

## **Samverkan mellan funktionshinders- och pensionärsorganisationerna och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

|            |  |
|------------|--|
| Datum      | Torsdag 22 februari 2018   |
| Tid        | Kl. 13:00-15:00  |
| Plats      | Förvaltningens lokaler, Hantverkargatan 11 B, konferensrummet Gesällen   |
| Närvarande | <b>HSO:</b> Lennart Häwestam<br>Lena Ringstedt och Claes Stjernström<br><b>DHR:</b> Yvonne Björkman<br><b>SRF:</b> Sirkka Husso, Lennart Karlsson<br><b>PRO:</b> Anita Johnsson och Ulla Wihlman<br><b>SPF Seniorerna:</b> Ritva Elg<br><b>SKPF:</b> Berit Örnevall<br><b>RPG:</b> Elisabet Holgersson<br><br><b>Förvaltningen:</b><br>Barbro Naroskyin, Magnus Thyberg, Johan Bratt,<br>Tore Johansson, Gunilla De Geer och Joakim Pallin |

### **1 Presentationsrunda och inledning**

Barbro Naroskyin öppnade mötet och hälsade alla välkomna. Mötet fortsatte sedan med en presentation av deltagarna.

### **2 Minnesanteckningar från sammanträdet 18 januari**

Minnesanteckningarna från föregående möte lades till handlingarna.

### **3 Regional läkemedelsstrategi 2018–2022**

*Magnus Thyberg, Strategiska vårdgivarfrågor*

Magnus Thyberg, Strategiska vårdgivarfrågor, ger en bakgrund till den nya läkemedelsstrategin 2018–2022 och berättar kort om den föregående. Magnus presenterar de huvudsakliga punkterna i den nya läkemedelsstrategin med ledorden *medicinsk ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling*. Punkterna är:

- *Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen*
- *Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning*
- *Lättillgänglig och säker information om varje patients behandling finns i alla delar av vården inklusive vid övergångar mellan vårdenheter och huvudmän*

- *Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning*
- *Säker och effektiv läkemedelsförsörjning*
- *Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete*

Magnus berättar sedan att han gärna vill ha in synpunkter om den nya strategin och förklarar att ett av de största problemen/utmaning med läkemedlen idag är hur de hanteras hemma, hur de intas m.m. Man behöver också förbättra läkemedelsförsörjningen.

Mål A i strategin är den om att *Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen*. Här berättar Magnus att vi behöver bli bättre på att få med patienten i medverkan. Det finns även behov av utveckling i läkare-patientmötet.

Magnus går igenom punkterna en och en och nämner bland annat att huvudmannagränser ibland är en utmaning och att man ämnar fokusera på sakkunnighet detta år.

Ulla Wihlman (PRO) frågar hur man tänker kring patientmedverkan i rådgivande organ? -Vi ska under året försöka ha aktiviteter för att främja samarbete, berättar Magnus.

Lena Ringstedt (HSO) undrar kring hur information går runt, så att alla kan förstå. Vi jobbar och behöver jobba med detta hela tiden, för att bli bättre, svarar Magnus.

Ritva Elg (SPF) lyfter synpunkten att tillgången på medicin är försämrad och att det är svårt att hänga med när det är olika burkar, storlekar och färger. Magnus förklarar att man pratar med apoteken och förstår att det är knöligt, men utbyte av läkemedel styr staten över, det är en statlig reglering. Vi tar synpunkten med oss och jobbar på det.

Lennart Karlsson (SRF) säger att alla är olika och att vi behöver information i ett format som vi kan förstå/läsa. Magnus instämmer och hälsar att han tar med sig synpunkten.

Lena Ringstedt (HSO) tillägger att man måste försäkra sig om att patienten förstår. Ja, det är viktigt, det handlar också om samtalsmetod, säger Magnus.

Ritva Elg (SPF) undrar hur vanligt det är att man inte hämtar ut medicin. Magnus svarar att det varierar beroende på läkemedel, till exempel hämtas medicin mot smärta ut oftare än vissa andra typer av mediciner.

Magnus tackar sedan för sig och för de synpunkter han fått från deltagarna.

Läs mer om läkemedelsstrategi 2018–2022 på Magnus bilder som bifogas anteckningarna.

Barbro tackar för presentationen.

#### **4 Jul- och nyårshelgen i hälso- och sjukvården**

*Johan Bratt, Kvalitet och patientsäkerhet*

Johan Bratt, Kvalitet och patientsäkerhet, berättar att man inför Jul- och nyårshelgen gjorde en sedvanlig planering chefläkare emellan, man visste att det kunde bli tufft och man visste ej när influensan skulle slå till.

Julen gick bra i vården, man hade toppar efter de röda dagarna, det var ansträngt mot trettonhelgen.

Man gjorde ett stort arbete på Karolinska med att planera bra kring olika vårdformer, vilket underlättade. På Danderyd sjukhus öppnade man en akut dagvårdsmottagning som motsvarade 20-25 slutenvårdsplatser och gav gott resultat.

Inom geriatriken fyllde man upp platser och man öppnade akut upp fler sådana. Man behöver större kapacitet för geriatrik, speciellt på den södra sidan.

Lena Ringstedt (HSO) uttrycker att en överbelastad geriatrik skapar oro och undrar om man kan lösa det tillsammans med kommunerna så att man undviker att patienter åker in och runt mellan vårdgivare i onödan?

Johan svarar att direktinlägg (och ett smidigare flöde) behövs. Detta finns, men man behöver titta på det och se till att det blir bättre.

Intensivvården fungerade bra, likaså förlossningsvården. Ambulanserna fungerade bra, man hade en tillökning av bilar, även extra jourläkarbilar. Husläkarmottagningar och närakuter fungerade bra.

Lennart Häwestam (HSO) undrar hur det nu går med flödet till närakuter och akuter? -Johan berättar att besök på akutsjukhus går ner och besök på närakuter ökar.

Barbro berättar vidare att dagens närakuter kan göra mycket mer idag än tidigare och att man följer utvecklingen kring just detta vecka för vecka. Man ger ut en rapport var 14:e dag just nu och beskriver exakt vad som sker, man följer förändringarna kring akuter och närakuter noggrant.

Lena Ringstedt (HSO) tillägger avslutningsvis att de fått höra att triageringen fungerar bra.

Johan tackar för sig och Barbro tackar för presentationen.

#### **5 Bokslut 2017 och Budget 2018**

*Tore Johansson och Gunilla De Geer, Verksamhetsstyrning och stöd*

*Årsredovisning 2017*

Gunilla De Geer, Verksamhetsstyrning och stöd, ger en kort inledning till bokslutet och visar därefter på storbild upp resultatet för tio stycken systemindikatorer (se bifogad presentation). Elva indikatorer används för att mäta måluppfyllelse av det av landstingsfullmäktige (LF) beslutade övergripande hälso- och sjukvårdsmålet. En indikator redovisas först i tertialbokslutet.

Bilderna visar att man nådde målnivån för fem stycken av systemindikatorerna för 2017. Fem indikatorer nådde ej målnivån, men i flera fall kan betydande förbättringar mot föregående år utläsas.

Gunilla visar sedan resultat avseende uppfyllande av vårdgarantin enligt Stockholms läns landstings tidsgränser och berättar att man hade exempelvis en 85 procent uppfyllelsegrad vad gäller väntetid till husläkare. Vi får även se uppfyllelsegrader gällande väntetid till specialist och väntetid till behandling.

Gäller detta nybesök? -undrar Ulla Wihlman (PRO). Ja, -svarar Gunilla.

Det berättas sedan om den förändrade akutvårdsstrukturen, om närakuterna, omstyrning av ambulanser och vidare om förbättrad vägledning i vårdutbudet genom informationskampanjer i tunnelbanan, symptomguiden (ny e-tjänst på 1177Vårdguiden) samt om utvecklandet av ny mobilapplikation för förbättrad vägledning.

Övriga punkter som skett under året är bland annat att

- HSF har tagit över ansvaret för slutfasen av genomförandet av Framtidsplanen.
- Införande av standardiserade vårdförlopp för ytterligare 3 cancerformer, nu totalt 31.
- Beslut om att delta i den nationella strukturen för kunskapsstyrning.
- Förtydligande kring vårdgivares ansvar för kompetensförsörjning inom vården.
- Principer för decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, medicinsk service och hjälpmedel.

#### *Bokslut 2017 – ekonomiskt resultat*

Tore Johansson, Verksamhetsstyrning och stöd, berättar om det ekonomiska resultatet för 2017. Tore beskriver inledningsvis att intäkterna var större än kostnaderna, att man uppvisat ett resultat på 357 miljoner kronor och att nettokostnadsökningen för 2017 enligt bokslutet var 3,0 procent.

Det berättas också att vårdkonsumtionen har minskat något sedan 2016, läkarbesök -1,6 procent, vårdtillfällen -2,0 procent och övriga besök +3,8 procent.

Tore visar sedan resultat, överskott och underskott per verksamhetsområde (se bifogad presentation) och berättar att både vårdtillfällen och läkarbesök minskar, samtidigt som man haft en befolkningsökning i SLL på cirka 1,7 procent. Sedan visas resultat av det åtgärdsprogram man använt för att minska kostnader (åtgärder inom vårdval, övriga kostnadsreducerande åtgärder och effektivisering i förvaltningen).

#### *Budget 2018*

Gunilla berättar om *Framtidsplanen*, utveckling av vårdutbudet och att man befinner sig mitt i genomförandet.

- Fast läkarkontakt för de mest vårdbehövande införs inom husläkarverksamheten.
- Ytterligare vårdplatser öppnas inom geriatrik.
- KS intensivakut öppnar, omstyrning till övriga sjukhus sker.
- Nya närakuter öppnar.

Man kommer också hålla en höjd takt inom digitaliseringsarbetet kommande år, då bland annat digitala vårdmöten blir en del av ordinarie vårdutbud. Vårdgarantin utvecklas för att också omfatta digital tillgänglighet. En mobilapp som inkluderar en digital vårdnavigator och information om kötider utvecklas, och etablering av vårdgivare utan fysisk lokal ska utredas.

Det berättas vidare om aktuella avtal och utredningar av placering av vård, om utbildning och kunskapsstyrning samt om att LF den 5 december 2017 beslutade om ett tillägg om att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder för minskade köer i sjukvården, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018.

#### *Ekonomiska förutsättningar*

Tore berättar att hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsanslag ökar med 3 581 miljoner kronor 2018. Allmänna förutsättningar för budgetberäkningarna 2018 innefattar bland annat en befolkningsökning på 1,7 procent, en kostnadsökning för sjukhusavtalen på 1,5 procent och inga prisuppräkringar för flertalet vårdval.

Tore ger sedan exempel på större poster i budgeten, bland annat nämns hyra för Nya Karolinska Solna och strategiska fastighetsinvesteringar på 406 miljoner kronor, statsbidrag för höjd åldersgräns på fri tandvård för ungdomar på 60 miljoner kronor och tillfälliga medel på 340 miljoner kronor för minskade vårdköer 2018.

Det visas en lista på användningsområden på vad det ökade verksamhetsanslaget kommer att användas till. Bland annat nämns:

- Primärvårdssatsning
- Närakuter
- Förlossningsvård och kvinnors hälsa
- Ökade kostnader för ASiH, specialiserad palliativ slutenvård och ökade vårdplatser inom geriatriken
- Rättspsykiatrisk vård
- Ökade resurser barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Slutligen visas HSN:s slutliga budget för 2018 i tårtbitsform (kostnader totalt: 61 040 miljoner kronor). Exempelvis utgör primärvården 17,5 procent och somatisk specialistvård 45,7 procent.

Läs mer om bokslut 2017, budget 2018 och om de olika utgiftsposterna m.m. på Gunillas och Tores bilder som bifogas anteckningarna.

Barbro tackar för presentationen.

## 6 Övriga frågor

*\* Möjligheter att kommunicera med landstingsfinansierad vård på medier som passar den enskilde patienten (inkommen 15/1 och 20/2 - SRF)*

SRF påminde om att man önskar uppföljning och besked kring frågan som lyftes på föregående samverkansråd och som ursprungligen lyftes 2016. Vad har HSF gjort och vad görs för att patienter ska kunna få kallelser och annan viktig information från vården på önskat medium? (man behöver bestämma sig hur man arbetar med detta).

- Barbro meddelar att frågan utreds och att hon ska diskutera den med ledningsgruppen.

*\* Tillgänglighet vid digitala vårdmöten (18/1 och 20/2 - SRF)*

SRF påminde om att man önskar en uppföljning kring frågan som lyftes på föregående samverkansråd om tillgänglighet kring digitala vårdmöten. De bifogar ett utdrag ur HSN:s inriktningsbeslut. "Där finns ett grundläggande krav på att tjänsterna ska kunna användas av personer med funktionsnedsättning, både patienter och anställda. Men sedan saknas tydliga tillgänglighetskrav i de konkreta riktlinjerna för digitala vårdmöten, som finns på vårdgivarguiden. Där finns bara ett allmänt krav om att de ska kunna integreras i 1177.se:s tekniska plattform. Vi anser att det är helt otillräckligt. Hur kan vi få en ändring till stånd? Det är vår fråga."

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Uteblivet besök – faktura ändå (22/2 - HSO)*

HSO har fått höra att personer med svårigheter att meddela primärvården att man inte kan komma på inbokat besök/eller har problem med färdtjänst, ändå har fått en faktura, vilket inte ska vara fallet.

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Tekniken vid nya Karolinska Solna (22/2 - DHR)*

DHR undrar hur det är ställt med tekniken på nya Karolinska.

-Barbro meddelar att man genomfört uppdateringar, och att det skall ha gått bra.

*\* Hemsjukvård 2020 (22/2 – SPF seniorerna)*

SPF önskar veta vad som händer med Hemsjukvård 2020.

-Barbro ger en kort genomgång om vad som hänt kring hemsjukvård 2020 och berättar varför arbetet avbrutits. Främst beror det på att diskussion och oenighet uppstod om skatteväxlingar och att Storstockholms styrelse beslutat att avbryta arbetet. Barbro beklagar det som skett men tillägger att nu får vi satsa själva istället.

Barbro tackar de närvarande för att de deltagit och avslutar mötet.

Vid anteckningarna

Joakim Pallin

**Nästa möte** i rådet är torsdagen den 22 mars kl. 13:00-15:00.

Punkter då:

- \* Digitaliseringstema

**Balanslista:**

- \* Temamöte om begrepp och termer (DHR)
- \* Frågan om tekniksvaga patienter (HSO)
- \* Patientprocess i SLL, uppdatering, Björn af Ugglas (HSO)
- \* Möjligheterna att kommunicera med landstingsfinansierad vård på medier som passar den enskilde patienten (uppdatering sedan 2016) (SRF)
- \* Digitalisering och utveckling av applikation 1177 (SRF)
- \* Tillgänglighet och användbarhet i kravspecifikationer och vid digitala vårdmöten (SRF)
- \* Konsekvenser av digitala vårdmöten (HSO)
- \* Uteblivet besök – faktura ändå (HSO)