

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum Torsdagen den 12 december 2024

Tid Kl. 13:00-14:30

Plats Järntorget, Lindhagensgatan 98

Närvarande **PRO:** Alf Andersson, Elisabeth Gabrielsson,
Ingrid Hjalmarsson, Sven Erik Wånell
SKPF: Berit Örnevall, Gudrun Hammar
SPF Seniorerna: Ann Hedberg Balkå, Ritva Elg

Förvaltningen:

Johan Bratt, Fanny Reuter, Christina Gustavsson, Ayeh Arya,
Christine Magnusson, William Stampe

1 Inledning

Johan Bratt, avdelningschef och chefläkare, öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 3 oktober

Mötesanteckningar från föregående möte den 3 oktober godkänns och läggs till handlingarna.

Till ärende 6 Sammanhållen vård i hemmet från föregående möte lyfts nedan synpunkter.

Föredragandes förklaring kring att sammanslagningar av vårdområden inte skulle lösa problemen är inte given. Studier kring exempelvis arbete i team över vårdområden har visat mycket goda resultat. Det stora antalet vårdövergångar försämrar kvaliteten. Särskilt ska nämnas hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Förvaltningen bör se över de slutsatser som dragits i ärendet.

3 Förvaltningen informerar/bevakningslista

Johan Bratt

Planeringen för jul och nyårshelgerna är god, kapaciteten vid akutsjukhusen och geriatriken är högre än föregående två år. Vi har en del fler platser vid akutsjukhusen och omkring 100 fler platser vid geriatriken. Inom ASIH görs inga neddragningar.

Vi ser enstaka fall i influensa, men toppen kommer att komma senare (februari). Vi ser relativt låga nivåer av Covid19, med cirka 50 patienter vid geriatrik och 50 patienter vid akutsjukhusen. De flesta har Covid19 som bidiagnos. Vi ser enstaka fall av RS-virus, men toppen kommer att komma efter helgerna. Vinterkräksjukan är på uppgående, förhoppningen är att inga intagningsstopp vid avdelning behöver genomföras.

Kapacitet och planering har till stor del grund i det gynnsammare rekryteringsläget där framför allt sjuksköterskor kunnat rekryteras i stället för att hyras in.

4 Ansvarsuppdelning hälso- och sjukvårdsnämnd/primärvårdsnämnd

Fanny Reuter

Fanny Reuter är strateg och ansvarar för kommunikation och samordning mellan förvaltningen och politiken under hälso- och sjukvårdsdirektören. Fanny presenterar den politiska organisation som beslutats i och med ny mandatperiod och maktskifte 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Primärvårdsnämnden (PVN) har inrättats för att öka fokus och politisk kraft för primärvården och ansvarar därmed för avtalsområden som faller under primärvården. Övergripande kan sägas att PVN ansvarar för de avtalsområden som listats som dess ansvar och HSN ansvarar för det som inte listats och för systemet som helhet.

PVN har ansvar för:

- a.** invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning,
- b.** husläkarverksamhet,
- c.** sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå,
- d.** läkarinsatser vid särskilda boenden,
- e.** barnvårdscentraler,
- f.** vaccinationsverksamhet i primärvården,
- g.** ungdomsmottagningar,
- h.** Malinamottagningar
- i.** vårdmottagningar för sexuell hälsa,
- j.** primärvårdsrehabilitering,
- k.** specialiserad fysioterapi,
- l.** hörselrehabilitering,

m. logopedi,
n. tandvård,
samt förbättrad folkhälsa/prioriteringen om minskade hälsoklyftor i RUFS 2050.

Till nämnderna kopplas ett antal underorgan. Under HSN finns två utskott och en beredning.

Avtalsutskottet: Ansvarar för revidering och uppföljning av avtal som inte hanteras i psykiatriutskottet och primärvårdsnämnden. Uppdrag att utveckla och förändra befintliga vårdval och att bereda frågor inför HSN.

Psykiatriutskottet: Ansvarar för psykiatri och hela vårdkedjan för psykiska hälsan liksom för det förebyggande arbetet för psykisk hälsa. I uppdraget ingår även arbetet med kunskapsstyrning för en stärkt psykisk hälsa, liksom centrumbildningar och habilitering.

Seniorvårdsberedningen: Bereder och bevakar ärenden inför hälso- och sjukvårdsnämnden inom seniorvård och sammanhållen vård och omsorg i samråd med kommunerna.

Under PVN finns en beredning.

Folkhälso- och tandvårdsberedningen: Bereder frågor inom området folkhälsa och tandvård. Beredningen bevakar och följer upp Region Stockholms övergripande folkhälsoarbete och arbetet med den regionala prioriteringen om minskade hälsoklyftor i RUFS. Bereder även samtliga beslut som rör avtalshantering för den regionfinansierade tandvården.

5 Målbild för digitala invånarinteraktioner med hälso- och sjukvården

Christina Gustavsson

Christina Gustavsson är projektledare i arbetet med målbild för digitala invånarinteraktioner. Digitalisering används och ska i högre utsträckning användas för att effektivisera vården, exempelvis vid diagnostik, men också i invånarnas interaktion med vården. Det ska bli enklare att ta del av information om vården och kunna utföra vissa ärenden själv. Delaktighet i och tillgång till vården ska öka. För att uppnå detta finns idag ett antal strategier och riktlinjer inom regionen, exempelvis Omställningsplan god och nära vård och riktlinjer om digi-fysisk vård, målbild 1177. Genom Region Stockholms hållbarhetsstrategi ska regionen bidra till ökad inkludering i alla delar, även vad gäller fysisk miljö (exempelvis tillgänglighetsanpassningar). Befintlig riktlinje för digital kommunikation ska styra digitala tjänster till att vara begripliga och betroliga och bidra till att invånarna kan göra informerade val.

Utöver dessa styrande dokument finns behov av en mer konkret målbild. Invånare upplever ett mycket splittrat digitalt landskap i vilket det är svårt att hålla reda på vilka kanaler man ska kommunicera vad i. Det kan

upplevas otryggt när man behöver logga in flera gånger, särskilt om man tillhör en grupp som har högre risk att utsättas för bedrägerier.

Det finns utmaningar i att patienter behöver förklara samma sak flera gånger hos olika mottagningar. Under patientintervjuer som genomförts i projektet syns att de flesta har förutsättningar för att kommunicera digitalt, de flesta har till exempel Bank ID, Swish och Facebook-konto.

Vårdgivarna bekräftar denna bild och tror på behov av ökad självservice. Vi står inför en omställning med färre verksamma i vården och vi har behov av avlastning genom tekniska lösningar. Vi ser också behov av nationella standarder och riktlinjer, nationell infrastruktur och tillgänglighetsanpassning för invånarna.

En av anledningar till att projektet initierats är att verksamheter behöver ta fram färdplaner för sin utveckling. Vi behöver en tydlig inriktning för investeringar och därmed en regiongemensam målbild.

Den regiongemensamma målbilden har vidare som huvudsyfte att möjliggöra för fler personer att interagera digitalt med hälso- och sjukvården så länge möjligt och att skapa förutsättningar för en enhetlig invånarupplevelse.

Till de digitala lösningarna behöver finnas analoga alternativ när individer inte har förutsättningar att sköta ärenden digitalt. Digitala ombud kan vara en sådan sak.

Regionen behöver skapa en (intern) digital samlingsplats för interaktion där information om vad som gäller i regionen framgår, exempelvis digital anpassning i applikationer trots olika system (även privata vårdgivare). Vi behöver tillse att information följer med patienten.

Nästa steg i arbetet är att identifiera och utvärdera alternativ där målbilden kan realiseras. Det finns ingen enkel teknisk lösning idag. Vi behöver fortsatt samverkan och dialog med vårdgivarna. Arbete med ytterligare konkretisering genomförs under 2025.

Regionen är också i process att starta upp arbete för införande av ett nytt vårdinformationssystem. Detta ska vara breddinfört 2029.

Inspel från rådet: Rådet tipsar och Post- och telestyrelsens (PTS) telefontjänst som ett gott exempel på analog lösning.

6 Upphandling specialiserad hudsjukvård

Ayeh Arya

Ayeh Arya arbetar vid planeringsenheten vid avdelning specialiserad vård och ingår i projektet för upphandling av specialiserad hudsjukvård. Upphandlingen är ett budgetuppdrag som förvaltningen fick 2023. Uppdraget är en del av Omställningsplan vårdval och innebär att se över

och föreslå vilka delar som kan upphandlas enligt LOU och vilka delar som kan föras över i egen regi.

Syftet är framför allt att minska icke-medicinsk motiverad vård och skapa kostnadsreduceringar. Vårduppdraget (innehållet) behålls vid omställningen.

Nu pågår arbete för att ta fram upphandlingsdokument. Dialog förs med egenregin, kring vad som är lämpligt att ta över och vad som bör upphandlas, och med patientföreningar. Vårdbehovsanalys genomförs.

Mer information finns i utsänd presentation.

Frågor till rådet (urval, se presentation):

Vilka delar av systemet är pensionärsorganisationernas medlemmar beroende av? Vilka uppfattningar finns om vad som fungerar och inte fungerar i systemet idag? Vilka vårdbehov finns hos organisationernas medlemmar? Hur ser organisationerna på tillgängligheten?

Inspel från rådet: De flesta sökande startar vid vårdcentral, tillgängligheten när ärendet inte är akut är ganska dålig. Efter detta remitteras man eventuellt till specialist och då drar det iväg i tid. Går man privat är det väldigt dyrt.

Vissa hudsjukdomar betraktas som en konsekvens av att man blir äldre. Dessa kan vara nog så svåra för små vårdcentraler att hjälpa till med. Då får man betala själv för att komma till specialist, även om man har svåra symtom. Det är då hela gruppen äldre som blir utsatt.

Med de mottagningar som finns idag har det varit lätt att få tid. Har man fått insats och åtgärd kan det bli svårt när man inte har en fast läkare. Kontinuiteten i uppföljningen kan då brista, ansvaret läggs på patienten. Det finns eventuellt problem kring återkoppling från specialist tillbaka till husläkare. Vidare är ST-utbildning och brist på specialister ett problem.

Det kan vara värdefullt med kostnadsfri telefonkonsultation med dermatolog.

Det är viktigt att få systemet behovsstyrt snarare än styr efter efterfrågan.

Det är viktigt att kunna följa omställningen, exempelvis genom utvärdering efter ett år (Fler i utbildning, fler specialister, används digitala hjälpmedel?).

Kopplingar till övriga besvär med hudsjukdom är viktigt, exempelvis psoriasis/ledbesvär.

Fråga från rådet: Finns det en strategi kring geografisk koncentration/utspridning och kortare restider?

Ayeh berättar att det är underetablering i nordvästra Stockholm. Det finns utmaningar i upphandling då anbudsgivare själva väljer vad man lägger anbud på. Förvaltningen avser att använda upphandlingstekniska verktyg för att skapa så stor spridning som möjligt/få ut vården från innerstaden.

Fråga från rådet: Finns det idag en utvärdering kring nöjdhet/väntetid/behandling för jämförelser om det blev bättre eller sämre med omställningen?

Johan berättar att väntetid första besök och behandling följs.

Ayeh berättar att andel påbörjad behandling inom 90 dagar är 92%. Andel inom 3 dagar ca 60%. Det skiljer sig kraftigt mellan vårdgivare.

Fråga från rådet: Ser man olika väntetider beroende på hudsjukdom, exempelvis biverkningar efter dialys?

Johan berättar att sådan statistik kan tas fram men att den inte finns tillgänglig vid mötestillfället. Prioritering ska ske utifrån medicinskt behov. Tanken med omställningen är att det mest akuta ska prioriteras.

7 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 6 februari 13:00