

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och stöd
Kansli

MINNESANTECKNINGAR
2024-12-20

Minnesanteckningar dialogmöte HSF pensionärsråd och ansvariga politiker

<i>Datum</i>	Onsdagen den 18 december 2024
<i>Tid</i>	Kl. 15:15-16:00
<i>Plats</i>	MS Teams
<i>Närvarande</i>	PRO: Alf Andersson, Ingrid Hjalmarsson SKPF: Berit Örnevall, Owe Landgren SPF Seniorerna: Ann Hedberg Balkå, Ritva Elg
<i>Region Stockholm</i>	Talla Alkurdi, ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) Christine Lorne, ordförande, primärvårdsnämnden (PVN) Alfhild Petrén, ordförande seniorvårdsberedningen Bodil Klintberg, enhetschef, enhet allmänmedicin HSF Gunilla Benner Forsberg, handläggare, enhet psykiatri och samverkan Camilla Westin, handläggare, enhet geriatrik, ASIH, SPSV och prehospital vård Malin Bonin, handläggare, enhet geriatrik, ASIH, SPSV och prehospital vård Jakob Stone, politisk sekreterare (S) Viktor Botvidsson, politisk sekreterare (C) William Stampe, nämndsekreterare

Äldremottagning vid vårdcentral

Jag ställde fråga i RPR om Äldremottagningar på vårdcentralerna och hur tanken med dem genomförts. Vi fick uppfattningen att resultatet blev ett telefonnummer utan knappval och med mycket olika tid för samtal allt från typ en timme och uppåt. Finns någon utvärdering? Det var ju både namngiven läkare, bättre tillgänglighet, längre tid hos dr mm från början. Ä-mottagningarna var litet skilda från de mer allmänna mottagningslokalerna så att vi äldre skulle slippa smittas av barnen t ex. Man talade även om fem större specialistmottagningar på olika ställen i länet.

Rådet: Tanken med äldremottagning var mer omfattande till en början, bland annat genom avskilda rum, eget telefonnummer, namngiven läkare,

MINNESANTECKNINGAR
2024-12-20

längre konsultationstid. Det verkar inte ha hänt mer än att sjuksköterska håller telefontid 30-60 minuter.

Bodil Klintberg berättar att det inte finns några särskilda krav kring äldremottagning i vårdavtalen. Tanken har varit att inte detaljstyra hur vårdcentralerna organiserar sitt arbete, mer än till exempel telefontider för målgruppen äldre. Om det finns upplevelser av att dessa fungerar dåligt tar förvaltningen gärna emot synpunkter. En del vårdcentraler kallar fortfarande servicen för äldremottagning men det är alltså inte reglerat.

Rådet: Finns det mått på om det blivit bättre för de äldre vad gäller tillgång till läkare, kortare väntetider osv. (även patientupplevelse)?

Talla Alkurdi menar att det nu finns tydligare systematik i arbetet med nära vård och resurser har avsatts. När man introducerade äldremottagning blev det inte så mycket av det. Vi ser att det främst är frågan om fast läkarkontakt som behöver ses över och resurssättas. Det finns en handlingsplan och budgetåtaganden som samtliga partier behöver förhålla sig till för att år för år nå upp till målet om 1100 patienter per läkare.

Christine Lorne menar att det blir märkligt med ett särskilt uppdrag av typen äldremottagning när detta är en så stor del av vårdcentralernas huvuduppdrag. Däremot ska man kunna ringa utan knapptryck. När det gäller tillgänglighet och 1100 listade per läkare ser vi att vårdcentralerna haft för små resurser, framför allt för att anställa läkare. Nämnden arbetar för att ge vårdcentralerna resurser och kunna anställa specialister, nämnden har öronmärkt 180 mkr för detta till 2025.

Bodil Klintberg berättar att förvaltningens uppföljningsmöjligheter är sämre än önskat idag. Gruppen äldre och gruppen med sammansatta vårdbehov prioriteras genom avtal. Här hoppas vi att de flesta som vill ha namngiven läkare har det. I revideringen som beslutades här om dagen höjdes listningsersättningen för äldre, något vårdgivarna också efterfrågat. Detta även för att kompensera socioekonomiskt utsatta områden. Tyvärr kan förvaltningen inte mäta telefontillgänglighet på grund av tekniska utmaningar. Det står vidare oklart om sådan statistik kan separeras efter ålderskategori framåt.

Rådet: Önskar löpande information om patientupplevelse för gruppen äldre vid vårdcentral.

Talla påpekar att förfrågningsunderlagen justeras varje år, inför detta kan det vara lämpligt med information till rådet.

Angående tillgång allmänläkare

Enligt Läkarförbundet saknas 4400 allmänläkare i landet. Hur många saknas i vår region och vad görs här för att öka antalet nya läkare? Ökade utbildningsinsatser? Rekrytering från andra länder? Tidsplan?

Talla Alkurdi berättar att HSN dimensionerar upp för ST-block i allmänmedicin för att fördubbla antalet tjänstgörande. Detta är en viktig del bland annat för att skapa kontinuitet.

Christine Lorne menar att många faktorer påverkar viljan att arbeta vid vårdcentral. Nämnderna har tagit fram beräkningar kring hur många allmänläkare som behövs framåt och det finns en väg genom Handlingsplan God och nära vård.

Samverkan Storsthlm/Huvudöverenskommelse om samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK)

Var i avtalsuppföljningen befinner ni er nu med StorSthlm och Höken, vad har hänt rent konkret under dessa år, finns statistik som går att följa. Har det blivit bättre för den enskilde i sina kontakter med sjukvården och kommunen vid utskrivning, insatser samverkan, är det en sömlös vård?

Gunilla Benner Forsberg berättar att huvudöverenskommelsen (HÖK), vilken är beslutad, främst gäller samverkansstruktur, med politisk styrgrupp (VIS), tjänstemannastyrgrupp, samverkansområden, geografiskt samordnande vårdcentral och deras kommunala motparter. Utifrån HÖK beslutades Handlingsplan för god och nära vård och omsorg tidigt 2024. Flera konkreta uppdrag är påbörjade, men handlingsplanen gäller till 2030 och uppföljning/rapportering är därför en senare fråga. Exempel på uppdrag är att se över tillämpning och utveckling kring samordnad individuell planering och att gemensamt hitta indikationer för att följa hur det går för den enskilde. Detta finns inte på plats utan är under arbete.

Gunilla berättar att HSF följer flera indikatorer; vårdcentraler som följer SIP, oplanerade återinskrivningar osv. Men indikatorer är inte insamlat länsgemensamt med kommunerna. Det pågår diskussion kring vilka indikatorer som bäst visar förflyttningen till nära vård.

Rådet: Uppmanar att använda indikatorerna klokt. Varje framgång är värdefull då de stimulerar andra, inte minst pensionärsorganisationerna. Pensionärsrådet ska ses som en resurs i arbetet med sömlös vård.

Det är värdefullt att presentera indikatorerna mer ingående för pensionärsrådet och eventuellt även vid seniorvårdsberedningens samverkan med de kommunala pensionärsråden, eventuellt i någon form av workshopformat.

Talla Alkurdi angående "är det en sömlös vård?", Nej inte än, men vi har många aktiviteter som planeras för att succesivt ta oss dit. Talla tar över ordförandeskapet för VIS efter årsskiftet. Något Talla ser stort behov av är att samtala med kommunerna kring läkemedelsdelegering. Läget idag försvårar sömlös vård, vi behöver minimera stegen mellan olika aktörer.

Upphandling hemsjukvård

Finns det en politisk vilja att undersöka former för hur hemsjukvård skulle kunna ingå i bara en upphandling, inte i tre som nu (husläkare dagtid vardagar, kväll/natt/helg - främst väl PR-vård och hemrehab), hur geriatrisk kompetens ska säkerställas i hemsjukvården och hur samordningen med kommunernas hemtjänst ska kunna förbättras?

Rådet: Hemsjukvården hänger ihop med att vården ska bli sömlös. I pensionärsrådet har man fått följa arbetet med sammanhållen vård i hemmet. Här är PRO inte riktigt överens med utredaren kring slutsatserna. Vi ser en väldigt splittrad hemsjukvård dygnet runt. Utredningen har kommit fram till att man inte löser problemen genom sammanslagningar av vårdområden, detta skulle påfresta systemet i för hög grad. PRO ser att nuvarande modell utsätter de sjuka för påfrestningar, framför allt de många vårdövergångarna. Det finns mycket forskning som visar att vården i hemmet behöver bestå av team med olika professioner. Enligt utredningen ska kommunsamverkan öka, men detta svår materia att få ordning på, man måste hitta andra lösningar och inte har så stor tilltro till administrativa lösningar.

Bodil Klintberg lyfter att hemsjukvård kvällar, nätter och helger, samt hemsjukvård dagtid, just nu är en avtalsfråga med ny upphandling kvällar, nätter och helger. Förvaltningen har diskuterat att se över/få bättre grepp kring upphandlingsfrågan och se över båda formerna samtidigt. Det är ännu inte specificerat vad man ska titta på och förvaltningen skulle här kunna ta inspel från rådet kring specifika brister. Förvaltningen hoppas hinna prioritera uppföljning av denna vård under 2025.

Rådet: Den kommunala hemtjänsten är organiserad på liknande sätt, patientgruppen utsätts för vård som är svår att hantera. Det är synnerligen

angelägenhet att prioritera patientgruppen, även sett till läkemedelsfrågan då många från gruppen kommer till sjukhus med läkemedelsförgiftning.

Skriftlig återkoppling från förvaltningen

Camilla Westin och Malin Bonin

Samordnad individuell plan och inläggning geriatrik

På vilket sätt och hur ofta följer man upp avtalet med kommunerna? Har någon uppföljning gjorts nyligen på hur avtalet efterlevs? Hur ofta skrivs patienterna ut på helger? Fungerar jourorganisationen med socialtjänsten/sek.osv på plats? Fungerar direkt inläggning till geriatriken vid akutbesök?

Hur ofta skrivs patienterna ut på helger?

Planerade utskrivningar på helger görs även om det är färre än på vardagar. Då är planeringen med ex kommun och hemtjänst redan förankrad under veckan för att säkerställa att allt finns på plats när patienten kommer hem. Några enstaka oplanerade utskrivningar kan förekomma om patienter/anhöriga vill det. Framför allt patienter då som inte har så mycket insatser från hemtjänst. De som är i behov av nya hemtjänstinsatser eller annan social planering är svårare att skriva ut på helgen. Det är för att man ska ha en så trygg och planerad hemgång som möjligt. De som kan gå hem med kort varsel en helg är de som är kognitivt klara och utan större hjälpinsatser eller har en anhörig som kan och vill ta mer eller mindre helhetsansvar.

Fungerar jourorganisationen med socialtjänsten/sek.osv på plats?

Geriatrikernas bakjourer och primärjour har kännedom om socialjour om det skulle behövas vid akuta ärenden. Men ingen av våra kliniker uppger att de har behövt kontakta dem.

Det har hänt att geriatriken hänvisat till socialjouren när ambulansen ringt under jourtid med patienter som uppenbart bara har behov av kommunala insatser och där en sjukhusinläggning inte skulle gagna patienten. Vid dessa tillfällen har de dessutom meddelat ambulansen att kontakta geriatriken igen om det inte fått hjälp av socialjouren. Dock är det ingen som ringt åter, så det borde vara ett tecken på att socialjouren har varit behjälpliga.

MINNESANTECKNINGAR
2024-12-20

Fungerar direkt inläggning till geriatriken vid akutbesök?

Ja det fungerar bra. Ungefär hälften av alla intag på geriatriken utanför akutsjukhus kommer på direktintag från antingen akuten eller hemmet.

Det är också ett stort flöde av patienter som läggs in på geriatriken på akutsjukhusen via akuten.

Vid anteckningarna

William Stampe