Personal
Personalstrategiska avdelningen
Mats Sternhag

Minnesanteckningar 6
2011-08-29

LS 1101-0051

Minnesanteckningar Samverkansråd nr 6 LS och Handikapporganisationerna

Justeras:

.....
Stig Nyman ordf

.....
Lena Ringstedt

Datum 2011-08-22

Tid 10.00-12.00

Plats Mälarsalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

Närvarande Stig Nyman (KD) ordförande
Marie Ljungberg Schött (M)
Hans Lindqvist (C)
Håkan Jörnehed (V)
Lena Ringstedt HSO
Inge-Britt Lundin HSO
Lennart Häwestam HSO
Bengt Adamsson HSO (ers)
Anders Nordholm HSO kansli
Olle Johansson DHR
Jaan Kaur ombudsman DHR
Margareta Åsén-Johansson SRF (ers)
Helena Holmgren HSO
Hans Åberg (FP)
Erika Ullberg (S)
Gun Lingberth HSO
Lars Åstrand HSO (ers)
Gunder Wählberg DHR (ers)
Mats Sternhag SLL Personal

Ej närvarande Åsa Bergvall (MP)
David Winks (sekr KD)
Anders Nyström adm direktör LSF
Kerstin Brunnberg Squires kanslichef HSO
Anne-Christine Dahlgren LSF Kansli
Elisabeth Levander avd chef LSF Kansli
Lars Ettarp, HSO
Kaj Nordquist SRF

Minnesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

2. Justeringsmän

Till justeringsmän valdes Stig Nyman och Lena Ringstedt

3. Godkännande av föregående mötes minnesanteckningar

Föregående mötes minnesanteckningar lades ad acta utan ändringar.
Lena Ringstedt anmälde två övriga ärenden.

4. ESF-projektet: Din kompetens – vår möjlighet

Mats Sternhag, LSF/SLL Personal, redovisar för projektläget för ESF-projektet "Din kompetens – vår möjlighet" med hänvisning till projektets halvtidsrapport. Redovisningen åskådliggörs medelst PowerPoint presentation med följande innehåll.

Bild 1

- Övergripande visionärt mål för projektet

Målet är att hos landstinget som arbetsgivare höja kunskapen om personer med funktionsnedsättning och samtidigt medvetandegöra att detta är en viktig etisk fråga.

Bild 2

- Syfte med projektet

Syftet är att ge landstingets chefer, personalhandläggare m fl ökad kunskap om personer med olika funktionsnedsättningar

Öka kunskap kring det regelverk som finns som stöd vid anställning av person med funktionsnedsättning

Lyfta värderingar, omedvetna fördomar, diskrimineringslagen...

Detta för att landstinget som arbetsgivare ska öppna upp för att personer med funktionsnedsättning ses som en tillgång, en kompetensresurs. Chefer ska kunna se personer med funktionsnedsättning som en tillgång i arbetsgruppen.

Bild 3

- **Konkret mål för projektet**
 1. Arbeta fram en utbildningsmodell som fasas in i den egna verksamheten
 2. Via referensgruppen sprida utbildningsmodellen till andra externa verksamheter
 3. Utveckla ett webbaserat verktyg för spridning av kunskap kring funktionsnedsättning såväl internt som externt

Bild 4

- Visar på att utbildningen är igång i forma av tre fotografier från olika utbildningsscenarion.

Bild 5

- Visar den signaltavla projektet använder för att hålla kontroll över de olika processerna inom projektet. Signalfärgerna är:
 - Grönt för fungerande process som följer projektplan.
 - Gult för process som dras med svårigheter som på sikt kan äventyra projekt- och/eller tidsplan.
 - Rött för process i allvarliga svårigheter där projektmålen äventyras.

Processerna som beskrivs samt signal i dagsläget:

Utbildningsprocessen:	RÖTT
Kommunikationsprocessen:	GRÖNT
ESF-processen:	GRÖNT
WEBB-verktygsprocessen:	GRÖNT
Samverkan HSO, SRF och DHR:	GRÖNT
Transnationella processen:	GULT
Utvärderingsprocessen:	GRÖNT

Det allvarliga i bilden här är att Utbildningsprocessen dras med svårigheter och det beror främst på svårigheter att få deltagare till utbildningarna. Inför höstens första utbildning finns endast 2 sökande.

Bild 6

- Visar diagram över deltagarnas utvärdering av utbildningens form och innehåll. Deltagarna för ta ställning till nio påstående enligt nedan genom att placera ett kryss efter en skala 1-10 där 1 står för: Stämmer inte alls och 10 står för: Stämmer helt. Nedan följer samtliga påstående följt av snittskattningen från 33 deltagare.
- Utbildningen motsvarade mina förväntningar och var värd varenda minut! 7,9

- Utbildningen har fördjupat min kunskap om vad en funktionsnedsättning kan innebära i förhållande till arbetslivet. 7,9
- Utbildningen har gjort mig uppmärksam på eventuella omedvetna fördomar kring personer med funktionsnedsättning. 8,2
- Utbildningen har givit mig kunskap om vilka resurser samhället kan erbjuda vid anställning av en person med funktionsnedsättning. 7,1
- Utbildningen har gjort (kommer att göra) mig bättre rustad den dag jag tar emot en person med funktionsnedsättning för intervju vid rekrytering. 8,3
- Arbetsuppgifterna har varit ett värdefullt bidrag till kunskapsinhämtningen i utbildningen som helhet. 7,8
- Utbildningsmaterialet är relevant och av god kvalitet. 8,5
- Utbildningen har medfört att min arbetsplats fått en breddad syn på vem/vilka som kan vara medarbetare. 6,7
- Utbildningen har medfört att min arbetsplats fått insikt om värdet av att vara en socialt ansvarstagande offentlig verksamhet. 6,5

Bild 7

- Visar diagram över utvecklingen av deltagarantalet under de fyra första utbildningarna:

Faktiskt utfall: $9+8+10+12=39$ stycken
Enligt projektplanen skulle 100 personer genomfört utbildningen.

Bild 8

- Visar statistik över vilka verksamheter som deltagit och med hur många personer. LSF, SLSO och Karolinska har haft flest deltagare.

Bild 9

- Visar på fördelningen chefer/personalhandläggare. 5 chefer och 34 personalhandläggare har genomfört utbildningen. Könsfördelningen är: 18% män och 82% kvinnor och det speglar den könsfördelning bland anställda i Lanstinget.

Bild 10

Halvtidsrapporten har speglat projektplanens riskanalys mot verkligheten för att förstå det låga deltagandet i utbildningarna projektet erbjuder:

Risker	Åtgärder
Chefernas engagemang saknas	Projektet har politikens och koncernledningens stöd och är en prioriterad fråga. Det finns olika forum som projektet kan kommuniceras i där företrädare för ledningen på olika sätt medverkar
Finns inget intresse för frågan	Se ovan
Chefer m fl prioriterar annat	Se ovan
Ingen vill delta i utbildningsaktiviteter	Kommunicera projektet på olika sätt och skapa intresse. Landstinget som arbetsgivare är med och bryter ny mark och skapar möjligheter. Lyfta fram goda exempel.
Fel utbildningsinnehåll	Vid upphandling säkerställer vi att leverantören har kunskap och förståelse. Genom kursutvärderingar anpassas utbildningsinnehållet
Dåligt utbildningsupplägg	Genom kursutvärderingar anpassas utbildningsinnehållet
Utbildningsleverantören uppfyller inte kraven från upphandlingen	I första hand dialog mellan leverantör och uppdragsgivare. I andra hand ny upphandling
Utbildningsleverantören klarar inte av att leverera utbildningsdagar	Utbildningsleverantören består av minst två personer.

Med stöd från det goda resultat från utvärderingen av utbildningen som varje enskild deltagare genomfört och en redovisning i halvtidsrapporten om vilka insatser genomförts i marknadsföringen så konstateras att projektet saknar ett tydligt stöd från leningen centralt såväl som lokalt ute hos de deltagande aktörerna.

Med anledning av denna analys kommer projektägare och projektledning fram till följande åtgärder under hösten:

- Så fort vi besked om vem som blir ny Landstingsdirektör ombeds denne att engagera sig och koncernledningen i frågan kring projektet och styrdokumentet "Mer än bara trösklar" och tydligt stödja projektets utvecklingsprodukter./ Ansvar Maria Englund
- Politiken (Anna Strarbrink) hålls löpande informerad om projektet och bör tillsammans med koncernledning och landstingsdirektör synas i projektets marknadsföring framgent. /Ansvar: Mats S och Anna PS
- Projektets utbildningsupplägg kvarstår med en heldag och två halvdagar. /Ansvar: Mats S
- Projektet fortsätter att aktivt arbeta mot de deltagande aktörerna och är öppna för lokala lösningar. Exempelvis att utbildningen kommer till

verksamheten, kortare halvdagsupplägg för hela personalgrupper, chefsgrupper etc. /Ansvar: Mats S och Margareta B

- Projektet jobbar fram en integrerad förvaltningsform för jämställdhets-/mångfalds-/jämlighetsfrågor som ligger i linje med intentionerna i omorganisationen av LSF/Ansvar: Projektägaren/projektkansli/styrgrupp

Från både handikapporganisationer och politiska företrädare i Samverkansrådet ser man alvarligt på projektets svårigheter i ett helhetsperspektiv kopplat till styrdokumentet ”Mer än bara trösklar” Två åtgärder föreslås:

1. Landtingsdirektör Tiovo Heinsoo inbjuds till nästa Samverkansråd för att diskutera hur projektet ”Din kompetens – vår möjlighet” på bästa sätt kan stödjas för att nå sina mål.
2. Projektets alvarliga läge bör tas upp i Produktionsutskottet där man vill ta del av projektets halvtidsrapport.

5. Programberedning 6: E-hälsa och öppna jämförelser

Ordförande Lars Tunberg (FP)

Bild 1. e-Hälsa

Öppnar med en bild som beskriver den nya politiska organisationen för SLL:

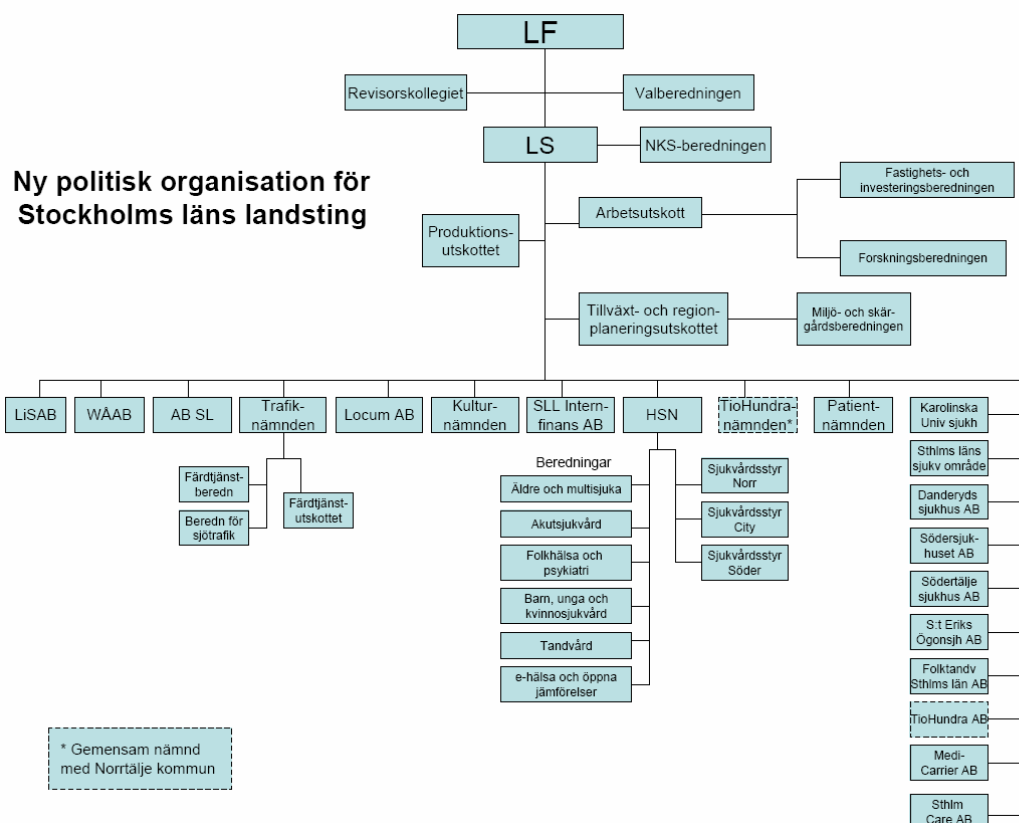


Bild 2

eHälsa = information som kan bidras från och nyttjas av alla

under denna rubrik visas en bild som speglar en tänkt värdepisod/vårdkedja för en individ från en Hälsa-enkät på apotek där man kanske själv uppmärksammar en övervikt, köper en pulsklocka, tränar, söker vård för Hälsokontroll, kanske finner ett högt blodtryck, remiss skapad, remiss mottagen, undersökning, resultat, återkontroll....

Denna process kan ses av vården, dig som medborgare/patient. Politiker & beställare kan gå in och få statistik var att vården fungerar som man avtalat. Olika aktörer kan synas här som erbjuder hälsovård, sjukvård. Apoteken, vaccinationscentraler etc kan finnas här med erbjudanden.

Bild 3.

eHälsa handlar inte om TEKNIK utan om vård ur ett patient- och medborgarperspektiv

Bild 4.

Hälsa- och sjukvårdens utmaning

- Behoven av vård och omsorg beräknas öka med 50% till år 2030
- En ökad andel äldre i framtiden
- Stora folksjukdomar
- Medicinsk- teknisk utveckling
- Ökade krav och förväntningar från invånare
- Begränsade resurser för hälsa- och sjukvård
- Måste klara av att behandla fler patienter

Bild 5.

Befolkningspyramiden förändras

- 2009-2018: Andelen äldre växer mer än andra åldersgrupper
- 2009-2030: Fortsatt ökning av äldre och medelålders

Bild 6.

Befolkning och vårdbehov ökar

Här visas ett diagram som visar en prognosbild över vårdbehovet uppdelat i Geriatrik, Akutsomatik och Psykiatri från 2009-2030. Befolkningstillväxten beskrivs även den.

Befolkningen ökar med cirka 20% fram till 2030 och Psykiatri följer befolkningsutvecklingen medan behovet av akutsomatik ökar med över 30% och behovet av geriatrisk vård ökar med 55%.

Bild 7.

Ekonomiska förutsättningar

- Långsiktig trend med ständigt ökad kostnadsutvecklingstakt
- Effektiviteten måste förbättras med drygt en procent per år, utöver dagens krav om två procent, för att bibehålla budget i balans

Bild 8.

Utmaningar gemensamma för patienten, vårdorganisationen, den akademiska forskningen, myndigheterna och för företagen

1. Välja effektiv behandling för varje enskild patient
2. Utvärdera kostnadseffektivitet, och utveckla metoder att optimera vården så att den ges i rätt tid och patientorienterat
3. Utvärdera patientsäkerhet, och utveckla system för att undvika risker
4. Skapa öppna jämförelser och utveckla metoder att lära av goda exempel och öka jämlikhet i vården

Bild 9.

Patientens stärkta roll och ökade krav

- Ökad delaktighet och inflytande
- Mer pålästa patienter
- Patienten en outnyttjad resurs i vården
- Ökade krav på tillgänglighet
- Rörligare patienter

Bild 10.

eHälsa i framtidens hälso- och sjukvård

- Vården utgår från patienten oberoende av var den vistas
- Skapar möjlighet för en tillgänglig och flexibel vård med delaktiga patienter
- Kan styra patienter till rätt vårdnivå
- Är en struktur som håller samman vårdprocessen i en vård med många aktörer
- Samordna vårdprocessen via Vårdguiden/ett personligt hälsokonto
- Ger patienter med komplexa vårdbehov stöd i vården
- Kan komplettera eller ersätta viss vård

Bild 11.

Vision för eHälsa

”Genom att vara en integrerad del i hälso- och sjukvården ökar eHälsa vårdens effektivitet, kvalitet och patientens delaktighet i vårdens processer”

”eHälsa säkrar tillgång till relevant information för vårdens alla aktörer, stöder sammanhållna vårdprocesser samt kompletterar eller ersätter viss medicinsk utredning, behandling eller uppföljning”

Bild 12.

E-hälsa möjliggör

- Patienter/invånare interagerar med sjukvården via eHälsa
- eHälsa underlättar koordination och logistik i vården
- För patienter med speciella behov erbjuds coaching –och stödtjänster

Bild 13.

Nätverken utanför akutsjukhusen stärks

- Närsjukhus/specialistcentrum med fullvärdiga närakuter, öppen och slutenvård föreslås
 - Här finns breda specialiteter som geriatrik, invärtesmedicin, gynekologi, kirurgi, dermatologi, psykiatri samt rehabilitering
 - Barn och vuxna på samma plats
- Innovationskraften hos vårdgivarna nyttjas i utformningen
- Utvecklas i pilotprojekt i både norra och södra delen av länet

Bild 14.

Exempel på **Före - Under - Efter** vården

Före

- **Information/undervisning/rådgivning**
 - Medicinsk
 - Rättigheter
 - Jämföra/välja vård
- **Coachning/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, patient-vårdgivare)
 - Ansvar för sammanhängande vårdprocesser under jourtid
- **Coachning/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

Bild 15.

Vårdguidens kanaler och tjänster

- Vårdguiden på telefon med sjukvårdsrådgivning och allmän upplysning om hälso- och sjukvården (140 000 samtal/månad)
- Vårdguiden.se (1,2 miljoner besök/månad)
- Mobilversion Vårdguiden.se (100 000 besök/månad)
- Vårdguidens personliga e-tjänster – Mina vårdkontakter (200 000 invånarkonton)
- Vårdguiden på Facebook (4 000 fans)
- Tidningen Vårdguiden 4 nr/år (55% läser tidningen)
- Vårdguiden som avsändare för kampanjer, annonser och informationsmaterial (t ex vaccination, vårdval)

Bild 16.

Mina vårdkontakter – säker e-tjänst till vården

Bild 17.

Nuläget (för e-hälsa)/minnesanteckningsansvarigs kommentar

- 209 161 invånarkonton i Stockholm
- 7 127 vårdgivarkonton i Stockholm
- Cika 10.000 ärenden per månad i Stockholm
- 535 vårdmottagningar anslutna i Stockholm
 - Vårdcentraler/Husläkarmottagningar
 - Specialistmottagningar varav ca 70 sjukhusmottagningar
 - Sjukvårdsrådgivningen
 - Frågetjänster: Fråga psykiatri, Fråga om beroende, Fråga om handikapp

Bild 18.

- Beställa tid för besök
- Av- och omboka tid
- Förnya recept
- Beställa journalkopia
- Förnya hjälpmedel
- Begära intyg
- Kontakta mig
- Rådgivning
- Fråga sjuksköterskan
- Provtagning (klamydia)

- Kallelse
- Vårdval
- Direktbokning i webbtidbok
- Meddelande till invånaren
- Patientens vårdkalender med SMSpåminnelse
- Åtkomst till läkemedelsförteckningen för vårdgivare

Bild 19.

Utveckling eHälsotjänster på gång

- "Hälsokonto"
- Uppföljning av vård (formulär/enkäter före och efter)
- Vidareutveckling webbtidboken
- E-remiss
- Sjukintyg
- Färdtjänst
- Vårdkvitto
- Coaching för att sluta röka
- Tjänster för mobilen

Bild 20. Öppna jämförelser

Öppna jämförelser räddar liv

Bild 21.

Klinisk Utveckling via Register

KUR för att öka svensk konkurrenskraft genom att visa hur kvalitetsregister kan utnyttjas effektivt för vård, forskning, myndigheter och industriutveckling

www.KURnet.se

Bild 22.

KUR bygger på den unikt svenska fördelen med nationella kvalitetsregister med vilka patienter som behandlats med vad och resulterande effekter på hälsan

Bild 23.

Här ges ett exempel för öppna jämförelser
.....av behandlingsresultat som minskad inflammation (CRP) vid ledgångsreumatism.

Här visas ett diagram hur inflammationen (CRP) minskar från 2000 – 2009 när nya läkemedel introduceras. Man kan här gå in och se hur just ”mitt” landstings utvecklingen ser ut jämfört med riket i övrigt.

Bild 24.

...av patientens upplevda förbättring av hälsan de första sex månaderna efter att ha fått diagnosen kronisk ledgångsreumatism, 1994 - 2008

Visas i stapeldiagram:

1994-1996: 24,6% (N=250)

1997-1999: 28,0% (N=975)

2000-2002: 31,1% (N=1496)

2003-2005: 36,8% (N=1922)

2006-2008: 39,7% (N=1897)

Under Lars Tunbergs dragning lyftes följande frågor:

- Man vill få information om vilken/vilka specialiteter vårdcentralerna har på e-Hälsa/Vårdguiden.
- Använd olika register för uppföljning av kavlitet
- Tillgängligheten ur perspektivet personer med funktionsnedsättning måste hållas i fokus
- Utbildning i användande av WEBBEN är en viktig fråga! Diabetesföreningen erbjuder idag en WEBB-kurs.
- Coachning-funktionen måste omfatta hela vårdkedjan, före, under och efter.

7. Info från andra samverkansråd

Ingen information finns efter sommaren.

8. Övriga frågor

1. Samverkansmodellen:

Den reviderade beskrivning av ny samverkansmodell som är daterad 2001-06-15 är inte förhandlad med Handikapporganisationerna. Versionen daterad 2011-04-11 har handikapporganisationer tagit del av och godkänt och det är den man förväntar sig ska behandlas av Lanstingsstyrelsen.

I versionen 2011-06-15 finns ändringar som inte accepteras:

1. Sidan 1 tredje stycket under rubriken ”Samverkan med landstingsstyrelsen” står:

Samverkansrådet sammanträder regelbundet, minst 4 ggr/år. Handlingar och protokoll/minnesanteckningar skickas ut till alla ledamöter och ersättare i rådet.

Denna formulering accepteras inte av Handikapporganisationer utan man vill att man håller kvar vi formuleringen:

Samverkansrådet sammanträder regelbundet, i princip månadsvis. Handlingar och protokoll/minnesanteckningar skickas ut till alla ledamöter och ersättare i rådet.

2. Sidan 3 andra stycket under rubriken "Former" står:

Samverkansråden träffas minst 4 ggr/år.

Denna formulering accepteras inte av Handikapporganisationer utan man vill att man håller kvar vi formuleringen:

Samverkansråden träffas minst 4 ggr/år. Råden inom landstingsstyrelsens och HSN:s förvaltning ska dock träffas oftare, då verksamheternas karaktär motiverar mera kontinuerliga kontakter.

2. Samverkan NKS:

Hur kommer samverkan med handikapporganisationerna se ut kring byggandet av Nya Karolinska Sjukhuset när NKS-förvaltningen läggs ner?

Ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset tar över den gamla förvaltningens innehåll och arbete. Detta innebär att man även bär ansvaret för samverkan. Men hur det kommer att se ut vet man inte idag. Tar in information och återkommer vid kommande Samverkansråd.

3. Bidragsansökningarna till Landstinget krävs in nu. Vem handlägger dem? Handikapporganisationerna vill inte att bidragsansökan slås samman med övriga bidragsansökningar som hanteras av HSF (Häso- och sjukvårdsförvaltningen)

9. Förslag till agenda/teman för höstens möten 8-10

- Toivo Heinsoo bjuds in för samtal kring samverkan.
- Presentation av arbetet kring Patientsäkerhetsfrågor inom LSF, Henry Nyhlin

OBSERVER att Samverkansrådets möte den 17 oktober flyttas till den 24 oktober!

10. Kommande möten:

Samverkansmöte 7:

Tid: Måndag 19 september klockan 10.00-12.00

Lokal: Mälarsalen

Agenda: 1. Stockholm Care
2. Den framtida trafiken

Samverkansmöte 8:**Tid:** Måndag 24 oktober klockan 10.00-12.00**Lokal:** Mälarsalen**Samverkansmöte 9:****Tid:** Måndag 14 november klockan 10.00-12.00**Lokal:** Mälarsalen**Samverkansmöte 10:****Tid:** Måndag 19 december klockan 10.00-12.00**Lokal:** Mälarsalen

Vid pennan
Mats Sternhag

Intressanta teman för kommande möten:

- 1.** Inflammatoriska sjukdomar
- 2.** Beredningarna