

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 13 juni 2024
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Sven Erik Wånell, Elisabeth Gabrielsson SKPF: Owe Landgren SPF Seniorerna: Ann Hedberg Balkå, Ritva Elg Förvaltningen: Magnus Thyberg, Ulrika Almquist, Eva Printz, Marie Brantestad, Srebrenka Dobric, Katarina Widgren, William Stampe

1 Inledning

Magnus Thyberg, avdelningschef kunskapsutveckling, öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna. Magnus ersätter Johan Bratt som för tillfället måste prioritera vårdplanering.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 11 april

Mötesanteckningar från föregående möte den 11 april godkänns och läggs till handlingarna.

3 Fördelning sektorsbidrag/dialog/bevakningslista

Magnus Thyberg informerar om Vårdförbundets pågående strejk och dess påverkan på sjukvården.

Sedan strejkvarsel 1 har ett centralt arbete upprättats mellan vårdgivare och chefläkare för att upprätthålla vården. På denna nivå har förhandlingar förts med Vårdförbundet och den större delen av verksamheterna har kunnat fortlöpa. Strejken som inleddes 11 juni kommer att ha påverkan på väntetider vid närakuterna, operationer osv.
Efter midsommar/när semesterperioderna börjar blir det mer kritiskt. Regionen behöver planera för olika scenarier om strejken kommer att

fortgå. Idag (13 juni) utkom ett bud från regionen och därmed en grund för parterna att förhandla. Innehållet i detta bud är inte känt vid mötestillfället. Vårdförbundet kommenterar budet den 14 juni.

Arbetsgivaren och arbetstagaren har olika syn på nyttan med Vårdförbundets krav och möjligheterna att möte dessa krav.

4 Omställningsplan vårdval

Ulrika Almquist

Ulrika Almquist är chef för planeringsenheten vid avdelning specialiserad vård. Enheten projektleder många av de uppdrag som faller på avdelningen, så som Omställningsplanen vilken är ett budgetuppdrag för 2023. Syftet med uppdraget är att göra en översyn över vårdvalen för att nå en mer jämlik vård och utkomma med en handlingsplan.

I projektet har man sett över 40 vårdval utifrån indikatorer som kostnadsutveckling, tillgänglighet med flera.

Utifrån indikatorerna har problem identifierats och man har sett över om dessa berott på avtalsform eller ej (vårdval genom LOV/regionägd/LOU-upphandlade). 13 av vårdvalen fick ingå i Omställningsplan efter fördjupad analys. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade i juni 2023 inriktningsbeslut att vidare se över avtalen.

Det är mellan avtalsområdena stor skillnad i antal avtal, antal vårdgivare per avtal och antal patienter som berörs av avtal.

Förvaltningens översyn har skett per avtalsområde. Arbetsgrupper med projektledare, avtalsansvarig och controller har tillsatts. Risk- och konsekvensanalyser har upprättats och man har sett över eventuell flytt av verksamhet till akutsjukhusen. Så kallade strömgrupper, med sjukhusrepresentanter, har använts för att diskutera överflyttningarna. En förutsättning för att verksamhet ska kunna tas över i egen regi är att den ryms inom samma ekonomiska ramar som vid fortsatt privat drift.

Översyn av avtalsområden

Ögon upphandlas genom LOU, befintligt avtal upphör när upphandlingen är klar. Allergologi flyttas till Karolinska och Södersjukhuset. Idag finns två privata vårdgivare varav en sagt upp sitt avtal. Avtalet för gynekologi revideras och uppdrag ges till akutsjukhusen. För geriatrik tas Beställarplan vård av äldre fram, upphandling sker genom LOU, befintligt avtalsområde avvecklas och ett vårdval för idéburna organisationer införs. I vårdval urologi inrättas ett prostatacancercentrum

Fråga från rådet: ang. osäkerheten hos vissa privata vårdgivare, finns risk för avhopp och har förvaltningen sett fler uppsägningar?

Ulrika berättar att man förutsatt orolighet hos vårdgivare vid förändringar. Förvaltningen har försökt vara så tydliga som möjligt kring hur man arbetar, informerat om tidplaner osv. Ett antal avtal har sagts upp där osäkerheten angivits som anledning men det tycks inte vara fler

uppsägningar än normalt. Det finns goda förutsättningar att ta över verksamma i privata avtal till egenregion.

Fråga från rådet: Vem äger ansvar för att patienter informeras vid avslutade avtal/verksamheter?

Ulrika och Magnus menar att patienter ska informeras i tid och ger ett exempel där Karolinska och privat vårdgivare arbetat med gemensam kommunikation. Vårdgivare har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett stort ansvar för omhändertagande av patienterna. De allra flesta vårdgivarna tar ansvar och sköter det hela professionellt. Vid enstaka fall på individnivå har man inte lyckats. I de fall vårdgivare inte tagit ansvar enligt processen har förvaltningen ett ansvar.

Har patienter upplevelser av oseriösa vårdgivare kan förvaltningen och/eller patientnämnden kontaktas.

Fråga från rådet: de privata verksamheterna är bemannade med specialister som det är brist på. Finns det tankar kring hur regionen kan ta tillvara dessa för att inte riskera att de går över till annan region eller går i förtidspension?

Ulrika menar att det finns risk att en del läkare går tidigare pension men det är troligen de som har enstaka år kvar som yrkesverksamma. Fokuset bör snarast ligga vid tillflöde av nya läkare. Inom neurologi och allergologi har vi brist på verksamma medan det för dermatologi närmast är omvänt.

5 Sammanhållen vård i hemmet

Eva Printz och Marie Brantestad

Eva Printz projektleder arbetet med Sammanhållen vård och Marie Brantestad är ny i projektet. Marie tillhör avdelningen närsjukvård och ska arbeta för primärvårdsperspektivet.

Uppdraget att utreda Sammanhållen vård i hemmet utgår ifrån Omställningsplan vårdval, och ska utmynna i förslag om eventuella sammanslagningar av vårdformer. I projektet förs dialog med många aktörer och intressenter genom exempelvis intervjuer med vårdgivare, enkät och workshops. En vägvalsrekommendation har tagits fram efter dialog med branschrådet. En generell sammanfattning av förslagen som presenterats:

Alternativ 1

Vårdcentralerna ges samordningsansvar i samlat hemsjukvårdsuppdrag vari flertalet av vårdformerna (förutom läkarinsatser i SÄBO) ligger. Branschrådet flaggar för otydligt medicinskt ansvar. Om vi inte är säkra på goda effekter, ska vi då utsätta vårdsystemet för ändringen? Branschen lyfter andra saker som viktigare, exempelvis samverkan med kommunerna.

Alternativ 2

Vårdcentralerna ges planeringsansvar, basal hemsjukvård kontorstid liksom idag, men uppdrag i basal hemsjukvård kvällar/nätter/helger, ASiH och eventuellt läkarinsatser i SÄBO. Här lyfts ungefär samma för- och nackdelar som vid alternativ 1.

Alternativ 3

Befintlig struktur behålles men utvecklas, ASiH fokuseras efter geografiska indelningar. Kan vårdcentralerna ta över vissa inslag av vården i ASiH, kan vårdcentralerna ta vissa patienter tidigare än man gör idag? Fördelen ligger i att ovan går i linje med vad vårdgivarna påtalar, alternativet bygger vidare på befintlig struktur vilken fungerar. Den stora utmaningen ligger här i samverkan.

Fortsatt arbete

Förstudier inom kommunsamverkan, vårdplanering/samverkan, informationsdelning - hur kan dessa delar förbättras och förenklas för bättre sammanhållen vård i hemmet. Ett uppdrag ges till ASiH att utreda ändring eller förbättring av avtalsområdet.

Enligt plan lyfts ärende för beslut i november 2024.

Fråga från rådet: rådet höll möte med nämndordförandena 12 juni, då diskuterades konkreta insatser. Den aktuella patientgruppen äldre har ofta en del hemsjukvård och en del hemtjänst kombinerat. Modellen med samordnande vårdcentral i dialog med motsvarighet på kommun är säkert relevant. Problem i detta är att många aktörer inte är med, i en kommun finns ett antal hemtjänstföretag, inom regionen är den samordnande vårdcentralen en av fler inom ett område.

Hur för man dialog med alla de som inte är med och behöver hitta varandra? Samordnade team viktiga för inte minst de mest sjuka äldre, men vårdcentralerna är inte riktigt riggade för sådant arbete. Utökad ASiH är en förbättring men många grupper behöver inte denna samlade vård, här är teamet med vård och omsorgspersonal mer relevant.

Eva tar med som inspelen som medskick för dialog med politiken.

Ytterligare medskick: patientansvaret behöver tydliggöras i de fall kranskommuner tar emot sommargäster från innerstaden (och annorstädes). Dessa uppehåller sig då ofta i kommunen under längre tid och har behov av både hemtjänst och hemsjukvård. Kopplat till detta ska också lyftas vårdcentralernas öppettider i dessa kommuner när vårdbehoven ökar.

6 Ökad vaccinationstäckning – information/dialog

Srebrenka Dobric och Katarina Widgren

Srebrenka Dobric är regionens vaccinsamordnare och Katarina Widgren är biträdande smittskyddsläkare.

Vaccinering mot säsongsinfluensa och Covid19 koncentreras till hösten, vaccinering mot pneumokocker erbjuds året runt. Regionen vill att så många möjlighet är medvetna om att vaccinerna erbjuds (kostnadsfritt) och att de skyddar mot allvarlig sjukdom. Vaccinationstäckningen skiljer sig åt inom regionen. Täckningsgraden totalt är 62% för säsongsinfluensa och 64% för Covid19 i gruppen 65 år och äldre.

Rekommendationen för vaccinering mot pneumokocker är en dos var femte år, därmed är statistiken inte årlig, men det finns skillnader inom regionen även här. Totalt ligger täckningsgraden på 33% varför det finns stor förbättringspotential.

Förvaltningen vill öka medvetenheten om erbjudande om vaccinering både hos allmänheten och hos vårdpersonalen, flera insatser har genomförts. För några år sedan utreddes frågan om ett äldre vaccinationsprogram för 70 år och äldre. Tanken var att personer 70+ skulle kallas till bedömningsamtal med sjuksköterska med genomgång av vilka vaccinationer som genomförts och behov. Programmet skulle erbjuda ett basvaccinationspaket (influensa, pneumokocker, difteri/kikhosta och Covid) och ett tilläggs paket (bältros, TBE, (RS-virus)). Det fanns underlag budget 2024 men politiken har inte haft möjlighet att prioritera frågan (kostnadsfråga).

Alltid öppet finns nu även på webben vilket underlättar för de som har svårt att hantera mobil.

Information om täckningsgraden för pneumokockvaccinering per listad patient delgavs alla vårdcentraler hösten 2023, tillsammans med information om erbjudande. Insatsen tas om 2024.

Ett EU-projekt för att öka täckningsgraden i utsatta områden går som pilot hösten 2024 med någon form av mobil vaccinationsverksamhet. Här kommer hälsoinformatörer och kommunikatörer användas men satsningarna är inte färdigställda.

Inspel från rådet:

Pensionärsorganisationerna erbjuder sig att sprida information om vaccinationer i sina kanaler. Förvaltningen utkommer med information.

Alltid öppet behöver ses över, information om de vaccinationer man genomfört synkar inte med privata utförares register.

Vårdcentralerna behöver erbjuda vaccinering vid ordinarie besök.

Pushnotiser/SMS fungerar generellt bra för gruppen som rådet företräder. Det finns samtidigt en grupp äldre som inte är vana vid/nyttjar digitala kanaler. Information om vaccination kan förslagsvis ges genom annonsering i Vårdguiden och i de större tidningarna.

7 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 3 oktober 13:00