

Minnesanteckningar Samverkansråd nr 3 LS och organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning

Justeras:

.....
Stig Nyman

.....
Lena Ringstedt

Datum 2013-03-25

Tid 10.00–12.00

Plats Mälarsalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45

Närvarande Stig Nyman (KD) ordförande
Marie Ljungberg-Schött (M)
Hans Åberg (FP)
Erika Ullberg (S)
Håkan Jörnehed (V)
Lena Ringstedt HSO
Inge-Britt Lundin HSO
Lennart Håwestam HSO
Gun Lingberth (HSO)
Bengt Adamsson (HSO)
Lars Åstrand HSO (ers)
Jaan Kaur ombudsman DHR
Olle Johansson DHR
Gunder Wåhlberg DHR (ers)
Kaj Nordquist SRF
Margareta Åsén-Johansson SRF (ers)
Helena Holmgren HSO kansli
Agneta Marmestrand Ruud LSF Kansli

Ej närvarande Hans Lindqvist (C)
Helene Öberg (MP)
Lars Ettarp, HSO
David Winks (politisk sekreterare KD)
Elisabeth Levander, LSF Kansli

1. Inledning och presentationsrunda

2. Justeringsmän

Till justeringsmän valdes Stig Nyman och Lena Ringstedt

3. Godkännande av föregående mötes minnesanteckningar

Föregående mötes minnesanteckningar godkändes.

4. Godkännande av dagordning samt övriga frågor

Övriga ärenden:

1. Utredning om ögonsjukvården vid S:t Eriks sjukhus
2. Elsanering vid sjukhus
3. Tiohundra, samverkan med handikapporganisationerna
4. Rapport Bemötandepris
5. Planerad konsultinsats

5. Verksamhetsinnehållet i Nya Karolinska Solna

Mikael Forss, biträdande sjukhusdirektör vid Karolinska universitetssjukhuset, informerade om verksamhetsinnehållet i Nya Karolinska Solna. De bilder Mikael Forss visade samt text kring dessa bifogas.

6. Rehabilitering inom framtidens hälso- och sjukvård

Anne-Marie Norén, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerade om rehabilitering inom framtidens hälso- och sjukvård. De bilder Anne-Marie Norén visade samt text kring dessa bifogas.

7. Information från andra samverkansråd

Lsf:

Inget möte har hållits. Information gavs om Sommarjobb 2013 där handikapporganisationerna framfört att ansökningsförfarandet var alltför svårt för personer med funktionsnedsättning, t ex de som har kognitiva svårigheter. Ansökningstiden har nu förlängts och det har också blivit möjligt att skicka ansökningshandlingar med vanlig post.

Hsf:

Budget för HSN har diskuterats bland handikapporganisationerna. I samband med denna avrapportering fördes också en principiell diskussion om att förvaltningen ibland använder sig av konsulter istället för att vända sig till företrädare för handikapporganisationerna för sakkunskap inom organisationernas område.

NKS:

Information har lämnats om tillagningsköket och garaget. När det gäller det nya garaget framfördes från organisationerna att det varit önskvärt med ett bättre utnyttjande av ny teknik.

Diskussion fördes också om forskningsbyggnadens storlek.

Kulturförvaltningen:

Inget möte. Däremot informerades om ett seminarium som hållits tillsammans med samverkansråd inom Stockholms stad och som handlat om bidragsgivning.

Locum:

Nästa möte är den 10 april.

Trafikförvaltningen:

Inget möte.

8. Övriga frågor

Utredning om ögonsjukvården. Tas upp på HSN:s sammanträde den 23 april. Frågan återkommer vid nästa sammanträde.

Elsanering, tas upp på nästa sammanträde

Samverkan med sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje. Ordförande lovade att ta upp frågan vid kommande nämndsammanträde.

Information om Bemötandepreis 2013. Priset ska delas ut vid fullmäktiges sammanträde i december. De handikapporganisationer som får bidrag av SLL ska bjudas in till ett informationsmöte.

Nästa sammanträde är den 29 april.

Vid pennan:

Agneta Marmestrand

FHS – delprojekt översyn Rehabilitering

Bild 1

Definitioner inom rehabiliteringsområdet

Olika perspektiv

Socialstyrelsens – Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen ... målinriktade insatser ... enskildes möjligheter till inflytande ... så länge individens behov kvarstår

SBU:s – Unimodal, Intermediär, Multimodal

HSF:s – Primärvårdsrehabilitering, Öppenvårdsrehabilitering, Återkommande rehabilitering, Specialiserad rehabilitering; akut och planerad, Högspecialiserad rehabilitering

Professionens – Neurologisk, ortopedisk, reumatologisk, geriatrisk m.fl.

Patientens – Livsinriktad och individanpassad, skräddarsydd, sömlös, livslång

Bild 2

Begrepp/benämningar angränsande till rehabilitering

Medicinsk eftervård, Stödjande vård/supportive care, Mobilisering, Aktivering

Avgränsningar för projektets datauttag

Arbetsterapeut, Audionom, Dietist, Kurator/Psykolog, Kiropraktor, Logoped, Sjukgymnast, Ortoped

Bild 3

Beskrivning av nuläge

Akutsjukhusen och Geriatriska klinik

Slutenvård och öppenvårdsmottagningar

Primärvård

Primärvårdsrehabilitering inkl neuroteam och kiropraktik

Sjukgymnastik (vårdval och LOS)

Logopedi (vårdval)

Psykosocial resurs (kurator/psykolog)

Primär hörselrehabilitering och synrehabilitering

Specialiserad rehabilitering

Ryggcentra

Planerad neurologisk, onkologisk och reumatologisk rehab

Akut ortopedisk och för ryggmärgsskadade

Bild 4

Struktur och utbud

Beskrivningssystem

Ersättningmodeller – olika modeller

Uppföljningsparameterar – olika mått

Jämförbarhet

Besöksvolym, kostnad

Beställningsformer och ansvar

Konsumtion – ojämlikheter finns

Bild 5

Totalt 3 053 500 öppenvårdsbesök 2011

Bild 6

Total kostnad 2 854 mkr

Bild 7

Befolkningstillväxt cirka 300 000 personer (2020)

Psykisk ohälsa ökar bland unga

Övervikt ökar → flera allvarliga sjukdomar och artrossjukdomar

Flera kroniska sjukdomar kräver rehabilitering

Ojämlighet för vård och rehabilitering

Behov av hjälpmedel kommer att öka

Bild 8

Förutsättningar och påverkansfaktorer

Patienter på akutsjukhusen i behov av eftervård/rehab

efter långvarig inaktivitet p.g.a. sjukdom

onkologisk sjukdom, med eller utan psykiatrisk medsjuklighet

neurologisk sjukdom – mycket lång förväntad rehabilitering

kognitiv funktionsnedsättning, risk för att patienten skall avvika

neurologisk sjukdom/skada som även har psykiatrisk diagnos

under 65 år, flera komplicerande diagnoser - lågintensiv rehab

Nuvarande uppdrag?

Rehabilitering eller naturlig återhämtning med ett rehabiliterande förhållningssätt?

Bild 9

Patienter med ovanliga diagnoser/sjukdomar

Cirka 300 diagnoser/sjukdomar

Utredning och diagnostisering görs av specialistläkare vid Universitetskliniken

Viss rehabilitering påbörjas oftast i direkt anslutning till att patienten får sin diagnos och behandling

Fungerande system för överföring till nästa vårdnivå i nära samarbete med Universitetskliniken

Inte diagnosen som primärt avgör var rehabilitering skall ske utan grad av funktionstillstånd

Bild 10

I primärvård – vårdvalen för primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik justeras efter behov

I specialistvård utanför sjukhusen

utflyttning av delar av akutsjukhusens öppenvård

rehabiliteringsresurser för respektive specialitet i kommande specialistvårdval

Inom *slutenvårdsrehabilitering* – i olika intensitet med stödjande vård och medicinsk eftervård. Befintliga uppdrag kan justeras. Uppdragen utformas mer efter funktionstillstånd än till specifik diagnos.

Inom *akutsjukvård* – *bedömning* av och initierande rehabilitering inom olika inriktningar.

I högspecialiserad sjukvård – specifika uppdrag t.ex. hjärnskaderehabilitering. Uppdraget konstrueras som en vårdprocess

Bild 11

Tidig kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov på alla vårdnivåer → individuell vårdplan. En koordinatorsfunktion kan underlätta rehabiliteringsprocessen.

För *jämlik rehabilitering* – ökad samordning inom HSF vid beställningar, utveckling av beskrivningssystem och ersättningsmodeller.

Uppdrag med ansvar för *sammanhållna rehabiliteringsprocesser* mellan olika vårdnivåer.

Implementering av *evidensbaserad rehabilitering*.

I varje nytt vårduppdrag behöver *rehabiliteringsfrågan för målgruppen lyftas*.

Karolinska universitetssjukhuset

Bild 1

Karolinska – ett av Europas största universitetssjukhus
1,6 miljoner patientbesök årligen
16000 medarbetare
2500 forskare
2400 vetenskapliga artiklar per år tillsammans med KI
1145 miljoner i externa FoU-bidrag

Bild 2

Våra värderingar

Ansvar – vi tar ansvar för våra patienter, uppgifter och varandra. Vi säger ifrån om vi anser att något är fel.

Medmänsklighet – Vi möter våra patienter och varandra med omtanke och respekt. Vi utgår från varje patients unika behov.

Helhetssyn – Vi arbetar tillsammans över gränser för att ge bästa möjliga vård. Vi uppskattar varandras insats och ber om hjälp när det behövs.

Bild 3

Framtidsplanen för hälso- och sjukvården, FHS, utgör grunden för nya Karolinska-arbetet

Bild 4

Ordning och reda
Ekonomi i balans
Bättre ledarskap
Ledningssystem för ständiga förbättringar
Fastställd vision och värdegrund

Jämnare medicinsk kvalitet

Hög lägsta nivå

Bättre patientsäkerhet

Bättre tillgänglighet

Använda våra nya värderingar

Internationell excellence inom vård, forskning och utbildning

Bild 5

Karolinska universitetssjukhusets utökade uppdrag

Anpassa hela Karolinska till FHS

Planera det framtida verksamhetsinnehållet i enlighet med SLL:s strategi för framtidens hälso- och sjukvård

Flytta ut vård till andra delar av Stockholms sjukvårdssystem

Fortsatt profilering mellan Solna och Huddinge

Planera för NKS

Att förverkliga visionen med NKS – skapa en hävstång för förbättringsarbete

Att planera och genomföra inflyttning och driftsättande av verksamheter i NKS

Att ta fram kravspecifikationer för medicins teknik och IT för NKS

Bild 6

Nya Karolinska Solna får en ny roll i sjukvårdssystemet

Fokus på högspecialiserad och forskningsintensiv vård och de mest komplexa patienterna

Akutmottagning för remisspatienter och patienter i ambulans/helikopter

Bild 7

Övergripande projektplan 2012-2017

2012 – planera och skapa ramar

2013 – utveckla nya lösningar

2014 – ställa om

2015 – träna och förfina

2016 – gå in i skarpt läge

2017 – vara i fulldrift

Vilken vård/forskning/utbildning ska vi bedriva

Vilken bemanning och kompetens vi behöver

Hur ska vi arbeta tillsammans och med andra

Vilken utrustning ska vi använda

Vilka lokaler ska vi arbeta i

Bild 8

Karolinska idag

45 byggnader, många från 1940-talet

Spridda över ett stort område

Ofta stora avstånd mellan vård och servicediscipliner

776 disponibla slutenvårdsplatser

Nya Karolinska Solna 2018

En sammanhållen sjukhusbyggnad med något färre slutenvårdsplatser än dagens

Kompakt och optimerat för moderna processer, designat för effektiv logistik mellan enheter

Utgör tillsammans med Karolinska Huddinge, och ALB-huset Solna Karolinska universitetssjukhuset

Bild 9

Tidplan

Parkeringsgarage december 2012

Teknikbyggnad maj 2014

Forskningsbyggnad september 2016

Sjukhus del 1 juni 2016

Patienthotell och garage juli 2016

Sjukhus del 2 oktober 2017

Bild 10

Karolinska ska vara ett Universitetssjukhus med fokus på högspec-vård i världsklass fördelat på två starka siter

NKS är en hävstång i vårt långsiktiga förbättringsarbete och stimulerar innovation genom nya arbetssätt och sambandsformer

Forskning i världsklass kräver vårdkvalitet i världsklass och nya Karolinska ska bygga på och stärka förutsättningarna för ledande forskning

Med de stora utmaningar SLL står inför måste vårt framtida resursutnyttjande av både NKS och Huddinge vara på hög nivå

Nytänkande måste kombineras med god genomförbarhet då cirka 40 arbetsmånader återstår till inflyttning

Bild 11

När NKS är i full drift 2018 kommer

Karolinska Universitetssjukhuset Solna (KU Solna) vara ett internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus för den mest avancerade sjukvården med patientperspektiv och patientsäkerhet som utgångspunkter för all verksamhet

KU Solna kommer att ha ett vårduppdrag som fokuserar på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård, samt vård som är särskilt forsknings- eller investeringstung

Akutmottagningen kommer att utformas utifrån denna särställning inom sjukvården och vara en anpassad akutmottagning som tar emot ambulansfall, helikopterfall, och remissfall från andra vårdenheter

KU Solna ska ha en stark integration och samverkan mellan sjukvård, klinisk forskning, utveckling och utbildning. Den nära kopplingen till Karolinska Institutet förstärks såväl verksamhetsmässigt som geografiskt.

Bild 12

Fortsätta kulturförändringen

Skapa en högsäkerhetskultur

Utveckla ledarskapet och medarbetarskapet utifrån våra värderingar

Hälsofrämjande synsätt genomsyrar vårt arbete

Breda och fördjupa flödesarbetet

Införa standardiserade arbetssätt och nya samarbetsformer

Alla chefer och medarbetare arbetar aktivt med ständiga förbättringar

Synliggöra kvalitet och resultat med fokus på patientnytta

Vidareutveckla lednings- och stödsystemen

Klara för nya Karolinska och Framtidens hälso- och sjukvård

Driva nätverk för sjukvård, forskning, utveckling och utbildning

Strukturförändra med stor delaktighet

Stabil kompetensförsörjning som matchar behov

Bild 13

Säker vård

Vi har halverat antalet vårdskador

Minst 80 % av våra verksamheter arbetar systematiskt enligt våra flödesprinciper

Rätt vård i tid

Vi är över riksgenomsnittet vad gäller vårdresultat

Vi uppfyller vårdgarantin och flödesmålen

Vi har en patientnöjdhet högre än 75 % avseende delaktighet

Forskning och utbildning är integrerad med vården

Hållbar kostnadsutveckling med ändrat uppdrag

Vi har anpassat produktionen till vårt uppdrag med ekonomi i balans

Rätt kompetens i rätt tid på rätt plats

Bild 14

Sjukvården i Stockholm på väg mot en samordning i vårdkedjor

Bild 15

Satsningar på patientsäkerhet

Framtidens vårdavdelning

Nyöppnade vårdavdelningar i Huddinge

Enkelrum med ny teknik

Test och förfining inför flytt till NKS-huset och fortsatt införande på Huddinge-siten

Utvärdera effekten för patienter,

anhöriga och personal

Bild 16

Handikapporganisationerna har deltagit i utvärderingen av anbudet

Regelbundna informationsmöten NKS-förvaltningen – Clinical designarbete, WS 10 (Inre och yttre gestaltning)

Handikapporganisationernas delaktighet i gestaltungsarbetet

Granskning av handlingar

Material- och kulörkoncept

Hantering av viktiga frågor (entrédörrar, kontrastmarkeringar, insynsskydd vårdrum, golvval, nattbelysning mm)

Skyltning

Konstnärlig utsmyckning

Kommande arbete:

Samordning (inredning, gestaltning, skyltning, konst, varumärke, mm)

Bild 17

Enkelrum säkerhet, integritet, hög nyttjandegrad, minskat antal vårdrelaterade infektioner

Samarbete mellan professioner och specialiteter runt patienten

Patientens ställning stärks, patienten bidrar till information

Ljus, ljud, ventilation, anhörigperspektivet

Bild 18

Vid målnöret år 2017

FHS-planen är genomförd

Karolinskas långsiktiga strategier har visat sig framgångsrika

Den nya fysiska miljön ger förbättringsarbetet en extra skjuts

Bild 19

NKS – Sveriges första *anpassade akutmottagning*

Ambulans/helikopter samt sjuktransport och polis

Vissa remisser

Åter-in (kroniker och patienter som haft kontakt med Karolinska avdelning innan besöket)

Endast dessa ska komma till NKS

Det ska inte vara någon akutmottagningsskylt