

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MINNESANTECKNINGAR
2014-11-19

LS 1403-0399

Utdrag ur minnesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 19 november 2014

Punkt 2

Slutbehandling av Mål och budget för år 2015 och plan för åren 2016–2017 samt investeringsbudget för år 2015 och inriktningsnivåer för planåren 2016–2019 för Stockholms läns landsting

LS 1403-0399

Centrala samverkansgruppen har tagit del av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande med tillhörande bilagor och muntlig information i ärendet lämnades vid möte den 29 oktober 2014.

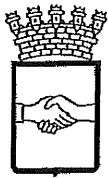
Inför dagens möte har Alliansens budgetförslag *En budget för hälsa och tillväxt* utsänts till centrala samverkansgruppen. Vid dagens möte informerar Carl Rydingstam, kanslichef, ledningskansliet, om Alliansens budgetförslag.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Protokollsanteckningar från Saco, Kommunal samt ett tvärfackligt yttrande bifogas.

Vid protokollet
Jennie Eckerling

Exp
Akten
Landstingsstyrelsen



Kommunal Stockholms län

Landstingsgruppen

Kommunal lämnar följande synpunkter över "En budget för hälsa och tillväxt"

Personalen i en kunskapsstätt organisation är viktig. Kommunals medlemmars yrkeskompetens tillvara tas inte i hela verksamheten. När det råder personalbrist eller under sommarperioder är det återkommande att undersköterskors och skötares hela yrkeskunnande och kompetens tillvara tas. I en organisation som styrs med pengar är detta inte god ekonomi anser Kommunal. Vår fråga blir, varför går det då och inte annars?

Den framtida befolkningsökningen och förväntade ökningen av äldre äldre som behöver vård belyser behovet av personalförstärkningar är en grund för bibehålla en god omvårdnad.

Kollektivtrafiken, vi kan konstatera att det inte satsas ordentligt med förutsättningar i de avtal som är tecknade med de leverantörer som ska utföra trafiken. Det skapar en arbetsmiljö som är omöjlig för busschaufförerna.

Mot bakgrund av detta är det frånstötande att den politiska organisationen ökar.

Kommunal anmäler oenighet till budgeten

För Kommunal

Anne-Li Rosengren



Centrala Sacorådet
Stockholms läns landsting

2014-11-19

Sacos yttrande över Ld's underlag till Mål och budget för år 2015 (LS 1403-0399).

Saco ser positivt på förslaget om traineeprogram för akademiker i landstinget. Det är viktigt att landstinget kan attrahera personer med hög kompetens för administrativa uppgifter likväl som vårdyrken.

Saco ser med oro på minskningen av kompetensutveckling för flera yrkesgrupper, inte minst läkarna. En förklaring är att landstinget inte förmått täcka upp glappet efter att Lif-avtalet ändrades. Detta riskerar att sänka kvaliteten i sjukvården om kunskaper om nya behandlingsmetoder och läkemedel inte når landstingets medarbetare. Budgetunderlaget innehåller inga specifika satsningar på kompetensutveckling, vilket vi ser som en brist.

Kompetensutveckling finns inte heller med som en kvalitetsmarkör i dokumentet det tredje steget. Vi ser att det är väsentligt att ha en plan både för genomförande och utvärdering av kompetensutveckling om vi ska få en bra framtida sjukvård. En verksamhet utan planerad kompetensutveckling för de som förväntas driva utvecklingen och undervisa studenter och övrig personal kan ha bra kvalitet idag, men kommer inte att ha det om ett par år då medicinsk kunskap snabbt förändras.

Vi efterfrågar lönesatsningar på fler yrkesgrupper med högskoleutbildning exempelvis arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter. Nämnda yrkesgrupper har relativt andra högskoleyriken låga löner. Landstinget har redan märkt ett svårare rekryteringsläge avseende arbetsterapeuter. Faktorer som kommer påverka tillgången på arbetsterapeuter framöver är stora pensionsavgångar, minskat antal utbildningsplatser och att fler arbetsgivare/sektorer efterfrågar arbetsterapeutiskt kompetens.

Landstingets mål är att vara en attraktiv arbetsgivaren och behöver se över lönerna för fler högskoleutbildade yrkesgrupper för att uppnå målet avseende löner.

Vi ser positivt på de utbildningsatsningar som beskrivs men ställer oss frågande till varför man inte tar med läkargruppen i detta. Det är en lång startsträcka från AT läkare till färdig specialist. Det finns några grupper där det redan idag råder stor brist på specialister och om det tillkommer andra vårdgivare som parter i den utflyttade specialistvården/akutsjukvården kan bli problem att täcka behovet i den högspecialiserade vården. Redan idag får många läkare med examen vikariera i väntan på AT plats och efter AT vikariera i väntan på ST tjänst. Vi anser att detta är slöseri med resurser då man inte förmår utbilda dem vartefter de examineras. De utgör ett värdefullt tillskott av arbetsstyrkan speciellt i akutverksamheter, men vi tror att kvaliteten på deras utbildning och det framtida arbetet skulle höjas väsentligt om de redan från början fick ett strukturerat omhändertagande och inte först efter två års vikariat. Att tillåta vikariat utan att erbjuda fullvärdiga utbildningsplatser är inte signifikant för en attraktiv arbetsgivare.

I det tredje steget talas om att all personal ska schemaläggas för att möta vårdens behov. Vi vill då påpeka att redan idag har all personal inom sjukvården någon form av schema. Möjligheten att schemalägga läkare dygnet runt har funnits sedan 20 år men hittills aldrig genomförts då det vid närmare granskning har visat sig sämre än dagens alternativ med schema+ jourtjänst. Det åtgår flera specialistutbildade personer om ett schema ska sträcka sig dygnet runt samtidigt som ATL följs vilket är problem inom många verksamheter. Vi ser fram mot vidare konstruktiv dialog kring hur



Centrala Sacorådet
Stockholms läns landsting

2014-11-19

vården bäst ska formos för att möta patientens behov idag och i en framtid, samtidigt som landstinget skall vara en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö.

Som vi tidigare påtalat ser vi det som ett stort problem att produktion förväntas upprätthållas och öka under en period då hela Stockholms sjukvård ska omstruktureras och hitta nya arbetssätt. De IT system som omnämns i tredje steget är framför allt en satsning på de patientnära fönstren med min journal på nätet, möjlighet till utökad rådgivning och att tex boka tid,

Det som verkligen behövs om vi ska förändra arbetssätt och kunna lägga mer tid i patientmötet och den verksamhet som skapar mervärde i vård med patienten i fokus – är ett nytt system för professionens arbete med en aktiv diskussion om vad som ska dokumenteras och när. Idag läggs mycket tid och kraft till att manuellt överföra data mellan system till och med inom samma vårdinrättning och att dokumentera för att följa gällande administrativa önskemål. Då har vi ännu inte diskuterat den dubbeldokumentation som sker.

I tredje steget och budget underlaget skrivs om en jämlik och näraliggande vård med ett akut omhändertagande i första hand nära patienten.

Det är utmärkt, men vi ser då ett problem att primärvården inte involverats mer i processen ännu, Det är den verksamhet där man ännu inte beskrivit vilket innehåll den skall ha i FHS,

För att skapa en bättre primärvård behöver man se över dagens uppdragsbeskrivning och se vad som ska göras där. Inte som idag förvänta sig att multisjuka patienter (både äldre och yngre) som spiller över från akutsjukvården ska tas om hand där. Med påföljd att dessa patienter konkurrerar om läkartid med de mer röststarka korttidskrassliga patienter som har rätt att förvänta sig ett snabbt omhändertagande enligt vårdgarantin. Där går mycket att göra om man fokuserar på värdet för patienten genom hela omhändertagandet, med en helt annan styrning och inte det kontrollsystem som beskrivs i tredje steget. Med en förbättrad styrning som bland annat inkluderar kvalitetsmarkörer i form av kvalitet i kompensutveckling och undervisning, samt ett även på övrigt sätt förbättrat vårdval tror vi att primärvården kan vara det över länet jämlika system som primärt ser många patienter. Vi har lång väg dit.

Jämlik vård nämns flera gånger utan att det närmare anges vad som avses.

För att en jämlik vård ska kunna erbjudas måste samma kvalitet finnas spritt över länet vilket är svårt så fort man behöver mer specialiserad vård, därför kan det finnas invändningar mot ett specifikt geriatriskt omhändertagande om åldern skall avgöra var patienten ska omhändertas akut. Även äldre har behov av specialistvård akut.

Det kräver också eftertanke hur man ska få jämlikhet i ett utbyggt IT system där patienterna ska ta kontakt, där många redan idag har problem med ”telefonträd” och den teknik som behövs för att kunna få telefonkontakt. Har man dålig hörsel/syn eller inte har svenska som första språk behövs även andra vägar oavsett om det är via telefon eller dator man primärt ska kontakta vården.

Det blir inte heller lika vård om samma tid avsätts för tolkade samtal där allt behöver upprepas och ibland förklaras under samtalet som för besöket med en yngre välutbildad person med svenska som modersmål. Inte heller blir det samma vård om tolkningen sker via auktoriserad tolk med vana från sjukvård eller via släkt och vänner.

Det omnämns i tredje steget/budget arbetet att kostnader av vårdskador ska minskas och att det kan innebära en besparing. För att kunna värdera det påståendet behövs en dialog om vad som betraktas



Centrala Sacorådet
Stockholms läns landsting

2014-11-19

som vårdskador. En del bieffekter av behandling är förväntad och accepteras eftersom nyttan är större än biverkan. Annat är oacceptabelt och måste förebyggas. Diskussionen om antalet vårdrelaterade infektioner behöver nyanseras. Så länge man inte skiljer på om infektionen förelåg redan vid inkomst och upptäcktes under vårdtiden eller om den tillkom under vistelsen på sjukhuset så riskerar man att straffa de som faktiskt arbetar aktivt mot vårdrelaterade infektioner. Vi har oavsett hur det mätts svårt att se några stora besparingar i det viktiga förebyggande arbetet, enbart förändring av vart åtgärder ska sättas in.

Av det här följer att vi önskar oss en fortsatt utveckling av styrsystemet av vården mot ett system där patientens nytta av ett professionellt omhändertagande värderas högre än om vissa faktorer nämnts under samtalet och rätt saker antecknas i journalen. Där professionen får förtroendet att utveckla varje verksamhet efter de förutsättningar som råder i närområdet/vårdflödet för att skapa största möjliga värde för patienten i den verksamhet som bedrivs.

Och i detta en förståelse för om produktion i omstruktureringsperioder går ned och att nya arbetssätt måste sätta sig innan man kan förvänta sig besparingar av dem.

Vi ser med skepsis på de rader i tredje steget där man strävar mot likriktning genom vårdprogram etc. Det är bra med riktlinjer men de får inte bli mer än just riktlinjer som kan frångås när ett bra motiv finns. Ett alltför stelbent system med vårdprogram och utförliga riktlinjer hämmar vårdens utveckling och motverkar den individuellt anpassade vården av den multisjuka patienten. Lita på professionen!

Heidi Stensmyren
Ordf Centrala Sacorådet

2014-11-14

Yttrande över Ld's underlag till Mål och budget för år 2015 (LS 1403-0399) .

Vi har tagit del av Landstingsdirektörens budgetunderlag för 2015 inklusive Framtidsplanen, tredje steget i genomförandet.

Arbetsmiljöfrågorna är mycket viktiga för våra medlemmar.

Det är nödvändigt att använda rätt kompetens till rätt uppgifter och vi deltar gärna i diskussioner inom området för att utveckla landstingets verksamheter och dess effektivitet. Utgångspunkten behöver vara det lokala perspektivet eftersom förutsättningarna skiljer sig åt. Central förvaltning kan bistå med spridning av goda exempel och övergripande samordning.

Hälso-och sjukvården.

Motiverade och engagerade medarbetare är en nyckelfaktor för att klara av de stora utmaningar som Stockholms sjukvård står inför med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Genomförandet kommer innebära stora påfrestningar för personal och patienter. Eftersom många anställda redan har för stor arbetsbörda är vi mycket oroad för hur detta ska genomföras med god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet eftersom produktionskraven kvarstår.

Vi noterar effektiviseringskravet på 2 % årligen inom sjukvården som har funnits sedan år 2009. Svårt att utläsa om det ges kompensation för pris-och löneökningar. Om så inte sker är effektiviseringskraven väsentligt högre. Vår bedömning är att dessa inte går att genomföra utan att äventyra arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Att tillgängliga vårdplatser som produktionen dimensionerar utnyttjas fullt ut är en högt prioriterad fråga för att förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön för våra medlemmar. Orsakerna till stängda vårdplatser behöver analyseras noggrant tillsammans med lokala verksamhetsföreträdare för att kunna nå en gemensam bild och i nästa steg åtgärda problemen.

Vi instämmer att hälsofrämjande och förebyggande insatser är betydelsefulla för både patienter och sjukvårdssystemet. Nämnda åtgärder behöver prissättas och ersättas för att prioriteras högre inom vården.

Vi anser att arbetsorganisation inom sjukvården behöver utvecklas utifrån både patientens och de anställdas behov. Sjukvården är en kunskapsintensiv verksamhet där mötet med patienten ställer höga krav på de anställdas kompetens och bemötande vilket i hög grad påverkas av arbetsmiljön.

Nya arbetssätt och ny sjukvårdsstruktur behöver understödjas av kraftfulla satsningar på kompetensutveckling av personalen.


Framtidsplanen, tredje steget i genomförandet är ett omfattande dokument med stor påverkan på våra medlemmars arbetsmiljö. En tydlig övergripande bild av delaktiviteterna med beskrivning om var och när besluten skall tas behöver skyndsamt presenteras för genomförandet av planen.

2014-11-14

Ekonomi.

Viktigt att analysera faktorerna bakom den höga kostnadsutvecklingstakten för sjukvården i landstinget och särskilja de delar som handlar om utbyggnad av vård, riktade lönesatsningar m.m från allmänna kostnadsökningar.

Vi är oroliga för att de stora investeringarna och kostnaderna för OPS Nya Karolinska framöver kommer kräva inskränkningar av löpande driftskostnader.


Heidi Stensmyren Anneli Rosengren Helene Söderholm Eva Nowak
Centrala Sacorådet Kommunal Vision Vårdförbundet