

## Anteckningar från NHS mötet den 29 sept. 2016 (Vid mötet deltar 16 NHS-medlemmar)

### 1. Tema Regionbildningen VGR och sjukvårdens roll

Anförande av Yngve Johansson, huvudsekreterare i ett antal statliga utredningar, bl.a. Västsverigeutredningen, och tidigare ansvarig för utvecklingsfrågor på landsting och länsstyrelse i Västsverige. Nybliven medlem i NHS.

Yngve sammanfattar sitt anförande på följande sätt:

” Regionfrågan är evig! Ett svenskt konstitutionellt trauma!? Få om ens någon samhällsfråga av betydelse har utretts så länge och så många gånger. Det började på allvar med länsdemokratiutredningen sent 60-tal. För egen del har jag varit med kontakt med frågan sedan länsberedningens tid i början av 70-talet – och genom hela mitt yrkesverksamma liv. Nu är vi i 2016 och frågan utreds på nytt, nu av Kent Johansson och Barbro Holmberg.

Blir det ingen regionreform nu tror jag frågan tar sig nya vägar. Dvs att alternativet med ett statligt ansvar för sjukvården, i alla fall sjukhusvården, kommer upp på allvar. För sjukvården har blivit en allt viktigare faktor för större regioner, utifrån kompetensförsörjning, kunskapsspridning och ekonomi, och förändringar måste till. För Ansvarskommittén, som utredde regionfrågan grundligt 2003-2007 var sjukvården den enskilt viktigaste faktorn bakom deras slutsatser om nödvändigheten av större regioner.

I Västsverige och Skåne var en läns/landstingssammanslagning både nödvändig och önskvärd. De otidsenliga länsgränserna tvingade fram en förändring, framför allt i Västsverige. I Västsverige såg man detta tidigt. En västsvensk sjukvårdssamverkan, både bilateralt Göteborg-Bohuslandstinget (som det kom att heta senare) och i hela västsvenska regionen växte fram tidigt. Men den kunde inte fullt ut lösa problemen med huvudmannagränser som gick tvärs igenom naturliga bostads- och arbetsmarknadsregioner. Till det kom de återkommande bråken om investeringar i vägar och järnvägar. Ur detta växte Västra Götaland fram – nödvändigt och önskvärt. Men finns dessa drivkrafter på andra håll i landet?

Efter Ansvarskommitténs betänkande 2007 kom en nästan aldrig sinande ström av studiebesök i Västra Götaland – från andra håll i Sverige, från Norge och även Danmark. Intressant är att se de erfarenheter som vi då redovisade. Ny och mer ändamålsenlig geografi med nya möjligheter för planering och strukturella beslut. Sjukhus kan specialiseras för högre kompetens och större tillgång till avancerad utrustning. Universitetssjukhuset utvecklas till motor för hela regionen med kunskapsspridning, metodutveckling och medicinsk utvärdering. Större kraft att hävda Västra Götalands intressen nationellt och internationellt.

Men, som sagt – räcker erfarenheterna från Västra Götaland (och Skåne) för en regionreform för hela landet? Det som var rätt här – är det rätt överallt? Finns kraften hos regering och riksdag att driva fram en förändring? För förändringar måste det bli. En struktur med 21 län och landsting är – även om den tjänat oss väl i snart 400 år – ingen lösning för en framtid.”

Den efterföljande diskussionen inriktas på frågan om möjligheten att staten tar ett mera kraftfullt ansvar för sjukvården för den händelse det inte blir något av förslaget till ny regionbildning. Rikssjukvårdslagen från 2007 (ändring av hälso-och sjukvårdslagen) innehåller formulering(ar), som kan underlätta ett genomförande av förändringar, som ger staten förstärkta styrmedel.

Samtidigt konstateras, om ny regionbildning uteblir, att många olika statliga myndigheters ineffektiva inkongruens beträffande de geografiska gränserna, kommer att kvarstå.

## 2. Policyfrågor för NHS

Au föreslår följande:

NHS bör kunna delta i det **offentliga samtalet** lite oftare genom att

- diskussionsämnen aktualiseras och att medlemmar stimuleras att ta till pennan;
- seminarier, typ light, arrangeras

NHS skall vara ett **oberoende** nätverk.

**Aktualisera** arbetsgruppernas sammansättning o organisation. Komplettera med nya ämnesområden, såsom IT/teknik, Hälsoekonomi, Folkhälsa/socialmedicin.

**Aktivera/vitalisera** arbetsgrupperna genom att varje arbetsgrupp får ansvaret för ett mötestema varje år.

NHS skall vara företrädesvis ett **emeritus/-a nätverk**.

NHS skall bestå av **30-50** personer, tidigare 25-30.

**Breddad** kompetens, dock med anknytning till sjukvården: industri, regional utveckling, folkhälsa/socialmedicin, hälsoekonomi.

NHS skall kunna åta sig **konsultuppdrag**; ersättningen skall då gå till nätverket.

NHS beslutar att instämma i ovannämnda förslag. Synpunkter framkommer med innebörd bl.a. att debattartiklar bör inriktas på ett fåtal ”vassa” analytiskt inriktade frågeställningar/påståenden. Om hänvisning sker till NHS bör artikeln ha presenterats på ett NHS-möte.

### **3. Arbetet inom NHS, uppslagslista och medlemsförteckning**

Efter diskussion enas NHS om följande:

- a. NHS organiserar sin verksamhet tills vidare inom ramen för 7 arbetsgrupper med ämnesområden och med preliminär bemanning enligt bifogad bilaga 1.
- b. Det ankommer på oss medlemmar att själva överväga vilken(a) arbetsgrupp vi vill delta i.
- c. Varje arbetsgrupp bestämmer sina egna arbetsformer.

Som framgår av tidigare punkt skall varje arbetsgrupp ha ansvaret för programmet för ett NHS möte varje år (i princip). Som underlag för programpunkter finns den s.k. ”uppslagslistan”, som bifogas som bilaga 2. Den kan självfallet kompletteras efter hand.

Komplettera gärna, vid behov, uppgifterna i medlemsförteckningen, bilaga 3. Sekreteraren tar gärna emot uppdateringar.

### **4. Seminariet den 1 dec, ”Effektiv vård” och videosändning.**

Kort information lämnas.

När detta skrivs kan noteras att seminariet har rönt ett stort intresse. Redan efter två veckor var det fulltecknat (225 personer) och nu finns en väntelista på över 125 personer.

Videosändning (streaming) planeras till härför anpassade lokaler på sjukhus inom VGR och Halland.

### **5. Ny medlem**

NHS beslutar att som ny medlem anta Peter Daneryd.

Vid anteckningarna: Per-Olof Brogren

Bilaga 1 till mötesanteckningar

NHS

29 sept. 2016

Arbetsgrupper/Ämnesområden för grupparbete inom NHS  
(Reviderad efter NHS-mötet den 29 sept. 2016)

Ämnesområden/ arbetsgrupper	Bemanning	Status
1. Framtidens vårdutbildningar och kompetensförsörjning	Bo Samuelsson Bibbi Carlsson Conny Persson Axel Bergh Göran Bondjers Ewa Pihlhammar	
2. Tillgänglighet/vårdkvalitet	Axel Bergh Hans Andersson Christer Wettervik Christer Bergqvist Bo Bergman	
3. Modeller för hälso- och sjukvård, inklusive internationella jämförelser	Kurt Roos Lena Larsson Henric Hultin Hans Johanson Olle Stenström Jan Bengtsson Yngve Johansson Per-Olof Brogren	

4. Medicinsk forskning och utveckling	Lena Nordlund Göran Bondjers Bo Samuelsson Christian Blomstrand Kent Lundholm Ingela Krantz	
5. Folkhälsa, socialmedicin och hälsoekonomi	Ingvar Karlberg	
6. IT/digital hälsa		
7. Regionalisering/"Ökad följsamhet till medicinska riktlinjer" (Jfr huvudmannareformer i Danmark och Norge)		

Bilaga 2 till mötesanteckningar 29 sept 2016

POB

AU 29 sept 2016, rev 7 sept 2016

Resultat Uppropet

Inkomna förslag på ämnen /föreläsare från medlemmar

1. Christian Blomstrand
  - Cancervården
  - Ny sjukhusdir på SU
  - Hänger utbildningen med i de snabba förändringarna?
  - Hur kan e-hälsa, IT etc bli komplement?
  - Hälsoekonomi- nya professorer Kristian Bolin, Mikael Svensson
  - Diskussion kring ersättningssystem?
  - Registerforskning
  - Kunskap att styra vårdens utbud och metoder?
2. PO Brogren
  - Göran Dahlgren: analys av fyra vårdmarknader (budgetstyrda vårdsystem, offentliga vårdmarknader, subventionerade privata vårdmarknader och kommersiella vårdmarknader)
3. Ingvar Karlberg

- A. Rejält huvudmannagrepp med hjälp av
- KORA (danska Spri; Jacob Kjellberg, t.ex.): Danska kommunal –och regionreformen)
  - Oslo: Direktoratets GD Björn Guldvåg

(”Att höra någon gräva ner sig i svensk sjukvård och prata om platsbrist och köer låter som mer av detsamma”)

- B. Att närma sig huvudmannafrågan med hjälp av Claes Rehnberg :
- Expertrapporten HSU 2000: tre modeller (Claes Rehnberg sekr)
  - Claes Rehnbergs produktivitetsrapport 2016
  - Hur Claes Rehnberg nu ser på 1993 års rapport...

4. Kurt Roos (som ansluter sig till Invars förslag A):
- Hur stor är den svenska förtroendemannaorganisationen, beslutskompetens den har i jämförelse med Danmark o Norge (med hjälp av kunnig statsvetare)
  - Remissreaktionen på Stiernstedts och Roséns utredningar, särskilt med tanke på konkreta resultat
5. Henric Hultin
- Heidi Stensmyren; Läkarförbundets syn på ledning, finansiering och organisation
6. Axel Bergh
- Kunskapsstyrning (Gösta Andersson)
7. Nils Crona
- HTA
8. Folkhälsoperspektiv (ink försäkringskassa o arbetsförmedling)
9. Statlig utredning ”Ökad följsamhet”

Beslut vid regeringssammanträde 3 dec 2015

Sammanfattning

Utredaren skall bl.a.

- Kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår inom sjukvården
- Utredda förutsättningarna för och behovet och lämpligheten att göra nationella riktlinjer inom hälso-och sjukvård i någon form av obligatoriska eller mer bindande

10. IT/Digital hälsa

