

PROTOKOLL 3/2007
Sammanträdesdag 2007-12-12

Närvarande:

Ordförande: Stig Nyman (kd)

Ledamöter: Per-Olof Jacobsson (c) Gotland
Lars Joakim Lundquist (m), Stockholm
Juan Carlos Cebrian (s), Stockholm
Eva Nypelius (c) Gotland
Margareta Persson (m), Gotland

Ersättare: Inger Ros (s), Stockholm

Övriga: Tjänstemän från Gotland
Ann-Christin Kullberg
Bo Magnusson

Tjänstemän från Stockholm
Christina Torstensson
Göran Stiernstedt
Peter Bolin
Barbro Naroskyin
Lennart Iselius
Jan Adolfsson
Leif Karnström
Karolin Lovén

Justeras:


Stig Nyman


Per-Olof Jacobsson

Vid protokollet: Leif Karnström/Karolin Lovén

§ 1 Mötets öppnande

Stig Nyman valdes till dagens ordförande, förklarade mötet öppnat och hälsade alla välkomna.

§ 2 Val av justerare

Per-Olof Jacobsson och Stig Nyman valdes till justerare

Informationsärenden

§ 3 Aktuell information om läget i Stockholm och på Gotland

Ann-Christin Kullberg informerade om läget på Gotland.

Gotland kommer under 2008 att göra större omställningar för att försöka minska kostnaderna med 40 miljoner kronor. De kommer att se över flöden mellan sjukhus, primärvård och äldreomsorg och försöka arbeta mer på tvärs mellan verksamheterna. Vårdval Gotland ska införas under 2008 och bygger på samma grundprinciper som Hallandsmodellen.

Regionsjukvården svarar för en stor del av Gotlands sjukvårdskostnader, cirka 133 mkr per år, varav vården på Karolinska Universitetssjukhuset kostar drygt 80 mkr. Ett uppdrag är att bättre följa upp denna regionsjukvård och ställa större krav på Karolinska Universitetssjukhuset. Ambitionen är att även sänka kostnaderna för regionsjukvården.

Ett utvecklingsarbete, "Struktur 2007", pågår på Gotland, vilket innebär att man ska koncentrera delar av verksamheterna i Gotlands kommun till ett gemensamt kommunkontor men även skapa en ny ledningsorganisation. Arbetet ska vara klart vid årsskiftet 2009/2010.

På Gotland uppfylls vårdgarantin i stor sett inom samtliga områden. Arbetet fortsätter med att upprätthålla denna nivå genom att ständigt bygga en organisation som är i jämvikt med behoven. En annan utmaning för Gotland är att försöka minska sjukskrivningskostnaderna framöver.

Christina Torstensson informerade om läget i Stockholm

Stockholm har gått in i slutfasen av implementeringen av Vårdval Stockholm. Intresset har varit stort och mångfalden av vårdgivare kommer att öka. Inga vita fläckar finns och ett stort intresse finns för etablering i socioekonomiskt svaga områden. Vårdval Stockholm kommer att innebära stora systemförändringar. Just nu pågår intensiva utbildningsinsatser till alla vårdgivarna inom vårdvalsområdena gällande rapportering och nya systemstöd. Stora informationsinsatser kommer även att göras för befolkningen i mitten på januari om Vårdvalet. Christina påpekade att Gotland har en stående inbjudan till att ta del av och delta i detta utvecklingsarbete i Stockholm.



Vårdguiden kommer att användas men även TV, annonser på stan mm. Kampanjen startar 15 januari. Samma dag kommer de första publika jämförelserna av ett antal nyckeltal inom husläkarverksamheten att presenteras på *vardguiden.se*, i syfte att underlätta för patienter och medborgare att göra kunskapsbaserade husläkarval. Ranking av olika vårdområden på sjukhusen kommer att införas under 2008. En modell för ranking håller på att tas fram i nära samarbete med vårdgivarna.

För den fortsatta utvecklingen av vårdval inom nya vårdområden kommer ett ärende tas upp till hälso- och sjukvårdsnämnden för att definiera de kriterier/principer som ska ligga till grund för att välja nya vårdvalsområden. En konkurrensutsättnings-/mångfaldsplan ska även tas fram under våren för att systematiskt hantera alla ansökningar om avknoppning, upphandlingar och utmaningar i SLL.

Ett förslag till framtida inriktning och struktur för de psykiatriska verksamheterna kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden i februari. Samtidigt kommer ett ärende om vilka områden inom psykiatrin som förvaltningen föreslår ska konkurrensutsättas.

Ett projekt har startat för att se över hur vi kan leva upp till vårdgarantins alla områden till 2009. I uppdraget ingår en genomlysning av efterlevnaden av vårdgarantin och förslag på åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Frågan om en vårdgaranti kan införas för ledtider/utredning ska också utredas.

Dialysvården ska ses över och det ska utredas huruvida hemdialys är möjligt i större utsträckning.

En långtidsutredning har startat för att beskriva den framtida utvecklingen och strukturen av hälso- och sjukvården i SLL. En delrapport kommer i slutet av våren och slutrapporten kommer till hösten 2008.

I Landstingsfullmäktiges budget finns ett uppdrag att införa en ny styrningsstrategi för akutsjukhusen. Detta kommer att innebära stora utmaningar för både beställare och vårdgivare. I den nya styrningsstrategin kommer sjukhusen att ha tydligt kostnadsansvar, tvångsförvaltning kan vid behov införas, avtalen ska vara minst 3 år och nya incitamentsinstrument kommer att införas.

Göran Stiernstedt fortsatte informationen om Stockholm:

Oktobers prognos för landstinget visar ett överskott på 700 miljoner kronor. Överskottet beror främst på ökade skatteintäkter. I oktober visade sjukhusen ett underskott på 153 miljoner kr. Antalet läkarbesök ökade med 6,7 procent och vårdtillfällena med 2,4 procent medan kostnaderna ökade med 5,5 procent.

I övrigt informerade Göran kort om mångfaldsarbetet. Många ansökningar om avknoppningar har kommit in, men även utmaningar inom en mängd områden, både i primärvården, specialist- och klinikknivå. Inom psykiatrin, både vuxen och barn, finns



det många utmaningar. Även inom tandvården och ambulansverksamheten finns utmaningar.

Göran informerade även om att varuförsörjningen inom landstinget håller på att ses över för att sänka kostnaderna. Nuvarande Centrum för folkhälsa och Institutionen för folkhälsovetenskap på Karolinska Institutet ska slås samman till Karolinska Folkhälsoakademin senast vid årsskiftet 2008/2009.. Forum kommer att avvecklas och den nya avdelningen Utveckling och Styrning på landstingsstyrelsens förvaltning kommer delvis att ta över uppdragen. En ny läkemedelsstrategi för 2008-2012 håller på att tas fram och denna kommer även att se över strukturen på läkemedelsorganisationen. En ny IT-strategi håller på att tas fram utifrån samma vision som gällde för GVD-projektet. Ett politiskt beslut avseende det fortsatta arbetet med nya Karolinska sjukhuset förväntas under våren.

§ 4 Nationell IT-strategi och IT-samverkan

Barbro Naroskyin var föredragande och berättade om att visionen för gemensam vårdokumentation, i Stockholm, är i högsta grad levande, men att en ny strategi är under framtagande.

Barbro informerade också om det nationella IT-arbetet där några av de viktigaste utgångspunkterna är att informationen måste följa patienten och den måste finnas tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när informationen registrerats i journalerna. Detta är en förutsättning för att kunna ge en kvalitativt god och säker vård. Barbro gick igenom projektets organisation på nationell nivå som även kopierats på den regionala nivån, mellan Gotland och Stockholm. Ett av skälen är att förstärka möjligheterna att föra in våra gemensamma synpunkter i det nationella arbetet.

Bo Magnusson: IT som förutsättning för samverkan och utveckling.

På Gotland kommer alla vårdgivare att ha samma journalsystem. Det nationella arbetet för gemensam IT-utveckling förutsätter ett regionalt samarbete enligt följande punkter:

- Avtal på regional nivå (diskussioner pågår)
- SLLnet till Gotland
- Ekonomi (fördelning av kostnaderna)
- Representation i IT-råd

Ett gemensamt IT-system ger nya möjligheter för jämförelser – här finns ett stort utvecklingsområde för uppföljningen av hälso- och sjukvården.



§ 5 Genomlysningen av Karolinska Universitetssjukhuset - resultat och handlingsplan

Lennart Iselius informerade kort om de övergripande resultaten av McKinseys genomlysning av Karolinska Universitetssjukhuset, se bilaga.

Övergripande budskapet i rapporten är att det finns stora förbättringspotentialer på Karolinska Universitetssjukhuset. Enligt rapporten ligger effektivitet och vårdkvalitet på en genomsnittlig nivå samtidigt som forskningen bedöms vara av mycket hög kvalitet. Däremot bedöms produktiviteten som låg, lågt utnyttjande av dyra resurser, hög kostnadsutveckling, brister i styrning och uppföljning, centraliserad organisation.

Huvudstrategierna för 2008 är:

- ökad profilering av verksamheterna mot Solna eller Huddinge
- strategisk verksamhetsutveckling
- ledarskapssatsning

Lennart informerade också om arbetet med "lean transformation" = flödesförbättringar med bland annat följande exempel. I dag är andelen klara patienter inom 4 timmar 60 procent, på akutmottagningen, och det nu uppsatta målet är 90 procent. Andra exempel på förbättringsområden är "väntan på läkare per arbetspass" och "antalet patienter på akutmottagningen kl 16.00".

§ 7 Onkologiskt Centrum- cancerutvecklingen och nationella kvalitetsregister

Jan Adolfsson informerade om cancerutvecklingen de senaste åren och delade ut den nyutkomna rapporten från Onkologiskt Centrum 'Incidens och prevalens av cancer – Stockholm-Gotlandregionen 2000-2006'.

År 2006 var cancerincidensen, dvs de som nyinsjuknade i cancer, drygt 10.000 personer i regionen. Cancerprevalensen, dvs de som lever med en cancerdiagnos var 2006 drygt 85 000 personer. Den långsiktiga trenden är att incidensen sakta ökar medan mortaliteten, dvs dödligheten, sjunker. Noterbart är att den kraftiga ökningen av prostatacancer nu visar en nedgång. Liknande utveckling finns i andra länder efter införandet av nya diagnostiska metoder. År 2006 fick lika många män som kvinnor lungcancer.

Befolkningstillväxten står för 70% av cancerökningen. 30 % beror av andra orsaker.

Jan presenterade INCAnet.se som är en gemensam IT-plattform för att skapa register för webbaserad inrapportering. INCA ägs av landets sex Onkologiska Centra. Driftstart var i maj 2007.

Jans OH-bilder biläggs protokollet, bilaga 2.



§ 8 Information från Rikssjukvårdsnämnden

Henrik Almkvist informerade om rikssjukvårdsnämndens arbete. Henrik är regionens representant i rikssjukvårdsnämndens rådgivande tjänstemannagrupp.

Rikssjukvårdsnämnden har två huvuduppgifter; att besluta om vilka typer av verksamhet som ska definieras som rikssjukvård samt att besluta om vilka enheter inom hälso- och sjukvården som ska erhålla tillstånd att få bedriva rikssjukvård.

Det första området som definierats som rikssjukvård är hjärtkirurgi på barn och ungdomar. Landstingen kan nu ansöka om att få bedriva denna rikssjukvård. I Stockholm är det landstingsstyrelsen som fattar beslut om eventuell ansökan. Ansökan bör i så fall passera samverkansnämnden.

Lars Joakim Lundquist, som är ordinarie ledamot av rikssjukvårdsnämnden, och Henrik kommer att rapportera till samverkansnämndens om utvecklingen av rikssjukvården.

En fråga ställdes om vårdgarantin gäller för rikssjukvården. Henrik svarade att regler för vårdgarantin gäller även i rikssjukvården.

Diskussionsärende

§ 9 Det fortsatta samverkansarbetet

Inför dagens möte var en PM med rubriken "Samverkansnämnden Stockholm Gotland – vad vill vi?", utsänt.

Promemorian ger en kort bakgrund och dagsläget i samverkansnämndens arbete samt redovisar några förslag på samverkansområden.

Ann-Christin Kullberg presenterade en önskelista för samverkan

- Stöd i arbetet med ledning och styrning, uppföljning av vården – utveckla de publika jämförelserna även för Gotland, följa remissflödena i regionen, IT-samverkan, gemensamma upphandlingar, utväxla erfarenheter i juridiska frågor och inom FoU.
- Formaliserade kanaler för samverkan måste tas fram.
- Undersöka om Stockholms läns landsting kan driva viss verksamhet på Gotland, exempelvis ögonsjukvård eller njursjukvård.
- Utveckla utbytestjänstgöring inom exempelvis förlossning eller kirurgi för att upprätthålla hög kvalitet för vårdpersonalen på Gotland.
- Vad kan Gotland göra för SLL? Samarbete bygger på att båda parter får något ut av samarbetet. Ann-Christine menar att det finns flera utvecklingsområden som kan vara intressanta även för Stockholm att ta del av.



I diskussionen som följde var alla överens om att samverkan måste vara till nytta för båda parter och det måste finnas en stor öppenhet för att en bra samverkan ska kunna växa fram. Något som kan påbörjas omedelbart är att tänka in samarbetet i vardagen, exempelvis bjuda in varandra till konferenser eller att delta i utvecklingsarbeten. Utredningar och rapporter borde kunna delges varandra i betydligt högre utsträckning än idag och kunna bli en naturlig del i en samverkansrutin.

Samverkansnämnden diskuterade ytterligare förslag på samverkansområden som man vill följa. Exempelvis nämndes cancerutvecklingen, rikssjukvård, ST-tjänstgöring, personalförsörjning/kompetensutveckling och rehabilitering. En diskussion bör föras av vad som bör aktualiseras och vad bör tas bort från dagordningen?

Beslutsärenden

§ 10 Fastställande av utomlänsprislistorna 2008

Samverkansnämnden beslutade

att godkänna utomlänsprislistorna för 2008 och föreslog omedelbar justering.

att omedelbart justera beslutet

Prislistorna som gäller från och med 2008-01-01 läggs snarast ut på samverkansnämndens hemsida.

§ 11 Mötestider 2008

Samverkansnämnden beslutade

att fastställa följande sammanträdestider för 2008.

Torsdag 6 mars kl 09:00	Stockholm.
Torsdag 22 maj till fredag 23 maj	Gotland (kl 19.00 den 22:a till avslutande lunch den 23:e)
Fredag 26 september kl 09:00	Stockholm
Fredag 12 december kl 09:00	Stockholm

Ett studiebesök i Norrtälje efterfrågades. Ett tidigare planerat besök blev ju inställt. Möjligheterna att genomföra det den 6 mars undersöks.

§ 12 Övriga frågor

Inga övriga frågor.

§ 13

Mötet avslutas

Stig Nyman avslutade mötet och tackade ledamöter och övriga närvarande.

