

Minnesanteckningar Samverkansråd nr 5 LS och organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning

Justeras:

.....
Stig Nyman

.....
Lena Ringstedt

Datum 2013-05-27

Tid 10.00–12.00

Plats Mälarsalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

Närvarande Stig Nyman (KD) ordförande
Marie Ljungberg-Schött (M)
Hans Åberg (FP)
Hans Lindqvist (C)
Lena Ringstedt HSO
Inge-Britt Lundin HSO
Lennart Håwestam HSO
Gun Lingberth (HSO)
Bengt Adamsson (HSO)
Jaan Kaur ombudsman DHR
Olle Johansson DHR
Gunder Wåhlberg DHR (ers)
Kaj Nordquist SRF
Margareta Åsén-Johansson SRF (ers)
Anders Nordholm HSO kansli
Mats Reimbertsson (KD)
Agneta Marmestrand Ruud LSF Kansli

Ej närvarande Erika Ullberg (S)
Helene Öberg (MP)
Håkan Jörnehed (V)
Lars Ettarp, HSO
Lars Åstrand HSO (ers)

1. Inledning och presentationsrunda

2. Justeringsmän

Till justeringsmän valdes Stig Nyman och Lena Ringstedt

3. Godkännande av föregående mötes minnesanteckningar

Föregående mötes minnesanteckningar godkändes. Förtydligades att den skrivelse som överlämnades av organisationerna till förvaltningen vid föregående sammanträde också handlar om riktlinjer för att anställa personal med funktionsnedsättning.

4. Godkännande av dagordning samt övriga frågor

Övriga ärenden:

1. Budget 2012 för rehabilitering
2. Upphandling av Medhelp
3. Önskemål om upphandling som ämne vid ett kommande möte
4. Uppföljning av *Mer än bara trösklar*

5. Budget 2014

Johanna Munther redogjorde för budget 2014. De bilder Johanna visade biläggs protokollet.

6. Framtidens hälso- och sjukvård

Anders Olsson redogjorde för arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. De bilder Anders visade biläggs protokollet.

7. Information från andra samverkansråd

Kulturnämnden har nästa sammanträde den 28 maj.

Trafiknämnden hade sammanträde den 23 maj. Punkter som diskuterades var hur diskussioner som förs i beredningar och utskott förs vidare till trafiknämnden, Slussenterminalen och tunnelbana till Nacka, kampanj om remsans försvinnande – affischer kan inte läsas eftersom de tryckts upp i ljusblå botten med vit text, manuell dörröppning på pendeltåg mm, nya pendeltågsstationer, hållplatsinformation fungerar inte alltid. HSO informerade om ett färdtjänstseminarium som hållits.

Häls- och sjukvårdsnämnden

Ambulans- och helikoptervården diskuterades. Framfördes att ambulanshelikoptern borde bemannas med läkare.

Landstingsstyrelsen förvaltning

Bemanning och planering inför sommaren. Information om framtidens hälso- och sjukvård, bokslut samt ögonsjukvård.

Locum

Locum har nästa sammanträde den 4 juni.

8. Övriga frågor

Överskott i rehabiliteringsbudgeten. Frågan bör ställas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Upphandling Medhelp. Beslutet om att Medhelp ska sköta ambulansprioritering och dirigering i Stockholms län är överklagat.

Upphandlingar, vid ett kommande möte ska information ges om hur upphandlingar planeras, pågående upphandlingar samt hur Mer än bara trösklar används i arbetet med och utvärdering av upphandlingar.

Mer än bara trösklar – uppföljning. En arbetsgrupp har tagit fram förslag till hur uppföljningen kan förbättrats. Förslagen redovisades och bilägg protokollet.

Ordförande tackade Margareta Åsén Johansson för hennes arbete i samverkansrådet. Margareta slutar nu i samverkansrådet men kommer att finnas kvar i Bidragsgruppen.

Nästa sammanträde är den 2 september.

Vid pennan:

Agneta Marmestrand

Budget 2014

Bild 1

Makrofaktorer

Ekonomiska förutsättningar

Landstingets mål

Ekonomiska förutsättningar per enhet

Exempel på satsningar

Bild 2

Befolkningsutveckling i Stockholms län 1982-2018

Bild 3

Samlade skatteintäkter 2012-2016

Bokslut 2012 59 493 mkr

Budget 2014 63 983 mkr

Plan 2016 69 666 mkr

Skattesatsen är oförändrad 12,10 kronor

Bild 4

Resultat 2012 1984 mkr

Budget 2014 52 mkr

Bild 5

Resultaträkning SLL-koncernen 2010-2016

Bild 6

Landstingsbidrag

Förändring budget 2014 jämfört med budget 2013 är totalt 4,3 procent och

totalt landstingsbidrag är 62 548 mkr

Ökning per förvaltning

LS 7,7 procent

HSN 3,3 procent

TN 6,5 procent

KuN 3,3 procent

PaN 3,1 procent

Rev 2,0 procent

SON¹ 3,7 procent

Bild 7

Landstingsbidrag 2010-2016, direktiv 2017

Totalt 62 548 mkr 2014, 70 380 mkr 2017

Bild 8

Resultatkrav 2013-2016, direktiv 2017

Totalt 71 mkr

¹ Sjukvård- och omsorgsnämnden Norrtälje

Bild 9

Investeringar

Budget 2014

Trafik inklusive Citybanan 8595 mkr

Vård inklusive NKS 7197 mkr

Annat verksamhet 140 mkr

Bild 10

Landstingets mål

En ekonomi i balans

God ekonomisk hushållning

Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Vård i rätt tid

Säker vård

Hög effektivitet

Högt förtroende för vården

Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken

Attraktiva resor

Tillgänglighet

Effektiva resor

Hållbar tillväxt

En ledande tillväxtregion

Effektivt miljöarbete

Socialt ansvarstagande

Säkra processer

Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet

Barn och unga prioriteras

Kultur i vården

Fördjupat samarbete kring kulturella och kreativa näringar

Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Stolta medarbetare

Chef- och ledarskap

Systematisk kompetensplanering

Bild 11

Exempel på satsningar

SLL Innovation

Fortsatt satsning på uppdragsutbildning

Satsningen på AT och ST-läkartjänster utökas

Stärkt IT

Fortsatt satsning på FoUU

4D, 4 diagnoser ett samverkansprojekt med KI

Framtidens hälso- och sjukvård**Bild 1**

Befolkningen i länet ökar. På tio år, fram till 2020, väntas Stockholms län ha fått ytterligare 350 000 invånare.

Antalet äldre med stora vårdbehov blir fler.

Även antalet barn ökar.

Invånarnas förväntningar stärks och patienterna är mer pålästa och ställer högre krav.

Effektiviseringar krävs för att klara de ökade kostnaderna.

Bild 2

Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja. Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen

och säker information om sin vård och hälsa.

Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet

och patientsäkerhet i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för eHälsa.

Bild 3

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2012 om en tioårig investerings-plan och första steget i genomförandet av Framtidsplanen.

Arbetet bedrivs i flera faser utifrån målbilder för år 2015 och 2025.

Beslut om det fortsatta arbetet kommer löpande att tas varje år i samband med budget.

Genomförandet börjar år 2014 och beräknas vara färdigt år 2018.

Då är också Nya Karolinska Solna (NKS) i full drift.

Bild 4

Vårdens aktörer är inte tillräckligt sammankopplade

Vårdval och mångfald i vårdnätverk

Bild 5

Ökat behov av vårdtillfällen – 41000

320 000 besök i öppenvård ska flyttas från akutsjukhus till specialiserad vård utanför akutsjukhusen

Bild 6

Andelen äldre i befolkningen ökar dramatiskt under kommande 30-årsperiod

Den relativt sett betydligt större befolkningsutvecklingen av äldre kräver särskilda insatser.

Även om befolkningen som är 70 år och äldre endast utgjorde cirka tio procent av befolkningen 2011 så svarade de för drygt 40 procent av vård dagarna i slutenvården.

Bild 7

Den äldre delen av befolkningen står för 77 procent av ökningen av antalet vård dagar

Bild 8

Nedan redovisas översiktligt exempel på utvecklingsområden och åtgärder för att möta det ökade behovet av hälso- och sjukvård. Ett framgångsrikt arbete inom dessa områden minskar behovet av en kapacitetsutbyggnad avsevärt”.

Bättre utnyttjande av kapaciteten på sjukhusen

Stöd för vårdgivarnas interna och externa processer

Nya arbetssätt

Följsamhet till befintliga riktlinjer

Fastighetsinvesteringar

Samverkan med kommuner om hälso- och sjukvården

Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Patientens möte med vården

eHälsa för patienten

Styrning

Ökad patientsäkerhet

Vårdcoach

Minskade återinläggningar

Bild 9

Kompetensförsörjning

Alla verksamheter måste bidra i kompetensutvecklingen – och vi ska utveckla kompetens för alla

Ökad personalrörlighet

Utvecklat samarbete mellan vårdaktörer

Kommunikation med chefer och medarbetare

Alla kommer inte att byta jobb med varandra

Bild 10

Ny 10-årig investeringsplan

Akutsjukhusen klara sitt uppdrag och allmänt eftersatta åtgärder

Specialistsjukhus ökade volymer öppen- och slutenvård

Risikfördelning – kostnadsfördelning till följd av investeringar

Principer uthyrning av lokaler

Bild 11

Forskning, grundutbildning och utveckling

Möjligt att forska och utbilda vård- och medicinstuderande i hela sjukvården

Stockholms akademiska sjukvårdssystem ska innehålla akademiska noder var det medicinska lärosätet och andra utbildningsorgan samarbetar med såväl offentliga som privata, små som stora vårdgivare.

En sammanhållen och stärkt infrastruktur med kvalitetsregister, biobanker, IT stöd och vårdinformatik utvecklas.

En stark universitetssjukvård innebär att vårdgivarens samlade uppdrag för hälso- och sjukvård, inkluderande patientnära forskning, utveckling och utbildning tydliggörs.

Bild 12

Husläkarverksamheternas roll som första linjens hälso- och sjukvård stärks, vilket även gäller akutverksamheten.

Husläkarverksamheten kommer att få ett större åtagande, vilket ställer krav på deras samlade kompetens och organisation samt utvecklade beskrivningssystem och stödjande ersättningsmodell.

Ett sätt att stärka husläkarverksamheterna kan vara att ge dem möjlighet knyta till sig medarbetare med annan specialistkompetens. Vårdvalen för både husläkarverksamheterna och övrig vård kan behöva utvecklas för detta.

Bild 13

En ny vårdform för patienter som idag vårdas i slutenvård på akutsjukhus som inte behöver dessa resurser men för vilka de idag saknas en lämplig vårdform.

Bild 14

Uppdragen omformuleras för alla vårdgivare utifrån strukturöversyn och ökade volymer.

En tidig bedömning av patientens rehabiliteringsbehov ska göras i den individuella vårdplanen.

Öppenvårdsrehabilitering ska huvudsakligen bedrivas utanför akutsjukhusen.

Slutenvårdsrehabilitering efter vård på akutsjukhus eller från hemmet ska utökas.

Bild 15

Vård som kräver tillgång till delar av – men inte hela – akutsjukhusens kompetenser och resurser. Lokaliseras till ett mindre antal sjukhus.

Nära och aktivt kunskapsutbyte/samverkan med ett eller flera akutsjukhus, med viss rotation av personal

Hållbar plan för grundutbildning och specialistutbildning inom alla yrkeskategorier.

Goda möjligheter till forskning och utveckling.

Här finns öppen och sluten vården vård, flera somatiska specialiteter, tillgång till operationssalar, bildiagnostik och provtagning.

De flesta har geriatrisk vård och tillgång till psykiatrisk- och rehabiliteringskompetens.

Bild 16

Den största delen av vård utförs av individen själv och dess närstående i hemmet. Stöd för detta går att utveckla, bland annat via olika typer av eHälsotjänster.

Under 2015 planeras förs delar av den basala hemsjukvården över till primärkommunerna, undantag av läkarinsatserna.

Möjligheten till medicinska bedömningar i hemmet behöver öka för att förebygga behov av mer avancerad sjukvård.

Bild 17

Dubblerat platsbehov på tio år. Stora krav på investeringar och kompetensförsörjning, förändrade uppdrag, ökad samverkan och förändrade arbetsätt som dagvård och öppenvård.

Kunskapen om äldres behov och resurser vid försämrat hälsotillstånd måste ökas i hela sjukvården. Det innebär bland annat ett förändrat arbetsätt i omhändertagande av äldre inom primärvården, ambulanserna och på akutmottagningarna.

Gemensamma bedömningsverktyg och används för att patienten ska få vård på rätt plats i rätt tid. Vårdprogram och delad patientinformation samt en utbudstjänst är andra verktyg som behövs.

För att minska inflödet av patienter till akutsjukhusen måste geriatriken kunna ta emot fler patienter direkt från hemmet än idag.

Bild 18

Huvuddelen av psykiatrin kommer även fortsättningsvis att utföras på lokala allmänpsykiatriska mottagningar och inom beroendevården.

Specialistpsykiatrisk vård finns även på akutsjukhusen, inklusive Karolinska Solna och på specialistcentrum.

Närvaro av psykiatrisk verksamhet på akutsjukhusen ger förutsättningar för en modern konsultationsorganisation. Samtidigt säkerställs att psykiskt sjuka får en god somatisk vård

Bild 19

Akutsjukhusen renodlas till att ta hand om de patienter som kräver dess resurser.

I huvudsak kvarstår dagens profiler innebärande ett omfattande akutsjukvårdsuppdrag.

Inriktningen är att slutenvården endast ska utföras i det fall där inte öppenvård är möjlig.

Öppenvård på akutsjukhusen ska i möjligaste mån omfatta patienter som inte övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen kan behandla.

Bild 20

K Solna kommer att ha ett sjukvårdsuppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård. Den högspecialiserade vården i länet ska i största möjliga mån koncentreras till NKS.

Akutmottagningen kommer att utformas utifrån denna särställning inom. Ska ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning.