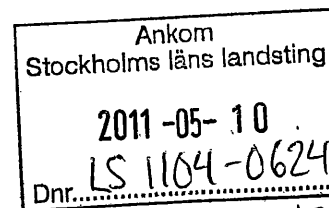


**Punkt nr 2**

**Slutbehandling av ärendet "Framtidsplan för hälso- och sjukvården"**



HSN 0910-1366

Inför mötet var utsänt tjänsteutlåtande i ärendet. Information om ärendet – enligt utvecklingsavtalet om samverkan - har lämnats den 20 april 2011.

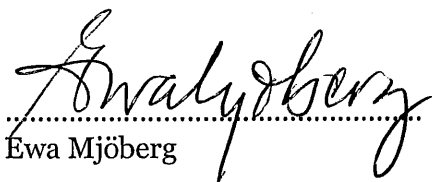
Centrala samverkansgruppen (CSG) konstaterar att under stycke 3 i tjänsteutlåtandet under rubriken "Ärendets beredning" borde kompletteras med att ärendet även slutbehandlats i CSG med möjlighet för de fackliga organisationerna att inkomma med synpunkter.

Samtliga personalorganisationer meddelade att de tagit del av ärendet och kommer att meddela sina synpunkter i särskilda yttranden.

Arbetsgivaren konstaterade att ärendet härmed är slutbehandlat.

För minnesanteckningarna  
Inga Hellsvik

Rätt utdraget intygas:

  
Ewa Mjöberg

*Delges*  
Resp akt på LSF och HSN-f  
Landstingsstyrelsen  
Hälso- och sjukvårdsnämnden



## Kommunal Stockholms län

Kommunal har tagit del av ärendet: Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Kommunal är bekymrade över personalförsörjningen i framtiden. Vi är alla medvetna om de stora pensionsavgångar som vi har framför oss. Det innebär stort kompetens tapp men också ett mycket stort behov av ny rekrytering. Samt kompetensutveckling av redan anställd personal.

I antagningarna till gymnasieskolans vård och omsorgsprogrammet för vårterminen 2011 var det endast 4.400 elever som sökte i hela landet.

Stockholms läns landstingssatsning tillsammans med Stockholms stad på vård- och omsorgscollage välkomnas men college idén måste utökas och göras känd.

Finansieringen av sjukvården i framtiden är ett problem. Vi anser inte att det går att öka effektiviseringarna än det som redan har skett. Kommunals medlemsgrupper arbetar redan idag i en mycket slimmad organisation och vi ser skrämmande exempel på hur våra medlemmar får en allt större stress och försämrad arbetsmiljö.

De investeringar som vården står inför är stora men också välbehövda. Dessa måste ske för att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. Det gäller hela sjukvårdens logistik

Dom olika inriktnings beslut är svåra för Kommunal att överblicka i nuläget. Vi förutsätter dessutom att de olika delarna med alla att-satser kommer tillbaka för beredning i sk skarpt läge. I ärendet nu finns ingen konsekvens beskrivningar för medarbetarna.

Den konsekvensanalys som behövs göras är viktig för att kunna göra en helhetsbedömning för vårdens innehåll och för arbetsmiljö för medarbetarna.

För Kommunal

Anne-Li Rosengren



Centrala SACO-rådet  
Stockholm läns landsting

2011-05-09

## **SACOs yttrande vid förhandling 2011-05-09 jml MBL § 11 angående Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS).**

LS 1104-0574

HSN 0910-1366

### Inledning

SACO välkomnar att LSF och HSN presenterar en samlad framtidsbeskrivning av Hälso- och Sjukvården i Stockholms län. Detta har efterfrågats av oss och de andra fackliga organisationerna under ett flertal år. Uppgiften att beskriva ett så komplicerat systems utveckling är svår. En tidspress har dessutom uppstått i och med den planerade drifts- starten av det Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) 2016.

Den fysiska utformningen av denna byggnad har också fått påverka den föreslagna organisationen av landstingets framtida sjukvård. Detta är av flera skäl olyckligt. Den för landstinget centrala frågan om brist på vårdplatser får som påpekas i rapporten inte en lösning med NKS. I stället reduceras antalet vårdplatser med 2-300 st vid flyttningen från nuvarande Karolinska Solna under 2016-18.

Den typ av akutmottagning som väljs på NKS (öppen alt remiss-akut) påverkar investerings behoven på övriga akutsjukhus. Om kapaciteten på NKS akutmottagning ökas behöver investeringar inte enbart göras i sjukhus i norra och centrala Stockholm. Antagandet att befolknings ökningen framför allt sker i norra Stockholm kan ifrågasättas. En angelägen utbyggnad av Karolinska Huddinge bör prioriteras. Genom en sådan åtgärd kan 100-200 vårdplatser skapas. Nedan följer en kort genomgång av FHS olika delar med våra kommentarer. Avslutningsvis ges en sammanfattande bedömning och förslag på områden där ytterligare arbete och fördjupning kan behövas.

### Utgångspunkter/Demografi

En värdefull beskrivning ges över den framtida befolknings utvecklingen. De äldres andel ökar mer än övriga. Detta ställer stora krav på vården. De äldres möjlighet att använda sk e-hälso tjänster övervärderas dock. Ett personligt möte kommer även i framtiden vara basen för att bedöma vårdbehov inte minst för gruppen äldre.

Storleken på förväntade patientrörelser över landstings och nationsgränser är tyvärr inte beskriven. Dessa grupper kommer att öka och förtjänar en noggrann analys.

### Sjukvårdens struktur

Några entydiga definitioner av begreppet högspecialiserad vård finns inte. Vilka resurser som krävs för sk högspecialiserad vård varierar över tid. Att dessa resurser (personer och material) enbart kan och bör finnas i vissa definierade byggnader tyder på en begränsad bild av hur vården bedrivs idag och kommer att bedrivas i framtiden. Högspecialiserad vård kommer att ges på ett flertal platser i sjukvårdssystemet. Detta är en styrka och inte en svaghet för sjukvårdssystemet.

I FHS föreslås något som påminner om den struktur som fanns i landstinget fram till slutet av 1980-talet. Sjukhusen föreslås ha tre nivåer. Närsjukhus är den första nivån. Akutsjukhus den andra nivån och Universitets sjukhus den tredje nivån. Sjukhusen kompletteras med fristående sk specialistcentra samt vårdcentraler. Tidigare kallades detta länsdels sjukhus, länsjukhus och regionsjukhus samt läkarhus och distriktsläkare mottagning.

Strukturen är väl beprövad och kan säkert fungera igen. Dock behövs en tydligare beskrivning av de

olika enheternas uppdrag, placering och samarbete. Att utvecklad en sådan "nygammal" struktur kräver stora resurser i form av tid pengar och kompetens. Den mycket grova kostnads beräkning som presenteras i FHS behöver fördjupas för att vara trovärdig. Ett antal frågor behöver besvaras: Ska närsjukhus och specialistcentra ha egna akutmottagningar? Om så med vilken typ av kringresurser i form av lab och röntgen? Hur skall samarbetsystem mellan de olika vårdnivåerna konstrueras.

## F o U

Forskning och Utbildning får ett begränsat utrymme i FHS. En hänvisning görs till Stockholms akademiska sjukvårds system utan närmare beskrivning. Möjligheter att bedriva forskning liksom incitament för undervisning måste finnas i alla delar av sjukvårdssystemet. En alltför stor fokusering på NKS riskerar att nödvändiga resurser tas från redan etablerade forsknings miljöer. Etableringen av Södertörns Högskola ger unika möjligheter att utveckla F o U i länets södra del. Närheten till Södertäljes välkända läkemedelsindustri skall inte undervärderas. I området har med andra ord redan ett akademisk/industriellt kluster etablerats i. Denna resurs måste vårdas för att utvecklas vidare. Ett nytt sk ALF avtal som stimulerar läkares forskning är angeläget.

## Kompetensutveckling

Av central betydelse för sjukvårdssystemets funktion är tillgång till kompetent personal. Kompetensutveckling och rekrytering är därför områden som behöver analyseras och beskrivas mer noggrant än som sker i FHS. SACO har tidigare föreslagit att landstinget formulerar ett policy dokument för kompetensutveckling. Vi har också beskrivit en struktur för genomförande och uppföljning av kompetens ur verksamhets perspektiv. Det är angeläget att insatser av denna typ omedelbart påbörjas om intentionerna i FHS ska kunna förverkligas.

## Personalrekrytering

För att kunna rekrytera och behålla personal behöver SLL vara en god och attraktiv arbetsgivare. Konkurrenskraftiga löner och goda arbetsvillkor är grundläggande förutsättningar. För att skapa förutsättningar för mångfald bland utförare av vård kan nya anställningsformer behöva prövas. SACO har tidigare varit positiv till delade anställningar där en del av arbetet fullgörs t ex på sjukhus och en annan i öppenvården hos samma eller annan arbetsgivare. Vi ser positivt på möjligheter att etablera mindre enheter med specialkunskap eller speciell inriktning. Teamvård där olika kompetenser används bör stimuleras.

## E-hälsa

Stora förhoppningar knyts i rapporten till sk E-hälsa. Säkert kommer användningen av datorbaserade verktyg att öka i vården. Möjligheten för patienten att söka information om sina symptom och sin sjukdom ger upphov till nya utmaningar i patientmötet. De heltäckande integrerade systemen där all patientinformation alltid finns tillgänglig har bortsett från att de är svåra att införa även risker som bör beaktas. Integritets och sekretess frågornas betydelse kommer att öka. Alla patienter vill inte att deras personliga hälsouppgifter samlas i databaser för användning utan deras tillstånd. Det är ur ett patientperspektiv legitimt att säga nej till att förekomma i datajournaler. Möjligheten att bedriva vård måste finnas även för en patient som säger nej. Som tidigare påpekats är hög- konsumenterna av vård ofta äldre med ibland flera kroniska sjukdomar. I denna grupp är användningen av internet och datorer mindre än i den övriga befolkningen.

## Produktivitetsökning

En produktivitetsutveckling på ytterligare en procent anges i FHS vara en förutsättning för att skapa en ekonomiskt hållbar utveckling över tid. Det kan ifrågasättas om detta mål är realistiskt. Om den i rapporten beskrivna vårdstrukturen skall etableras kommer del mycket stora investeringar att krävas. Dels kommer omställnings kostnader vid flyttning av verksamheter att krävas. Under en

omställning, som kan pågå under ett antal år är ett mer sannolikt scenario att produktiviteten minskar. I bästa fall kan den tidigare produktivitetsökningen på 1-2 procent bibehållas. En fördjupad analys krävs innan kostnadskrävande omflyttning av verksamheter påbörjas.

#### Sammanfattning

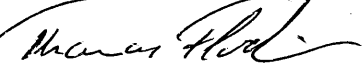
FHS rapporten försöker ge en samlad beskrivning av den framtida vården i Stockholms läns landsting. Detta är bra och ett efterlängtat initiativ. På ett flertal punkter kan dock slutsatserna och rekommendationerna ifrågasättas. Att NKS får en tydligare styrning där utvecklingen av verksamhetsinnehållet utgår från ledningen på Karolinska sjukhuset är positivt. Att bristen på vårdplatser lyfts fram som en angelägen fråga att hantera är utmärkt.

Den föreslagna vårdstrukturen liksom investerings behoven och inte minst uppdelningen och prioriteringen av investeringarna kan ifrågasättas. Att befolkningsökningen ff a sker i länets norra del är tveksamt. Att försumma sjukvårdstrukturens behov av investeringar i den södra länsdelen är olyckligt och oansvarigt.

Enskilda verksamheter kommer att få betala ett högt pris för den föreslagna utformningen av NKS. Barnsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus styckas upp. Behov kommer att finnas etablera ett nytt barnsjukhus i t ex Danderyd. Geriatrisk verksamhet på Danderyds sjukhus flyttas för att bereda plats för dessa vårdplatser och som kompensation då NKS minskar antalet vårdplatser jämfört med dagens Karolinska Solna.

Neurologi och Psykiatri vid Karolinska kommer att behöva omorganiseras och omlokaliseras som en följd av NKS begränsningar. Listan kan göras lång och vi hänvisar i denna del till det remiss svar som avgivits av Stockholms medicinska Råd. Det är av stor betydelse att verksamhetsföreträdarnas synpunkter tas tillvara.

Slutligen vill vi betona den stora roll som primärvården även fortsättningsvis kommer att ha i sjukvården i Stockholm. Vårdval Stockholm har ökat tillgängligheten men många gånger på bekostnad av kvalitet och arbetsmiljö för de anställda. Ett nytt och bättre ersättningsystem är därför angeläget. Forskning, utbildning och kompetensutveckling måste få ett större utrymme i primärvården. Attraktiva arbetsplatser förutsätter en aktiv och engagerad arbetsgivare även inom denna del av hälso-och sjukvården.



Thomas Flodin  
Ordf Centrala Saco-rådet i Sll

LS 1104-0624

Framtidsplan för hälso-och sjukvård  
Anja Beijar  
till:  
inga.hellsvik@sll.se  
2011-05-09 19:48  
Visa detaljer

**Stockholms läkarförening ansluter sig till det yttrande av SACO angående Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS).**

**LS 1104-0574  
HSN 0910-1366**

**Med vänlig hälsning**

**Anja Beijar  
Kanslichef**

---

This email has been scanned by the MessageLabs Email Security System.  
For more information please visit <http://www.messagelabs.com/email>

---



Stockholm 2011-05-09

## Vårdförbundets synpunkter på Framtidsplan för hälso- och sjukvården (Tjänsteutlåtande LS 1104-0574, HSN 0910-1366)

Vårdförbundet har tagit del av tjänsteutlåtandet, som utgör grunden för beslut som ska tas både i Landstingsstyrelsen och Hälso- och Sjukvårdsnämnden. Materialet är stort och tiden för oss att läsa har varit begränsad, vi vill trots detta bidra med några tankar/synpunkter.

Att samla inriktningen på den framtida hälso- och sjukvården i SLL, inriktningen på det fortsatta arbetet med NKS och investeringsfrågorna tycker vi är positivt – frågorna hänger intimt samman och är varandras förutsättningar.

Att-sats 5) gör oss tveksamma – hur ska man i en befintlig organisation med väldigt tydlig hierarkisk struktur få till det nytänk som behövs för att skapa det ”nya Karolinska Solna”?

Här följer några av de frågor som lyfts men inte besvaras i underlaget:

Vi har sett att personalförsörjningen har lyfts in, men vi ser inte hur all personals behov av och möjlighet till kompetensutveckling – såväl daglig som akademisk – ska byggas in i arbetsorganisationen.

Medarbetarna ska gå emellan verksamhet som är landstingsdriven, kommunal och privat i syfte att stärka kompetens och effektivisera patientomhändertagandet. Detta behöver konkretiseras och sätter bisysslofrågan i ett helt nytt perspektiv. Här handlar det om attityder och vem vi är till för, finns den mognaden hos arbetsgivarna?

Med en vård som består av ”delade vårdtillfällen blir vår fråga *Vem har ansvaret för patientens väg genom vården?* Det får man inget svar på. I takt med ökat antal vårdgivare blir detta ännu viktigare, konsekvenserna av verkställda och planerade vårdval är svåra att överblicka. Kommunernas förändrade åtaganden måste också tas med i planeringen.



Psykiatrin får inte öka sina slutenvårdsplatser, hur ska man möta det behov som kommer att uppstå?

Begreppet husläkare måste betyda samma sak genomgående, ibland tolkar vi det som husläkarmottagningen och ibland som individen (hus-)läkaren.

eHälsa kommer att få en central roll i arbetet med verksamhets- och kvalitetsutveckling inom vården, vi förväntar oss att detta arbete prioriteras.

Vårdförbundet anser att det av stor vikt att samtliga yrkesgrupper får vara med i det fortsatta arbetet. Vi ser idag en stor övervikt av läkare, det behövs kompletterande perspektiv i hela planerings- och organisationsfasen.

Av stor vikt är också tidplan och kommunikationsplan för det fortsatta arbetet, dessa måste synkroniseras på en landstingsövergripande nivå.

Med vänlig hälsning

Ulla Althin  
ordförande  
Avdelning Stockholm  
VÅRDFÖRBUNDET