

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 3 oktober 2024
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Alf Andersson, Elisabeth Gabrielsson, Ingrid Hjalmarsson SKPF: Berit Örnevall, Gudrun Hammar, Owe Landgren SPF Seniorerna: Christina Gabriella Zaunders, Ewa Kardell, Ritva Elg Förvaltningen: Anders Ahlsson, Fanny Reuter, Kerstin Malmgren, Anna Ericson, Eva Printz, Marie Brantestad, William Stampe

1 Inledning

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

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 13 juni

Mötesanteckningar från föregående möte den 13 juni godkänns och läggs till handlingarna.

3 Förvaltningen informerar/bevakningslista

Anders Ahlsson

Sjukvården har varit välfungerande under sommaren. Det har funnits vissa utmaningar kring belastning, bland annat inom förlossning. Belastningarna relaterar delvis till neddragningar av hyrbemanning, vi har nu en kostnadsminskning om 58%. Hyrbemanningen ersätts med fast personal.

Vi ser en ökning av Covid19 efter sommaren, i dagsläget ligger runt 150 patienter inne med bekräftad Covid. Vi hade den 15 augusti ett fall av MPOX klad 1, det första bekräftade fallet utanför Afrika. Inga ytterligare fall bekräftade.

Sjukvården går nu på högttryck med höga leveranser av vård, utom inom förlossning och psykiatrisk slutenvård, på grund av lägre efterfrågan. Vi har ca. 4000 disponibla vårdplatser i länet och vi ligger nära Socialstyrelsens riktvärde. Vi planerar nu för 4200 vårdplatser. Vi har omkring 3000-3400 patienter inskrivna i ASiH per dag.

Fråga från rådet: Hur jämförs varaktigheten i ASiH mot sjukhusplats?

ASiH kan gälla längre vårdförlopp, men innefattas inte när man mäter kapacitet i vården. Nivån ska ungefär motsvara slutenvård.

När vi talar om överkonsumtion är det svårt att lägga in slutenvården som utnyttjas till max. Men i öppenvård, t.ex. digital öppenvård, kan man tala om överkonsumtion. Vi har också fler mottagningsbesök i öppenvård på sjukhusen, detta är säkert positivt men sett till primärvården dyrare för systemet.

Övergripande kan sägas att Stockholm står för 1/4 av vården och 1/2 av forskningen i landet. Vi har fördelar i stor vårdkapacitet och tillgänglighet men en liten nackdel i att vi tycks göra mer än andra regioner, vilket kanske inte alltid är motiverat.

4 Återkoppling målbild för hälso- och sjukvården HS2040 *Fanny Reuter*

Fanny Reuter, projektledare för målbildsarbetet, ger återkoppling på arbetet som diskuterats i rådet tidigare. En workshop med representant från rådet hölls tisdagen den 1 oktober.

HSN och PVN har fått i uppdrag att ta fram målbild och strategisk plan för hälso- och sjukvården. Sjukvårdens aktörer ska enas kring färdplan för att möta behoven. Omställning till god och nära vård ska genomsyra målbilden. En utvärdering av befintlig plan 2025 genomförs. Tanken att vi ska skapa förutsättningar för att systemet ska arbeta mot samma mål. Vi är i mitten av processen, nu förs målbildsdialoger. Planen är att beslut fattas i HSN den 25 april och i RS i oktober. Beslut i RS föregås av remiss, arbetet ska vara färdigställt i mitten av mars. Representanter från samtliga partier har ingått i arbetet.

Fråga från rådet: Varför används formulering ”Din hälsa är vårt mål” när det är verksamhetens målbild? Det bör vara personalen som känner att man ger medborgarna den vård som krävs. Man måste veta vem som arbetar mot målen, välformulerade mål kan ge goda resultat men de måste kunna brytas ned för att man ska kunna arbeta mot dem. De övergripande fokusområden för strategisk plan är bra utgångspunkter för strategi.

Avsikten är att målen ska fungera för alla, vi bör undvika att tala om vården som en produktionsapparat. Synpunkterna tas med.

Fråga från rådet: Vilka är förändringarna jämfört plan 2025?

Grundvärdena är egentligen desamma, tillgänglighet och bemötande osv. I projektet har man nu också talat med barn och unga, patienter och närstående. 2040 kommer vården se annorlunda ut och vi måste kunna anpassa oss.

En konkret åtgärd som vidtogs utifrån planen för 2025 var nedstängningen av akuten på Karolinska vilket fick stor påverkan på vården. Om vi lyckas med HS2040 kan planen användas när vi går fram med ärenden till nämnderna.

Det finns möjlighet att inkomma med ytterligare synpunkter:

fanny.reuter@regionstockholm.se

4 Reviderat vårdval hörselrehabilitering

Kerstin Malmgren och Anna Ericson

Arbetet med revidering har pågått under cirka ett år och PVN fattade beslut om reviderat förfrågningsunderlag den 25 september.

Hörselrehabilitering är ett vårdval med privata vårdgivare. Det finns 51 mottagningar spridda över länet. Patienter listar sig och det är fritt att byta mottagning. Målgruppen har utökats med personer från 18 år med grav hörselnedsättning vilka inte kräver Karolinskas resurser. Patienten är dock inte låst i vårdnivå, övergången till Karolinska ska ske sömlöst.

Uppdraget är i stort oförändrat från tidigare, under arbetet har intervjuer med intressenter genomförts. Uppdraget ses som tydligt definierat vad gäller behovsbedömning, rehabilitering och förskrivning. Vårdgivarna arbetar med strategier för att patienten själv ska kunna hantera sin hörselnedsättning.

Revideringen grundas i budgetuppdrag från 2023 att avveckla fritt val av hjälpmedel. Köp genom rekvisition upphör den 1 januari 2025, varefter hjälpmedel enbart förskrivs genom lån. Hjälpmedel beställs från hjälpmedelscentral KommSyn som också har uppdrag att reparera och serva utrustningen.

Avveckling fritt val grundas i politiskt beslut med syfte att skapa ett likvärdigt system där patienter väljer från samma sortiment. Ändringen får inga ekonomiska konsekvenser för systemet men vårdvalet värderas högre då mottagningar tidigare varit beroende av försäljning. Påverkan på aktörerna/viljan att bedriva mottagning är oklar.

Fråga från rådet: Påverkan bör kalkyleras, finns inte möjligheten att sälja sina produkter vill man kanske inte bedriva mottagning.

Förvaltningen har fått olika signaler. Nu finns dessutom en överetablering.

Fråga från rådet: Finns möjlighet för regionen att bedriva mottagning i egen regi?

Förvaltningen har lyft denna fråga vid flera tillfällen och frågan diskuteras fortsatt.

Förvaltningen återkopplar till pensionärsrådet efter årsskiftet.

5 Sammanhållen vård i hemmet

Eva Printz och Marie Brantestad

Uppdraget att se över sammanhållen vård i hemmet, och eventuella hopslagningar av vårdformer, följer av Omställningsplan vårdval.

En kartläggning av hur vårdstrukturen ser ut idag har genomförts, bland andra formerna för ASiH, rehab, psykiatri och hemsjukvård. Enligt uppdraget skulle ett förslag ges till ett eventuellt uppdrag kring sammanhållen vård i hemmet med plan för införande.

Genom projektet har insikten kommit att en hopslagning av avtal inte kommer lösa grundproblemen. Hopslagning skulle utsätta vårdsystemet för ganska stora belastningar.

Projektet har identifierat ett antal problemområden som återkommer: kommunsamverkan, vårdplanering/SIP, informationsdelning, områden som fortsatt följs genom "förstudie". Dessa kopplar också till HSo240, handlingsplan för nära vård och omsorg, vårdförflyttning, IT-utveckling osv.

Ett område för genomlysning är ASiH, där frågor ska formuleras i ett utredningsdirektiv för beslut i december: geografiska ansvarsområden, vårdcentralernas överföring av enstaka insatser till ASiH (för att patienter inte ska behöva hoppa mellan vårdområden), mottagande i tidigt skede (bland annat ALS och KOL), ändrad avtalsform (upphandling), koppling till hospital at home.

I det senare pågår utvecklingsarbete vid alla akutsjukhus i egen regi och SLSO där patienter som tidigare legat kvar på vårdavdelning skrivs ut för att få de siste insatserna i hemmet, exempelvis vid infektioner. Detta

innebär att sjukhuset, specialisten, fortsatt är ansvarig men patienten är hemma. Här uppstår en gränssnittsfråga som bör lyftas.

Fråga från rådet: Rep. delar inte inställningen att ändrade avtalsformer skulle slå sönder sjukvården. Det man ser i studier är att teamvård är mest effektiv, att få till samordning bör inte vara för komplicerat. I regel har projekt avslutats på grund av att projektmedel tagit slut. Ett stort antal huvudmän blir ett stort problem inte minst för anhöriga som lever med multisjuk närstående.

Projektet lyfter behovet av enkla kontakter för patient och närstående. Storleken på vårdcentralerna är ett problem ur hänsyn hemsjukvård kvällar, nätter och helger (enheterna är för små). Vad gäller informationsdelning finns initierade projekt men de är inte i lösningsstadiet.

6 Status arbete primärvårdsnämnd och seniorvårdsberedning

William Stampe

Beställarplan vård av äldre beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden den 27 resp. 29 maj. Beslut i HSN föregicks av beredning i seniorvårdsberedningen. Beredning har efterfrågat en uppföljning av införandet av planen vilken planeras till februari 2025.

Primärvårdsnämnden fattade den 25 september beslut om reviderat förfrågningsunderlag för vårdval primär hörselrehabilitering, vilket informerats om under mötet. Nämnden fattade även beslut om delårsbokslut för januari-augusti 2024. Regionstyrelsen har fördelat sektorsbidrag om 380 miljoner kronor för att täcka nämndens underskott i verksamhetsgren primärvård.

Plan för sammanhållen vård i hemmet planeras att lyftas för beslut i nämnderna i december 2024.

7 Övriga frågor

Pensionärsrådet planerar för informationsdragning kring nämndernas ansvarsområden och aktuella gränsdragningar.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 12 december 13:00