



[Åter till indexsida för hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll](#)

Innehållsförteckning Hälso- och sjukvårdsnämnden 24 juni 2008

HSN § 206. Rapport	1
HSN § 207. Vårdplatsdimensionering Visby lasarett.....	3
HSN § 208. Avrapportering - psykiatrins omstrukturering.....	6
HSN § 209. Ny behandlingsmetod – ögats gula fläck	7

Hälso- och sjukvårdsnämnden

24 juni 2008

Plats och tid: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Sjukhusledningens konferensrum, S:t Göransgatan 3, VISBY. Tisdagen den 24 juni 2008 kl 09.00—12.45

Närvarande

Beslutande:	Ej tjänstgörande ersättare:
Per-Olof Jacobsson, ordf, c	Gunnel Johansson, m
Curt Broberg, c	Jenny Guteäng, m
Margareta Persson, 1:e vice, m	Yngve Andersson, kd
Ivan Anderzon, m	Per-Erik Andh, s
Amy Öberg, fp	Jennie Andersson, v
Åke Svensson, 2:e vice, s	Torgny Lihnell, mp
Birgitta Eriksson, s	
Leif Dahlby, s	
Carina Lindberg, v	
Viveca Bornold, mp	
tjänstgörande ersättare:	
Åke Kahlbom, c	
Olof Pettersson, c	
Daicy Larsson, s	

Övriga: Hälso- och sjukvårdsdir Ann-Christin Kullberg
Nämndsekreterare Christina Eklund
Ekonomichef Åsa Högberg
Personalchef Barbro Hejdström-Nilsson
Jan-Inge Hansson, konsult § 206
Jan Carlson, sjukhuschef § 207-209
Thomas Kunze § 207
Inger Jerkland § 207-208
Ingrid Taylor § 209

SACO Margaretha Scheele
GLF Regina Göbel
Vårdförbundet/SKTF Linda Alm
Kommunal Kristina Olsson

Justeringsman: Birgitta Eriksson, s

Justerat den: 30 juni 2008

Paragrafer: § 206-209

Underskrifter:

Christina Eklund, nämndsekreterare

Per-Olof Jacobsson, ordförande

Birgitta Eriksson, s, justeringsman

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ: **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Sammanträdesdatum: 24 juni 2008

Datum för anslags uppsättande: 2 juli Datum för anslags nedtagande: 24 juli 2008

Förvaringsplats för protokollet: Sjukvårdsledningens kansli, S:t Göransgatan 3 VISBY

Underskrift:

HSN § 206. Rapport

– HS 2008/0002

HSN § 206 sidan 1(2)

Jan-Inge Hansson, konsult från KomRev Öhrlings, berättar om sitt uppdrag från kommunens ledningskontor att följa och utveckla ledningsgruppens arbete i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Har återrapporterat i budgetberedningen vad han ”sett” i förvaltningens ledningsgrupp perioden augusti 2007 - maj 2008.

Verksamheten kännetecknas av

- stor del av verksamheten pågår dygnet runt
 - relativt litet befolkningsunderlag
 - kvalificerad kunskapsorganisation med hög utbildningsnivå
 - ”försiktig” politisk styrning
 - organisatorisk vana vid underskott
 - självständiga verksamheter/verksamhetsområden med låg grad av helhetssyn
 - stor ledningsgrupp, som hade karaktären av informationsmöten
 - stort arbetsområde för förvaltningschefen
- hösten 07 rådde det stor osäkerhet kring (nya) ledningsgruppens roll och vem som skulle vara med
- oklarhet kring resurstilldelning inför budget 2008
 - avveckling av den gamla ledningsgruppen gav visst vänteläge
 - den nya ”bantade” ledningsgruppen var motiverad och engagerad, men det rådde en avvaktande hållning
 - sjukhuschef på konsultbasis börjar, viktig pusselbit i omställningen
 - osäkerhet i organisationen kring besparingar, nya krav och direktiv
 - struktur 2007 och eventuella omflyttningar och tillsättningar av tjänster gav energiförluster, förvaltningschefen har periodvis varit ”ensam”.
- övertro på generella effekter (scheman, diverse besparingar etc), otillräcklig tilltro i gruppen på att man skulle klara uppdraget i FLG.
- konsulten tydliggjorde att det är; nu eller aldrig, det går inte att göra om processen, dra åt skruvarna hårdare
 - starkt engagemang och ökad tilltro bland FLG ledamöterna.
 - starkare budget- och ekonomistyrning, tydligare uppdrag på verksamhetschefs nivå, uppdragsavtal mm, flertalet vårdcentraler på banan
 - det pågår många olika processer på flera fronter, väsentligt bättre styrning och kontroll
 - det tar tid innan man ser effekterna av besluten och kan skörda frukterna
 - fortsatt jakt på att driva verksamheten inom tilldelade resurser. Problemen finns på sjukhuset och kostnader för läkemedel
 - osäkerhet kring kvalificerade sökande till tjänsten som sjukhuschef
 - strejken ger viss fördröjning
 - ork att vara uthållig och att klara att förändra organisationskulturen

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

24 juni 2008

HSN § 206 sidan 2(2)

- den nya ledningen börjar agera utifrån stabilare strukturer, det finns dock ej någon tydlig kartbild av omställningsarbetets effekter, står inför ny bemanning
- öka fokus på kvalitetsfaktorer och kvalitetsledningssystem
- hälso- och sjukvårdsnämnden måste ta nödvändiga beslut och prioritera
- slå samman kliniker och minska vårdplatser
- hur kommer Gotlands kommun/region att driva vården på sikt?

Den framgångsrika nämnden

- har starkt brukarfokus, god dialog
- har tydligt uppdrag och verksamhet
- är långsiktig och navigerar utifrån en strategisk kompass
- prioriterar, är målinriktad och har fokus på RESULTATET
- ger "tillräckligt" bra service med minimala resurser
- gillar morgondagen!

Poängter betydelsen av respekt för varandras roller; förståelse, förtroende och omtanke.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 207. Vårdplatsdimensionering Visby lasarett

– HS 2008/0008, förslag, OH-bilder

HSN § 207 sidan 1(3)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden minskar antalet vårdplatser på Visby lasarett (inkl psykiatriska kliniken) från nuvarande 180 till 158

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer överens om att ge förvaltningen i uppdrag att återkommande rapportera det fortsatta arbetet med: Risk- och händelseanalys patientsäkerhet/vårdkedjor; Risk- och konsekvensbeskrivning arbetsmiljö; Omställning personal.

Bakgrund

Ett omfattande omställningsarbete pågår inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i syfte att anpassa verksamheten efter de ekonomiska ramar som använts. Beslut om förändringar tas enligt delegationsordningen inom verksamheterna, på förvaltningsnivå och i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I fördelningen av budgetmedel för 2008 fattades beslut om neddragning av personalkostnaderna motsvarande 4,5 procent i hela förvaltningen. Omställningsmedel har avsatts motsvarande 20 miljoner kronor. För att kunna minska personalkostnaderna förutsätts att verksamhet tas bort, anställningsvillkor och scheman ses över, vårdflöden effektiviseras mm.

Utfallet januari tom maj visar på ett minus för förvaltningen på 12,9 miljoner kronor varav 11 miljoner kronor finns inom sjukhuset. Åtgärder förutom de redan igångsatta måste vidtas för att nå budget i balans.

Prognosen för 2008 uppskattas till ett minus på 16,9 miljoner kronor.

Ett underlag för att minska verksamheten inom sjukhuset finns nu framtaget som fullt ut beräknas minska kostnaderna med 20 miljoner kronor på helårsbasis.

Förvaltningens förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

- Att minska antalet vårdplatser på Visby lasarett (inkl psykiatriska kliniken) från nuvarande 180 till 158 - enligt nedanstående förslag från sjukhusets ledningsgrupp, som föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer vårdplatsdimensionering vid Visby lasarett inom befintlig organisation:

Etapp 1

På medicinkliniken tillskapas en avdelning med 28 vårdplatser på plan 4 (nuvarande avdelning M2 och M3). Avdelningens profil blir akut internmedicin med tyngdpunkt på stroke- och hjärtvård.

Nuvarande vårdavdelning M1 stängs och vårdplatserna delas mellan M2/M3 och infektionsavdelningen. Onkologiska patienter (hematologi) flyttas till onkologisk avdelning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

24 juni 2008

HSN § 207 sidan 2(3)

Vårdavdelningen för infektionssjukdomar och lungmedicin utökas med 4 vårdplatser till 20, fördelat mellan infektion/lungmedicin (13 vårdplatser) och allmän internmedicin (7 vårdplatser). Onkologiska patienter (lungcancer) flyttas till onkologisk avdelning.

Vårdavdelning M5 behålls intakt med 22 vårdplatser med inriktning mot rehabilitering och mobilisering.

Sammanlagt minskar medicinblockets vårdplatser från dagens 79 till 70.

Inom det opererande blocket tillskapas två avdelningar på respektive plan 4 (nuvarande avdelning K1 och K2) och plan 3 (nuvarande avdelning K4 och onkologisk avdelning). På plan 4 blir profilen akut och elektiv ortopedi samt öron- näs- och halssjukvård och ögonsjukvård. Vårdplatsantalet beräknas till 20 varav 10 platser är ”skyddade” elektiva vårdplatser. På plan 3 blir profilen akut och elektiv kirurgi/urologi med 20 vårdplatser varav 5 är ”skyddade” elektiva vårdplatser. Planeringsenhet Vård (PEV) ansvarar för koordination av samtliga elektiva vårdplatser oaktat avdelning.

På helgerna minskas totala antalet vårdplatser (40) till 30.

Kvinnokliniken begränsar sin elektiva verksamhet till fyra dagar per vecka och kan således minska antalet vårdplatser från 6 till 5.

Sammanlagt minskar det opererande blocket sina vårdplatser från dagens 51 till 42 (hänsyn tagen till neddragning på helgerna med 10 vårdplatser).

Onkologiska avdelningen flyttar till nuvarande M1 och ökar vårdplatsantalet från 8 till 10.

Inom psykiatriska kliniken minskas vårdplatsantalet från 22 till 17. Vårdavdelningen kvarstannar på Norra Hansegatan 4 tills vidare.

Barn- och ungdomsmedicin berörs inte av vårdplatsneddragning. Däremot kan eventuellt lediga platser användas för planerad kirurgisk vård av unga vuxna vid behov.

Tidsplan

Vårdplatsförändringen sker etappvis för att vara klar senast den 1 oktober 2008. De första förändringarna sker i anslutning till planerad öppning efter sommarstängning vecka 34. En detaljerad tidsplan är under utarbetande.

Etapp 2

Förutsättningar för en Intermediärvårdsavdelning belägen i anslutning till IVA bör ytterligare belysas ur perspektiven ekonomi, personalresurser och medicinsk inriktning. Detsamma gäller förutsättningar för en Akutvårdsavdelning (AVA) i anslutning till akutmottagningen. Vid en utökning av platser på

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

24 juni 2008

HSN § 207 sidan 3(3)

IVA/AVA bör samtidigt en ytterligare minskning av vårdplatser kunna ske på avdelning M5. Analysen bör påbörjas omgående.

Observationsplatser i anslutning till akutmottagningen kräver ombyggnation och förändring lokalmässigt av vissa öppenvårdsmottagningar. Förutsättningar för att utföra detta bör belysas snarast.

Fördelarna med att flytta slutenvården inom psykiatri till lasarettet är många inkluderande jour- och konsultverksamhet. Dock saknas lämpliga lokaler för närvarande. Arbete med att lokalisera lämpliga lokaler för denna verksamhet bör påbörjas under hösten 2008.

Vårdplatser	antal;	idag	enligt förslag
Barn- och ungdomsklin varav barnkir 3, neonatal 4		11	11
Infektionskliniken		16	13
OP/Ivakliniken avd K1 elektiv kirurgi/ortopedi		15	20*
Ortopedkliniken avd K2 akut ortopedi		15	
Kirurgkliniken avd K4 akut kirurgi/urologi		15	20*
Kvinnokliniken varav BB 8 gynekologi 6		8+6	8+5
Onkologisk enhet		8	10
Medicinkliniken avd M1 stroke		14	7 (på inf)
Medicinkliniken avd M2 hematologi/endokrinologi		14	
Medicinkliniken avd M3 kardiologi		14	28
Medicinkliniken avd M5 ger rehab		22	22
Summa somatisk vård		158	141*
Psykiatriska kliniken akutvård (AKA)		10	
Psykiatriska kliniken intensivvård (PIVA)		7	17
Psykiatriska kliniken avgiftning (AVA)		5	
Summa psykiatrisk vård		22	17
Totalt		180	158*

*neddragning med 10 vårdplatser på helgerna motsvarar en neddragning med cirka 3 vårdplatser på årsbasis

Justeringsman		Utdragsbestyrkande
---------------	--	--------------------

HSN § 208. Avrapportering - psykiatrins omstrukturering

– HS 2008/0008

Som ett led i det generella omställningsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har psykiatriska kliniken påbörjat ett arbete med organisationsförändring. Utöver en neddragning av vårdplatsantalet från 22 till 17 vårdplatser genomförs även en organisatorisk förändring av såväl slutenvården som öppenvården.

Slutenvården organiseras som *en* enhet med två avdelningar och öppenvården i fyra olika behandlingsteam inne på kliniken. Detta innebär att nuvarande vårdverksamhet i Läna och PIRen flyttar in på kliniken.

Hälso- och sjukvårdsnämnden diskuterar de sociala aktiviteter som erbjudits vid PIRen och behovet av att kunna erbjuda ungdomar med sviktande psykisk hälsa en mötesplats. Ordföranden beslutar att fortsätta rådplägningen, om hur verksamheten kan förbättras tillsammans med socialnämnden/habiliteringen/barn- och utbildningsnämnden etc, vid arbetsutskottet i augusti

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 209. Ny behandlingsmetod – ögats gula fläck

– HS 2008/0102, förslag, se även Läkemedelsverket och SBU Alert

HSN § 209 sidan 1(2)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden återremitterar ärendet till arbetsutskottet i augusti.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen överlämnar till nämnden; ögonklinikens begäran om införande av ny behandlingsmetod vid ögon- kliniken, Visby lasarett, mot den s.k. våta formen av åldersrelaterade förändringar i ögats gula fläck

Vid ett flertal ögonsjukdomar förekommer mer eller mindre uttalade förändringar i gula fläcken, vilka ger nedsatt synskärpa, särskilt förlust av detalj- och närseende, förlust av färgseendet och defekt centralt synfält. Vid uttalad funktionsnedsättning i gula fläcken förlorar man möjligheten att läsa, förmågan att självständigt klara dagliga aktiviteter såsom personlig hygien, påklädning och måltider samt förmågan att orientera sig ute och i alla okända miljöer.

Sjukliga förändringar i gula fläcken förekommer bl.a. vid olika inflammatoriska sjukdomar i ögat, efter vissa typer av operationer, vid diabetes och s.k. åldersrelaterade förändringar, AMD (Agerelated Macular Degeneration), vilket är den vanligaste orsaken till social blindhet efter 65 års ålder.

Synförlusten kan endast till en liten del ersättas med synhjälpmedel av olika slag. Äldre personer som drabbas blir i hög grad beroende av samhällets stödfunktioner, såsom hemtjänst, färdtjänst, ledsagare etc.

För flera av sjukdomarna som drabbar gula fläcken finns behandlingar som kan förbättra funktionen tillfälligt eller mer långvarigt. För AMD, som drabbar 10-30 procent av äldre personer, har situationen varit mer dyser. För s.k. torr AMD (85-90 procent av AMD) finns ingen medicinsk behandling idag. Den aggressivaste formen av AMD, den ”våta”, är mer sällsynt (10-15 procent av AMD) men ger en snabb och djup försämring av synfunktionen och därmed ett allvarigare synhandikapp. Denna form av AMD har tidigare endast i en liten andel fall varit tillgänglig för behandling med två typer av laser. En ny behandling har nu emellertid blivit tillgänglig, och sedan 2007 finns ett läkemedel godkänt i Sverige för injektion i ögat (Lucentis®). Denna behandling har i flera stora studier visat sig innebära att 95 procent av behandlade patienter behåller synskärpan vid behandlingens början och att 25-40 procent får en väsentlig förbättring av synfunktionen.

Antal patienter på Gotland som kan bli aktuella för denna behandling är 10-15 per år. Det genomsnittliga antalet injektioner per patient uppgår till 3-6. En nyrekrytering av 12 patienter per år skulle innebära en kostnad på mellan 360

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

24 juni 2008

HSN § 209 sidan 2(2)

och 720 tusen kronor. Under 2007 har ett antal injektioner utförts efter godkännande av förvaltningsledningen. En del av dessa patienter, som annars skulle ha erbjudits fotodynamisk terapi i Lund, kommer under 2008 att behöva upprepade injektioner till en summa av uppskattningsvis 180 tusen kronor.

Kostnaden för den fotodynamiska terapin uppgår till mellan 16 och 20 tusen kronor per behandlingstillfälle (exklusive resa och eventuell följeslagare). Behandlingen upprepas vid 1 till 4 tillfällen per år. Således kommer en övergång till övervägande Lucentisbehandlingar i Visby att innebära att kostnaderna för fotodynamisk terapi kommer att minska.

Att erbjuda Lucentisinjektioner enligt gängse kliniska riktlinjer för gotlänningarna innebär en kostnadsökning motsvarande ca 900 tusen kronor. Ögonkliniken uppdras att fortsatt arbeta för en minskning av klinikens utomlänskostnader och genom prioriteringsarbete minska övriga kostnader inom kliniken.

Förvaltningen föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ögonkliniken får utföra Lucentisinjektioner enligt gängse kliniska riktlinjer.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------