

STOCKHOLMS LÄNS SJUKVÅRDSOMRÅDE
Sjukvårdsstyrelsen

Utdrag
Sammanträdesdatum
2011-04-14

§ 1
Diarienum
SLSO 11-539

Justerat

Agneta Dreber

Gunnela Hahn

Ankom Stockholms läns landsting 2011-05-16 Dnr. LS 1104-0624

HSN 0910-1366
Rokel I

**Remissyttrande avseende slutrapport från projektet Framtidens Hälso-
och sjukvård**

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde beslutade
att överlämna remissyttrandet till HSN förvaltningen.

Utdragsbestyrkande



Eva Gustafsson

Remissyttrande avseende slutrapport från projektet Framtidens Hälsa- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Konkret målbild för hälso- och sjukvårdsstrukturen 2015 formulerad utifrån målbilden 2025 som utgångspunkt med tre delmål; hög tillgänglighet, hög kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet omsatt i ett antal strategier för en förändrad struktur för framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

Ärendets beredning

De kommande åren förväntas befolkningen i Stockholms län öka med ca 30 000 personer per år. Tillkomsten av Nya Karolinska Solna (NKS) får konsekvenser för vårdutbudet i länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför formulerat ett uppdrag att analysera och konkretisera den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län, utifrån behov och finansiella resurser.

Ett omfattande processinriktat arbete har genomförts där bland annat en rapport från Stockholms Medicinska Råd (SMR) om deras syn på den framtida utvecklingen ingår.

En slutrapport (bilaga 1) har nu skickats på remiss till samtliga verksamheter inför beslut i landstingsfullmäktige före sommaren.

Förslag till beslut

SLSO styrelse föreslås besluta

att överlämna remissyttrandet till HSN förvaltningen

Mikael Ohrling

2011-04-08

Remissyttrande – Framtidens Hälso- och sjukvård

Bakgrund

Remisstiden är kort, varför möjligheter till en fördjupad analys utifrån vårt leverantörsperspektiv inte har funnits, utan här lämnas ett antal övergripande synpunkter och överväganden.

SLSO-ledningen har inhämtat synpunkter från samtliga resultatenhets-/verksamhetschefer i organisationen samt har haft tre öppna tankesmedjor dit samtliga medarbetare bjudits in för en presentation och diskussion av rapporten. Vid dessa tankesmedjor har sammantaget ett hundratal medarbetare deltagit. SLSO-ledningen har tillvaratagit synpunkter och idéer i efterföljande diskussioner. Rapporten har presenterats i facklig samverkansgrupp för SLSO och vid styrelsemöte den 25 mars 2011.

Generella synpunkter

Slutrapporten ger en god och övergripande bild av den ökande befolkningens vårdbehov i Stockholms län och de konsekvenser som detta innebär. Den belyser de framtida investeringsbehoven och behovet av ett faktiskt skifte i vårdstruktur för att möta de ökade kostnaderna.

Ett antal resonemang förs kring situationsanalys och strategier som formuleras i övergripande termer. Dokumentet förmedlar därmed en vision och övergripande inriktningar, som SLSO i stort delar i uppfattning.

Dessa övergripande inriktningar kommer dock behöva vidareutvecklas högst väsentligt för att kunna konkretiseras i faktiska vårdtjänster. Vi bedömer att detta kommer vara den stora utmaningen, dvs att få skiften att verkligen hända.

SLSO är mycket positiva till fortsatta dialoger och ser fram emot att få diskutera nya koncept, vilket dock förutsätter att flera av dagens modeller och ersättnings-system utmanas och reformeras utifrån faktiska vårdbehov. Incitament som styr mot önskvärda effekter kommer vara avgörande framgångsfaktorer.

De inriktningar som presenteras har i stort sett vid samtliga av våra presentationer och tankesmedjor väckt kommentarer som: "vad är det nya i detta?". I stort sett samtliga strategier som presenteras känns igen av hälso- och sjukvårdens medarbetare.

SLSO uppfattar dock en stor skillnad mot tidigare utöver att ett nytt universitetssjukhus byggs, vilket är de möjligheter som e-tjänster och annan informationsteknologi skulle kunna innebära i framtiden. Detta bygger dock på en betydligt mer fokuserad och styrd IT strategi inom hälso- och sjukvården i hela länet än vad som är fallet idag. Dessutom måste en sådan utveckling drivas utifrån patientens behov

2011-04-08

och i form av verksamhetsutveckling i klinisk verksamhet som förstår att tolka dessa behov i konkreta utvecklingstermer.

I rapporten talas om en aktiv och kraftfull styrning. Vid genomgång av erfarenheter i andra hälso- och sjukvårdssystem eller erfarenheter i vårt eget landsting kan man konstatera att styrning är ett begrepp som ofta är svårdefinierat. Vi delar rapportens uppfattning att det kan handla om ändamålsenliga beskrivnings-, ersättnings- och incitamentssystem. För utveckling av detta är vår uppfattning att fördjupade dialoger mellan beställare och leverantörer är en förutsättning. SLSO vill bidra i detta arbete.

Särskilda synpunkter

a) Situationsanalys

Vårdbehoven i framtiden redovisas i form av prognos över slutenvårdens utveckling 2009-2030. SLSO uppfattar att denna prognos är en extrapolering av dagens konsumtion. Med detta beräkningssätt ökar samtliga vårdbehov förutom för psykiatrisk slutenvård enligt grafen.

SLSO anser att denna utveckling kan problematiseras. Möjligen kan man argumentera för att utbyggnad av mellanvårdsformer och öppenvård, vilket är en önskvärd utveckling minskar slutenvårdsbehovet mer än för andra vårdgrenar. Dock ökar antalet äldre och det innebär även att förekomsten av psykiatrisk sjukdom även kommer att öka.

Om detta återspeglas i det ökade geriatrika vårdbehovet är inte diskuterat i texten, men vi vill göra förvaltningen uppmärksam på att det sannolikt kommer att finnas ett ökat slutenvårdsbehov även inom psykiatrin. Med hänsyn tagen till att ca 40 % av diagnoserna inom primärvården även utgörs av psykisk ohälsa och då gränsen mellan detta och psykisk sjukdom inte alltid är klar kan man även anta att det gör det svårt att göra den extrapolering av aktuell konsumtion omsatt till framtida vårdbehov, då det kan finnas dolda vårdbehov och därmed mörkertal.

Utöver demografi är det självklart bl a den medicinska och informationsteknologiska utvecklingen utöver ökad kunskap och medvetenhet hos våra patienter som kommer att påverka behovsbilden. Detta gör det än svårare att uttala sig om framtida vårdbehov med hänsyn till den ökande takten avseende medicinska upptäckter. Det försvårar även resonemang avseende högspecialiserad vård, då detta är ett begrepp som är dynamiskt och ständigt föränderligt och inte nödvändigtvis knutet till "sjukhusbyggnader" enligt det traditionella tankesättet.

Inom SLSO:s verksamheter har kontinuerligt en produktivitet utveckling redovisats varje år. Hitintills har vi inte tyckt att 2 % produktivitet utveckling per år varit orimligt. Vi vill dock understryka att primärvården och psykiatrin inom SLSO:s ansvarsområde under senare år inte haft intäktsuppräknings som andra vårdgrenar. För att produktivitet utveckling även ska leda till förbättrad effektivitet

2011-04-08

tet måste dock fördjupade och förfinade analyser ligga till grund för framtida ersättningar till dessa vårdgrenar.

SLSO delar rapportens syn på aktiviteter på såväl makro- som mikronivå för effektivitetsförbättringar.

SLSO har som stor leverantör ett stort ansvar att ständigt utmana arbetssätt, prisnivåer m m. Lika beroende av ett inre aktivt ständigt förbättringsarbete enligt leanprinciper för att skapa mervärde, är vi leverantörer av det utvecklingsarbete som måste ske på systemnivå hos finansören, som har en monopol ställning, för att skapa rätt förutsättningar för effektiviseringar.

SLSO välkomnar samordning kring investeringar och även en översyn av principer och styrning av landstigets egna fastigheter.

b) Vägen framåt

SLSO gör i stort samma bedömningar som redovisas i slutrapportens sammanfattande slutsatser på sidan 21 avseende mål och strategier för framtidens hälso- och sjukvård.

Mot bakgrund av dessa slutsatser vill vi särskilt lyfta fram att det större antal producerande vårdtillfällen som kommer att krävas inte nödvändigtvis behöver ske på akutsjukhus. Vår uppfattning är att ASIH är en verksamhet som har stor utvecklingspotential även för andra behovs- och diagnosgrupper än de som vårdas inom den verksamheten idag.

Flera av de strategier som framförs bygger på en förändrad samverkan med vårdgrannar. Här vill SLSO särskilt lyfta fram behovet av en förbättrad och fördjupad samverkan med kommuner avseende psykiatriskt långtidssjuka, äldre med komplexa vårdbehov, barn- och ungdomar med särskilda vårdbehov, patienter med behov av rehabilitering eller habiliteringsinsatser samt inom beroendevården.

Här kan vi som leverantör av vård se att sjukvårdshuvudmannen har en stor uppgift att skapa de grundläggande förutsättningar som vi som vårdgivare och utförare av samverkansinsatser är beroende av och rimligen inte kan ta ansvar för. En stor del av de vårdskiften som beskrivs kommer vara beroende av gränsöverskridande överenskommelser mellan huvudmän.

SLSO vill även framhålla behovet av att även förstärka FoUU resurser parallellt med den utflyttning som sker av vården. Idag sker redan en stor del av undervisningen utanför akutsjukhusen genom en förflyttning som har skett successivt utan att motsvarande resursomfördelningar på utbildningsområdet har skett.

SLSO har erfarenheter av lots- och triagefunktioner samt andra koncept för att tillgodose vårdbehov på mer fokuserade sätt. Vi kan konstatera att det genom åren kommit och gått möjligheter att utveckla sådana former. Förutsättningar för systematiska insatser och incitament för detta måste prioriteras.

2011-04-08

SLSO har sedan årsskiftet formerat sig kring en särskild funktion för eHälsa för att stödja utvecklingen inom våra verksamheter. Vi vill betona behovet av att alla e-tjänster utvecklas utifrån klinisk verksamhet, vilket är nödvändigt då det är där man de facto förstår patientbehoven. En inventering bör ske av pågående projekt och de projekt där inga leveranser kan redovisas eller ställas i realistisk utsikt bör avslutas för att frigöra medel till projekt som gör skillnad på riktigt.

Flera av de tankar som redovisas i rapporten kräver en omfattande kulturförändring och styrning av IT på ett sätt som vi inte är i närheten av idag. SLSO välkomnar dock ett sådant utvecklingsarbete.

SLSO ser positivitet på den nätverksmodell som rapporten redovisar. Konkret i vardagen kommer det dock finnas en rad bl a patientsäkerhetsfrågor som måste lösas när man talar om decentraliserade vårdavdelningar.

Inom den psykiatriska vården ser vi snarast att heldygnsvården bör koncentreras parallellt med att mellanvårdsformer och subspecialiserad öppenvård utvecklas. Akut omhändertagande inom exempelvis beroendevård är i behov av akutsjukhusets resurser vid livshotande tillstånd och akutsjukhusen kommer vara i behov av psykiatrisk specialistkompetens. Många patienter inom den psykiatriska heldygnsvården har metabola störningar och har behov av somatisk kompetens.

Det akuta omhändertagandet inom psykiatri måste utvecklas och tydliggöras. Vissa delar av FoUU verksamheten ska vara samlokaliserad med neuroforskningen för hjärnabbildningstekniker och neurogenetik m m. SLSO vill förorda att man utreder möjligheterna till ett psykiatrins hus på östra Karolinska området, dit även heldygnsvård utöver FoUU verksamhet kan flyttas för att frigöra nödvändig kapacitet inom akutsomatiken. Närheten till KI campus är även av betydelse för modern psykiatrisk forskning.

SLSO välkomnar arbetet med "fullvärdiga" närakuter. Vi har mycket bra erfarenheter av sådana uppdrag och dessa kan utvecklas. Vi välkomnar även tankar med specialistcentrum, som vi gärna bidrar med att konkretisera i nya koncept.

Hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser har i alla tider varit ett av primärvårdens huvuduppdrag. Det har mycket sällan vare sig funnits incitament eller tydliga uppdrag. Detta bör vara ett prioriterat område att utveckla med stöd av evidens att detta minskar sjukdomsördan i samhället.

SLSO har genom Centrum för psykiatriforskning, Centrum för allmänmedicin och Centrum för geriatrik och äldreforskning uppdragen att bedriva forskning och utveckling inom våra verksamhetsområden. Därtill kommer verksamhet inom Habilitering och Hälsa. Vi driver starkt den utveckling som nu sker av Akademiska Vårdcentraler (AVC) i nära samverkan med KI och det är vår övertygelse att denna form av driftformsberoende arbetssätt, liksom det som finns inom Centrum för psykiatriforskning, är helt nödvändigt för att uppnå de mål som framtidens hälso- och sjukvård redovisar för patientanpassad forskning, utbildning och per-

2011-04-08

sonalförsörjning. Dessa verksamheter ska arbeta nära och på uppdrag av verksamheterna, som förmår förstå och definiera önskvärda satsningar.

SLSO har nu för sjätte året i rad presenterat ett omfattande kvalitetsboksut. Vårt intensiva och omfattande arbete med uppföljning, som omfattar samtliga våra verksamheter, har givit oss många erfarenheter och förståelse för vad detta innebär. Dialogen mellan leverantör och beställare kring vad och hur uppföljningar kan/ska ske är ett klart förbättringsområde, där vi ser att vi som leverantörer kan bidra på ett konkret sätt i det framtida arbetet.

SLSO uppfattar att den styrning som diskuteras i rapporten sker på en övergripande teoretisk nivå. Flera begrepp används som behöver utvecklas och beläggas med konkreta fallbeskrivningar och studier för att de bättre ska kunna förstås och omsättas i konkreta åtgärder i en framtida managementmodell. Styrningen ska inriktas på mervärde för den man är till för inom givna uppdrag eller beskrivna åtaganden.

SLSO välkomnar den IT utveckling som beskrivs under förutsättning att den utgår från patientbehov som tolkas och utvecklas verksamhetsnära av användare. Det har varit framgångskoncept för de hälso- och sjukvårdsorganisationer som kommit längre än vi idag. En annan betydande faktor har varit hur stora IT investeringar man har gjort.

c) Diskussioner och slutsatser

SLSO konstaterar att de slutsatser som presenteras överensstämmer med våra bedömningar i stort. Den stora utmaningen kommer att vara att skapa förutsättningar genom ersättningsmodeller, incitamentssystem och att utmana ett flertal av de paradigmer som idag är styrande, så att de facto detta nödvändiga skifte kan ske.