

Samverkan mellan funktionshindersorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 11 april 2024
Tid	Kl. 14:00-15:30
Plats	MS Teams
Närvarande	Funktionsrätt Stockholms län: Lennart Håwestam, Britt Bergh, Christer Monthan, Per Larsson, Christina Brännström, Karin Aronsson SRF Stockholm Gotland: Anne Mondotter, Pia-Lena Krischél DHR: Olle Johansson, Yvonne Björkman Förvaltningen: Anders Ahlsson, Julia Forssmed, Janne Kautto, Fanny Reuter, Matilda Hultgren, Malin Håkansson, Stefan Strandfeldt, Pär Eriksson

1 Inledning

Anders Ahlsson öppnar mötet.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet 2024-02-01

Christina Brännström, Funktionsrätt, ställer kompletterande fråga om vad som sker med den medicinska överlämningen när en vårdgivare lägger ner sin verksamhet. Svar att det beror på om överlämningen sker planerat eller ej. Om det sker planerat sker en överlämning mellan vårdgivare.

Mötesanteckningar från den 1 februari 2024 läggs till handlingarna.

3 Övriga frågor

Lennart Håwestam, Funktionsrätt, lyfter förändringen som ska göras där sjukhusen ska avbolagiseras och i stället samlas i nämnder. Viktigt att det blir en närmare samverkan och fråga ställs hur detta ska åstadkommas? Svar att närmare samverkan är ett av syftena. Frågan ägs dock närmare av de

regionstyrelsen i och med att de nya nämnderna hamnar på samma nivå som hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Anne Mondotter, SRF, ställer fråga om kravlista för tillgänglighet som används för nya vårdgivare. Hur går uppföljningen av till, exempelvis när avtal förlängs? Vem utför kontrollerna och hur? Förvaltningen återkommer med svar.

Christina Brännström, Funktionsrätt, ställer fråga om förändringen kring hjälpmedel. Har det gjorts någon konsekvensanalys av att det slopade högkostnadsskyddet och att vissa hjälpmedel togs bort? Vissa har genom förändringen fått kraftigt ökade kostnader. Förvaltningen återkommer med svar.

4 Översyn av vården för patienter med invasivt andningsstöd i hemmet

Stefan Strandfeldt och Pär Eriksson, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, beskriver den översyn som genomförs. Det är cirka 85–95 patienter som har beslut om andningsstöd i hemmet. Utmaningar med nuvarande lösningar beskrivs. Synpunkter och medskick efterfrågas.

Christer Monthan, ställer fråga om delegering. Hur kan detta ansvar delegeras utifrån en relativt kort utbildning? Svar att det finns en anledning till att översyn görs. Förtydligande dock att detta inte är enligt Socialstyrelsens definition av delegering.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, ställer fråga om det är skillnad utifrån nya egenvårdslagen, vad som händer och vem som tar ansvar om personen själv inte kan instruera. Svar att lagen är ganska ny och att Socialstyrelsen ska göra någon form av förtydligande. När det gäller personer med personlig assistans förutsätts de assistenterna kunna kommunicera personens behov.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, frågar om det kan vara ett alternativ att upphandla enligt hälso- och sjukvårdslagen eller lösa det genom Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Svar att båda förslagen finns med i diskussionen men enligt LSS måste brukaren kunna välja sin utförare.

Christina Brännström, Funktionsrätt, lyfter fråga om personer som är över 65 och inte har rätt till personlig assistans. Risk att dessa personer hamnar mellan stolarna. Svar att detta finns med i översynen där man söker en lösning för en vidare grupp än de cirka 85 personer som har beslut om andningsstöd i hemmet.

Yvonne Björkman, DHR, betonar att den enskilda har starka rättigheter enligt LSS och att även den som har behov av andningsstöd ska kunna välja. Viktigt att assistansen får återkommande utbildningar/uppföljningar.

Stefan Strandfeldt, HSF, frågar om det finns synpunkter på huruvida det alltid ska prioriteras att få komma hem så snabbt som möjligt kontra andra avvägningar. Svar att det är individuellt men att många troligen vill hem så fort som möjligt.

Presentationen finns i bilaga 1.

5 Prehospital framtidsplan

Malin Håkansson och Janne Kautto, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, beskriver uppdraget, som gavs i budgeten 2023, att ta fram en prehospital plan för 2026-2034. Den nuvarande planen gäller till och med år 2025. Primärvårdsnämnden beslutade i december 2023 att 1177 på telefon ska inkluderas i planen. Tidplan för arbetet samt vilka utmaningar som har identifierats presenteras. Synpunkter på vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras efterfrågas.

Lennart Håwestam, Funktionsrätt, ställer fråga om chatten på 1177 och att det vore önskvärt om det var en riktig människa som svarade där. Svar att frågan om denna tjänst inte är inkluderad i den aktuella planen men att behovet är identifierat.

Lennart Håwestam, lyfter att många som i dagsläget blir hämtade av en ambulans och körd till ett akutsjukhus skulle kunna omhändertas på plats med en väl utrustad "buss" som fungerade som en utvecklad akutläkarbil. I dessa fall skulle det sedan kunna räcka med att personen söker upp sin vårdcentral nästa dag. Ett annat behov kan uppstå för person som känner sig dålig men avvaktar och nästa dag behöver en ambulans. Kanske skulle det i dessa fall vara möjligt att en distriktssjuksköterska gör en första bedömning i hemmet den första dagen. Svar att det via 1177 finns möjlighet till kontakt med läkarbil eller att en sjuksköterska rings ut via basal hemsjukvård. Det finns med i arbetet med planen att öka dessa förmågor via primärvården likt det som föreslås.

Cristina Brännström, Funktionsrätt, ställer fråga om ambulanser har möjlighet att ta EKG som är kopplat till akutsjukhusen. Svar att alla ambulanser kan skicka till hjärtintensiven på sjukhusen. I regel tittar man främst på om man har tecken på hjärtinfarkt och därefter gör man en bedömning av digniteten. Kvaliteten på det EKG som kan tas på sjukhus är lite bättre dock.

Christina Brännström, Funktionsrätt, frågar om tolkmöjligheter. Svar att det finns tillgång till tolk dygnet runt, finns dock en utmaning att ljud och bild inte alltid fungerar tillräckligt bra.

Lennart Håwestam, Funktionsrätt, betonar det som togs upp i genomgången, att vi blir äldre och äldre och detta är något som det behöver tas höjd för i planeringen.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, uttrycker att det varit positivt med fler möjligheter att kommunicera med 1177 såsom videosamtal och att skicka bilder. Bra om detta kan utökas samtidigt som hänsyn tas till de som av olika skäl inte kan använda aktuell teknik. Viktigt med exempelvis kännedom om talsvårigheter så att personer inte blir avfärdade som berusade. Karin lyfter vidare att det är positivt med jourläkarbilar och psykiatriambulansen och att dessa bör finnas kvar och utvecklas.

Yvonne Björkman, DHR, lyfter att 117 kan ha svårt att bedöma läget gällande den som har en omfattande funktionsnedsättning och därför bedömer det som mindre allvarligt än det är.

Christer Monthan, Funktionsrätt, lyfter vikten av att de som svarar har tillräckliga språkkunskaper. Det är positivt med bättre svarstider på 1177 och 112.

Christina Brännström, Funktionsrätt, beskriver att många egentligen skulle vilja komma i kontakt med sin vårdcentral men eftersom det många gånger är så svårt ringer personen 1177 i stället.

Kompletterande information ges att det är möjligt att ta med elrullstol i samband med ambulansfärd. Dock kommer detta i en speciell rullstolstaxi som kan beställas. Kan finnas okunskap om denna möjlighet, bra om information sprids.

Presentationen finns i bilaga 2.

6 Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

Fanny Reuter och Matilda Hultgren, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, beskriver uppdraget i budget 2024 att ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården. Målbilden ska sikta på 2024 och mot en behovsstyrd och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård med god tillgänglighet. Process och tidplan för arbetet presenteras. Arbetet ska ske dialogbaserat. Medskick i arbetet efterfrågas. Samverkansrådet ombeds att utse två representanter till målbildsworkshops.

Lennart Håwestam, Funktionsrätt, anmäler att han samt Yvonne Björkman, DHR, deltar som representanter för samverkansrådet.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, lyfter frågan om flyttar både in och ut från sjukhusen och huruvida detta kommer lyftas. Svar att driftsformen inte kommer finnas med utan att målbilden ska vara med övergripande men att exempelvis

sjukhusens roll måste finnas med. Beslutade arbeten såsom omställningen mot nära vård och omställningsplanen finns med som viktiga delar.

Christer Monthan, Funktionsrätt, betonar vikten av att de förtroendevalda utgår från hur verkligheten ser ut på sjukhusen vid exempelvis diskussioner om att flytta in mer verksamhet.

Britt Bergh, Funktionsrätt, lyfter att utvecklingen inom egenvård och hemmonitorering är hoppfullt.

Presentationen finns i bilaga 3.

Vid anteckningarna

Julia Forssmed

Nästa möte i rådet är den 13 juni kl. 14:00-15:30

Översyn av patienter med invasivt andningsstöd

Ansvarig avdelningschef: Eva Bring

Ansvarig enhetschef: Hanna Wallin

Föredragande: Stefan Strandfeldt, Pär Eriksson

Syftet med dragningen

- För information om läget om utredningen
 - För informera om nuvarande process, hur vården fungerar idag
 - Ärendet har varit under ett flertal utredningar under flera år
 - Var befinner vi oss i utredningen, kort vad som återstår
 - Att inhämta synpunkter från råden

HSF/IVÄ:s ansvar idag, endast sjukvården i hemmet

- Att handlägga individuella ärenden gällande andningsstöd i hemmet
- Kriterier (som ska styrkas av läkarintyg)
 - Patient med tracheostomi där egenvård inte kommer i fråga
 - Patient med tracheostomi och ventilator där egenvård inte kommer i fråga
 - Gäller endast sjukvårdande insatser beträffande andningsstöd. Övriga eventuella sjukvårdande insatser ersätts ej
 - Behovet av andningsstöd ska vara av livsuppehållande karaktär
- HSF beslutar om sjukvård, inte för omsorg/omvårdnad
 - De sjukvårdande insatserna avtalas med assistansbolag som arbetar på delegering från vårdgivare
 - Ytterligare behov av assistans beslutas och finansieras av Försäkringskassan/kommun enligt LSS alternativt SoL, brukaren tecknar egna avtal för de bidrag de får från FK

Patientsituation idag

- Antalet patienter varierar marginellt. Ca 85-95 patienter med beslut om andningsstöd i hemmet
- Ca 25 barn, ca 60 vuxna inskrivna, utmaning för patienter som insjuknar efter 65 år
 - *Assistansersättning* för dessa patienter kostade ca 166 miljoner 2023. Dvs 1,85 miljoner/patient i snitt och år (räknat på 87 patienter, december -23)
 - Spann på beslut från 10min/dygn, till 48h/dygn som sjukvård. Snitt 14,3h/dygn sjukvård
 - Patientgruppen innefattar bla neurologiska sjukdomar (tex ryggmärgsskador, ALS, cerebral pares), strukturella missbildningar i andningsapparaten, tumörer, några ytterligare smågrupper
- Patienterna har långa vårdtider och får mycket vård i den ordinarie vården under tiden man är hemma men även före det att man får vård i hemmet

Patientsäkerhet och ansvarshantering

- **Dagens driftform uppfyller ej god patientsäkerhet**
 - Patienter i respirator vårdas i hemmet av icke legitimerad vårdpersonal efter en 4 dagars utbildning, alla assistenter måste vara utbildade för att få ersättning
 - Dessa patienter behöver oftast läggas på IVA vid slutenvårdsbesök pga komplexiteten med andningsvården
 - Vårdprofessionen kräver ofta dubbelbemanning av assistenter i hemmet för att hantera akuta komplikationer. Händer dessa komplikationer på sjukhus går storlarm och narkosjour tillkallas.
 - HSF får bara betala för sjukvård. Dvs vi "skapar" sjukvård när vi finansierar personliga assistenter och verksamhetschefer för NRC/LIVA riskerar att bli ansvarig för allt som sker i patientens hem utan deras vetskap eller godkännande

Egenvårdslagen från den 1 jan 2023

- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patient kan utföra vården själv eller med hjälp av någon annan, ex anhöriga eller assistenter (egenvårdsbedömning).
- När en patient själv eller med hjälp av någon annan utför egenvård är det inte att betrakta som hälso- och sjukvård. Vid utförandet av egenvård gäller därför inte lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område.
 - Det är inte reglerat i lagen vilka åtgärder som får/kan bedömas som egenvård

LSS (kommuner och Försäkringskassan)

- Syftar till att ge goda levnadsförhållanden
- Är en rättighetslag. Om du bedöms tillhöra personkrets och har behov av hjälp med grundläggande behov har du rätt till personlig assistans enligt LSS
- Om du har behov av hjälp för grundläggande behov kan du även få hjälp med hälso- och sjukvårdsåtgärder som bedöms kunna genomföras som egenvård
- Rätten till LSS kan gå förlorad *om behoven tillgodoses från annat håll*

Förändringar nyligen inom LSS

- LSS- Nya grundläggande behov (jmf. omvårdnads-/omsorgsinsatser) sedan 2019 som stärker den enskildes rätt till personlig assistans vid problem med sin andning samt övervakning vid medicinska tillstånd
 - Andning- Räknas som grundläggande behov om det finns dokumenterad nedsättning av andningsfunktionen, och det finns risk för individens hälsa, ytterst dennes liv om inte hjälpen tillgodoses
 - Övervakning vid medicinskt tillstånd- Behovet ska vara löpande under större delen av dygnet och tillståndet ska medföra allvarlig risk, eller ytterst den enskildes liv om hjälp inte ges. För att få rätt till ersättning för detta ska den hälso- och sjukvårdsåtgärd som sedan ges vara bedömd som egenvård

Socialtjänstlagen, SoL

- Syftar till att ge skäliga levnadsförhållanden
- Är en så kallad ramlag- det innebär att det inte är beskrivet på vilket sätt skäliga levnadsförhållanden ska uppnås
- Alla invånare i en kommun går under SoL, dvs behövs ingen personkrets
- Individen måste ansöka för att få rätt till insatser enligt SoL

Utmaningar med nuvarande lösning

- Patientsäkerheten ej tillräckligt hög
- Patient-/vårdgivaransvaret behöver förtydligas/stärkas, idag otydligt när pat är i hemmet
 - Assistansbolagen är inte vårdgivare, vården utförs via delegation
- Samverkan med kommun och FK behöver stärkas/ändras, beroende på lösning upphör frågan. Tidigare överenskommelser har upphört.
- Patienten har ingen valfrihet i dagens system
- Lagligheten behöver förbättras
 - HSL, LSS och SoL, HSF tar ett större ansvar än för det sjukvårdsbehov som finns
 - Ingen dokumentation enligt journallagen
 - Avtalen direktupphandlas med idag 53 aktörer, bör förändras oavsett lösning
 - Personalen har ingen medicinsk utbildning förutom kort utbildning hos NRC på DS
 - Uppföljningen av vården behöver stärkas, med fler parametrar än bara timmar. Vården registreras inte i VAL. Bör journalföras och finnas i VAL

Diskussion och synpunkter från er

- Hur ser ni på frågan, har ni några medskick hur vi ska ta fram en lösning
 - Det mesta om inte allt som görs i hemmet kan ses som egenvård, mha av anhörig eller assistenter, med utbildning av omvårdnad av patienter med tracheostomi av regionen.
 - Ev utöka gruppen till alla andningspatienter som behöver intensivvårdsrehab
 - Assistenterna via LSS/SoL kommer att vara kvar men finansieras av FK eller kommunen.
 - Erbjuds utbildning på samma sätt som idag av regionen
 - Målet är att så många som möjligt, i princip alla, ska kunna bo hemma med assistenter om man känner sig trygg.
 - Mer rehab och förberedelse behövs men också att snabba på processen med FK, långa vårdtider med mycket väntan på att lösa hemsituationen idag

Vad är medskick till oss när vi utformar uppdraget

- Olika perspektiv
 - Patientsäkerhet och patientansvar
 - Bo hemma med assistenter i enlighet med LSS/SoL, bedöms av respektive huvudman
 - Över 65 år vid insjuknandet gäller inte LSS
 - Vården vid assistansbrist, kan finnas kvar oavsett finansiär
 - Långa vårdtider på sjukhus men mycket vård även efter hemgång, av närvården och återbesök mm
 - Olika situation för olika patientgrupp
 - Barn upp till 18 år
 - Vuxna över 18 med olika grunddiagnoser, tex ALS, Spinalisbrott efter olycka, cancer mfl
 - Utmaning för patient över 65, säbo mm

Tack för er tid och era synpunkter!

Prehospital plan

2026-2034

Samverkansråd och pensionärsråd

2024-04-11



Agenda

- Kort om
 - uppdraget prehospital plan 2026-2034
 - prehospital vård
 - utmaningar
- Era synpunkter
 - Styrkor och svagheter i de olika prehospitala verksamheterna
 - Förslag på förändringar/utvecklingsbehov

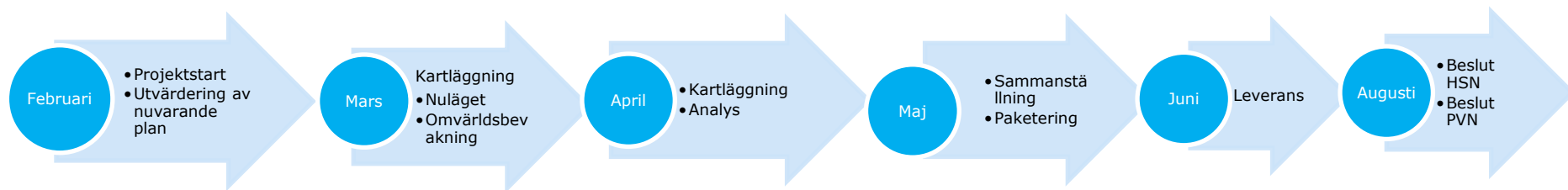


- Den nuvarande prehospitala framtidsplanen gäller till och med år 2025 (HSN 1504–0537). Sedan den togs fram har det genomförts flera större utredningar som innebär att det skett och kommer ske förändringar i den prehospitala vårdstrukturen.
- I budget 2023 fick HSN i uppdrag att ta fram en framtidsplan för hela den prehospitala vården.
- Primärvårdsnämnden (PVN) beslutade i december 2023 (PVN 2023–0014) att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att inkludera 1177 på telefon i den prehospitala framtidsplanen.

Mål och syfte

- Det övergripande syftet med den prehospitala framtidsplanen är att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården i Region Stockholm att kunna möta patienternas framtida **prehospitala vård- och transportbehov** utifrån principen om **behovsstyrd, sammanhållen, jämlik** och **tillgänglig** prehospital vård både i normalläge och vid förhöjd beredskap.
- Ta fram en målbild för Region Stockholms prehospitala vård och utifrån den ta fram en konkret inriktning för hur den prehospitala vårdstrukturen ska utformas och kan utvecklas för att uppnå målbilden.

Tidplan för att ta fram prehospital plan



Vad är prehospital vård

Enligt Socialstyrelsen finns idag inte en nationell enhetlig definition av prehospital vård. Därför finns heller inte en enhetlighet eller tydlighet kring vilka verksamheter som inkluderas i prehospitala vård.

Begreppet används dock både nationellt och internationellt som ett **samlingsnamn för vård och transport som inträffar innan patienten ankommer till vårdenhet eller bedöms och hanteras på annat sätt.**

Verksamheter som inkluderas i den prehospital planen

Tjänst	Antal uppdrag/samtal för 2023
1177 på telefon	1 031 794
Ambulanshelikopter	2300
Prehospitala läkartjänster (akutläkar- och jourläkarbil)	19 930
Prioriterings- och dirigerings-tjänst (PoD)	323 096
Psykatriambulans (PAM)	4 148
Sjukresor (sittande)	1 200 000
Sjuktransport (liggande)	54 584
Transport av avlidna (TRAV)	5699
Vägburen ambulans	270 000



- 1177 – 1 miljoner ärenden
- 112 – 410 000 ärenden
- Sjukresa 1,2 miljoner resor
- Sjuktransport 55 000 resor



- 800 000 anrop/år
- 1,5 anrop/min

Ca 20% hänvisning från PoD

Ca 25% hänvisning

Hänvisning /
Egenvård



55 000 sjuktransporter
30 000 sekundäruppdrag ambulans
1,2 miljoner sjukresor

Planerad vård



Ca 400 000 tilldelade
uppdrag årligen

Akut åtgärd / vård

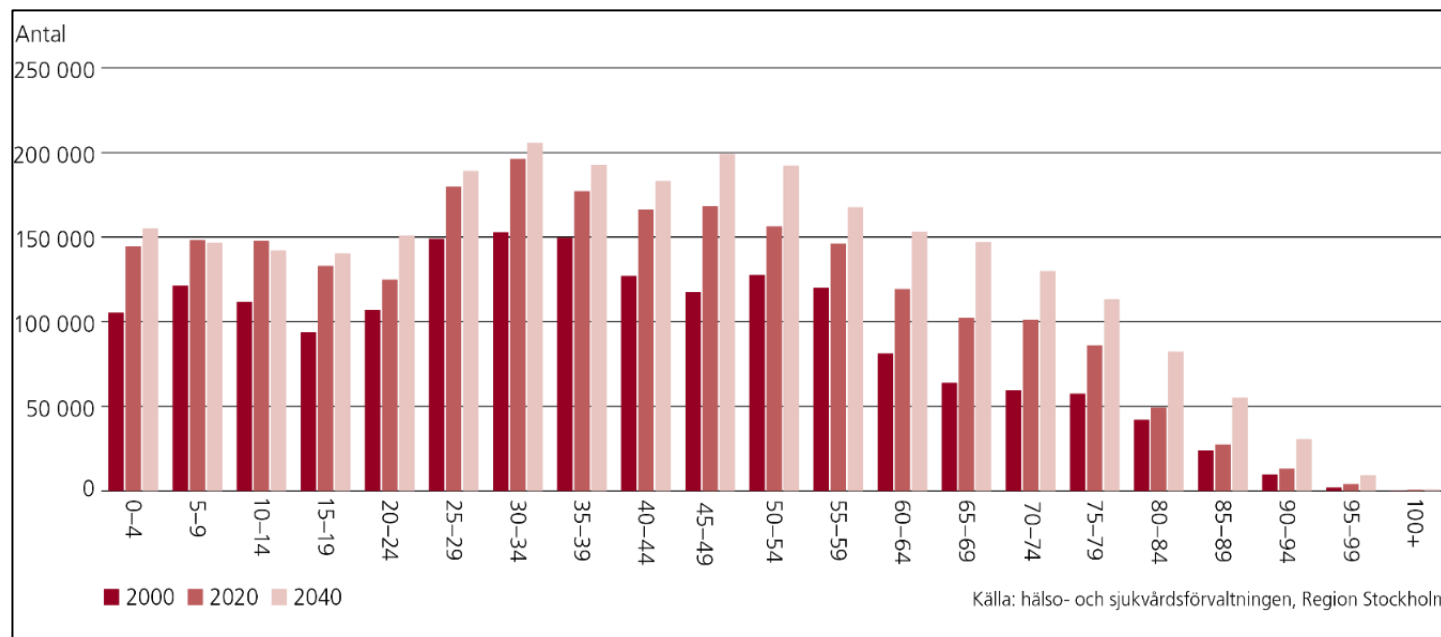


Utmaningar

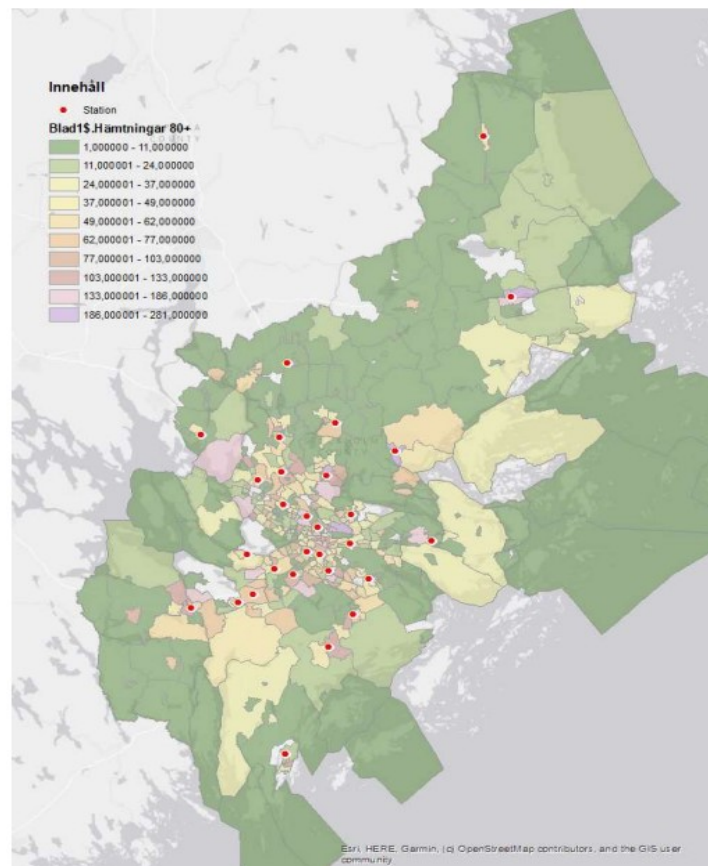
- Personalbrist i vården
- Befolkningsutvecklingen
- Ekonomi
- Ökade krav nationellt (förutsättningar, transport, kapacitet)
- Civilt försvar, Nato, IVA



Prognoser för omvärlds- och befolkningsutvecklingen (HS2040)



Antal invånare i fem-årsklasser 2000, 2020 och prognos 2040. Källa: HSF, Region Stockholm

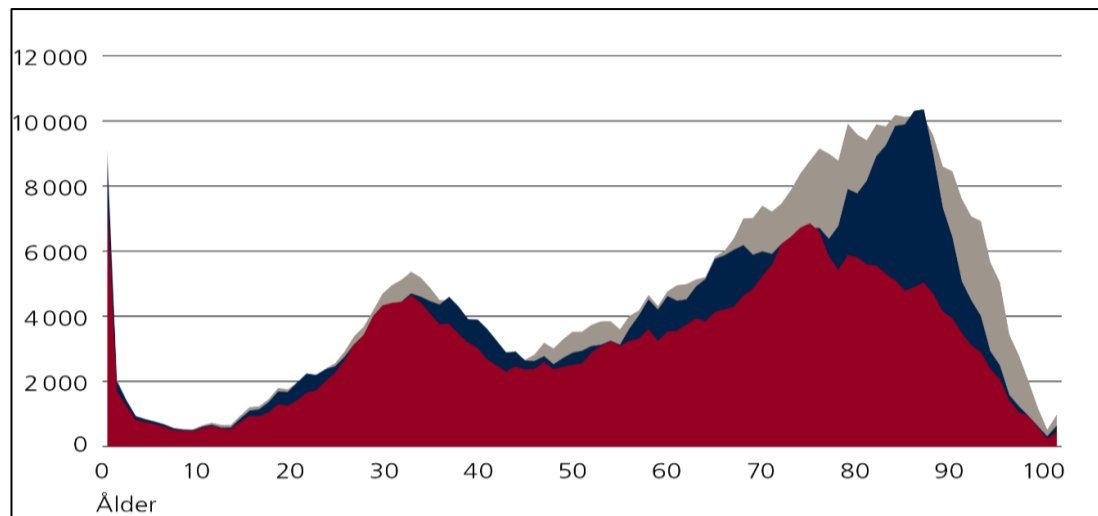


Den äldre patientgruppen >80 år kommer öka med 90% kommande 10- års perioden.

- Största ökningen av uppdrag för vägburen ambulans fram till år 2031 utgörs av patientgruppen äldre (80 år och äldre).
- Under år 2021 utgjordes ca 30% av alla ambulansuppdrag patienter med ålder >80 år.
- Antalet ambulansuppdrag för patientgruppen över 80 år väntas öka med 56 procent fram till år 2031 jämfört med år 2021.

Mest sannolika prognoser för utveckling av vårdstrukturen (HS 2040)

- Vårdstrukturen utvecklas mot nära vård.
- Vården blir mer digifysisk och platsoberoende.
- Akutsjukhusen spelar fortsatt en viktig roll, men en del slutenvård och avancerad vård förs över till den nära vården.
- Sjukvård i hemmet växer och sannolikt utvecklas nya vårdformer för den åldrande befolkningen.

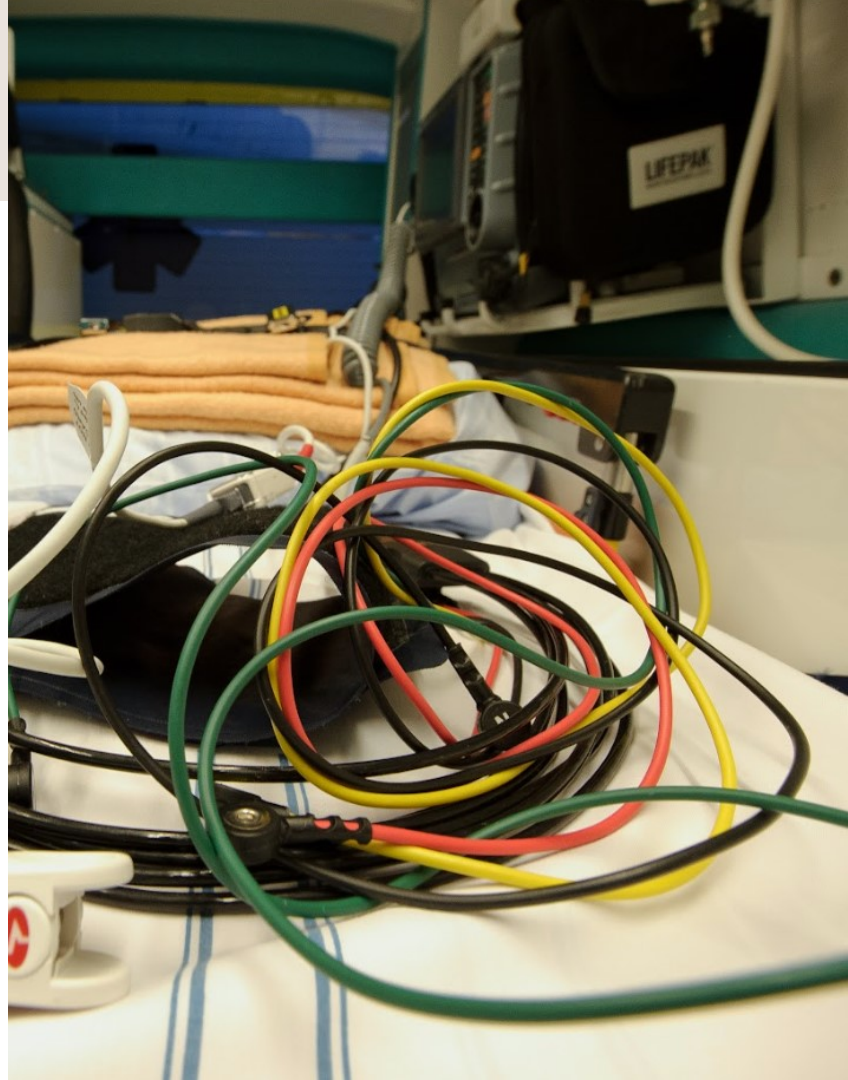


■ vtf_2040
■ vtf_2030
■ vtf_2018

Antalet vårdtillfällen i Region Stockholm 2018 per årsgrupp. Faktiskt värde för 2018 och framskrivning av det värdet 2030 och 2040 baserad på förväntad demografisk utveckling.
Källa: HSF, Region Stockholm

Frågor

- Vad ser ni och era medlemmar fungera bra idag?
- Vad ser ni behöver förbättras?
- Förslag på utvecklingsområden





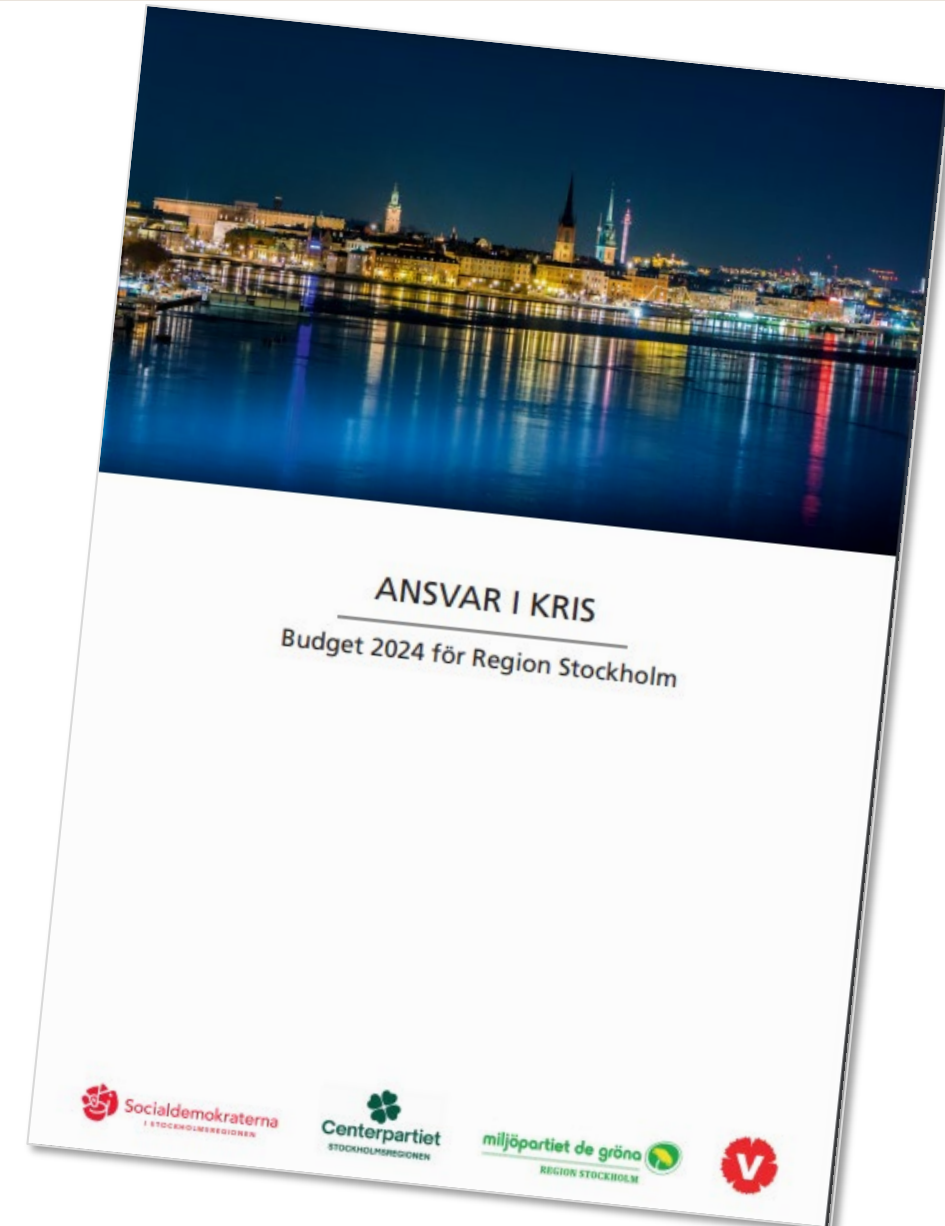
Målbild 2040 och strategisk plan för hälso-och sjukvården

2024-04-11

Uppdraget i budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, ta fram en strategisk plan och målbild för hälso-och sjukvården.

- Hälso- och sjukvården ska styras efter patienternas behov
- Planen och målbilden ska ha sin utgångspunkt i utvecklingen till nära vård, samtidigt som Region Stockholm ska ha god kapacitet inom akutsjukvården och en plan för antalet vårdplatser. Inriktningen ska vara en behovsstyrd och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård med god tillgänglighet.
- Utvärderingen av den tidigare framtidsplanen ger värdefulla perspektiv i arbetet framåt



Verksamhetsplan HSN och PVN 2024

- Målbilden ska sikta på 2040 och mot en behovsstyrd och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård med god tillgänglighet.
- Arbetet ska ske dialogbaserat mellan förtroendevalda samt hälso- och sjukvårdens alla intressenter, såsom patientföreträdare, vårdgivare, fackliga företrädare, representanter för kunskapsstyrningen och akademin.
- Den strategiska planen ska konkretisera hur målbilden ska nås, och bygga på pågående reformer.
- Uppdraget ska även föreslå justeringar av pågående planer eller föreslå ytterligare kompletterande planer för att nå målbilden, om behov finns.
- Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFs), Långtidsutredningen 2040 liksom utvärderingen av den tidigare framtidsplanen ska ge värdefulla perspektiv för arbetet.

Målbild 2040 och strategisk plan för hälso- och sjukvården

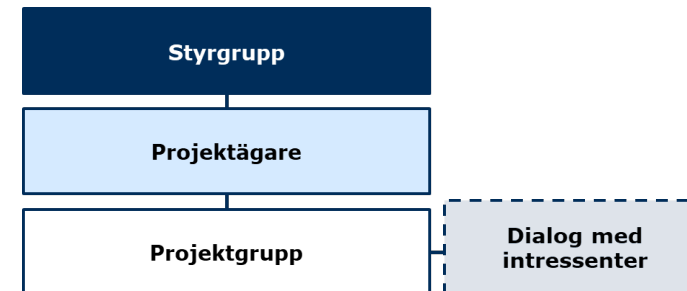
Syfte & mål

- Syftet med projektet är att skapa förutsättningar hälso- och sjukvården i Region Stockholm att arbeta mot samma mål för att kunna möta det framtida vårdbehovet.
- Att hela hälso- och sjukvårdssystemet i Region Stockholm har en övergripande långsiktig målbild 2040 som regionen och regionens vårdgivare känner igen och är samstämmiga kring
- Att kartlägga vilka strategiska initiativ som redan pågår i rätt riktning (utifrån ny målbild) samt identifiera behov av ytterligare initiativ i en samlad strategisk plan

Leveranser

- En strategi (enligt ILS) som i text beskriver målbild 2040 och tillhörande strategisk plan. Dokumentet kommer även innehålla:
 - Förslag till kompletteringar av pågående strategiska initiativ
 - Förslag till att justera eller upphäva befintliga strategiska initiativ
- Vårdbehovs- och kapacitetsberäkningar inkl. kapacitetsplan för slutenvård 2035
- En illustrativ beskrivning av målbild 2040 och tillhörande strategier
- Kommunikationsmaterial för dialog

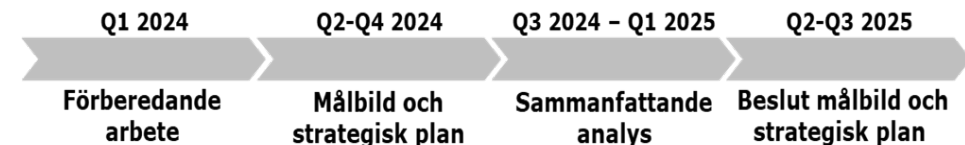
Organisation



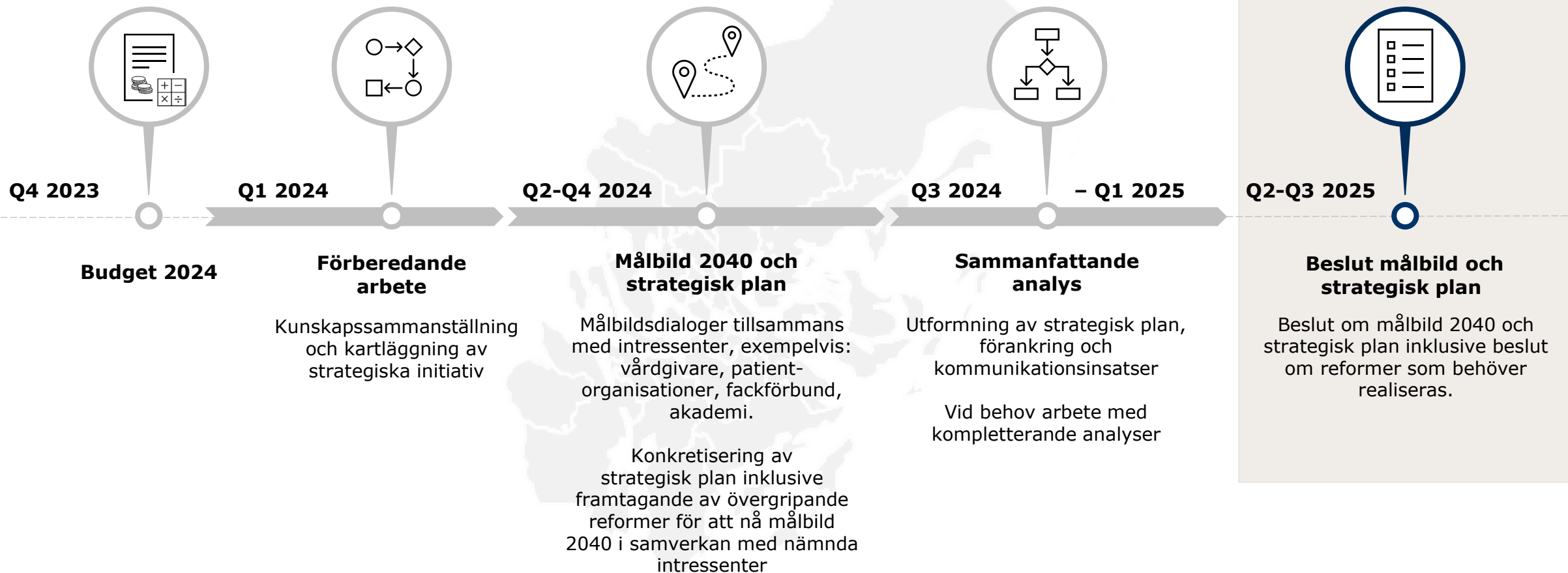
Avgränsning

- Projektet ska i huvudsak inte revidera befintliga, justera eller ta fram nya styrriktningar

Tidplan



Förslag på process för att ta fram ny målbild 2040 och strategisk plan



Ett dialogbaserat arbete kommer ligga som grund



Intervjuer med centrala aktörer för att fånga inriktning och tankar



Målbildsdialoger/workshops med intressenter som grupp/större sammanhang i ett första steg



Andra steg genom att företrädare för intressenter träffas för att kondensera den strategiska planen



Arbete med att ta fram strategisk plan och målbild pågår parallellt



HSF-intern förankring kommer ske via projektgruppsmedlemmar, informationsmöten samt workshop/vernissage

Aktörer i det dialogbaserade arbetet




Intervjuer med centrala aktörer för att fånga inriktning och tankar



Målbildsdialoger/workshops med intressenter som grupp/större sammanhang



Andra steg genom att företrädare för intressenter träffas för att kondensera den strategiska planen

- 
- Förtroendevalda
 - Sjukvårdskoncernen och egen regi
 - Branschrådet
 - Fackliga företrädare
 - Kunskapsstyrningen och RPO
 - Universitet och högskolor
 - Patientorganisationer
 - Regionledningskontoret

Frågor/medskick

- Vad har ni för medskick kring genomförandet?
- Samverkansrådet får utse två representanter som kommer att bli inbjudna till målbildsworkshops
 - Återkoppling önskas senast 19 april