

2017-10-02

Nämndkansliet
Cecilia Lidén
Tfn 018 611 60 45
E-post cecilia.liden@lul.se

Protokoll vid sammanträde med landstingets pensionärsråd

Datum/tid:2017-09-15

Närvarande ledamöter:

Vivianne Macdisi, ordförande regionråd
§ 34 - 39
Sören Bergqvist (V) regionråd § 34 - 49
Lina Palm Nordquist (L) regionråd §34 - 49
Charles Pylad (MP) politisk sekreterare § 34 - 49
Gert Berlin, PRO § 34 - 49
Birgitta Stein Åberg, PRO § 34 - 49
Jan-Erik Götlin, PRO § 34 - 49
 ersätter Carl-EricThörn gren, PRO
Sören Gozzi, PRO § 34 - 49
 ersätter Sonia Persson. PRO
Ingrid Kallin, RPG § 34 - 49
Lisbeth Låhdö, SKPF § 34 - 49
Anne-Marie Wimmerstedt, SPF § 34 - 49
Ulla Hedin, SPF § 34 - 49
Hilkka Louimi, SFP § 34 - 49

Ersättare:

Lars Wennås, RPG § 34 - 49
Maj-Britt Seppänen SKPF § 34 - 49
Ulla Rudolfsson, SPF 34 - 49

Från Dalarna

Elin Norén, Ordförande LPR, landstingsråd LD
§ 43 -49

Regionkontoret

Storgatan 27 | Box 602 | 751 25 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024

www.regionuppsala.se

UQ

Ulla Bäckström, PRO § 43 -49
 Bo Bjerner, SPF § 43 - 49
 Rolf Fällman, PRO § 43 - 49
 Bengt Halldorf, RPG § 43 - 49
 Tommy Gylling, SPF § 43 - 49
 Margareta Dunkars, SPF § 43 - 49
 Karin Jacobsson, PRO § 43 - 49
 Anders Pettersson, SPRF § 43 - 49
 Kjell Midér, PRO § 43 - 49
 Barbro Lindroth, SKPF § 43 - 49
 Lennart Lidström, SPF § 43 - 49

Tjänstemän/föredragande:

Bertil Kinnunen, regionråd § 38
 Sofia Kialt, utvecklingsstrateg § 44
 Mats Rosin, Tjänsteman i LPR, Hälso- och
 sjukvårdsenheten LD § 43 - 49
 Cecilia Lidén, sekreterare § 34 - 49

Sekreterare:



 Cecilia Lidén

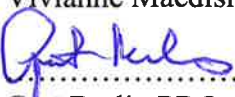
Justeras

Ordförande:



 Vivianne Macdisi (S)

Justerare:



 Gert Berlin PRO

§ 34 Mötet öppnas

Ordföranden Vivianne Macdisi hälsar välkommen och förklarar mötet öppnat.

§ 35 Val av justerare

Att förutom ordförande justera protokollet utses Gert Berlin, PRO.

36 Fastställande av föredragningslista

Föredragningslistan fastställs med ändringen att Bertil Kinnunen medverkar i stället för Johan Wadman vid ärendet "nytt linjenät".

§ 37 Föregående mötesprotokoll

Föregående mötesprotokoll från ordinarie sammanträde godkänns och läggs till handlingarna.

§ 38 Nytt linjenät

Bertil Kinnunen redogör för nytt stadsbusslinjenät i Uppsala som trädde i kraft den 14 augusti 2017. De två första veckorna fanns personal tillgänglig på olika platser för att informera och hjälpa personer tillrätta.

5.000 synpunkter inkom under remisstiden. Stor hänsyn har tagits till inkomna synpunkter, bland annat förändrades linjestäckningen för linje 2 och 3. Linje 12 är helt ny från remissversionen av linjer.

Synpunkter inhämtas fortfarande och kommer att tas med i det fortsatta arbetet. Bertil Kinnunen uppmanar representanterna i rådet att samla in synpunkter från respektive pensionärsorganisation och lämna dem till Kollektivtrafikförvaltningen.

Huvudkontoret

Besöksadress: Storgatan 27, Uppsala

Postadress: Box 1400, 751 44 Uppsala

Telefon: 018-611 0000, måndag-fredag klockan 8.00-17.00 (lunchstängt 12:00-13:00)

Linje 1, den helt nya ringlinjen, tar vägen runt city och passerar många knutpunkter som till exempel Akademiska sjukhuset, BMC och Humanistcentrum. Ringlinjen går i båda riktningarna från tidig morgon till sen kväll, varje dag och nästan jämt. Förutom att det ger möjlighet att resa på tvären i staden ger ringlinjen bytesmöjlighet på flera ställen än i city.

Övriga länet

Översyn ska göras om det ska vara fler turer till Lillkyrkan, av sjukresetrafiken, kanske ska vara skytteltrafik, regionbuss i Enköpings stadsbusstrafik, nytt upplägg av 288, Östhammarsbussen, kanske expressbuss, fler tåg på ostbanan med mera.

Se OH-bilder och läs mer om nya linjenätet på UL.se

Från deltagare i pensionärsrådet kommer frågor om skydd vid hållplatser. Bertil Kinnunen svarar att stort antal resande är prioritet ett vid att se till fungerande skydd, men i möjligaste mån ska det också göras vid utsatta ställen.

Önskemål om att linje 1 ska passera nedanför Akademiska sjukhuset i stället för ovanför, realtidsinformation i city, buss mellan resecentrum och Akademiska sjukhuset, hållplats vid Bror Hjorts hus.

§ 39 Direktörsrapporter

Hälso- och sjukvårdsdirektörens- och sjukhusdirektörens rapport bifogades agendan till pensionärsrådet.

WA

Vivianne Macdisi berättar att rapporterna skickas till sjukhusstyrelsen varje månad. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens rapport skickas också till vårdstyrelsen. Rapporterna innehåller aktuell information om verksamhet och aktuella frågor. Rapporterna kan läsas på www.lul.se under rubriken politik och aktuell styrelse. Handlingar till styrelser finns på webben en vecka innan kommande sammanträde.

Beslut

Rapporterna skickas till pensionärsrådet kontinuerligt.
Bilaga, direktörsrapporter oktober 2017.

§ 40 Aktuellt från Region Uppsala och från pensionärsorganisationerna

Från Region Uppsala: ett första utkast till verksamhetsuppgifterna för Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping ska diskuteras på sjukhusstyrelsens arbetsutskott den 19 september. Verksamhetsuppgifterna anger vad förvaltningarna ska göra de kommande åren. Beslut ska fattas av sjukhusstyrelsen den 7 november.

Sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen har tagit ställning till fastighetsinvesteringsplaner som sedan ska behandlas av fastighets- och servicenämnden för att en total plan sedan fastslås av regionfullmäktige.

För vårdstyrelsen är det aktuellt med målbilden för primärvården och effektiv hälso- och sjukvård.

Det pågår en översyn av den politiska organisationen som ska gälla från nästa mandatperiod. Organisationen ska tas av regionfullmäktige under hösten.

Gert Berlin, PRO, tar upp frågan om att inhyrd personal ökar. Vivianne Macdisi påpekar att trots det ligger Uppsala bra till i jämförelse med andra delar av landet. Arbete med att minska inhyrd personal är en nationell angelägenhet och sker i samarbete med SKL.

Vivianne Macdisi svarar också på frågan om ökade väntetider att det alltid är en fråga i fokus, det är till exempel tema under sjukhusstyrelsens informationsdel vid nästa sammanträde.

§ 41 Valärende

Vid senaste sammanträdet beslutades att val enligt nedan skulle göras vid sammanträde i september och att frågan skulle skickas ut i samband med kallelsen, vilket gjorts:

Val av tre representanter: Som en del i att arbeta med brukarmedverkan skulle enheten för vårdavtal vilja kalla till årliga möten med representanter för Rådet för delaktighet och Pensionärsrådet. Tanken är att på ett sådant möte kunna få synpunkter som kan användas vid översyn av uppdrag och regelböcker. Mötet är 18/9 13,30 – 15,30 i lokalen Askholmen på plan 0, Regionens hus, Storgatan 27, Uppsala.

Beslut

Birgitta Stein Åberg, Margareta Parkstam, och Jan-Erik Göthlin, nomineras att väljas till representanter.

Vivianne Macdisi frågar om antalet nomineringar är nog och finner att så är fallet.

in GB

Birgitta Stein Åberg,, Margareta Parkstam, och Jan-Erik Göthlin väljs som representanter i arbetet med översyn av uppdrag och regelböcker.

§ 42 Sammanträdestider 2018

Förslag – Torsdag 22/2 förmiddag, Tisdag 15/5, heldag, Tisdag 16/10, heldag, Fredag 14 december, förmiddag.

Beslut

Sammanträdestiderna fastställs.

§ 43 Presentation

Presentationsrunda genomförs då deltagare från Dalarna anlant för ett gemensamt fortsatt sammanträde.

§ 44 Primärvårdens roll i framtida hälso- och sjukvård

Sofia Kialt, utredningsstrateg, redogör för uppdraget från vårdstyrelsen februari 2017.

Bakgrunden är bland annat att antalet äldre ökar, kroniska sjukdomar utgör 80 procent av vården och att mer vård kan utföras i hemmet.

En preliminär målbild har gjorts i form av citat.

Sofia Kialt delar ut en lista med citat och efterfrågar synpunkter. Efter diskussioner i bikupor redovisas ett antal synpunkter. Sofia Kialt samlar in förslagen från deltagarna att använda i kommande arbete.

Ett axplock:

- Primärvården tillgänglig dygnet runt,
- specialister på vårdcentralerna,
- personalen behöver utbildas,
- äldrevårdscentraler,
- patienten i centrum,
- länk mellan specialister och primärvården,
- Överlämnande och emottagande mellan sjukhus och primärvård måste förbättras,
- Se till helheten,
- Bemötande oerhört viktigt.

Sofia Kialt berättar också om en dialogträff kring **Nära vård**. Närvarande var verksamhetschefer från både offentliga och privata vårdcentraler, medarbetare från Hälsa och habilitering, Regionkontoret och Akademiska sjukhuset:

- Jag har pratat om ett paradigmskifte i vården och nu händer det, inledde tf primärvårdsdirektör Torun Hall.

- I våras diskuterade vi målbild för primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård. Det har nu resulterat i en slutrapport som beslutas i Vårdstyrelsen den 5 oktober. Nu gläder det mig att Region Uppsala valt att utvidga det fortsatta uppdraget till att omfatta hela hälso- och sjukvården, inte bara primärvården.

Lena Dalman, förvaltningsdirektör för Hälsa och habilitering fortsatte:

- Ska vi lyckas med en bra och nära primärvård i Region Uppsala måste vi samarbeta, mellan förvaltningar, vårdnivåer och olika aktörer.

Sofia Kilat berättar vidare om **God och nära vård** – vägen till framtiden:

Emma Spak är sedan i juni samordnare för nära vård vid Sveriges kommuner och landsting på halvtid. Övrig tid arbetar hon som ST-läkare i allmänmedicin i Göteborg.

Basen för Emmas uppdrag är tre delar: Göran Stiernstedts betänkande om Effektiv vård, den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt tillsättningen av den särskilda utredaren Anna Nergårdh.

- Målbilden för god och nära vård kan sammanfattas som en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser och tydligt utgående från patientens behov, säger Emma Spak vid en sammankomst.

- Målbilden ställer stora krav på både politikerna och oss andra så att vi når hela vägen fram. Vi ska nå målet, men det kommer att ta lite tid.

Se vidare OH-bilder.

§ 45 Erfarenheter från pensionärsrådet i Uppsala Regionaliseringen – blev det någon skillnad i arbetssätt för pensionärsrådet?

Deltagarna från Uppsala tycker inte det blivit någon större skillnad, kanske mer diskussioner om andra områden än tidigare, exempelvis kollektivtrafik.

§ 46 Aktuellt från Dalarna och Uppsala

Elin Norén berättar att i Dalarna är bland andra kollektivförvaltningens införlivande i landstinget 2018 och regionbildning 2019 stora viktiga frågor.

Då det gäller pensionärsråden är det skillnad på antal råd, I Uppsalas pensionärsråd ingår tre regionråd, I Dalarna ett landstingsråd.

I Uppsala är en av de viktigaste frågorna de som Sofia Kialt redogjort för enligt Vivianne Macdisi. Vidare bland annat tillgänglighet och mobila team.

§ 47 Rapport från en undersökning i Dalarna – tillgänglighet i kollektivtrafiken

Elin Norén och Anders Pettersson berättar om en ny metod för utvärdering av tillgänglighet av trafiken. Både Landstingets Pensionärsråd i Dalarna, LPR, och Funktionshinderrådet i Dalarna, FRID, deltog med sex representanter vardera under två dagar. Fallstudier genomfördes på sex bytespunkter, resecentra, järnvägsstationer, busstationer med flera.

Exempel på förbättringsförslag är översyn av perronger med avseende på ledstråk och varningsytor, övergångsställen och hastighetssänkande åtgärder, placering av tidtabeller så de inte hamnar i motljus, tillgänglighetsinventering av toalett, större text på tidtabeller,

in 98

Rapporten blir en del av kommande trafikförsörjningsplan.

Se vidare OH-bilder.

§ 48 Fortsatt kontakt mellan råden

Elin Norén överlämnar en dalahäst och hälsar pensionärsrådet i Uppsala välkomna till Dalarna vilket uppskattas. Vivianne Macdisi tackar för presenten och inbjudan å pensionärsrådet Uppsalas vägnar och ser tillsammans med sekreteraren över när det kan vara lämpligt att åka till Dalarna i vår.

Vid gemensamt möte ska gott om tid avsättas för diskussion mellan de olika pensionärsorganisationerna.

§ 49 Avslutning

Ordföranden avslutar sammanträdet och tackar för trevligt engagemang under sammanträde och riktar ett särskilt tack till representanterna från Dalarna.

MS



Nytt stadsbusslinjenät

14 augusti 2017

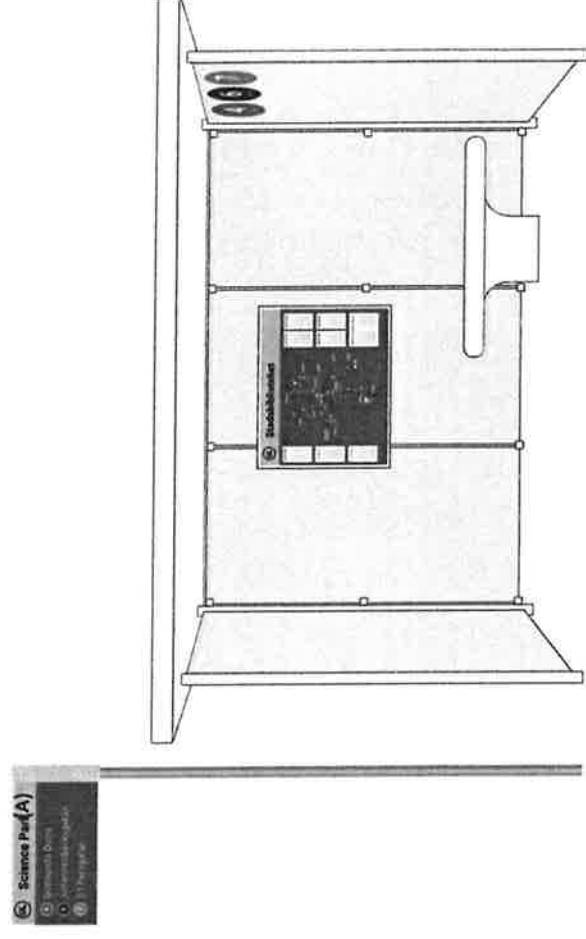
Kollektivtrafikförvaltningen UL
Region Uppsala

Varför nytt linjenät?

- Staden växer!
- Enklare och få undantag.
- Snabbare resor och högre turtäthet.

Hållplatser

- Flera hållplatser kommer att få realtidsinformation.
- Gamla realtidsskyltar kommer att bytas ut mot nya.
- Alla hållplatstoppar kommer att vara markerade med hållplatsläge.
- Ny design.



Nya linjer

Linje 1, Ringlinjen

Gränbystaden – Nyby - Fyrishov – Luthagen –
Akademiska sjukhuset – Fyrislund – Årsta – Gränbystaden

Linje 2

Gamla Uppsala – Heidenstam – Stora Torget – Erksberg (= Håga)

Linje 3

Nyby – Centralstationen – Akademiska sjukhuset – Gottsunda östra

Linje 4

Årsta norra – Gränbystaden – Centralstationen –
Akademiska sjukhuset – Ulleråker – Ultuna – Gottsunda
– Gottsunda östra

Linje 5

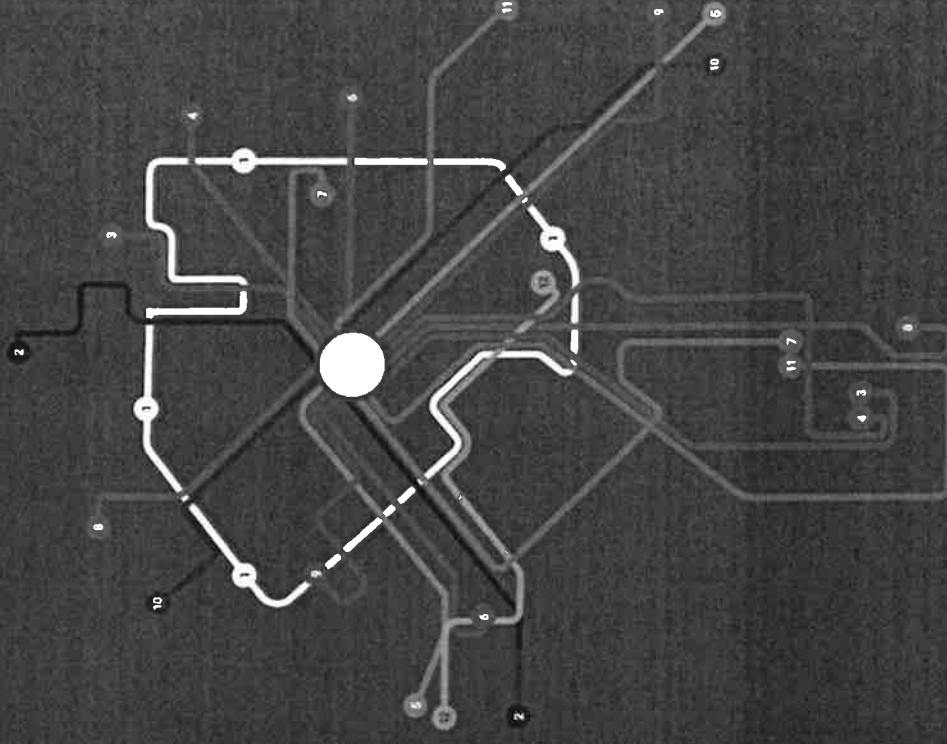
Stenhagen – Centralstationen – Sävja

Linje 6

Slavsta – Södra Årsta – City – Kungsgården – Flogsta

Linje 7

Årsta Centrum – Stora Torget – Norby – Valsåtra
– Gottsunda Simhall



Nya linjer

Linje 8

Ärna – Tunabackar – Centralstationen – Akademiska sjukhuset – Sunnersta

Linje 9

Bergsbrunna – Nántuna – Villan – Centralstationen – Stabby

Linje 10

Librobäck – Centralstationen – Boländerna (Nántuna)

Linje 11

Fyrislund – Centralstationen – Akademiska sjukhuset – Vårdsätra – Sunnersta – Gottsunda Centrum

Linje 12

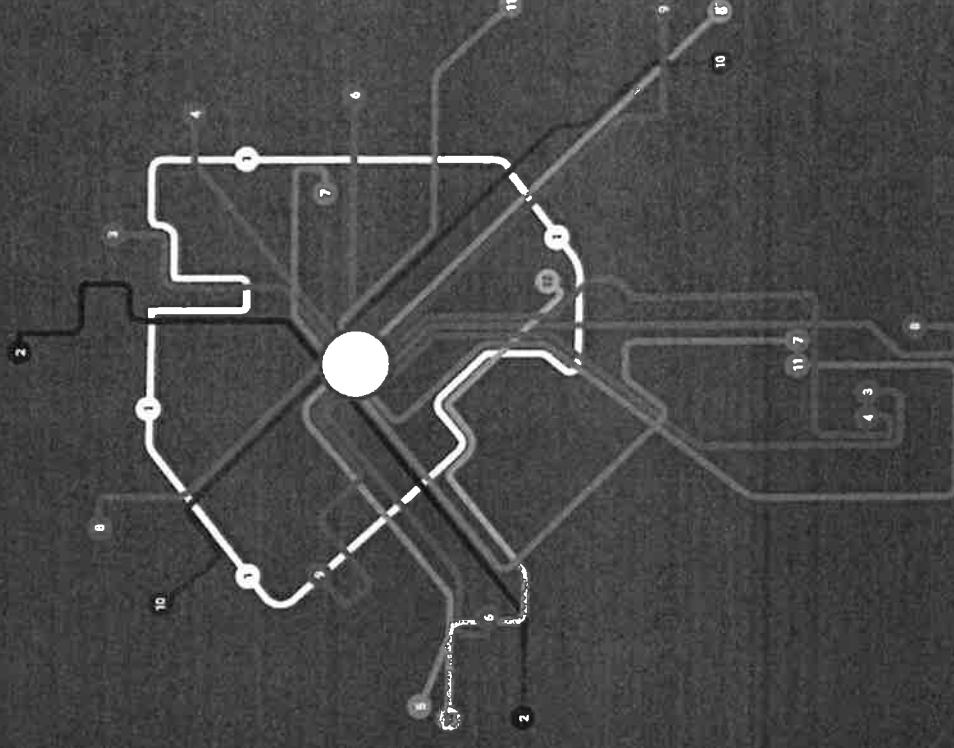
Stenhagen – Flogsta – Eriksberg – Ulleråker

Linje 30, Mjuka linjen

Arstagården – Brantingstorget – Gränbystaden – City – Akademiska sjukhuset – Ekeby – Eriksberg

Linje 31, Mjuka linjen

Gottsunda – Sävja



1

Linje 1, Ringlinjen

Sträcka:

Gränbystaden –
Nyby - Fyrishov – Stabby –
Akademiska sjukhuset –
Coop/IKEA – Fyrislund –
Årsta – Gränbystaden



Linje 2

Sträcka:

Gamla Uppsala –
Heidenstam – Stora Torget –
Eriksberg (– Håga)



3 Linje 3

Sträcka:

- Nyby – Centralstationen
- Akademiska sjukhuset
- Gottsunda östra.



4 Linje 4

Sträcka:

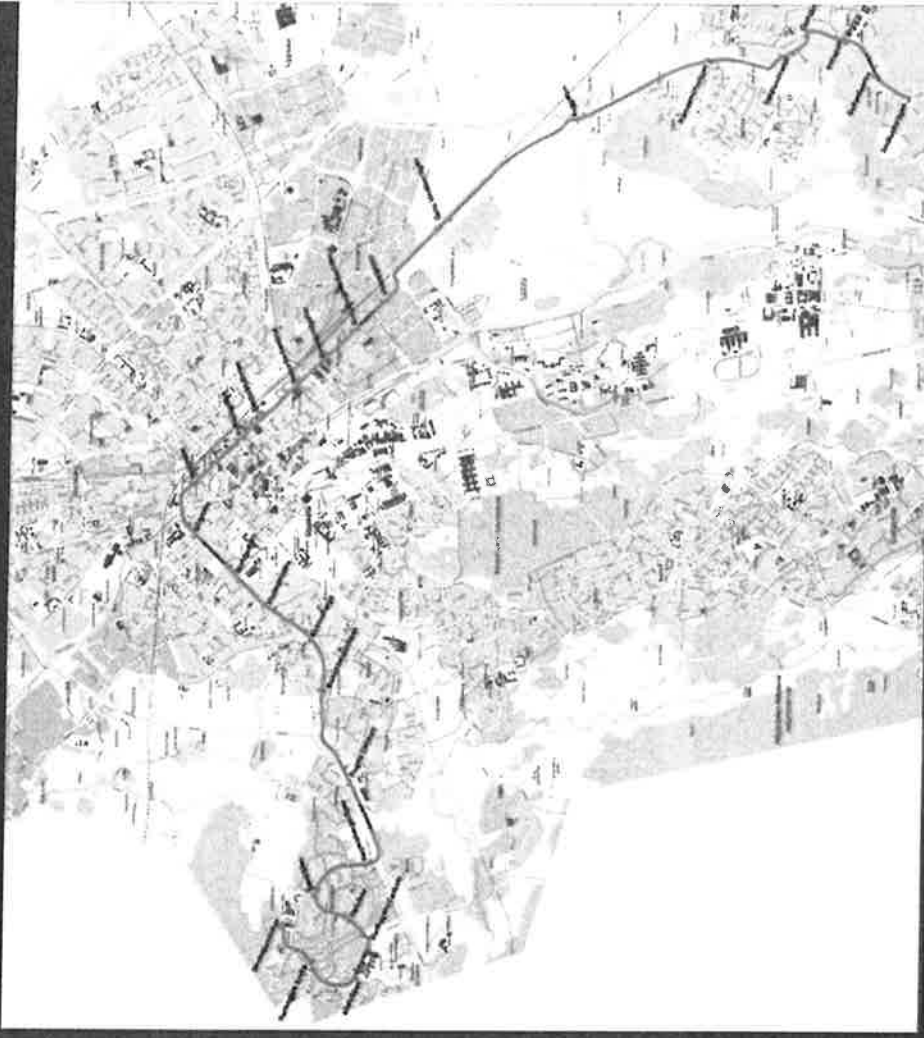
Årsta norra – Gränbystaden
– Centralstationen –
Akademiska sjukhuset –
Ulleråker – Ultuna –
Gottsunda –
Gottsunda östra.



5 Linje 5

Sträcka:

Stenhagen –
Centralstationen –
Sävja.



6 Linje 6

Sträcka:

Slavsta – Årsta södra
– City – Kungsgärdet
– Flogsta.



7 Linje 7

Sträcka:

Årsta Centrum –
Stora Torget – Norby –
Valsätra – Gottsunda Simhall.



8 Linje 8

Sträcka:

Ärna – Tunabackar
– City – Akademiska
sjukhuset – Sunnersta.



9 Linje 9

Sträcka:

Bergsbrunna –
Nåntuna – Vilan –
City – Stabby.



10 Linje 10

Sträcka:

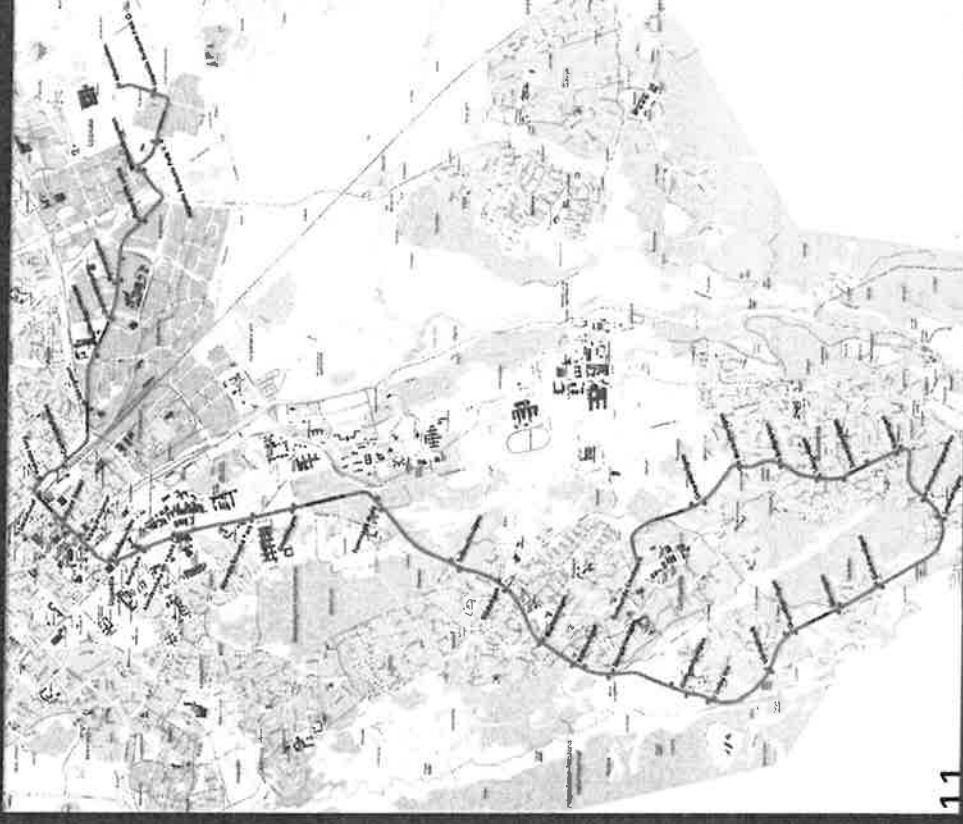
Librobäck – City
– Boländerna
(- Vilan – Nántuna).



11 Linje 11

Sträcka:

Fyrislund – City –
Akademiska sjukhuset –
Vårdsätra – Sunnersta –
Gottsunda Centrum.



12 Linje 12

Sträcka:

Stenhagen – Flogsta
– Eriksberg – Ulleråker.



Linje 30, Mjuka linjen

Sträcka:

Årstagården –
Brantingstorget –
Gränbystaden –
City –
Akademiska sjukhuset
– Ekeby – Eriksberg

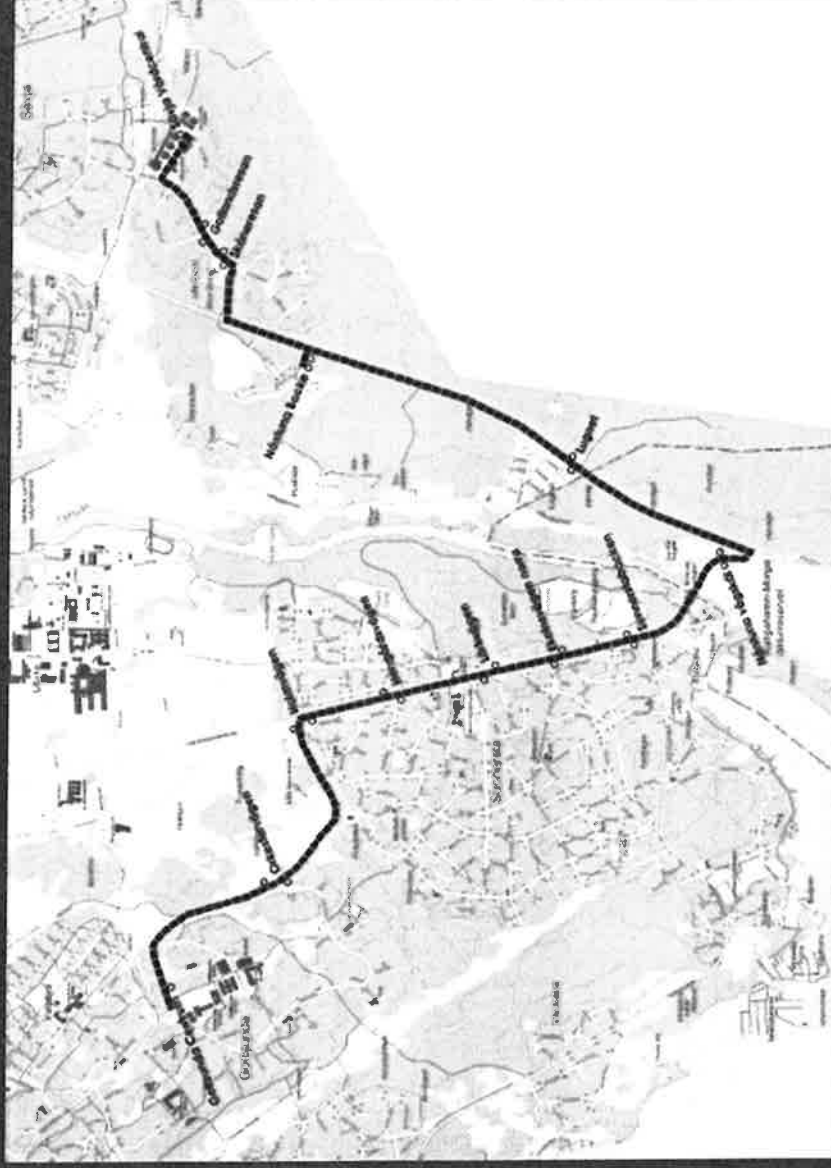




Linje 31, Mjuka linjen

Sträcka:

Gottsunda centrum –
Ekolnsvägen norra –
Nåntuna backe –
Sävja vårdcentral.



Sjukhusstyrelsen
Vårdstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport oktober 2017

Effektiv och nära vård 2030 – om framtiden var här

Runt om i världen diskuteras hur hälso- och sjukvården ska bli mer jämlik vård och mer effektiv. Den tydligaste trenden är att involvera patienten och närstående i vårdens utveckling för att bättre försöka förstå deras behov. Via hashtaggen *#whatmatterstoyou* går det att följa vad som händer när vården frågar patienten och närstående; Vad är viktigt för dig? Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet utifrån ett befolkningsperspektiv ses som vägen framåt. En annan trend är att fokusera på primärvårdens roll, dess teamfunktioner och relationer med patienterna, gärna i samverkan med kommunernas olika verksamheter. Ytterligare en trend handlar om att hänga med det övriga samhällets digitalisering och verka för att det blir värdeskapande för patienten. Samtidigt som det finns behov av förändring så behöver vi även påminna oss om att Sverige har en sjukvård i världsklass med en hög överlevnad. Däremot har vi en del att utveckla när det gäller befolkningens uppfattning om vården och förtroende <https://web.retriever-info.com/go/?a=44030&d=05080320170925e2bfa7e2336607a15e787bc2a25bd707&sa=2026391&x=93fb9dc01e57a6f717afadd7f35d357c&p=&s=50803>

Nationellt har verkligen utredningen *Effektiv vård*, *SOU 2016:2* fått stort genomslag. Den talar tydligt om resursomfördelning från sjukhusvård till primärvård och om riktad och allmän primärvård. Samverkan med kommuner är central för att kunna möta behovet för grupper som till exempel multisjuka äldre. *Effektiv vård* tas vidare i delbetänkandet *God och nära vård*, *SOU 2017:53*. Här beskrivs ett pågående och framtida paradigmskifte inom svensk sjukvård där primärvård utgör basen för svensk sjukvård och där öppenvård är förstahandsvalet. Vården kommer i framtiden att utgå från principen att vara nära. Utredningen har nyligen fått tilläggsdirektiv som innebär att Anna Nergårdh även får i uppdrag att se på gränssnitt mellan landsting och kommuner samt öppen och sluten vård. Det är bra! Ni hittar direktiven men också Annas blogg här <http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>

I den nära vården kommer delar av det som idag är primärvård, sjukhus och kommunal vård och omsorg att ingå. Att utgå från patientens och befolkningens behov kommer att underlätta omställningen till den nya nära vården. Det är patientens upplevelse som är central för definitionen av närhet. Här kan jag fundera på om det är klokt att definiera ett nationellt

primärvårdsuppdrag när vi snarare behöver sudda ut konstlade gränser. Vi i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket deltar aktivt i utvecklingen av god och nära vård och utgör också referensgrupp till utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*. I flera landsting och regioner pågår arbeten med målbild och strategier för en mer nära vård.

Jag är tacksam över uppdraget jag fick från vårdstyrelsen den 27 februari 2017 som innebar att ta fram en målbild för primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård inom Region Uppsala och ge förslag på insatser för 2018 men också mer långsiktigt. I juni 2017 beslutade sedan Regionstyrelsen om ett breddat arbete för hela hälso- och med målbild och strategier för ”Effektiv och nära vård 2030”. Det är bra och nödvändigt för att kunna transformera systemet i grunden.

I slutrapporten ”Målbild för primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård” finns några viktiga iakttagelser beskrivna bl.a. att det är svårt att prata om framtiden när dagens problem upplevs utmanande. Det finns också en utbredd vilja och starkt engagemang för att utveckla primärvården till att bli basen i vården, liksom att bygga tillit och förtroende från invånarna, arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande, utveckla digitala tjänster samt få ett större ansvar för till exempel personer med kroniska sjukdomar och äldre med stora behov. Det finns en stolthet i att sätta relationerna med patienterna och deras familjer i fokus och en önskan om att få ett styr- och stödsystem som stimulerar och premierar detta.

En annan iakttagelse är att det hos chefer och medarbetare finns en ovana vid öppna dialogprocesser där inte svar eller förslag finns på plats från början. Många har upplevt det som utmanande. I den här processen har deltagarna själva varit med och format svaren och bidragit till bilden av framtiden vilket har utmanat traditionella arbetssätt. En slutsats är därför att det är viktigt att fortsätta ett dialog- och utvecklingsarbete om framtiden i Region Uppsala som bygger på öppenhet och transparens med hög grad av involvering från olika aktörer - chefer och medarbetare, patienter och invånare och kommunerna.

Förutsatt att alla politiska beslut fattas så tar vi nu några viktiga steg som både visar på målbild men som också visar i praktisk handling redan inför 2018. En del av insatserna har vi faktiskt redan påbörjat för att inte tappa tempo och engagemang. Vi föreslår satsningar inom fyra områden:

- *Större andel av resurserna och hållbara förutsättningar* – ekonomisk förstärkning för att klara utökade uppdrag exempelvis med anledning av ny samverkanslag, kompetensförsörjning, primärvårdsforskning samt utvecklingsförmåga och ledarskap
- *Kraftsamling kring personer med särskilda behov* – psykisk ohälsa, långvariga sjukdomar multisjuka äldre och andra med omfattande behov
- *Effektivare arbetssätt och verktyg* – digitalisering, hälsofrämjande, personcentrering, tjänsteutveckling och innovationsstöd
- *Förändrad vårdstruktur*

Det fortsatta arbetet med primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård kommer att helt integreras i arbetet med Effektiv och nära vård 2030 där ovanstående områden utvecklas ytterligare. Utvecklingen behöver också följas upp och återkopplas. I det framtidsinriktade

arbetet ingår även att se över möjligheter till koncentration av vården genom nivåstrukturerings. Detta för att kvaliteten, patientsäkerheten och likvärdigheten i hälso- och sjukvården ska kunna upprätthållas. En intressant artikel på tema nivåstrukturerings utifrån kvalitet hittar ni här <http://www.expressen.se/kronikorer/hanne-kjoller/ak-nagra-extra-mil-slipp-bli-impotent/> Socialstyrelsen arbetar intensivt med planeringen av den nationella nivåstrukturerings. Det kommer bli en snabb process där större delen av vårdområdet ska gås igenom. Det gäller att hålla båda dessa ”motpoler” i luften samtidigt när vi utvecklar framtidens hälso- och sjukvård dvs att styra vård till rätt nivå utifrån ett kvalitetsperspektiv vilket innebär såväl mer vård nära som en del vård som koncentreras. Det senare kan i och för sig ändå innebära mer vård nära om vi nyttjar digitala lösningar.

Inom ramen för uppdraget om Effektiv och nära vård har vi en mängd dialoger men vi inhämtar även underlag som visar på förväntad befolkningstillväxt, åldersstruktur, socioekonomi och hälsa i de olika delarna av länet. Vi tar även fram jämförelser med andra landsting. Nästa steg blir att se var och hur vårt system tillgodoser behov för att sen gå vidare och se hur det skulle kunna se ut utifrån framtida behov. Vi startar även igång ett deluppdrag som handlar om en mer samordnad kvalitetsutveckling inom Region Uppsala. Om ni vill följa men också påverka vårt eget arbete inom Region Uppsala så kan ni gå in här <https://www.region uppsala.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Primarvårdens-roll-i-framtidens-hälso--och-sjukvård/> Dialoger förs i HSFoUU-utskottet som är politisk styrgrupp.

Jag tror att vi i det fortsatta arbetet kan ha en del att lära från kollektivtrafikens utveckling mot en struktur med stomlinjenät och anpassad trafik exempelvis i form av matarlinjer eller anropsstyrd trafik. De har också lång erfarenhet av invånardialoger. Inom hälso- och sjukvården behöver vi en struktur i länet som håller ihop och utgör stommen och där vi i övrigt ser en större flexibilitet rörande nivåer och mobila lösningar. Digitaliseringslösningar behöver självklart ingå i strukturen. Här är min uppfattning att vi kan och bör utmana befintliga regelverk och tankemodeller!

Diskussioner pågår för att se om det utvecklingsarbete vi nu genomför kan beforskas längs med vägen. Vi för även diskussioner med forskare kring hur vi kan utveckla dialoger med patienter och invånare. Det senare kommer bli ett tema framöver i tjänstemannaledningen HSVO. Samarbetet med kommunerna kommer bli en nyckelfaktor för oss i framtidens hälso- och sjukvård, men också samarbetet i sjukvårdsregionen och tillsammans med övriga landsting på nationell nivå! Uppsala kommun har en samverkanschef som representerar dem i tjänstemannaledningen och det är nog en bra titel även för mig!

Jag är helt övertygad om att dialogen, processen och lärandet är en framgångsfaktor i vårt arbete med siktet inställt mot en mer effektiv och nära vård som är hållbar även långsiktigt! Jag skulle vilja påstå att vi är i en rörelse just nu som är att likna vid ett paradigmskifte! Vi behöver skapa en organisationskultur där vi aldrig står stilla i vårt reflekterande och lärande! Vi behöver tänka i system och helhet med gemensamma tankemodeller där vi lär oss tillsammans med vår vision i fokus ”Ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion med internationell lyskraft”!

Sjukhusdirektörens rapport inför sjukhusstyrelsen 3 oktober 2017

God kvalitet på neonatalvården trots neddragningar under sommaren

Akademiska sjukhuset klarade att ge god och patientsäker vård till för tidigt födda barn som behövde intensivvård under sommaren. Sjukhuset har tagit ett stort ansvar och gjort sitt yttersta för att patienterna ska få säker och god vård, samtidigt som vi har sett till att personalen har fått lagstadgad semester och mindre övertidsarbete än tidigare. Dessutom såg vi en betydligt lägre sjukfrånvaro denna sommar jämfört med den föregående.

Inför sommaren ingick Akademiska sjukhuset ett avtal om intensivvårdsplatser i Åbo, som skulle kunna utnyttjas vid toppar. Platserna har endast utnyttjats vid fyra tillfällen. I övrigt har man klarat neonatalvården genom samarbete mellan olika svenska sjukhus.

Personalen har fortfarande en tuff situation och gör ett fantastiskt arbete, men jämfört med i fjol har bemanningen varit bättre och övertidsuttaget har minskat kraftigt.

Psykiatri i Enköping samlas i ny mottagning

En samlad psykiatrisk mottagning för både barn och vuxna ska öppnas i Enköping. Det innebär att barn- och ungdomspsykiatriens mottagning, som sedan hösten 2016 ersatts av ett mobilt team, kan öppnas igen. En annan förändring blir att beroendevården och övrig vuxenpsykiatri samlokaliseras, något man har goda erfarenheter av i Bålsta.

Patienter på Akademiska mer nöjda med smärtlindring

Allt fler patienter på Akademiska sjukhuset är nöjda med sin smärtlindring. Fjolårets mätning visar att 76 procent av inlagda patienter upplevde att de fick bra smärtbehandling, jämfört med 71 procent 2014. En förklaring anses vara införandet av smärtskattning av patienterna själva, men även timsrundor och ökade satsningar på utbildning.

Kvalitetsbokslut för 2016

Nu finns sjukhusets kvalitetsbokslut för 2016 ute för läsning. I det beskriver vi sjukhusets förbättrings- och utvecklingsarbete under 2016. Bokslutet är ett led i sjukhusets strävan att skapa störst värde för patienterna. I kvalitetsbokslutet går det bland annat att läsa om värdebaserad vård, standardiserade vårdförlopp i cancervården, god vård-perspektivet, patientsäkerhetsarbete, resultat från Öppna jämförelser, kvalitetscertifiering och verksamhetsområdenas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Kvalitetsbokslutet finns i såväl digital som i tryckt form tillgängligt via sjukhusets kommunikationsavdelning.

Ny chef för Innovation Akademiska

Johan Kaarme, tidigare chef för barnakuten, blir ny chef för Innovation Akademiska, den enhet som stöttar sjukvårdspersonal att utveckla produkter och tjänster. Enheten erbjuder även test- och utvecklingsmöjligheter åt företag och innovatörer. Johan har en god bakgrund och erfarenheten för att ta över chefskapet för Innovation Akademiska. Han har själv gjort en entreprenörsresa och har gedigen erfarenhet från vården. Han är dessutom en meriterad ledare med kommunikativ förmåga. Detta är viktigt för att bygga broar mellan företag och vård för utveckling och tester av nya innovativa produkter och tjänster.

Forskning om kopplingen immunförsvar-psykisk sjukdom prisas

Vid vissa psykiska sjukdomar finns subgrupper av patienter där immunförsvaret aktiveras på ett missriktat sätt. Ökad kunskap kan både leda till förbättrad diagnostik och behandling. Janet Cunningham, läkare och forskare på Akademiska sjukhuset, har tilldelats Svenska Läkaresällskapets translationella pris för sin forskning, som anses ha hög och omedelbar nytta för sjukvården.

Lyckad satsning på egen Instagramkanal

Akademiska sjukhusets medarbetardagbok på Instagram startade 2015; sedan dess har över 100 avdelningar på sjukhuset medverkat. Idag har Akademiska över 12 500 följare på Instagram och engagemanget i kanalen är stort. Vår Instagramkanal har nu blivit föremål för en forskningsstudie av Institutionen för strategisk kommunikation vid Lunds universitet. De har tittat på vilken betydelse kanalen har för medarbetarengagemanget i en organisation, hur medarbetarna upplever att delta, och vilka konsekvenser det för med sig. Studien visar att medarbetarna överlag är positiva till att delta aktivt, att de uppfattar kanalen som ett kreativt och annorlunda sätt att presentera organisationen, och att deras perspektiv och "sätt att se" lyfts fram. Deltagandet bidrar även till att de ser sin egen arbetsplats med nya ögon, och när de ser andras fotografier bidrar det till kunskap och sociala relationer. Allt detta är helt i enlighet med kanalens syfte.

Utveckling

Nytt vaccin kan förlänga överlevnaden vid spridd njurcancer

En ny typ av vaccinationsbehandling, utvecklad vid bland annat Akademiska sjukhuset, kan förlänga livet för patienter med obotlig spridd njurcancer. Vaccinet består av en sorts immunceller, dendritceller, som utvunnits ur blodet från friska blodgivare.

Framsteg för nya immunstärkande terapier mot lymfom

Närmare 2 000 personer i Sverige insjuknar varje år i lymfom, tumörer i lymfkörtlar och blod. Tack vare ny immunstärkande terapi kan fler patienter erbjudas effektiv behandling, även de som haft

återfall. På Akademiska sjukhuset har flera patientstudier genomförts de senaste åren som bidragit till framstegen. Detta uppmärksammades inför internationella lymfomdagen 15 september.

Per Elowsson
Sjukhusdirektör



Utvärdering av tillgänglighet i kollektivtrafiken

Presentation 12 september 2010

Syfte

WSP fick i uppdrag av Region Dalarna att utvärdera tillgängligheten i kollektivtrafiken med hjälp av representanter från:

- Funktionshindersrådet i Dalarna (FRID)
- Landstingets Pensionärsråd i Dalarna (LPR)

— Rapport:

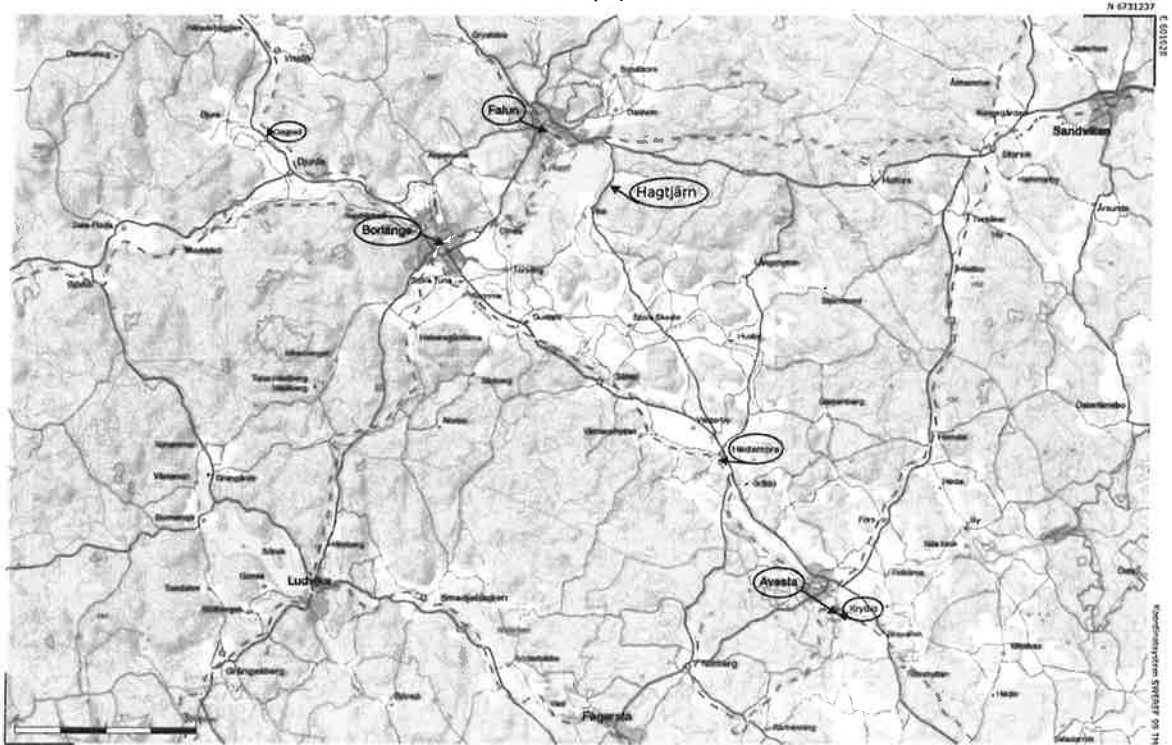
- fångar upp deltagarnas upplevelser
- ger förslag på förbättringar

Metod

- Fallstudier på sex bytespunkter:
 - *Borlänge och Hedemora resecentra,*
 - *Avesta/Krylbo och Gagnef järnvägsstationer,*
 - *bussterminalen Knutpunkten i Falun*
 - *hållplatsen Hagtjärn.*
- Totalt 12 representanter, 6 från FRID och 6 från LPR
- Frågeformulär, intervjuer, bilder

LANTMÄTERIET

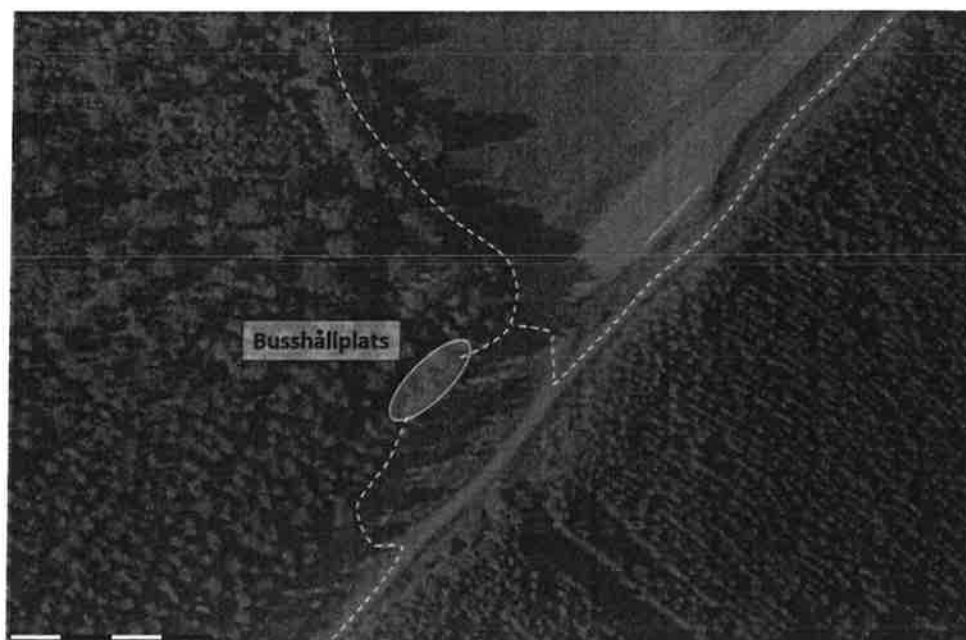
Utvärderade bytespunkter



wsp

© Lantmäteriet

Hagtjärn



wsp

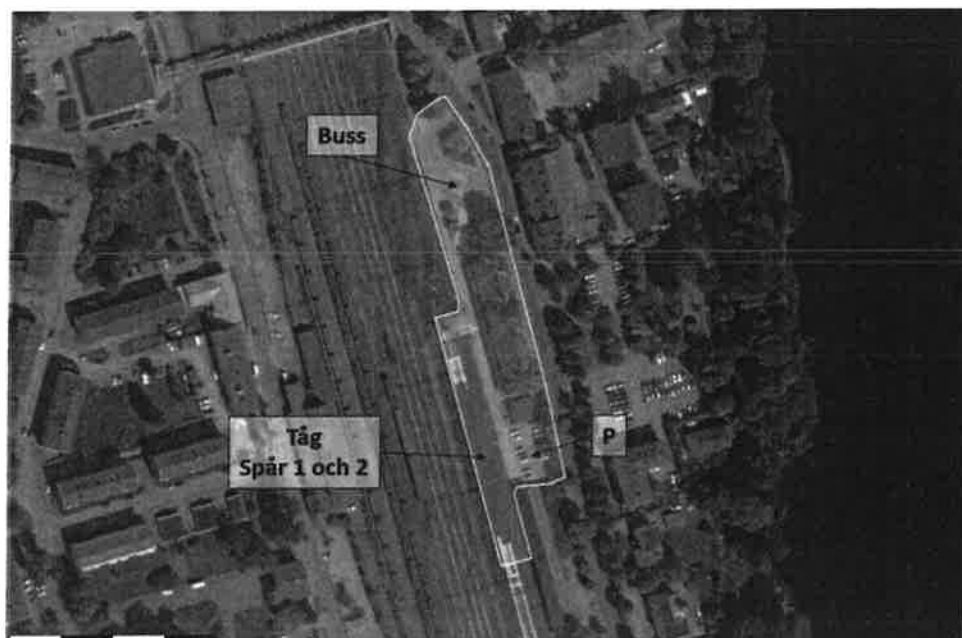
Hagtjärn

Exempel på önskade förbättringar:

- Övergångsställe och hastighetssänkande åtgärder.
- Vinterväghållning och fast ytskikt på gång- och cykelväg.
- Bättre information.
- Flytta stolpen.
- Bänkar och väderskydd vid behov.



Avesta/Krylbo järnvägsstation



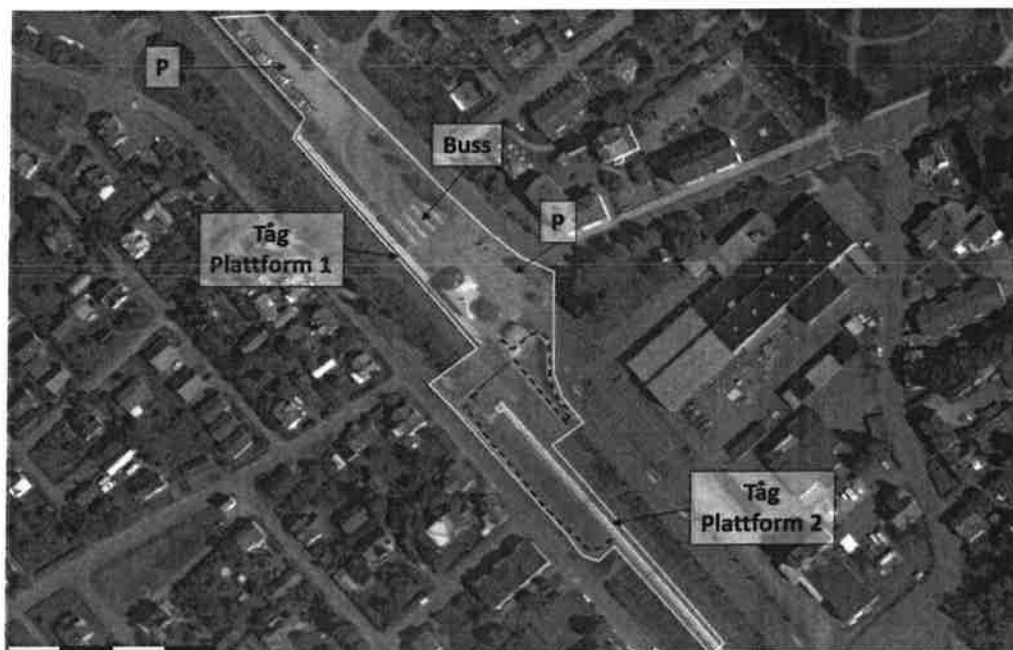
Avesta/Krylbo järnvägsstation

Exempel på önskade förbättringar:

- Anlägga en ramp vid stora entrén.
- Se över ledstråken inomhus och utomhus, t.ex. göra det lättare att hitta pratorn på perrongen.
- Anlägga gångstråk från bussar till tåg.
- Märka upp busshållplatserna.
- Placera tidtabeller så att de inte hamnar i motljus.



Hedemora resecentrum



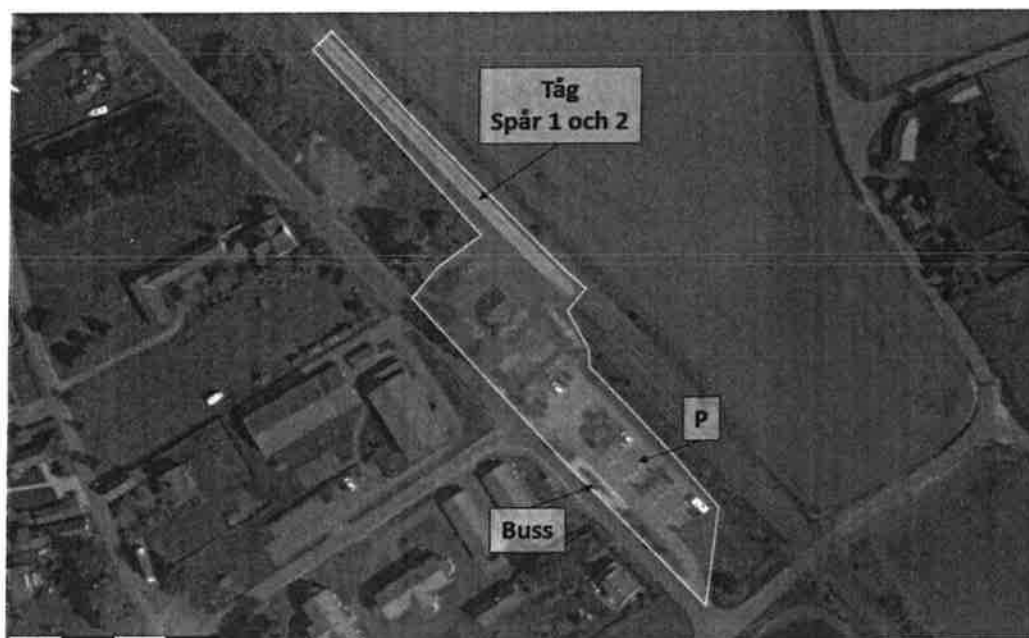
Hedemora resecentrum

Exempel på önskade förbättringar:

- Se över passagen mellan plattform 1 och 2.
- Bänkar på plattform 2 och ramperna till den.
- Mer användarvänlig biljettautomat för buss.
- Sanera klotter.
- Tillgänglighetsinventera toaletten.



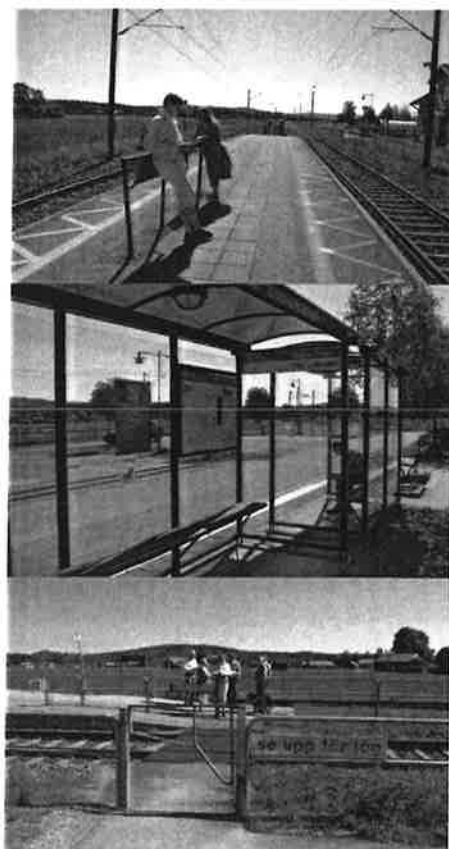
Gagnef järnvägsstation



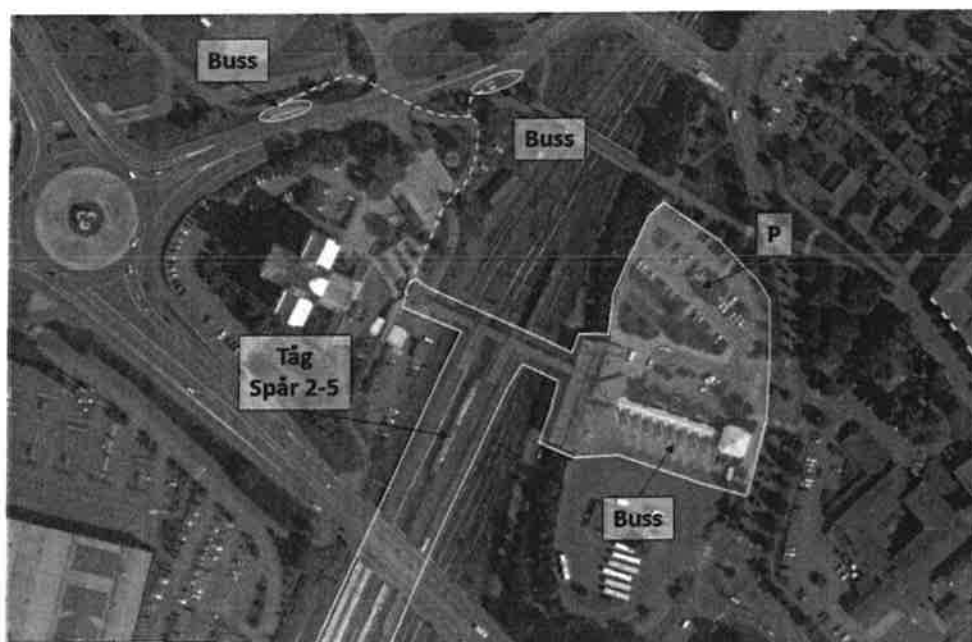
Gagnef järnvägsstation

Exempel på önskade förbättringar:

- Se över perrongerna med avseende på ledstråk och varningsytor.
- Information i punktskrift om buss- och tågresor.
- Större text på tidtabeller för buss och tåg.
- Information om hur och var man kan köpa biljetter både till buss och tåg.
- Varmt väntrum med sittplatser och toalett.



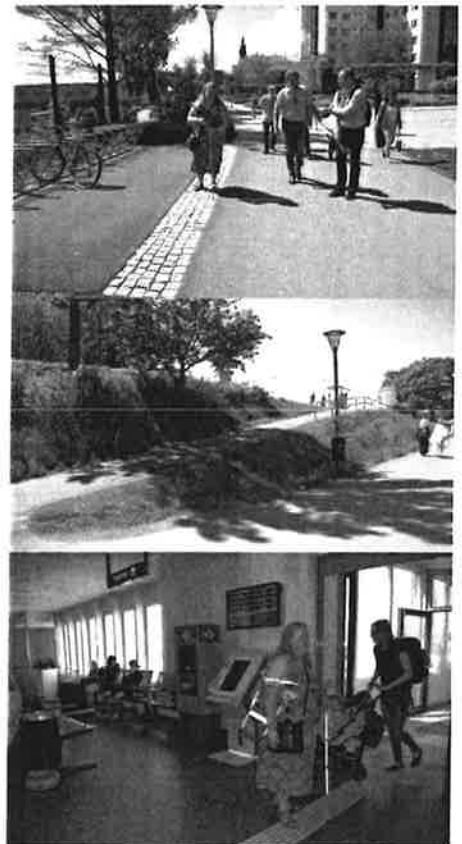
Borlänge resecentrum



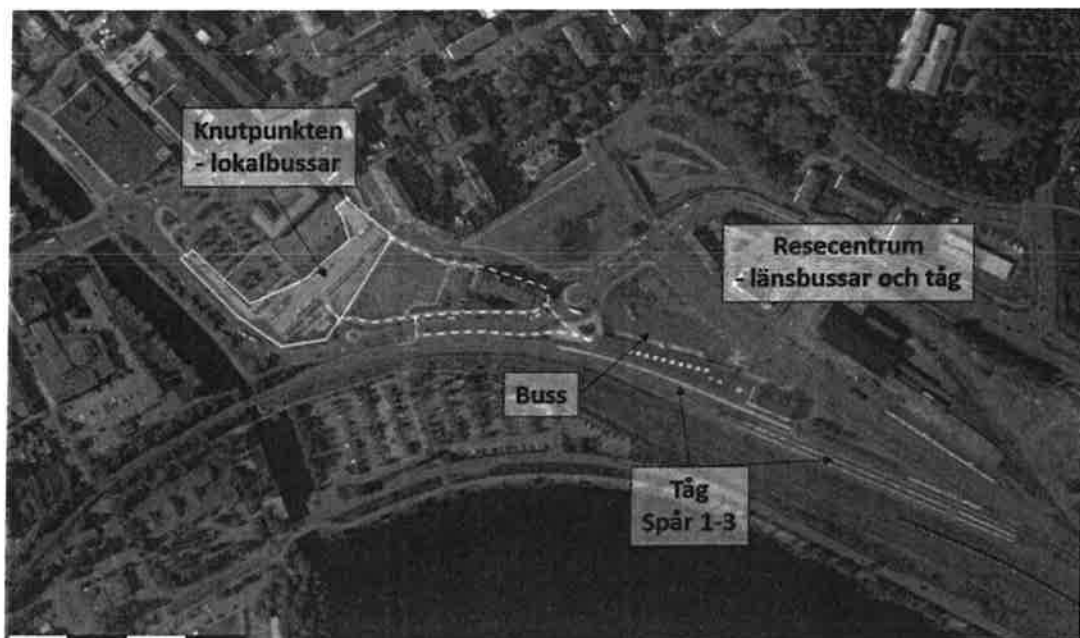
Borlänge resecentrum

Exempel på önskade förbättringar:

- Tillgänglighetsanpassa stråk till Vasaparken.
- Undersöka möjligheten för rulltrappa ner till perrongen.
- Mindre justeringar inomhus för synskadade.
- Större text på informationstavla för tågtider.
- Se över om det går att införa biljettförsäljning till tågen med personal på plats.



Knutpunkten i Falun



Knutpunkten i Falun

Exempel på önskade förbättringar:

- Förbättra möjligheten för synskadade att orientera sig över Knutpunkten.
- Hastighetssänkande åtgärder vid övergångsställen på Korsnäsvägen.
- Utreda noggrannare om kontrastmarkeringarna i Åsgatetrappen har normenlig ljuskontrast.
- Utreda möjligheten att sätta upp informationstavlor på fler ställen än på klocktornet.
- Varmt väntrum med toalett och café.
- Flytta de realtidstavlor som ligger för nära gatan.



Återkommande upplevelser

- Bristfälliga ledstråk och ledytor
- Svårigheter att köpa biljett
- Avsaknad av väderskyddade viloplatser
- Långa avstånd eller för många hinder
- Otrygga miljöer med klotter
- Dåligt underhåll
- Bristfällig information
- Avsaknaden av personal



Tack!

wsp.com

wsp

Primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård

www.regionuppsala.se/framtidensprimarvard



Sofia Kialt projektledare

Projektgrupp Carina Bäckström, Monica Jonsson, Robert Kristiansson, Monica Corneford,
Louise Hamark

Nya förutsättningar och utmaningar

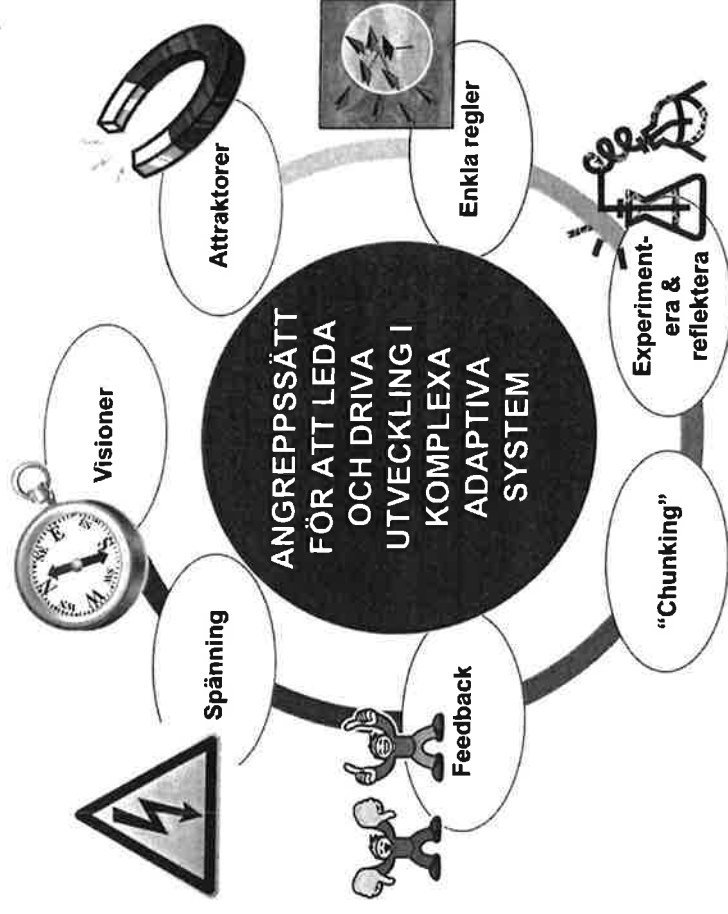
- Fler äldre personer
- Ekonomin sämre
- Kroniska sjukdomar = 80% av vården
- Medicinteknisk utveckling
- Digitalisering = paradigmskifte
- Mer vård kan utföras i hemmen
- Patienter och närstående som medskapare
- Personcentrerad vård
- Hälsöfrämjande fokus

Effektiv vård 2016
Nationell samordnare för god och
nära vård mars 2017

Ur uppdragsbeskrivning från vårdstyrelsen,
direkt från Vårdstyrelsens handlingar (från sidan 114).

Metod och process

- 28 februari fattade Vårdstyrelsen beslut om ett framtidsyttande arbete kring primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård i Region Uppsala.
- Handlat lika mycket om processen och dialogen som själva målbilden
- Valet att ha en öppen, inbjudande och transparent process var alltså strategiskt viktig.
- I praktiken påbörjas förändringsarbetet redan genom att tillsammans skapa målbilden.



Källa: Klara Palmberg Brorby, Förändring i ett komplext system.

Delbetänkande god och nära vård



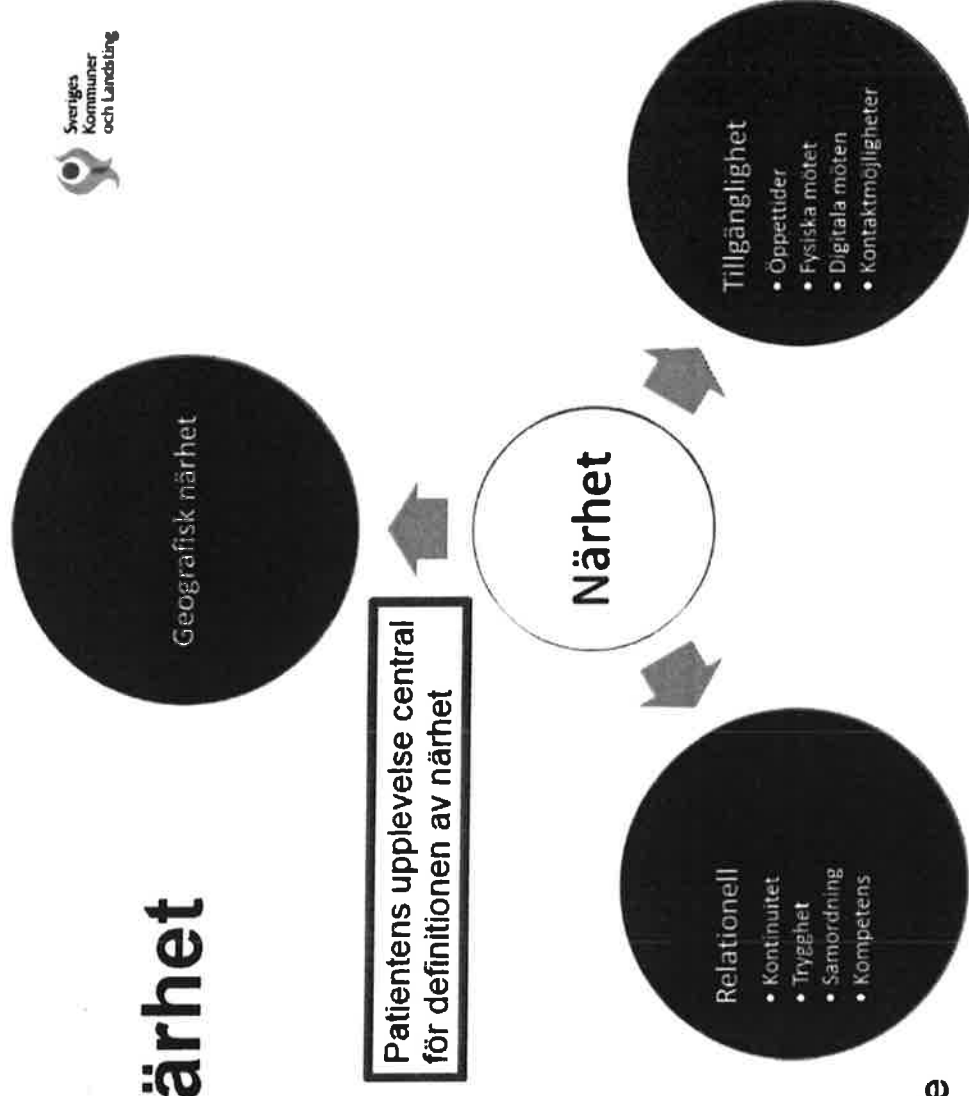
Vad innebär Nära vård?

Nära vård beskriver hur vården i allt större utsträckning förflyttas från byggnaden "sjukhuset" och ut i andra vårdformer; till vårdcentral, hälsocentral, andra former av externt belägna specialistmottagningar, sjukstuga, tillgänglig via mobila team, digitala lösningar, till patientens hem, prehospitalt.

I de tidigare resonemangen om vårdens styrande principer framgår att nära, omfattar såväl tillgänglighet som geografisk närhet; den goda vården ska finnas tillgänglig när och där patienten behöver den.

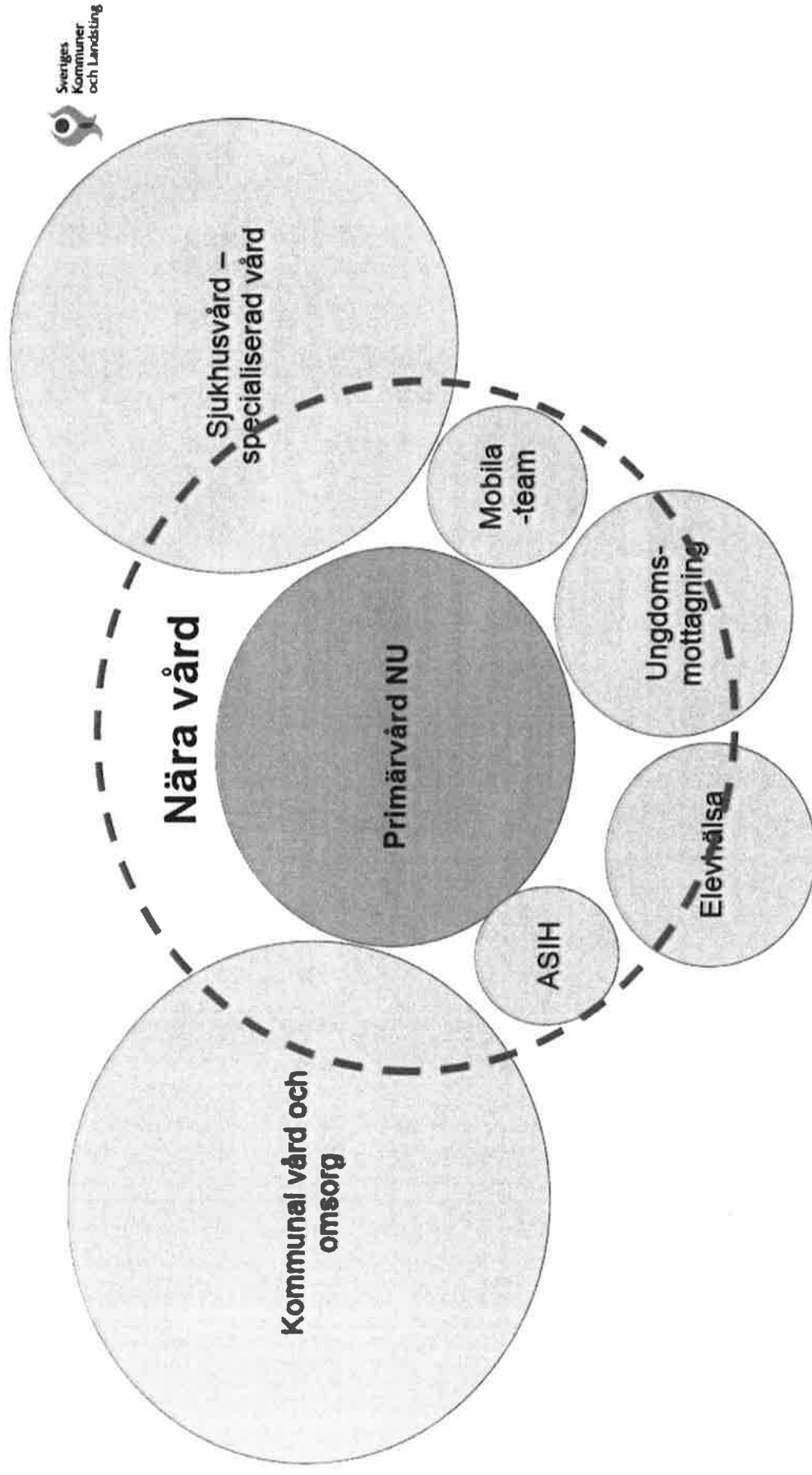
Delbetänkande samordnad utveckling god och nära vård juni 2017
Emma Spak samordnare för god och nära vård på SKL 2 minuter i primärvårdsnytt juni 2017

Att definiera Närhet



Från VGR:s omställningsarbete

Bild visad av Emma Spak samordnare för nära vård på SKL på Hälso och sjukvårdsdirektörsnätverket juni 2017





Preliminär målbild – i form av citat

- "Primärvården är mitt självklara förstaval och finns nära mig för att stödja, bibehålla och förbättra min hälsa"
- "Jag och mina anhöriga har en nära relation med mitt vårdteam. Där finns många olika professioner – till och med en robot! Alla jobbar för mitt bästa - fast de har olika arbetsgivare."
- "Primärvården är tillgänglig dygnet runt"
- "Det märks att min primärvård är intresserad av min hälsa, inte bara när jag är sjuk, och hjälper mig att må bra efter mina förutsättningar."
- "Vi i primärvården, och därmed hela hälso- och sjukvården, har erövrat relationsperspektivet igen med invånarna, inte bara när de är patienter och anhöriga."
- "Befolkningsuppdraget är tydligt och vi arbetar strategiskt förebyggande och hälsofrämjande, bland annat genom att systematiskt söka upp, kolla behoven och stärka hälsan hos riskgrupper. Och vi ser i vår data att det gör skillnad!"
- "Visst har vi fortfarande flera huvudmän och olika typer av utförare, men jag tror knappt att patienten märker eller ens tänker på det."

Fokusområden för att uppnå målbilden

Större andel av resurserna och hållbara förutsättningar

Ekonomiska resurser

Kompetensförsörjning

Primärvårdsforskning

Primärvårdsförmåga och ledarskap

Utvecklingsförmåga och ledarskap

Förändra vårdstrukturen

Nivåstrukturer inom primärvården

Samspel med sjukhus och kommun

Förflytta vård från sjukhus

Etableringsplan och egen regi samt

sista handsansvar



Kraftsamla kring särskilda behov

Äldre och multistjuka patienter

Personer med kronisk sjukdom

Personer med psykisk ohälsa

Effektivare arbetssätt och verktyg

E-hälsa och digitalisering

Tjänsteutveckling och innovationsstöd

Personcentrering

Hälsofrämjande och förebyggande
arbete

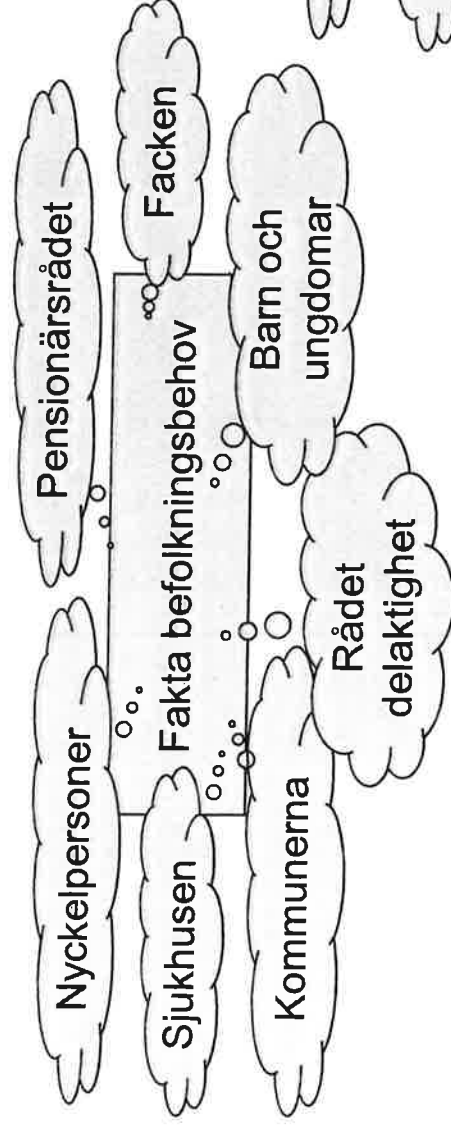


Målbild och strategi för effektiv och nära vård år 2030

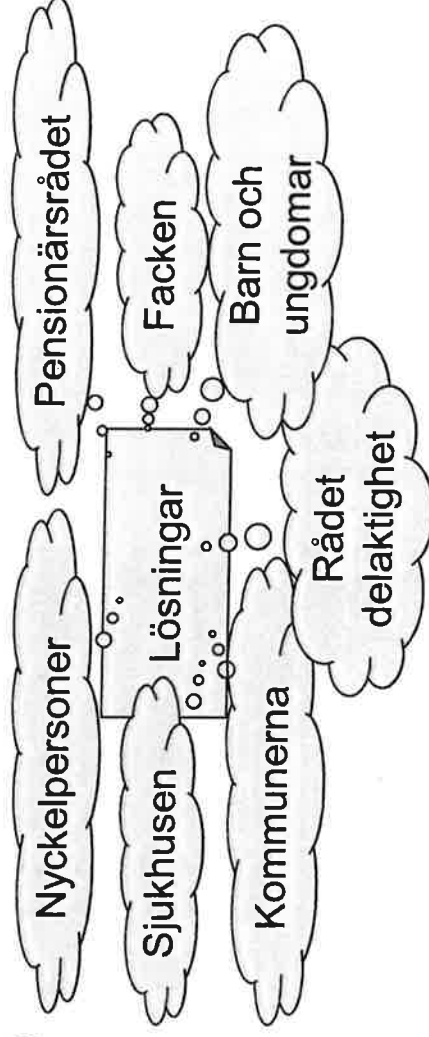
www.regionuppsala.se/effektivochnaravard2030

Dialogprocess i två steg

Dialog om befolkningsbehov



Dialog om lösningar



En preliminär målbild för framtidens primärvård

Som beskrivits ovan är den målbild som här presenteras preliminär och speglar så långt som diskussionerna och dialogerna i regionen kommit hittills.

En målbild för framtiden bör utgå från patienten och befolkningens perspektiv för att väcka engagemang och vara en reell drivkraft för förändring. Exakt hur det kommer att se ut i framtiden går inte att veta, men gemensamma mentala bilder om framtiden ger vägledning framåt.

Målbilden för framtidens primärvård är proaktiv och hälsofrämjande. En tillgänglig, god och nära hälso- och sjukvård som finns där patienten och invånaren behöver den. Ordet nära behöver inte betyda fysiskt nära. Betydelsen av "nära", bestäms av patienten och invånaren och kan innebära såväl skypesamtal, mejlkontakt eller avstämningsmöte med vården, som ett telefonsamtal med sjukvårdsrådgivning eller ett träningspass med anhöriggruppen.

Framtidens primärvård formas av en kombination av befolkningens behov och systematiska arbetssätt som ständigt utvecklas. Lokala processer och goda exempel tillsammans med nationella riktlinjer och verktyg skapar en sömlös vård där tidiga signaler på ohälsa fångas upp och tas om hand. Kropp och själ är integrerade i den förebyggande hälso- och sjukvården där de instanser som berörs samverkar. Allt för att skapa förtroende och relationer med patienter och invånare.

Primärvårdens framtida uppbyggnad och lokala utformning ska som sagt utgå från patienternas och invånarnas behov i högre utsträckning än idag. Vi kan inte veta exakt hur det ser ut, därför presenteras en preliminär målbild av tänkta citat från patienter, anhöriga och invånare ungefär tjugo år fram i tiden. Även professionen inom primärvården får på samma sätt berätta om den preliminära målbilden. Tillsammans sammanfattar meningarna åsikter och punkter som återkommit i dialoger under processen med att sätta ord på vad vi egentligen menar med framtidens primärvård. En illustration har också tagits fram baserad på citaten.

Patienter och invånare om 20 år

"Primärvården är mitt självklara förstaval och finns nära mig för att stödja, bibehålla och förbättra min hälsa"

"Jag och mina anhöriga har en nära relation med mitt vårdteam. Där finns många olika professioner – till och med en robot! Alla jobbar för mitt bästa - fast de har olika arbetsgivare."

"Primärvården är tillgänglig dygnet runt"

"Jag känner förtroende för primärvården och jag tycker de visar förtroende för mig när jag vill förstå, mäta och göra saker själv som rör min vård och hälsa. Behöver jag hjälp får jag det."

"Trots att jag har funktionsbegränsningar och flera sjukdomar känns det som att det är jag som har kontrollen. Och det mesta sköter jag själv, i min app. Men alla mätvärden streamas förstås direkt till mitt vårdteam. Jag vet att de hör av sig när de ser något."

"Och jag som inte orkar och kan göra själv, jag litar på att min primärvård tar ansvar för helheten och håller ihop alla olika delar."

"Det känns att min vård är nära och de verkar inte ha långt till specialisterna heller, när någon specialist verkligen behövs."

"Det märks att min primärvård är intresserad av min hälsa, inte bara när jag är sjuk, och hjälper mig att må bra efter mina förutsättningar."

"Folk tandvården lärde mig tandborstning och fluorsköljning och allt det där när jag var ung. Idag får vi alla samma råd och stöd för hela kroppen, ja till och med själen."

"Det står på nätet att Region Uppsala vunnit pris för att de har förbättrat och förenklat vården för äldre med flera sjukdomar. Så bra! Själv känner jag mig som en vinnare och är mycket nöjd med min nära vård."

Professionen om 20 år

"Vi i primärvården, och därmed hela hälso- och sjukvården, har erövrat relationsperspektivet igen med invånarna, inte bara när de är patienter och anhöriga."

"Befolkningsuppdraget är tydligt och vi arbetar strategiskt förebyggande och hälsofrämjande, bland annat genom att systematiskt söka upp, kolla behoven och stärka hälsan hos riskgrupper. Och vi ser i vår data att det gör skillnad!"

"Nu vågar vi involvera både patienter och anhöriga i vården. Det var enklare när vi styrde allt efter våra mallar och scheman. Men det här är roligare – och det funkar bättre!"

"Visst har vi fortfarande flera huvudmän och olika typer av utförare, men jag tror knappt att patienten märker eller ens tänker på det."

"Det är så mycket aktivitet överallt. Det finns till och med forskare i Östervåla, en gästprofessor från Canada som har fokus på "big data". Våra data hjälper inte bara patienterna varje dag utan samtidigt utvecklar forskarna morgondagens lösningar."

"Vi fick kämpa mycket med att verkligen förändra. Men nu vet jag vad kunskapsstyrning betyder – att använda tillgänglig kunskap systematiskt och strategiskt i förbättringsarbete. Det gör vi!"

"Under mina bästa dagar på jobbet känns det som om jag nästan lever i den där målbilden vi började teckna, var det så länge sen som 2017...?"

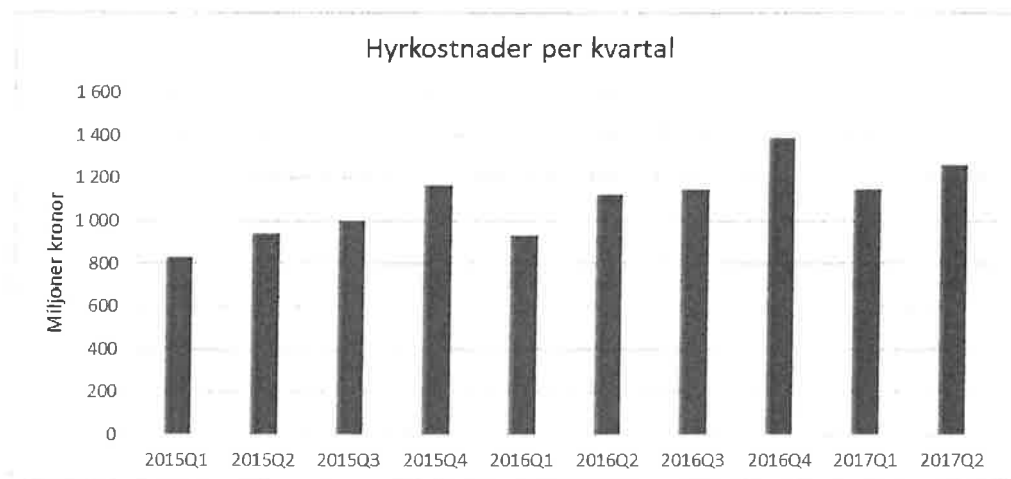


Figur 1 I framtidens primärvård är människorna i fokus och vården finns där patienten och invånaren behöver den. Relationen mellan människorna och vården är tillitsfull och bygger på ömsesidigt förtroende. Den är tillgänglig och nära och samtidigt av hög kvalitet. Vården fungerar som ett högkvalitativt nätverk, som är ihopkopplat och anpassar sig efter behov. Illustration Marek Skupinski.

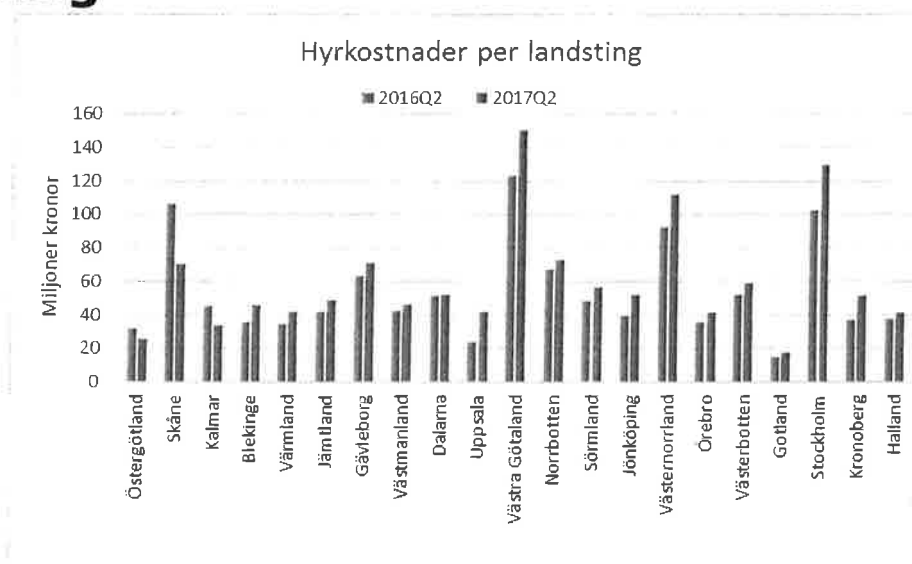
Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården

Jämförelse av kvartal 2 2017 med kvartal 2 2016

**Kostnaderna för inhyrd personal har ökat med
ca 134 miljoner kronor jämfört med kvartal 2
2016**

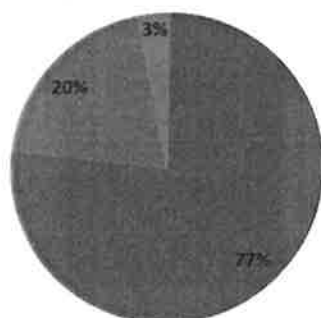


Kostnaderna för inhyrd personal minskade i tre landsting



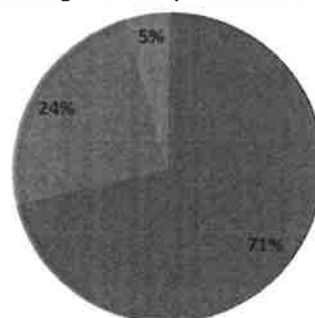
Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har ökat som andel av totala kostnaden

Fördelning av totala hyrkostnader AQ2 2016



■ Läkare ■ Sjuksköterskor ■ Övriga yrkesgrupper

Fördelning av totala hyrkostnader AQ2 2017



■ Läkare ■ Sjuksköterskor ■ Övriga yrkesgrupper

Kostnaderna för inhyrda läkare inom psykiatrin minskade i sju landsting och totalt med 1 %

