

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 11 april februari 2024
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Elisabeth Gabrielsson, Ingrid Hjalmarson SKPF: Berit Örnevall, Gudrun Hammar, Ulla Jönsson, Owe Landgren SPF Seniorerna: Christina Gabriella Zaunders, Ewa Kardell, Ritva Elg Förvaltningen: Anders Ahlsson, Stefan Strandfeldt, Pär Eriksson, Malin Håkansson, Janne Kautto, Fanny Reuter, Matilda Hultgren, Anna Raczko, William Stampe

1 Inledning

Hälsö- och sjukvårdsdirektör Anders Ahlsson öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 1 februari 2024

Mötesanteckningar från föregående möte den 1 februari 2024 godkänns och läggs till handlingarna.

3 Dialog/bevakningslista

Anders Ahlsson

Statliga sektorsbidrag 2024

Regionerna tar del av statsbidrag enligt särskild satsning på hälso- och sjukvården 2024. Medlen kommer att fördelas av regionledningskontoret och fördelning är i nuläget oklar. Medlen kan fördelas till nämnder eller direkt till vårdgivare. Då bidragen är ettåriga ska de inte användas för ambitionshöjande satsningar som kräver långsiktig finansiering. Medlen bör användas för de underskott som uppvisas i hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och den egenägda vården. Underskotten har flera förklaringar, makroekonomiska faktorer/inflation, införandet av nya, kostsamma behandlingsmetoder och läkemedel och en

ökad medellivslängd. Information om fördelning av medlen lyfts vid rådets möte den 13 juni.

Politikermöte 14 juni

Preliminär bokning lagd den 14 juni 09:00-10:00 för digitalt politikermöte med ordföranden för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Rådet undersöker om tiden är lämplig och återkopplar till sekreterare.

Dagordning för mötet sätts tillsammans med politiken.

Underlag yttrande över motion om äldrevaccinationsprogram

Underlag sänds ut tillsammans med dessa anteckningar (se bevakningslista).

4 Översyn av vården för patienter med invasivt andningsstöd i hemmet

Stefan Strandfeldt och Pär Eriksson

Stefan och Pär arbetar vid enheten individuella vårdärenden (IVÄ). Genomgång av på förhand utsänd presentation, särskilda kommentarer nedan.

Invasivt andningsstöd innebär andningsstöd direkt in i patientens luftvägar (invasivt). Dessa patienter vårdas idag i hemmet. IVÄ handlägger endast sjukvårdande insatser. Idag utförs vården i hemmet av personliga assistenter på delegation från sjukhus. Då uppgiften delegerats är den inte att kategorisera som egenvård. Försäkringskassan fattar beslut om övriga stöd enligt LSS. Brukaren/patienten har avtal med assistansbolag (ca. 85 patienter ingår i gruppen med invasivt andningsstöd). Driftformen uppfyller inte god patientsäkerhet.

Rådets kommentarer

Regleras vården genom överenskommelse med kommunerna?

Pär berättar att det tidigare funnits en överenskommelse vilken skulle förnyas men pandemin kom i vägen. Ett arbete ska nu företas för att se över hur vården kan förbättras. Kommunerna, och Försäkringskassan på central nivå, kommer att involveras genom Storshlm.

Eventuellt kan behövas större möjlighet för patienten att välja hem- eller sjukhusvård.

Är en fyradagarsutbildning för att utföra vården tillräcklig? Jämför avancerad sjukvård i hemmet. Kan ASiH efter anpassning vara en lösning framåt? Möjlighet för SÄBO att utföra vården?

Stefan och Pär återkommer till rådet för statusuppdatering i arbetet.

5 Prehospital framtidsplan

Malin Håkansson och Janne Kautto

Janne arbetar vid enheten för geriatrik, ASiH, SPSV och prehospital vård som strategisk koordinator för prehospital vård. Malin arbetar vid planeringsenheten specialiserad vård och projektleder arbetet med prehospital framtidsplan.

Genomgång av till anteckningarna bilagd presentation.

Rådets kommentarer

Det är viktigt för gruppen äldre att primärvården fungerar så att man så långt möjligt kan slippa att åka ambulans. Tydliggöranden kring logistik/hantering in och ut från sjukhus behövlige.

Trygghet i att man kan få hjälp dygnet runt är viktig, läkarbilarna är här viktiga och kan bli viktigare framöver. Besök vid närakut är inte alltid en möjlighet. Sjukresorna fungerar mycket bra.

Janne berättar angående belastning ambulans att det i regel är lugnt på morgonen med en ökning kring lunch för vidare ökning över ett antal timmar. Det är idag en utmaning att hantera belastning i tid. Kön byggs på med inkommande samtal. Bemanningen minskas mot kvällen. Idag fler transporter e.m./kväll än morgon, till skillnad mot för 10 år sedan.

Vem bedömer om jourläkare ska sändas ut/om man behöver ta sig till sjukvården själv?

Janne berättar att sjuksköterska vid 1177 skickar en beställning till läkare på larmcentral. Ibland ringer läkaren upp och ärendet hanteras över telefon, annars skickas jourläkarbil. Utskrivning av medicin ingår ej idag. Läkare bedömer om labbprover som primärvården beställt, som behöver hanteras ska ingå. Jourläkarbilarna har möjlighet till receptförskrivning men det är en fråga om hur akut ärendet är.

1177 fungerar enligt rådet i dagsläget ganska bra. Det är oroande att väntetiderna ökat betydligt i de regioner som tagit över i egen regi.

Janne menar att det är en risk i processen, man måste här överväga vad man vill att vårdpersonalen som svarar ska hjälpa till med. Vill man ha recept och diskussion får vi nog vänta oss att det tar mer tid. Detta kan ändå vara bättre för patient/medborgare. Man kanske kan ha ett annat system än telefonkö, till exempel uppringning.

Tanken är att 1177 och prioriterings- och dirigeringsstjänsten (PoD) ska arbeta mer ihop. En fråga som ställts tidigare gäller elrullstol i ambulans, sådana kan inte tas med men PoD har möjlighet att bistå i koordinering så att annat fordon kan hämta upp elrullstol.

Rådet anser att det i många fall är tillräckligt att ha möjlighet att tala med läkare på 1177. Då särskilt kring bedömning om man behöver åka till vården/rådgivande samtal och framåt kanske även förskrivning.

Janne berättar att det idag finns en läkare på plats dygnet runt för rådgivning och stöd. Under augusti kommer det finnas 2 akuttläkarbilar och 2 jourläkarbilar dygnet runt. Dessa kan då även bidra mer mitt på dagen.

Angående civil beredskap/NATO/IVA – tydligare krav kommer att ställas under våren på IVA-kapacitet. Under nästa år kommer NATO ställa krav på att sjukvården ska kunna stötta. Det förutsätter dock att politiken avsätter medel.

6 Information om arbetet med målbild för hälso- och sjukvården

Fanny Reuter, Matilda Hultgren och Anna Raczko

Fanny är projektledare för målbildsarbetet, Matilda är enhetschef vid utredning och beställarstöd och äger projektet, Anna är ny medarbetare vid enheten och kommer att involveras i arbetet.

Uppdrag har givits i budget för att ta fram en ny målbild och strategisk plan för hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. En vårdplatsplan ska arbetas fram, med grund i utvärdering och uppföljning av befintlig plan. Politiken har aviserat vikten av att diverse intressenter involveras i arbetet, så som vårdgivare, fackliga organisationer, kunskapsstyrningsorganisationen och universitet och högskola. Planen ska bygga på pågående reformer; Prehospital framtidsplan, Beställarplan för vård av äldre, Nära vård, Sammanhållen vård i hemmet. Långtidsutredning 2040 är också ett viktigt kunskapsunderlag liksom trendanalyser i regional utvecklingsplan (RUFS). Befintliga planer behöver ses över, eventuella gap behöver fyllas. Målet är att ha en målbild som alla kan vara eniga kring och som alla känner till.

HSF pensionärsråd inbjuds att medverka i workshop med två representanter. Målbildsworkshop hålls den 13 maj, sista dag för att återkoppla medverkan är den 19 april.

Rådet lyfter frågan om projektet är ett effektivt sätt att arbeta på. Det finns lagstiftning som styr och det kan vara svårt att implementera mål i organisationen.

Projektgruppen menar att mål och planer, även på längre sikt, är nödvändiga inte minst för att medborgarna ska kunna se hur verksamheten utvecklas och vad som prioriteras.

Målbilden kommer att bli styrande men inte på detaljnivå, den bör ses som mer av inriktning.

Beredskap behöver behandlas med förutsättningar att möta framtida utmaningar. Kompetensförsörjning och utveckling är en av de stora framtidsfrågorna för hälso- och sjukvården. Planen kan inte lösa ut dessa frågor men en inriktning behöver läggas.

7 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 13 juni, kl. 13:00