

Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

Datum	2025-06-02
Tid	13:00-16:00
Plats	Landstingssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45 Stockholm

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Information om vården	2
3. Samverkan kring omhändertagande av sköra äldre i Huddinge kommun	5
4. Tvärprofessionellt teamarbete på seniormottagningarna i Nacka	9
5. Status kring samverkan mellan Region Stockholm och länets kommuner	12
6. Uppsamling av synpunkter från KPR	14
7. Regionstyrelsens pensionärsråd	16
8. Avslutning	17

Bilagor

Skriftliga frågor och svar	18
Presentation Huddinge (punkt 3)	24
Handlingsplan God och Nära vård Huddinge 2025	39
Presentation Nacka (punkt 4)	43
Presentation samverkan Region Stockholm-kommunerna (punkt 5)	66

1 Inledning

Alfhild Petrén (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämndens seniorvårdsberedning

Alfhild Petrén öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna.

Vid föregående möte den 5 november 2024 diskuterades vård i hemmet och pensionärsorganisationerna kom med inspel till förvaltningen. Vid dagens tillfälle presenteras några exempel på hur man kan komma till rätta med utmaningar som finns i samverkan. Vi fortsätter dialogen mellan pensionärsråden och regionen kring hur vi kan mötas och hitta givande former för samverkan och dialog.

2 Information om vården

Elda Sparrelid, chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Läget i vården är på ett generellt plan bra, med vissa lokala undantag. Sjukhusen har hittat formerna för samverkan och utnyttjar vårdplatserna bättre än historiskt. Vi har färre patienter som väntar på akuten och färre som inte får vårdplats. Vården under sommaren 2024 var mycket välfungerande. Med det sagt kommer det finnas toppar som gör att väntetiderna blir längre. Vi ser att samverkan utvecklats efter pandemin, samverkan mellan sjukhus och geriatrik och mellan regionen och kommunerna har förbättrats.

Sommarperioden kräver alltid planering. Vi har färre patienter som söker vård men vi ska tillhandahålla den vård som krävs med färre resurser. Sjukhusen arbetar för att tillhandahålla så många platser som möjligt. Generellt har vi fler vårdplatser denna sommar än förra, både vid akutsjukhusen och inom geriatriken. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) håller i princip samma kapacitet som normalt.

Smittorna i samhället har avtagit och diskussion förs kring om man överhuvudtaget ska testa för Covid annat än i undantagsfall/vid specifik patientsituation. Mycket resurser läggs på provtagning, det behövs striktare kriterier. Misstänkta/konstaterade efterverkningar av Covid ligger snarare på forskningens ansvar än huvudmannen.

Fråga från salen: Hur arbetar regionen och vården med förebyggande och hälsofrämjande arbete och med krisberedskap?

Elda berättar att alla vårdcentraler har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande. Mycket arbete pågår för att säkra exempelvis tillgången på personal och läkemedel inför krissituationer. Mycket av detta arbete är sekretessbelagt, men beredskapsarbetet är prioriterat i regionen.

Fråga från salen: Angående att vårdköerna kortats, gäller det också för vårdcentralerna?

De köer som avses gäller operation och behandling. Man arbetar även med vårdcentralernas köer men arbetet ser väldigt olika ut på de olika vårdformerna.

Fråga från salen: Fler vårdcentraler övergår till digitala lösningar framför allt vid årskontroller. Finns det statistik kring om patienter initierar/bokar in sig för sådana digitalt och ställs krav på vårdcentralerna att "märka" när patienter inte gör det?

Vi har vårdcentraler i egen- och privat regi som arbetar mycket olika. Kontroller försöker anpassas till patientens behov, ser vårdcentralen att patienten, till exempel med anledning av nedsatt kognitiv funktion, inte kan utföra bokning själv bör vårdcentralen kalla. Digitala besök frigör tid till patienter som behöver fysiska besök. Vården ska vara ändamålsenlig. Elda känner inte till om det ställs krav på att vårdcentralerna ska märka när patienter inte bokar sina besök. Statistik går säkert att ta fram om det finns intresse.

Fråga från salen: Angående kontakt med vårdgivare; när man får en kallelse står det ofta att man kan ringa till mottagningen under vissa telefontider. Man når då alltid en automatisk svarare. Det är inte lätt att hitta skriftliga kontaktformulär, finns någon plan för att göra detta enklare?

Elda tar med sig frågan, hänvisar vårdgivaren till 1177 ska information vara lätt att hitta.

Fråga från salen: Det finns kommunikationsmöjligheter genom appen Alltid Öppet, men för att nå fram krävs det att man fyller i väldigt mycket information. Kan detta förenklas? (Exempel ges med bokningssystem för fysioterapeut vid Värmdö vårdcentral som bokar upp två månader framåt).

Elda anser personligen att det finns för många olika arbetssätt och att regionen behöver sätta en ribba för hur man ska arbeta. Vi ser i

avvikelseberättelser att det inte finns ett bra tydligt sätt i hur man kommunicerar och arbetar. Appen Alltid Öppet bör vara enklare att förändra/utveckla, det är svårare med informationen på 1177 då det är vårdgivarna själva som lägger upp denna.

Fråga från salen: Hur ser status för inhyrd personal ut?

Vi ser en avsevärd minskning i antalet inhyrd personal generellt, men det finns vissa sårbara verksamheter, så som operation på Södersjukhuset. Under sommaren kan vi tillfälligt behöva öka inhyrningen, men andelen inhyrning minskar generellt.

Fråga från salen: Frågeställaren har en känsla av att vi har en övertro på digital kommunikation. Många av oss kommer i framtiden inte att klara av att kommunicera med vården. Regionen måste tänka till i nivåer så att alla har möjligt att kommunicera.

Elda berättar att hon försöker föra upp denna fråga kontinuerligt, det måste finnas alternativ för att kommunicera. Det digitala passar mycket bra för vissa, men det måste finnas alternativa kanaler.

Fråga från salen: Angående privata vårdgivare som har avtal med regionen och som har egna appar/system; det vore enklare med likvärdiga kommunikationssätt för alla aktörer.

Elda berättar om ett arbete utifrån en nationell strategi för 'En ingång till vården'. Arbete och utveckling är på gång.

Fråga från salen: Vägen via vårdcentral och närakut till specialist för personer med sällsynta sjukdomar är inte hållbar.

Elda tar med sig detta, men som princip ska patient med särskild vårdkontakt inte behöva passera vårdcentral och närakut. Patienten kan be vårdgivare om direktkontakt. Elda berättar att Karolinska införde ett "tagg-system" 2018 just för att motverka detta.

3 Samverkan kring omhändertagande av sköra äldre i Huddinge kommun

Charlotte Björkman (HP) och Helena Reuterham, Huddinge kommun, Jeanette Skantz Holmberg, Huddinge vårdcentral, Karin Nordh och Kaj Carlberg, Huddinge pensionärsråd

Charlotte Björkman (HP), ordförande i vård och omsorgsnämnden och Huddinge pensionärsråd, tackar för möjligheten att få medverka och berätta om det gedigna arbete som pågår mellan vårdcentralerna och Huddinge kommun.

Charlotte presenterar Helena Reuterham, sektionschef biståndskansliet Huddinge kommun, Jeanette Skantz Holmberg, verksamhetschef Huddinge vårdcentral, Karin Nordh (SPF Seniorerna) och Kaj Carlberg (PRO) som representerar Huddinge pensionärsråd.

Huddinge har en tradition av god samverkan och en fördel i att det finns sju vårdcentraler i kommunen, vilket är ett hanterligt antal parter. Parterna är aktiva i FoU Nestor som varit ett stöd i utvecklingen av samverkan kring äldrefrågor. Nestor har hållit en lokal mötesplats ett par gånger per år där bland annat Nära vård och utskrivning från slutenvården behandlats. Man har anordnat workshops där kommunen, vårdcentralerna och geriatriken deltagit för att förstå lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (LUS) och diskutera utveckling. Forumen har nyttjats för att skapa förståelse mellan parterna/verksamheterna och deras ansvar för att se på frågor från olika håll. Ett exempel är om den information biståndshandläggaren ser tolkas annorlunda av primärvården.

Huddinge genomför mycket arbete som kopplar till God och nära vård och en lokal handlingsplan har tagits fram 2025. Exempel på projekt är biståndshandläggare på plats på vårdcentral, ett livsstilsprojekt som bygger på femfingersmodellen och samverkansprojekt mellan hemtjänsten och hemsjukvården.

Huddinge har fortfarande relativt många äldreboenden i egen regi. Här hålls god samverkan med läkarorganisationen. Man genomför utbildningar av palliativa ombud på särskilt boende för äldre (SÄBO). Hemtjänsten fortsätter utvecklingen av fast omsorgskontakt. Sedan januari finns en "digital fixare" som ska hjälpa äldre att bli mer digitalt delaktiga i samhället.

Under den lokala gemensamma handlingsplanen träffas aktörerna regelbundet för att gå igenom status, vad man behöver satsa på och uppföljning av det som genomförts osv. Utgångspunkten är större gemensamma aktiviteter som är rimliga och genomförbara.

Den nya socialtjänstlagen (SOL) som träder i kraft den 1 juni tydliggör vikten av att arbeta förebyggande med tidiga insatser för äldre, tillgänglig socialtjänst, snabbare och enklare insatser utan behovsprövning. Huddinge erbjuder enklare insatser så som städning för personer 75 plus, "digital fixare", "händig fixare" och öppna verksamheter som seniorträffar. Verksamheten ska ges enligt vetenskap och beprövade erfarenheter. Intentionerna med God och nära vård och nya SOL är likartade och lyfts också i gemensam lokal handlingsplan.

Det finns stora generella utmaningar inom välfärden och aktörer och verksamheter behöver kroka arm. Som äldre vet man kanske inte alltid vilket ansvar som delats upp mellan region och kommun. Det är kanske inte huvudsakligen de som redan skrivits in i hemtjänsten som behöver nås, utan snarare i tidigare skeden. Huddinge har tittat på hur andra kommuner arbetar och tagit kontakter för att utveckla arbetssätt lokalt.

Samverkan med Segeltorp vårdcentral

Biståndshandläggare finns på plats en dag i månaden. Invånare har möjlighet att boka möte, eller komma på drop-in tid, för att prata och ställa frågor, både för egen del och för anhörig. Läkare/sköterska kan följa med. För att skapa vetskap om att handläggare finns på plats har andra aktiviteter bokats samma dag, exempelvis närvarande diabetessköterska. Detta har varit väldigt givande men det är viktigt att nå ut, både mot invånare och mot övrig personal. En del av handläggarens uppdrag har varit att mingla med personalen på vårdcentralen. 28 brukare/anhöriga har träffat handläggare hittills.

Samverkan med Vårby vårdcentral

Biståndshandläggare finns på plats två dagar i månaden, men har också följt med hemsjukvården då man i Vårby haft problem med att personer inte kommer till vårdcentralen. Hemsjukvården har också själva kunnat sprida information om tillgång till handläggare och brukare/anhöriga har kunnat ta kontakt med handläggaren som ringer upp de dagar denne är på plats. Information planeras också spridas i samband med vaccinering. 22 brukare/anhöriga har träffat handläggare sedan i höstas.

Samverkan med Huddinge och Trångsunds vårdcentraler

Uppstart Huddinge vårdcentral sker under våren 2025. Uppstart Flemingsbergs vårdcentral sker under hösten 2025. Efter detta kommer samtliga vårdcentraler i kommunen att ha biståndshandläggare på plats.

Under våren har man också i mindre skala startat med att biståndshandläggare finns på plats på geriatriken vid Huddinge sjukhus två dagar i veckan, som ett sätt att få kontakt i ett tidigt skede. Satsningen kommer att utvärderas för eventuell breddning.

Samtliga satsningar planeras sedan att utvärderas mer långsiktigt för att se vilka effekter de fått.

Fråga från salen: Samverkar Huddinge även med privata hemtjänstföretag?

Samverkan har hittills skett med den kommunala hemtjänsten, nästa steg är att bjuda in privata aktörer. Det är känt att flera av de privata aktörerna redan har uppbyggda samarbeten sinsemellan.

Fråga från salen: Hur kommer äldreomsorg in i arbetet?

På Huddinge vårdcentral kommer hemsjukvårdspersonalen från äldreomsorgen. Arbetssätten ser olika ut på vårdcentralerna.

Fråga från salen: Hur identifierar man behov bland de äldsta grupperna kring syn och hörselnedsättning? Biståndshandläggare är inte alltid insatta, åtta kommuner i regionen saknar syn-/hörselinstruktör. Det är inte bara aktuellt med hjälpmedel utan även exempelvis lämpliga boendeformer med bra samtalsmiljöer.

Även Huddinge saknar instruktör, detta är ett utvecklingsområde. Kopplat till frågan är det också viktigt att motverka ensamhet och isolering.

Fråga från salen: Angående utbildning av palliativa ombud, vad gör ett sådant och vilka yrkesgrupper gäller det?

Utbildning sker idag inom SÄBO men det finns planer på att också utbilda hemtjänstpersonalen. Syftet är att få en så god palliativ vård som möjligt.

Fråga från salen: I vilken utsträckning är pensionärsrådet delaktigt i arbetet?

Huddinge pensionärsråd ligger direkt under kommunstyrelsen, vilket skapar fördelar i dialogen mellan rådet och beslutande. Rådet håller tre möten per termin, vilka föregås av arbetsutskott där representanterna från pensionärsorganisationerna och kommunens tjänstemän lyfter aktuella frågor och planerar inför kommande möte. Rådet har funnits representerade i det förebyggande arbetet med God och nära vård, i styrgrupp och referensgrupp i projektet Hjärnhälsa och kommer att delta i arbetet med sociala aktiviteter.

Rådet har också arbetet med 'trygghetsringning', vilket bör lyftas särskilt. Personer som lever ensamma kan anmäla sig för trygghetsringning. Varje dag 12:00 ringer personen in till en brevlåda, uppger namn och hur man mår. Ringer anmäld person inte upp vid utsatt klockslag kommer volontären att ringa upp enligt kontaktlista för anhöriga och därefter larma 112.

Angående (problemen med) digital kontakt med vårdcentralerna får personer 75 plus i Huddinge ett brev i posten med ett särskilt telefonnummer för kontakt med vårdcentralen, som bara denna grupp får nyttja. Telefonen bemannas av en och samma person.

Angående Äldrevänlig kommun var pensionärsrådet delaktigt i framtagandet av planen.

Fråga från salen: Angående arbetet med Äldrevänlig kommun, Stockholms stad är anslutna till nätverket Äldersvänliga städer och samhällen. En uppmaning till Huddinge kommun är att ansluta sig, frågorna som behandlas här är mycket angelägna kopplat till våra demografiska förändringar.

Charlotte Björkman (HP) tackar för inspelet och undersöker nätverket.

Fråga från salen: Angående palliativ vård, detta är inget som nämnts i God och nära vård. Varför finns livets slut inte med i arbetet?

God och nära vård riktar i första hand in sig på primärvården. Mycket av den palliativa vården sker inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns information att finna i palliativa registret, här kan man följa hur din kommun arbetar med frågorna och det finns bra underlag för att utveckla och stärka den palliativa vården.

Inspel från KPR Tyresö till salen: Det är viktigt att pensionärsorganisationerna bjuds in och ges möjlighet att delta i utvecklingsarbeten för att utveckla God och nära vård. Organisationerna besitter mycket kunskap och kan bidra med äldreperspektivet, som är viktigt i sammanhanget. Uppmaning till medverkande pensionärsråd och kommuner.

4 Tvärprofessionellt teamarbete på seniormottagningarna i Nacka

Ellinor Egefors Åkesson, Nacka kommun, Ulrika Cadeau Mårtensson, Boo vårdcentral och Siw Embrén, Nacka seniorråd

Ulrika Cadeau Mårtensson är tf. verksamhetschef och geografisk samordningsansvarig på Boo vårdcentral, Ellinor Egefors Åkeson är myndighetshuvudmannachef vid äldreheten Nacka kommun och Siw Embrén (SPF Seniorerna) representerar Nacka seniorråd. Siw har medverkat i projekt för inrättande av seniormottagning i Nacka.

Ulrika berättar att det geografiska samordningsansvaret (GSA) innebär att en vårdcentral per kommun/stadsdel utses att ansvara för samordningen med övriga vårdcentraler. Vårdcentralerna arbetar utifrån ett förfrågningsunderlag med skrivelser om samverkan och ansvar för den sammanhållna vårdprocessen. GSA kallar övriga vårdcentraler och samverkan bedrivs med kommunen, motparten kommunalt samordningsansvarig (KSA), och olika vård och omsorgsgivare. Parterna har gemensamt tagit fram en handlingsplan för God och nära vård, vilken förfinas årligen. Ett exempel på övergripande samverkansmål är *rätt insats för rätt person i rätt tid*. Ett område man arbetar aktivt med är förebyggandet av fallolyckor.

Målen i God och nära vård och den nya socialtjänstlag (SOL) hänger ihop. I Nacka finns en lång tradition av samverkan. Kopplat till seniormottagning finns erfarenhet av den tidigare Sveamottagningen, så området är inte okänt. När arbetet med seniormottagning startade tog parterna in äldreperspektivet för utveckling av verksamheten. Seniormottagningen består av ett team med olika funktioner från regionen och kommunen. Vid behov kan ytterligare sakkunskap kallas till rond, exempelvis från psykiatrin eller hemtjänsten. Kontakt tas via 'Äldretelefon', direktkontakt utan knappval.

En grund i arbetet inom seniormottagning är samtycket. Patienten behöver samtycke till att dennes ärende lyfts för diskussion vid mottagningen. Hemtjänsten har möjlighet att ta kontakt med mottagningen om behov skulle uppstå. Vid mottagningen diskuteras många ärenden under rondens som hålls varje torsdag. De flesta hembesök som genomförs sker genom team och en mix av funktioner. Omkring hälften av patienterna har haft behov av läkarkontakt och omkring en tredjedel har skrivits in i hemsjukvården. Hembesöken är mycket viktiga då alla inte vill eller kan ta sig till mottagning.

Majoriteten av patienterna har någon form av kognitiv svikt, misstänkt eller konstaterad. Ett vanligt fall är patienter som lever i instabilitet efter att dennes partner avlidit. Här finns då ofta behov av flera kontakter och många är i behov av hemtjänst. Dessa patienter är inte alltid kända av vården sedan tidigare. Många av de patienter som når seniormottagning är sköra och det är ännu inte känt vilka insatser som ska sättas in. Genom hembesök är det ofta lättare att se 'hela' patienten och dennes situation.

Nestor FoU har följt seniormottagning sedan projektstart. Dialog har förts med personal och brukare som upplever en God och nära vård. Genom inrättandet har stuprör byggts bort, vården förstår kommunen och rehabinsatser bättre och omvänt. Kommunikation och kunskapsöverföring i teamet underlättar i att skapa en samlad bild av den äldre. Samverkan har förstärkts genom seniormottagning och det blir en bra arbetsmiljö kring rondens.

En framgångsfaktor har varit att chefer vågat prova nytt. Representanter för äldreperspektivet menar att deras åsikter beaktats vid deltagande i projektet och de kan se att regionen och kommunen arbetar effektivt tillsammans.

Seniorföreningarna har varit en viktig samarbetspart i att spela in och testa idéer. Föreningarna har också en viktig roll i att sprida information inom sina organisationer. Viktiga inspel som lyfts är att den geriatriska kompetensen behöver öka i vården. Vi ska gå mot en vårdcentral för hela livet, inte särskilda vårdcentraler för gruppen äldre. Man har också lyft behovet av att avsätta tid för patientmötet, inte minst då äldre ofta har flera diagnoser men också generellt för samtal och kommunikation. Behovet av direktkontakt med en människa är viktigt.

Seniormottagningens team har lyfta att den största lärdomen varit att få insikt i varandras arbete vilket gör att man samverkar på riktigt.

Arbets sättet har minskat stuprör mellan myndigheter och byggt förtroende. Arbetet med multisjuka patienter är komplext och läkare har ont om tid för varje patientmöte, teamarbetet skapar möjlighet att 'göra klart' patienten.

Tydliggörande kring patientexempel "Sven" i bifogad presentation

Dialog sker alltid med patienten innan hembesök. Teamet kan, om så önskas, representeras av en person. Det förenklade exemplet syftar till att tydliggöra att förfarandet går snabbare än att ta egna kontakter med olika instanser.

Fråga från salen: Hur mycket tid läggs vid patientmötet? Förr fick man bara ha ett ärende när man gick till vårdcentralen.

Det är stora variationer i hur mycket tid som krävs för varje patient. För en del patienter behövs två timmar, för andra en timme osv., men ett ärende tar aldrig 30 minuter. När man samlas i team kring patienten avsätts den tid som krävs. Angående ersättning till vårdcentralerna utgår nu ersättning för antal listade patienter, inte antal besök. Vårdcentralerna avgör hur mycket tid som bör avsättas och det är en avvägningsfråga.

Fråga från salen: Vem initierar träffar vid seniormottagning för att ta tag i livssituation?

Oftast är det sjuksköterska.

Fråga från salen: Har ni upplevt problem med sekretessen mellan verksamheterna?

Nej, här har det inte uppstått problem, efter att patient beviljat samtycke.

Fråga från salen: Om jag har husläkare i annan kommun än hemkommunen, hamnar jag då utanför kontaktcirkeln?

Det finns en risk att hemkommunen inte arbetar på samma sätt som kommunen i vilken vårdcentralen du är skriven på ligger. Det kan därför uppstå problem.

Fråga från salen: Angående misstänkt/känd kognitiv svikt och God och nära vård/beprövad erfarenhet; tittar ni på bakomliggande faktorer som kan finnas till nedsättning, då snarast vad gäller nedsatt hörsel?

Nacka har god samverkan med syn- och hörselkonsulenten, det finns ett antal kända patienter som behöver söka vård på andra sätt och dessa ha fått alternativa kontaktvägar. I och med att vi samlas i ett sammanhållet team är den samlade kunskapen om äldre stor, här vet vi att hörselnedsättning är en viktig del.

Fråga från salen: Är det en och samma biståndshandläggare som är med i teamet?

Ja, men det är sjuksköterska som är samordnande och som hjälper till att slussa till rätt kollega.

5 Status kring samverkan mellan Region Stockholm och länets kommuner

Christoffer Bernsköld, avdelningschef närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Christoffer Bernsköld är avdelningschef för närsjukvård (NSV) som har funktionsansvar för kommunsamverkan och stora delar av den vård som finns utanför akutsjukhusen. Dagens information syftar till att ge en bild av var vi är och vart vi är på väg när det gäller samverkan mellan regionen och kommunerna.

Samverkan utgår ifrån huvudöverenskommelse om samverkan om hälsa, vård och omsorg i Stockholms län (HÖK) vilken ingåtts av regionen och länets kommuner. De projekt vi fått information om idag är exempel på lyckade lokala projekt. Arbetet på central nivå i samverkan syftar till att skapa förutsättningar och bygga bort hinder.

HÖK är beslutad i samtliga fullmäktigeförsamlingar och reglerar vilka funktioner som ska finnas och hur vi ska arbeta. Målet är att samlas kring individen och huvudmännen ska ge förutsättningar för detta. Ytterst leds samverkan av en politisk styrgrupp som beslutar om detaljering. Under denna finns tjänstemannatillsatta grupper och samrådsgrupper med fokus på specifika områden, till exempel äldre.

Efter pandemin har vi blivit bättre på lokal samverkan. Däremot är vi sämre på delregional samverkan vilket är ett fokusområde framåt. Det finns behov av att kunna samla regionen och ett antal kommuner inom ett specifikt geografiskt område som har hand om samma patienter/individer. Exempel

på frågor att fokusera i sådan samverkan är utskrivning från sjukhus. Stockholm har särskilda svårigheter kopplat till antalet och storleken på våra kommuner och stadsdelar.

En aktivitet som prioriterats för 2025, men som fortsatt är aktuella 2026, är att se över antalet och innehållet i de överenskommelser som faller under samverkan. Överenskommelserna behöver bli färre och överlappningar behöver undvikas. Det blir svårt för vårdpersonalen att få överblick när antalet överenskommelser blir för stort, och att veta vad som överenskommits när det finns överlapp. När det finns glapp finns en risk att man fyller dessa med innehåll på lokal nivå, varför arbetssätt kan komma att se olika ut.

En del i detta arbete är att se över införandet av valbara tilläggsöverenskommelser vilka ska reglera insatser och krav på aktörerna. Ett exempel kan vara delegering av läkemedel. Detta är ett sätt att arbeta med den lägsta nivån av samverkan och mot likriktning i arbetssätt. En av de största utmaningarna är att vårdbesök tar olika lång tid, exempelvis kring samordnad individuell planering (SIP), men med god planering från början kan detta överbryggas. Regionen får en del återkoppling från vårdpersonal att digitaliseringen av utskrivningsprocessen innebär problem. Integritetsskyddskraven är mycket högre inom vården än övrig verksamhet. Detta är ytterligare ett område för utveckling.

Arbetet som pågår sätter struktur för hur vi kan driva utvecklingen framåt.

Fråga från salen: 26 kommuner har skrivit under HÖK, hur många har en handlingsplan klar?

Bilden är att de flesta kommuner har någon form av handlingsplan framtagen.

Fråga från salen: Är tilläggsöverenskommelserna att betrakta som God och nära vård? Totalt har X miljarder delats ut av staten och ytterligare 3 miljarder ska gå till God och nära vård i år. De utvärderingar som gjorts visar i princip att vi inte nått något resultat, den enda måluppfyllelsen är att samverkan förbättrats. Vad kan man då se framför sig och hur går det för Stockholm? Om inget av målen nåtts, borde inte regionen göra en egen utvärdering?

Myndigheten för Vård och omsorgsanalys har gjort en utvärdering av arbetet med God och nära vård. Lagstiftningen har skärpts kring definitionen av God och nära vård. I Region Stockholm bakades statsbidragen in i nämndernas ramar för att undvika arbete i projektform som riskerade att behöva avslutas om ytterligare bidrag inte fördelas. Medlen har sedan fördelats till primärvården och till särskilda satsningar, exempelvis på psykisk hälsa. Medlen har gjort nytta, men det blir svårt att bara se 1–2 år tillbaka. Sedan 2017 har antalet specialister i allmänmedicin ökat vilket kan vara en bas för framtida God och nära vård. Denna utökning, samt de höjda ersättningarna till vårdcentralerna, hade inte kunnat genomföras utan statsbidragen. En utvärdering som tydligt visar effekterna är svår att genomföra.

Fråga från salen: Var ska korttidsboenden byggas? Norra innerstaden har 160 000 invånare men inte något korttidsboende.

Kommunerna köper platser vid SÄBO och korttidsboenden av varandra, därför finns inte alltid platserna geografiskt nära. Det pågår arbete med att se över kraven som ställs för korttidsboenden, vi ser att boende på SÄBO och korttidsboenden är mycket sjukare än tidigare vilket ställer högre krav på bemanning och det blir därmed en kompetensförsörjningsfråga. Det blir alltså en fråga kring vad regionen respektive kommunerna ska bidra med. Vi behöver också ställa högre krav på grundstrukturen för boendeformerna (läs också exempelvis serviceboenden).

6 Uppsamling av synpunkter från KPR

Alfhild Petrén (S), ordförande seniorvårdsberedningen

Alfhild Petrén (S) frågar medverkande vad de tar med sig från dagens tillfälle och öppnar för frågor eller kommentarer till regionen och till medverkande pensionärsråd och kommuner.

Inspel: I sammanhanget regionens KPR-samverkan behandlas bara sjukvårdsfrågor. Frågan om kollektivtrafik och färdtjänst och tillgänglighet här är angelägen för pensionärsråden och behöver lyftas i detta sammanhang.

Alfhild meddelar att seniorvårdsberedningen inte ansvarar för kollektivtrafik eller färdtjänst men noterar att majoriteten av medverkande önskar att frågorna behandlas framgent.

Inspel: Många äldre förlorar social samvaro efter arbetslivet. En uppmaning till regionen och kommunerna är att skapa plattformar för sociala mötesplatser.

Inspel: Med dagens välfärdsteknik finns väldigt mycket att göra i bostaden, till exempel för övervakning, fallprevention osv. Det känns angeläget att driva dessa frågor och ligga i framkant. Det finns goda exempel från kommunerna.

Inspel: En viktig fråga att lyfta framgent är vad som händer med de äldre när kriget eller krisen kommer. I Sollentuna kommun har man kunnat lämna feedback på det arbete som utförs. Även Locum har haft bra information om vad som görs kopplat till krishantering.

Inspel: Upplands Väsby har haft projekt för demens kallat Hjärnvägen som grundas på femfingermetoden. Projektet har följts upp och det kan vara värdefullt för medverkande.

Inspel: Det har varit värdefullt att få ta del av de exempel som lyfts idag. Det är viktigt att vi inte uppfattar redovisningen av samverkan mellan regionen och kommunerna som det 'slutliga svaret', vi behöver få konkret information om att arbetet går framåt och fungerar i kommunerna. Frågan kommer att bevakas i pensionärsråden på regional nivå. Det vore bra att dagens samverkan breddas med trafikfrågor, vem som står som avsändare för samverkan är egentligen ett mindre problem. Kommunerna har i regel bara ett organ för samverkan, KPR, och regionen behöver rätta sig efter detta.

Inspel: Angående palliativ vård; det behövs en översyn av miljöerna vid dessa inrättningar. Exempelvis är skillnaderna mellan Södertälje sjukhus och Jakobsberg mycket stora, där det förre är mycket dystert.

Inspel: Åldersrelaterade funktionsnedsättningar behöver lyftas i detta samverkanssammanhang.

Inspel: Angående frågan om att en tredjedel av befolkningen är äldre bör man lyfta det egna ansvaret att se över sin livssituation. Frågor om välfärdsteknik vore bra att lyfta i samverkan, både vad gäller vad det offentliga kan bistå med men också privata alternativ. Pensionärsorganisationerna bör också lyfta dessa frågor internt för att tänka kreativt.

Inspel: Kopplat till att lyfta kollektivtrafikfrågor; det går inte att söka på gångavstånd mellan färdmedel i SL-appen, detta är viktigt för den äldre gruppen.

Inspel: Angående HÖK; det är mycket viktigt att informera om överenskommelser i alla verksamheter och då inte bara i text. Om man inte känner till att de finns fungerar det inte.

7 Regionstyrelsens pensionärsråd

Kent Ivarsson (C), ordförande regionstyrelsens pensionärsråd

Regionstyrelsens pensionärsråd (RS-rådet) är liksom de kommunala pensionärsråden ett partsorgan mellan fyra pensionärsorganisationer och förtroendevalda. Rådet möts fyra gånger per år och tar upp ett brett spektrum frågor; sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling, forskning med mera.

Vid inledningen av mandatperioden togs initiativ till att dessa möten (KPR-samverkan) skulle samordnas mellan beredningen och RS-rådet. Vi ser ett stort värde i att bredda verksamheten och att få utbyte liksom vid dagens möte. I förra veckan träffades RS-rådet, regiondirektören och regionstyrelsens ordförande för att diskutera de stora utmaningarna vi ser för gruppen äldre framåt. Vi står inför stora utvecklingsmöjligheter vad gäller den digitala kommunikationen, tillgänglighet och tillgång till vårdcentraler, sjukhus, kollektivtrafiken och färdtjänst.

Myndigheten för trafikanalys har utkommit med en rapport där man tittat på färdtjänsten i hela landet, resultatet visar problem med kriterierna för färdtjänst för äldre och funktionshindrade. Vi har vid dagens möte talat om bostäder, inte bara SÄBO utan också om behovet av att ändra beståendet. Vi har talat om kompetensförsörjning, vilka kompetenser saknas och vilka behöver vi? Antalet födslar minskar, de äldre blir fler och äldre. Det kommer att krävas mycket kompetens inom sjukvården och äldreomsorgen och det kommer att bli konkurrens mellan olika sektorer. Vi har också talat om samverkan mellan region och kommun. Vi minns ädelreformen på 90-talet med bodelningen ”ni gör ert och vi gör vårt”. Denna tid är förbi. Vi behöver fortsätta lyfta frågorna för att finna svar på hur vi hanterar den åldrande befolkningen och hur vi ska möta detta i regionen.

Pensionärsorganisationerna besitter stor kompetens och samverkan är en del i att nå fram till lösningarna. Erfarenheterna behöver utnyttjas av förvaltning och politik. Arbetet som bedrivs är viktigt och vi behöver bredda omfånget av frågor vid aktuellt sammanhang.

8 Avslutning

Alfhild Petréen tackar medverkande för dagens möte.

Som utgångspunkt inför höstens möte ser vi att de demografiska förändringarna och lösningar på dess problem fortsatt behöver behandlas. Frågorna och inspelen som har lyfts under dagens möte ligger till grund för planeringen.

Avsändare: PRO/KPR Stockholms stad**Datum:** 2025-05-19

Med stigande ålder hör allt fler sämre. Obehandlad hörselnedsättning ökar risken för ohälsa. Hörselvård är en således en angelägen hälso-och sjukvårdsfråga som berör många 70+ i Region Stockholm.

Cirka 26 000 personer utprovar årligen hörapparat i regionen. 2024 var medelåldern vid förstagångsutprovning 74 år och mer än var tredje (10 000) utprovning rörde personer 80 år eller äldre (Källa: Nationellt Kvalitetsregister – Hörselrehabilitering). Hörselvård är således en angelägen hälso-och sjukvårdsfråga som uppenbarligen berör många 70+ i Region Stockholm.

Fråga 1: Det är rörigt för patienter att veta vad som gäller - privat hörselvård eller regionvård.

Under en rad år har den primära hörselvården i regionen drivits i en organisation där vårdgivaren också varit försäljare av produkter (hörapparater). Från innevarande år är den primära hörselvårdens uppdrag förändrat. Genom att ta bort den så kallade hörselchecken som delfinansierade företagens privata försäljning har regionen tagit ett steg för att tydliggöra för patienterna vad som är regionvård och vad som är privat hörselvård.

För vårdtagare är det i nuläget svårt att veta vad som gäller. Det finns flera exempel på patienter som varit i kontakt med vårdgivare som regionen har avtal med hamnat i privat hörselvård med erbjudande om att köpa hörapparater för mellan 8 000 och 30 000 kr. Detta har uppenbarligen skett utan att patienten fått information om att regionens hörselvård omfattar ett brett upphandlat sortiment av hörapparater, hörapparater som utprovas till en betydligt lägre kostnad. Informationen om det förändrade uppdraget har uppenbarligen inte nått patienter.

Vad är regionens plan för att patienter som vill ha regionens hörselvård ska få det?

Fråga 2: God och nära vård – Hörselvård i samverkan med regionen och kommunerna.

Bland de äldre generationerna hör många patienter dåligt. Den som inte kan ta sig /tar sig till audionommottagning får ingen hörselvård. Nio av kommunerna inom regionen saknar syn- och hörselinstruktör.

Hur kan regionen bidra till att hörselvård och hörselomsorg omfattas av handlingsplanen för god och nära vård?

Svar: enheten för rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin och hjälpmedel, avdelning närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Fråga 1:

I förfrågningsunderlaget för vårdval primär hörselrehabilitering finns angivet att:

Leverantören ska vara väl förtrogen med forskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp forskrivna hjälpmedel och även i övrigt fullfölja sitt forskrivaransvar.

Leverantören ska vid var tid säkerställa att Beställaren vid Leverantörens utförande av Uppdraget behandlas som en prioriterad kund.

I Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård samt tandvård anges bland annat att

- vårdgivarens marknadsföring ska ske med stort hänsynstagande till mottagaren och dennes utsatta ställning i egenskap av patient,
- beskriva de produkter och tjänster som ingår i avtalet med Region Stockholm. Övriga produkter och tjänster som vårdgivaren erbjuder får inte marknadsföras i nära anslutning till de som är avtalade med Region Stockholm,
- vårdgivarens marknadsföring ska inte syfta till merförsäljning av privat finansierad vård vid marknadsföring av produkter och tjänster som är avtalade med Region Stockholm.

I förfrågningsunderlaget finns även angivet att;

Om Leverantören bedriver privat finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet i de lokaler där Uppdraget utförs; eller i lokaler som ligger i nära anslutning till de lokaler där Uppdraget utförs

ska Leverantören tillse att patienter som erhåller privat finansierad vård ges tydlig information om att den vård som patienten erhåller inte omfattas av Uppdraget utan är privat finansierad, vem som ska stå för kostnaden för vården och, om patienten själv ska stå för kostnaden, patientens kostnad för vården. Sådan information ska lämnas till patienten innan patienten erhåller privat finansierad vård.

Förvaltningen har just nu ett extra fokus på att följa upp att detta efterlevs.

Fråga 2:

I uppdraget för vårdval primär hörselrehabilitering ingår inte hembesök. Vårdgivaren ska dock samverka med olika aktörer kring patienten som till exempel kommunens syn- och hörselinstruktörer och andra delar av primärvården.

Avsändare: PRO/KPR Stockholms stad/SPR Skarpnäck

Datum: 2025-05-19

Holistisk människosyn

Livet är en helhet oavsett ålder. Samhällsplanering, hälso- och sjukvård samt omsorgsinsatser administreras emellertid var för sig.

Ett aktuellt exempel på bristande helhetssyn är hantering av ofrivillig ensamhet. Insatser för att bryta ofrivillig ensamhet är naturligtvis lovvärt. Ofrivillig ensamhet måste samtidigt förebyggas så långt som möjligt. Region, kommun och stadsdel har separata ansvarsområden och roller i detta arbete.

Ett holistiskt synsätt avseende ofrivillig ensamhet omfattar bl a

- diagnos, behandling och ändamålsenliga hjälpmedel
- tillgänglig trafikmiljö och användbara färdmedel
- tillgängliga lokaler och verksamheter
- tillgängliga och användbara bostäder
- individuella insatser

Hur ser seniorvårdsberedningen på möjligheterna att tillsammans verka för ett holistiskt synsätt avseende äldre människor?

| **Svar:** Alfild Petrén (S), seniorvårdsberedningens ordförande

Seniorvårdsberedningen instämmer i behovet av att överbrygga gränserna mellan huvudmannaskapen i frågan om ofrivillig ensamhet, men även på flertalet andra områden. Beredningen ansvarar för att bevaka frågor på äldreområdet inom hälso- och sjukvård. I detta uppdrag kallar beredningen olika verksamheter och aktörer för att få en samlad bild av situationen för målgruppen, så även över huvudmannagränserna.

Samverkan mellan regionen och länets kommuner organiseras under Vård i samverkan (VIS) och via Storsthlm. Den samverkan som bedrivs och som utvecklas här är grundläggande för att närma sig nämnda holistiska synsätt. Ett exempel är den nu aktuella utvecklingen av delregional samverkan som syftar till att ett antal kommuner och regionen som inom en geografisk avgränsning möter samma individer bättre ska kunna överenskomma insatser och planer för individen.

Det är genom samverkan och kunskapsutbyte gränserna kan överbryggas. Lokaliseringsprincipen gör att regionen och kommunernas ansvarsområden ligger fast och viss verksamhet får inte bedrivas av den andra parten.

Seniorvårdsberedningens förtroendevalda är väl underförstådda med den demografiska utvecklingen i vilken vi ser en ökande andel åldrande befolkning. Gruppen äldre blir fler och äldre. Behovet av vård och andra insatser kommer att öka. Kompetensförsörjning och alternativa arbetssätt är knäckfrågor för framtiden. Därför behöver samverkan mellan huvudmännen fortsatt drivas som prioritering och seniorvårdsberedningen har för avsikt att aktivt bidra till detta, såväl vad gäller specifikt för hälso- och sjukvården som helhetssynen på den åldrande befolkningens livssituationer.

Avsändare: SPF Seniorerna/SPR Skärholmen**Datum:** 2025-05-18

Vi kunde den 13 maj 2025 läsa i en debattartikel i DN, "Diskriminering att äldre skall betala för vaccin". Där framställs vikten av att äldre vaccineras mot bältros och RS virus. Dessa ingår idag inte i det nationella vaccinationsprogrammet, kanske främst av smittskyddslagens krav att det skall vara kostnadseffektivt.

I Region Stockholm söker uppskattningsvis 7500 personer årligen vård för bältros, varav cirka 300 personer behöver sjukhusvård.

Idag lever man längre än tidigare och eftersom risken för att utveckla bältros ökar med åldern, och sjukdomen kan leda till svåra smärtor och långvariga besvär, särskilt hos äldre personer.

Frågan till Region Stockholm är att erbjuda gratis vaccin för bältros och RS-virus till personer över 65 år när det gäller:

- specifika riskgrupper med nedsatt immunförsvar
- genom att använda kohortvaccinering
- öka sedan till alla över 65 år
- finansiering från regionala folkhälsoprogrammet

Svar: läkemedelsenheten, avdelning kunskapsutveckling, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Folkhälsomyndighetens vägledning till regionerna om att överväga vaccination mot bältros och RS-virus till vissa grupper är en medicinsk rekommendation.

När det gäller bältros konstaterade Folkhälsomyndigheten att det inte uppfyllde kriterierna för att ingå i ett nationellt program då det inte skyddar mot en smittsam sjukdom. Folkhälsomyndigheten gjorde ändå en värdering av vaccinetts effekt i relation till vad det kostar och kom fram till att det skulle behövas en betydande rabatt för att det skulle vara möjligt att rekommendera vaccinet.

Folkhälsomyndigheten har förordat ett stegvist införande i Sverige med start med dem som har störst risk för allvarlig sjukdom, det vill säga personer 18 år och äldre med immunbrist orsakat av sjukdom eller

läkemedelsbehandling. Regionerna samverkar kring införande av nya läkemedel och Funktionerna för Marknad och Förhandling har genomfört förhandlingar med läkemedelsföretaget, med inriktning på den prioriterade gruppen patienter med immunbrist, en grupp som omfattar cirka 320 000 personer. Förhandlingarna med företaget ledde inte till att vaccinet fick ett pris inom ramen för Folkhälsomyndighetens bedömning och NT-rådets rekommendation till regionerna är därför att inte finansiera generell vaccination med Shingrix men att det kan ges, efter individuell bedömning till gravt immunsupprimerade patienter via sjukhusanknuten verksamhet, vilket också är en prioriterad grupp enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Utifrån ovanstående rekommendation har Region Stockholm påbörjat arbetet med att se vilka möjligheter det finns att införa vaccinet för vissa högt prioriterade grupper som en del av den offentligt finansierade vården.

För RS-vaccin har Folkhälsomyndigheten inte gjort en bedömning av vad som är ett rimligt pris, det arbetet pågår därför inom ramen för regionernas samverkansmodell. I väntan på denna är rekommendationen från NT-rådet att regionerna ska avvakta med att finansiera RS-vaccin. Syftet med nationell samverkan är att ge förutsättningar för en jämlik hantering i landet.

Se mer: [Abrysvo \(RSV-vaccin\) - Samverkanläkemedel](#) och [Vaccination med Shingrix mot bältros bedöms inte kostnadseffektivt - Samverkanläkemedel](#)

Samverkan kring omhändertagande av sköra äldre i Huddinge



- Charlotte Björkman, Nämndsordförande Vård och Omsorgsnämnden
- Karin Nordh, Representant för SPF i Huddinges Pensionärsråd
- Kaj Carlberg, Representant för PRO i Huddinges Pensionärsråd
- Helena Reuterham, Sektionschef Äldreomsorgen Huddinge
- Jeanette Skantz Holmberg ,Verksamhetschef Huddinge vårdcentral GSA

God samverkan under flera år

Tradition av god
samverkan sedan flera
år

Gemensamt aktivt
deltagande i Nestor

Lokal mötesplats som
varit ett led i
utvecklingen av
arbetet med God och
Nära vård

God och nära vård i Huddinge 2025

Tagit fram lokal gemensam handlingsplan för god och nära vård och omsorg

Biståndshandläggare placerad på vårdcentral

Livsstilsprogrammet Huddinge hjärnhälsa

Samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård

Utbildning av palliativa ombud Säbo

Work-shops och gemensamma utbildningar om palliativ vård (ssk och läkare på Säbo)

Kompetensutveckling trycksår, diabetes, skydds- och begränsningsåtgärder, psykisk ohälsa

Fast omsorgskontakt

Samordnat föreläsning för allmänheten- tema digital vård

Demenssjuksköterska

Suicidprevention

Lokal gemensam handlingsplan 2025

Sömlös vård och omsorg	Ansvar för genomförande	Genomförande
Målgrupp: äldre invånare i ordinärt boende med stöd från hemtjänsten Aktivitet: samverkan mellan vårdcentraler och hemtjänst.	- Verksamhetschef på Huddinge VC - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet	Påbörjades under 2024. Fortgår under 2025
Målgrupp: äldre invånare, oavsett boendeform Aktivitet: Utveckla arbetet kring SIP och LUS: kommun, geriatrik, primärvård, primärvårdsrehab och ASIH	- GSA - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet	Påbörjades under 2024 Fortgår under 2025
Målgrupp: invånare med behov av insatser från socialtjänsten Aktivitet: Biståndshandläggare finns på vårdcentral regelbundet för att snabbt kunna fånga upp individer med behov av stöd från kommunen.	- Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet - Verksamhetschefer på Segeltorps VC, Vårby VC och Huddinge VC	Påbörjades under 2024 och fortgår under 2025
Målgrupp: invånare oavsett ålder med demens	Äldreomsorgens sektionschef för enheten	Våren 2025

Kostnadseffektiv vård och omsorg	Ansvar för genomförande	Tid för genomförande
Målgrupp: invånare i ordinärt boende med stöd från hemtjänst och/ eller personlig assistans Aktivitet: samordning av utbildningar inom primärvård för medarbetare inom hemtjänst och personlig assistans, till exempel på tema diabetes, fallprevention, förebyggande av undernäring.	- GSA - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet tillsammans med socialförvaltningens uppföljningsteam av utförare - Sektionschef för bistånd och förebyggande FS	2025

Befolkningens hälsa ska förbättras	Ansvar för genomförande	Tid för genomförande
Målgrupp: invånare i Huddinge kommun Aktivitet: samordna föreläsningar till allmänheten	- GSA - KSA	Årtigen
Målgrupp: invånare som vårdar en anhörig Aktivitet: identifiera behov, utveckla och samordna stöd, från primärvård och kommun, till invånare som vårdar en anhörig	- Sektionschef bistånd och förebyggande inom funktionsstöd - GSA	Våren 2025
Målgrupp: invånare över 65 år Aktivitet: genomföra projekt "Livsstilsprogrammet Huddinge hjärnhälsa" i samverkan mellan kommun, civilsamhälle, vårdcentral, primärvårdsrehab och privata företag.	- Enhetschef bistånd och förebyggande inom äldreomsorgen - Verksamhetschef Stuvsta vårdcentral primärvårdsrehab	2025



I den nya socialtjänstlagen **skall** kommunen:



Arbeta mer förebyggande: Nå ut till människor innan problem uppstår eller växer. Erbjud snabbare och enklare insatser utan behovsprövning.



Bedriva verksamheten i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet: Den hjälp som erbjuds ska baseras på bästa tillgängliga kunskap om vad som kan göra mesta möjliga nytta för individen.

Hur kan vi koppla ihop Nära vård och nya SoL i vårt omställningsarbete?

Nära vård och nya SoL går i samma riktning, och ger kraft att förnya välfärden, att komma närmare människorna vi är till för.

Både Nära vård och nya SoL har fokus på det främjande och förebyggande – att människor ska ha en bra hälsa och makt över sitt eget liv

Vi jobbar med samma invånare. Samarbete över organisationsgränser är en förutsättning.

Vi har samma utmaningar: en åldrande befolkning, ett tufft ekonomiskt läge, svårt att rekrytera

Vi behöver ge ett mer samordnat stöd. Våra system är inte designade för människor med komplexa behov.



Hur når fler äldre i ett tidigare skede?

Samverkan med Segeltorp Vårdcentral

- Biståndshandläggare en dag per månad
- Vårdcentralen har skickat brev om att bib finns i verksamheten.
- Drop-in tider.
- Möjlighet till att bolla ärenden med personalen på VC
- Presentationer på eftermiddagen som man kan anmäla sig till
- Samverkar kring problemområden



Hur långt vi har kommit



28 personer, brukare och anhöriga, har träffat biståndshandläggaren på vårdcentralen

Broschyrer och information om våra verksamheter finns i väntrummen

Hur förbättrar vi samverkan gällande SIPar har diskuterats mellan personalen

Samverkat kring aktuella ärenden

Presentationer på eftermiddagen som man kan anmäla sig till

Samverkan med Vårby Vårdcentral

- Biståndshandläggare två dag per månad
- Drop-in tider.
- Läkare/personal kan boka in patienter dessa dagar
- Har fått ringlista från läkare
- Samverkan med hemsjukvården
- Samverkar kring problemområden



Hur långt vi har kommit



Utmaningar att nå fram till målgruppen i området

22 personer, brukare och anhöriga, har träffat biståndshandläggaren på vårdcentralen

Broschyrer och information om våra verksamheter finns i väntrummen

Flera gemensamma hembesök med hemsjukvården.

Aktuella ärenden har kunnat diskuteras vilket kortat ledtiden till hjälpen

Samverkan med Huddinge och Trångsunds Vårdcentral



Uppstart med Huddinge och Trångsunds vårdcentral våren 2025

Flemingsbergs vårdcentral till hösten 2025

Just nu pågår ett arbete med att inventera behoven och utmaningarna som finns på respektive vårdcentral

Samverkan med Huddinge Geriatriken



Sedan våren 2025 finns biståndshandläggare på Huddinge sjukhus



Vi finns där målgruppen befinner sig



Förbättrad samverkan mellan region och kommun



Underlätta för målgruppen att ansöka om stöd



UTMANINGAR?



REFLEKTIONER



NÄSTA STEG?

Gemensam lokal handlingsplan God och nära vård och omsorg 2025 för primärvården och socialförvaltningen i Huddinge kommun

God och nära vård kan beskrivas som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Omställningen syftar till att vården och omsorgen i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från individens behov och förutsättningar. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Med utgångspunkt i den regionala handlingsplanen för God och nära vård samt huvudöverenskommelsen kring hälsa, vård och omsorg (HÖK) tar socialförvaltningen och primärvården i Huddinge kommun årligen fram en lokal gemensam handlingsplan för det gemensamma arbetet med omställningen.

Syftet med att upprätta en gemensam lokal handlingsplan är att tydliggöra vilka områden som identifierats för prioriterade insatser utifrån de lokala förutsättningar som råder i Huddinge. Handlingsplanen ska ge riktning i arbetet med att utöka samverkan och skapa långsiktiga arbetssätt för att uppnå målen för omställningen till Nära vård, det vill säga en vård och omsorg som är proaktiv och hälsofrämjande, sammanhållen, personcentrerad och som möjliggör att invånaren är en aktiv medskapare.

Planen revideras årligen av primärvård och kommun gemensamt, under ledning av GSA (regionens samordnande funktion) och KSA (kommunens samordnande funktion), med den regionala handlingsplanen som grund. Prioriteringen ska utgå från det övergripande målet och de målområden som beskrivs i den regionala handlingsplanen och med hänsyn till prioriterade grupper och situationer.

”Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.”¹



¹ Hämtat från Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län 2024–2030

Framtagande av årlig handlingsplan

KSA samlar in behov från kommunen via socialförvaltningens samordningsgrupp för god och nära vård och omsorg, vilken består av biträdande socialdirektör, KSA samt verksamhetschefer för äldreomsorgen, funktionsstödsområdet samt individ och familjeomsorgen. GSA ansvarar för att fånga upp behov från primärvården och primärvårdsrehab.

Samverkansforum

GSA kallar till möten två gånger per termin. Från regionen deltar verksamhetschefer från primärvården, primärvårdsrehab, ASIH och psykiatri Sydväst. Från kommunen deltar medicinskt ansvarig sjuksköterska och sektionschefer för bistånd och förebyggande. Dessa möten syftar till att hantera samverkansfrågor på övergripande nivå, samt att ta fram och följa upp den gemensamma handlingsplanen. GSA och KSA träffas därutöver ca tre gånger per termin för att löpande följa upp arbetet.

Uppföljning

Aktiviteterna i den gemensamma handlingsplanen följs upp av GSA och KSA gemensamt i slutet av året.

Sömlös vård och omsorg	Ansvar för genomförande	Genomförande
Målgrupp: äldre invånare i ordinärt boende med stöd från hemtjänsten Aktivitet: samverkan mellan vårdcentraler och hemtjänst.	- Verksamhetschef på Huddinge VC - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet	Påbörjades under 2024. Fortgår under 2025
Målgrupp: äldre invånare, oavsett boendeform Aktivitet: Utveckla arbetet kring SIP och LUS: kommun, geriatrik, primärvård, primärvårdsrehab och ASIH	- GSA - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet	Påbörjades under 2024 Fortgår under 2025
Målgrupp: invånare med behov av insatser från socialtjänsten Aktivitet: Biståndshandläggare finns på vårdcentral regelbundet för att snabbt kunna fånga upp individer med behov av stöd från kommunen.	- Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet - Verksamhetschefer på Segeltorps VC, Vårby VC och Huddinge VC	Påbörjades under 2024 och fortgår under 2025
Målgrupp: invånare oavsett ålder med demens	Äldreomsorgens sektionschef för enheten	Våren 2025

Aktivitet: Upprätta samverkan mellan vårdcentraler och kommunens demenssjuksköterska	för bistånd och förebyggande verksamhet GSA	
Målgrupp: invånare med beroendeproblematik Aktivitet: skapa samverkansforum med beroendecentrum, primärvård och kommunens individ- och familjeomsorg	- GSA - Kommunens sektionschef beroende	Påbörjades under 2024. Fortgår under 2025
Befolkningens hälsa ska förbättras	Ansvar för genomförande	Tid för genomförande
Målgrupp: invånare i Huddinge kommun Aktivitet: samordna föreläsningar till allmänheten	- GSA - KSA	Årligen
Målgrupp: invånare som vårdar en anhörig Aktivitet: identifiera behov, utveckla och samordna stöd, från primärvård och kommun, till invånare som vårdar en anhörig	- Sektionschef bistånd och förebyggande inom funktionsstöd - GSA	Våren 2025
Målgrupp: invånare över 65 år Aktivitet: genomföra projekt "Livsstilsprogrammet Huddinge hjärnhälsa" i samverkan mellan kommun, civilsamhälle, vårdcentral, primärvårdsrehab och privata företag.	- Enhetschef bistånd och förebyggande inom äldreomsorgen - Verksamhetschef Stuvsta vårdcentral primärvårdsrehab	2025
Målgrupp: invånare som bor i grupp- eller servicebostäder enligt LSS eller i socialpsykiatrins särskilda boenden Aktivitet: utveckla samverkan mellan vårdcentral, boende och	- GSA - KSA - Sektionschef för särskilt boende och HSO	2025

kommunal hälso- och sjukvård kring hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt för personer med ökad risk för ohälsa relaterat till ohälsosamma levnadsvanor.	Sektionschef bistånd och förebyggande inom funktionsstöd	
Kostnadseffektiv vård och omsorg	Ansvar för genomförande	Tid för genomförande
Målgrupp: invånare i ordinärt boende med stöd från hemtjänst och/ eller personlig assistans Aktivitet: samordning av utbildningar inom primärvård för medarbetare inom hemtjänst och personlig assistans, till exempel på tema diabetes, fallprevention, förebyggande av undernäring.	- GSA - Äldreomsorgens sektionschef för enheten för bistånd och förebyggande verksamhet tillsammans med socialförvaltningens uppföljningsteam av utförare - Sektionschef för bistånd och förebyggande FS	2025

SAMLOKALISERAD SENIORMOTTAGNING

Samverkan med den äldre i fokus mellan
Boo vårdcentral
Nacka Rehabcentrum
Nacka kommuns äldreenhet

Agenda

- Presentation
- Kort om GSA uppdraget
- Hur kom idén upp om en tvärprofessionell samlokaliserad seniormottagning?
- Hur fungerar mottagningen?
- Vinster och utmaningar
- Reflektioner från seniorer och teamet

Vårdcentralernas geografiska samordningsansvar



Ur vårdcentralernas förfrågningsunderlag

” Den nära vården präglas av god samverkan mellan olika vårdgivare samt med kommunerna, där vårdcentralerna har ett ansvar att hålla samman vårdprocessen. Vården ska ur ett patientperspektiv upplevas som sömlös.



Geografiskt samordningsansvar

Alla vårdcentraler ska delta i samverkan.
Tillsammans ska vårdcentralerna i varje kommun/stadsdel utse en vårdcentral som på strukturell nivå ska ansvara för att samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare.

Uppdraget som GSA innebär bl a ;

- Samordna lokal samverkan med vård- och omsorgsgivare
- Organisera och sammankalla till nätverksmöten
- Se till att utse representant i samverkansforum på regional nivå
- Säkerställa att närområdesplanen är aktuell
- Tillsammans med kommunens samordnande funktion, KSA, arbeta enligt "Handlingsplan för god och nära vård och omsorg"

GOD OCH NÄRA VÅRD I NACKA KOMMUN



Ett av äldrenämndens fokusområden

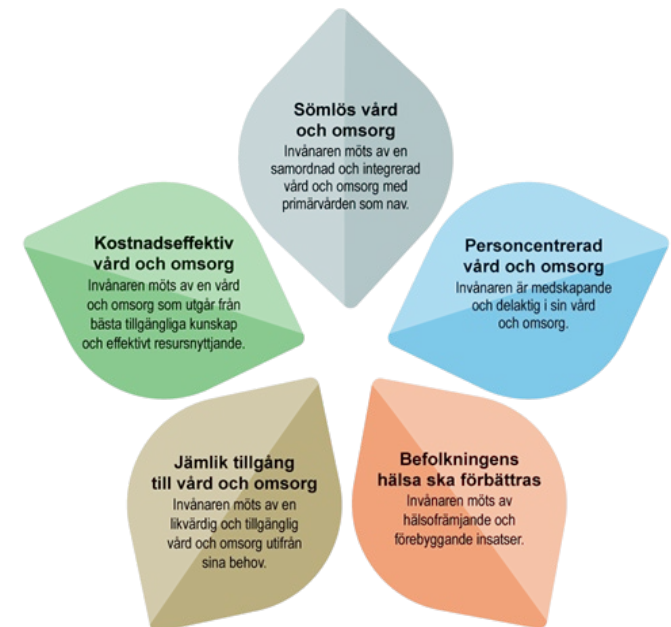
Det är attraktivt för anordnare att verka i Nacka. Valfärden för Nackas seniorer utvecklas i nära samarbete mellan kunder, anordnare, hälso- och sjukvård samt civilsamhället.

God och nära vård i Nacka

- Syfte
 - Insatser i rätt tid för rätt person – effektivt för både Nackabon och kommunen
 - Stöds av statsbidrag
 - Nu förtydligat KSA-uppdrag och utvecklad handlingsplan
- Fokusområden inom äldreområdet
 - Vidareutveckling av seniormottagningar – från 1 till 3 under 2025
 - Prevention av fallolyckor och beroende
 - Inlett kartläggning av fall inom natthemtjänst

Varför en samlokaliserad seniormottagning?

- Lång tradition av samverkan i Nacka och stort engagemang för våra äldre
- Behov av att utveckla teamarbete
- Ville få ett snabbare flöde från kontakt, handläggning och åtgärd och vi ville minska stuprören
- Utgå från den länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg



Seniormottagningens team

Projektledare,
enhetschef Boo VC

Distriktssköterskor
äldremottagningen

Arbetsterapeut
Nacka
RehabCentrum

Anhörigstöd

Psykiatri

Hemtjänst

ASIH

Demenssjuksköterska

Syn och hörsel
konsulent

Fysioterapeut
Nacka
RehabCentrum

Läkare
hemsjukvården

Biståndshandläggare
Nacka kommun

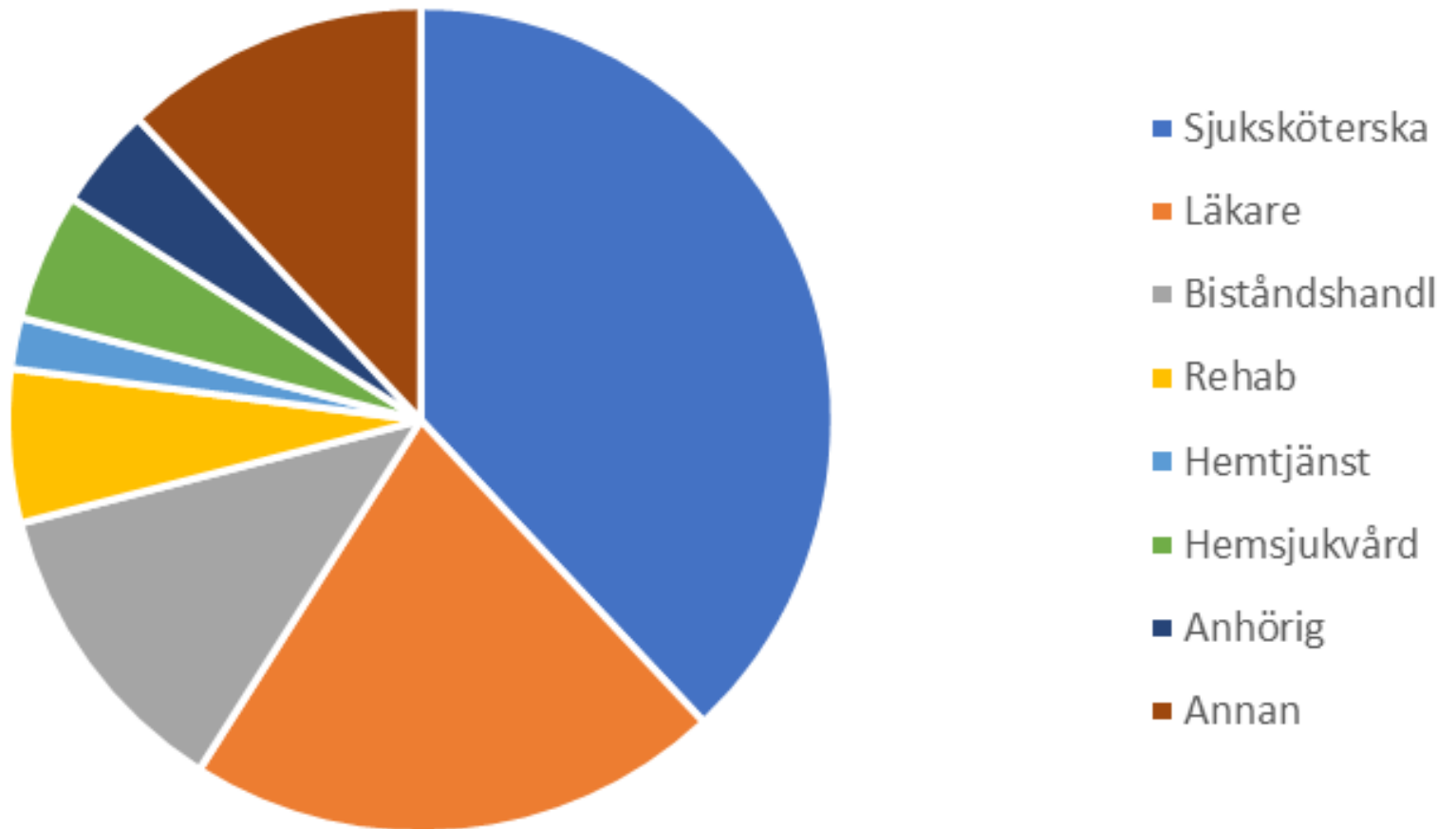
Geriatrisk



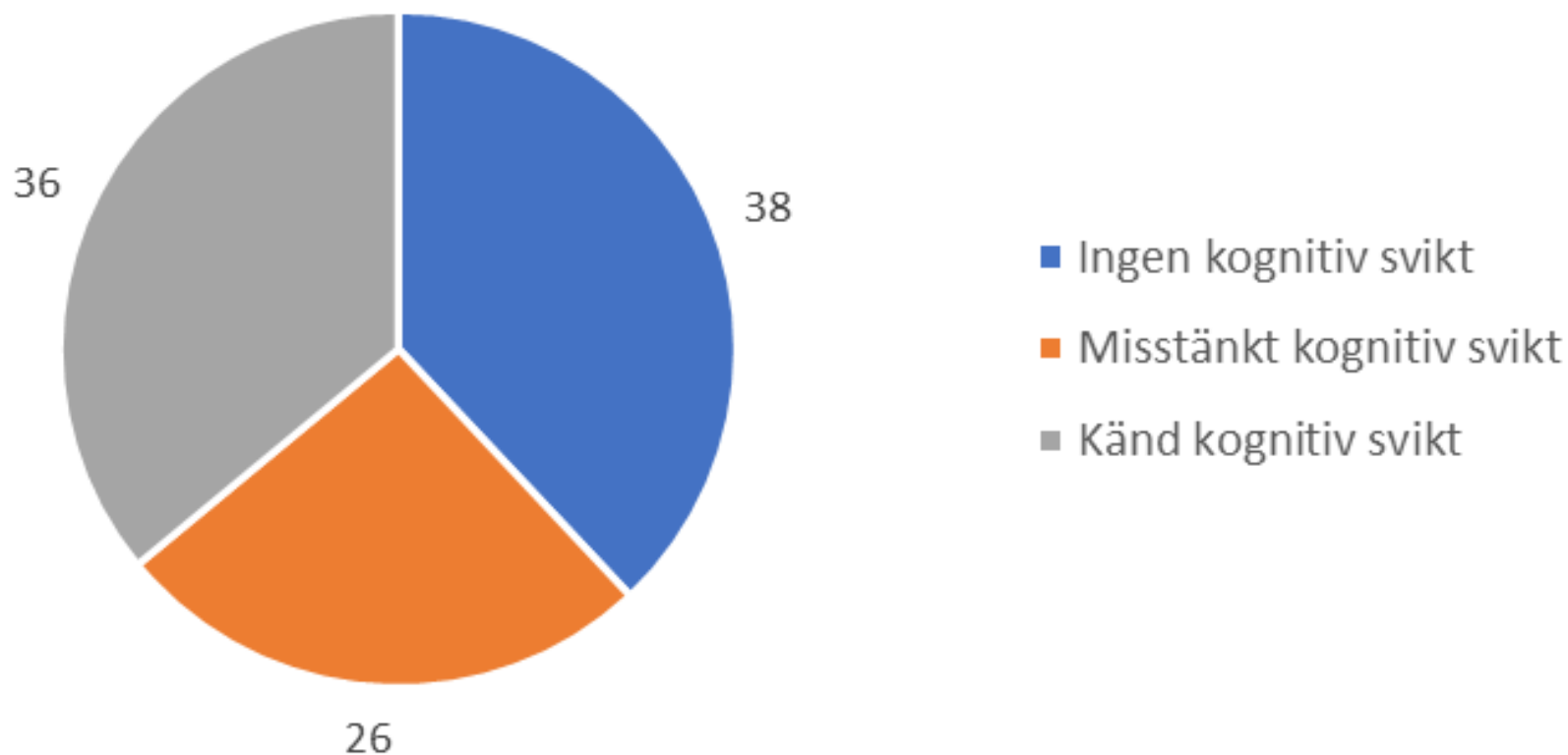
Arbetssätt

- Vägen in – äldretelefonen, i samband med utskrivning, från husläkarna, från biståndshandläggare, hemtjänst och från övriga medarbetare
- Ronden varje torsdag är navet
- I snitt diskuteras 11 ärenden på 1 timme
- De flesta hembesöken genomförs i team-mix
- Omvårdnadsbehov kontra medicinska, 50% behövt läkarkontakt
- 35% inskrivna i hemsjukvård

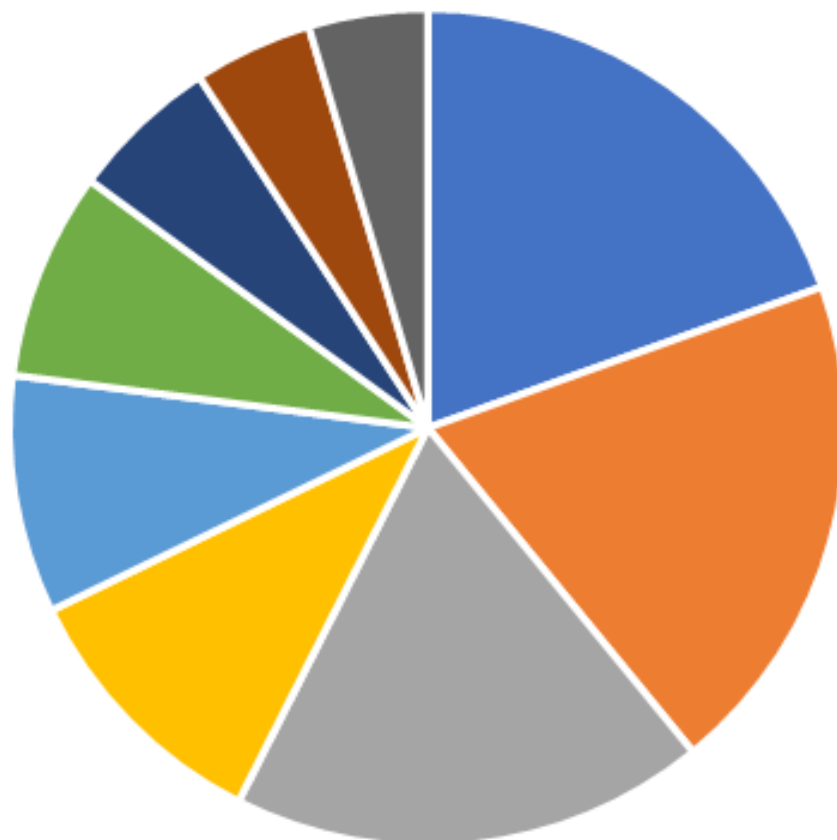
Hur blir den äldre känd i teamet?



Den äldres kognitiva status



Kontaktorsak



- Behov av flera kontakter
- Behov av hemtjänst
- Ohållbar hemsituation
- Hjälpmedel
- Psykisk ohälsa
- Läkemedel
- Mobilisering
- Minnesutredning
- Yrsel

Vad händer med den äldre sedan?

- Skrivs in i hemsjukvården
- Tillbaka till sin ordinarie husläkare
- Kvar på seniormottagningen
- Omsorgs- och rehabbehov tillgodosedda och personen kan avslutas

Sven

- 76 -åring man . Anhöriga tar kontakt med VC då han glömmer saker, är sig inte lik.
- Bokas till husläkare för att starta en minnesutredning. Träffar även distriktsjuksköterska på seniormottagningen i anslutning till läkarbesök, erbjuds hembesök av distriktssköterska och biståndshandläggare redan dagen efter. Under teambesök i hemmet framkommer svårigheter med matlagning, läkemedelshantering, ADL och ekonomi. Sven är förvirrad. Besöket mynnar ut i en ansökan om kommunala insatser, matdistribution. Vårdinsatser i form av läkemedelshantering, Nacka RehabCentrum gör hembesök 6 dagar senare för hjälpmedelsöversyn.

Nestor FoUs utvärdering visar

- Patienten/kunden upplever God och Nära Vård
- Stuprören har försvunnit
- Samordning av insatser avlastar alla
- Kunskaps- och informationsöverföring mellan aktörer- en samlad bild av den äldre
- Samverkansbehov identifierats och stärkts
- Arbetssätt positiv inverkan på arbetsmiljö

Framgångsfaktorer

- Framgångsfaktorer
 - Chefer som vågar prova nytt
 - Det tvärprofessionella teamet
 - Trygga medarbetare som vill och som gillar att jobba i team



**"Vi har alla varit små
- men vi har inte alla
varit äldre. Jag har
varit där ni är, men ni
har inte varit där jag
är".**

Erfarenheter av
Seniormottagningen –
perspektiv från
projektets seniora
följare





Vi utformade seniormottagningen tillsammans

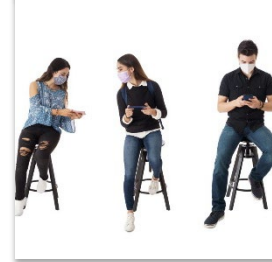
- Kenneth Sjöqvist, PRO
Saltsjöbaden och Siw Embrén,
SPF Seniorerna Boo
- Deltagarna bidrog med exempel som skapade insikter och aha-upplevelser för hela gruppen.
- "Delaktigheten var ett stort plus, att våra synpunkter räknades."
- "Kommunen och regionen arbetar tillsammans på ett effektivt sätt, vilket ger ett positivt exempel för framtida projekt."

Seniorföreningarna – våra viktiga samverkansparter i kommunen

Professionen kan inte bara ha olika idéer - vi måste fråga vård- och omsorgstagare! Det vi tror att seniorerna behöver kanske är helt fel...

"Beteenden som kan uppfattas som märkliga eller annorlunda är i själva verket helt naturliga!"

Seniorföreningarna spelar en viktig roll i att sprida information om seniormottagningen och annan hälso- och sjukvårdsinformation till sina medlemmar.



Medskick från våra seniora experter



Vikten av ökad geriatrisk kompetens i vården

En bra vårdcentral ska vara för hela livet. Seniorerna önskar inte speciella äldrevårdcentraler utan integrering på befintliga vårdcentraler



Äldre behöver mer tid för att såväl vård och kommun ska kunna göra en bra bedömning.

- Mötena får inte gå för fort.**
- Sjuka äldre personer har ofta många sjukdomar parallellt.**

Fler
medskick
från våra
seniora
experter...



**Viktigt med information
om vilken hjälp som
finns att få - och
information i flera
kanaler – både digitalt
och på papper.**

Direktkontakt:

**”Att kunna komma fram
på telefon och prata
med en människa är
avgörande för bra
service.”**

**Fortsätt möjliggöra för
hembesök och
vaccinationer av
tvärprofessionella
team!**

Frågor till teamet: Ur hjärtat

Vilken är den största lärdomen?

Vilken är den största skillnaden från det att teamet startade till idag?

Hur har dina BHL kollegor upplevt skillnad när det gäller samverkan?

Vilka fördelar ser du som läkare med denna typ av samlokaliserat team?

Vilken skillnad tror du att det gör för den äldre?

Hur ser framtiden ut för seniormottagningen?



Handlingsplan för god och nära vård och omsorg i Stockholms län

Huvudöverenskommelse om samverkan inom hälsa, vård och omsorg (HÖK)

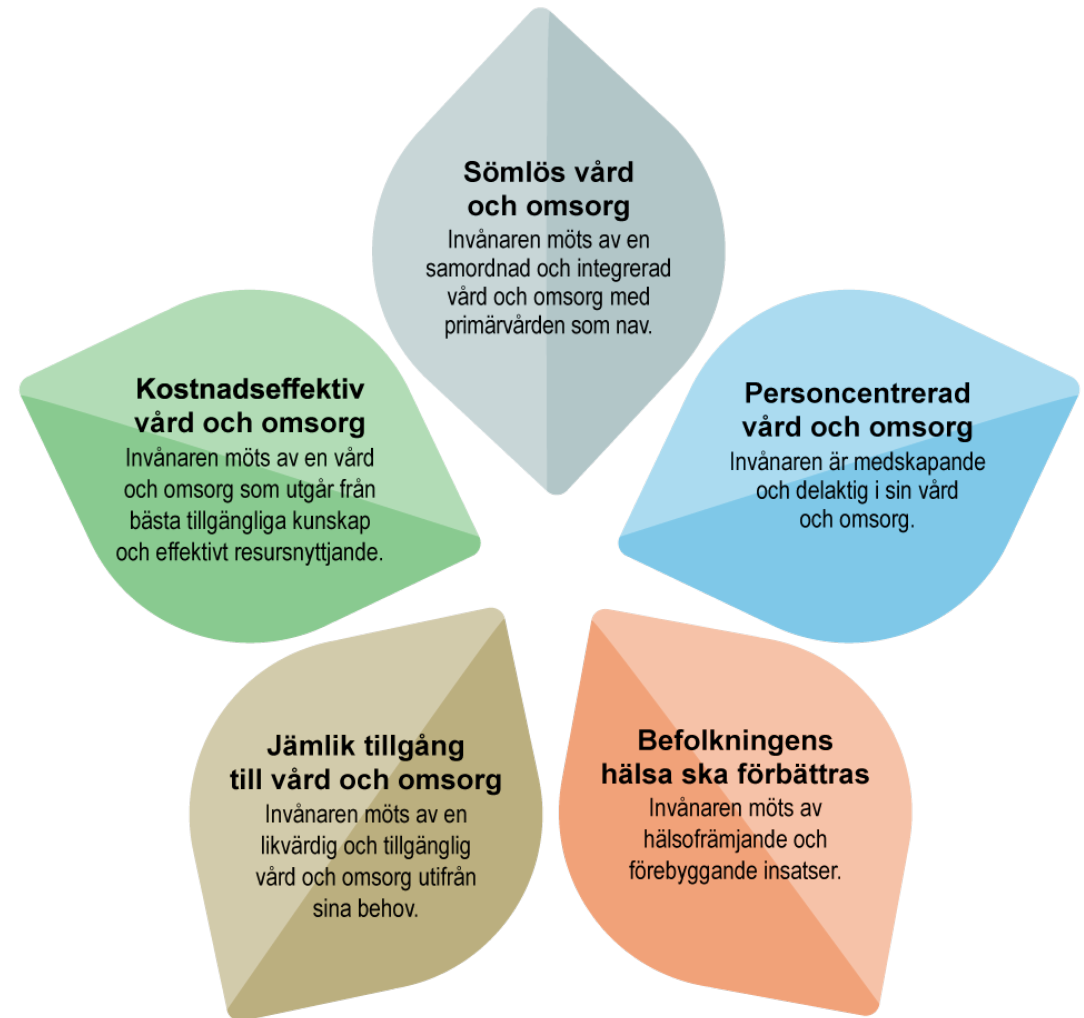
- Antagen av alla 26 kommuner samt regionen
- Började gälla september 2022
- Innehåller mål samt principer och former för samverkan
- Med utgångspunkt i huvudöverenskommelsen har en ***Handlingsplan för god och nära vård och omsorg*** tagits fram

Målet med samverkan

Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna är också målet för handlingsplanen.

Den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras.

Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.



Uppdrag i länsövergripande samverkan

I den länsövergripande samverkan tas **prioriterade aktiviteter** fram, beslutas om och följs upp i en **årlig** process.

Länsövergripande samverkan ska prioritera aktiviteter som

*hanterar utmaningar **som kräver gemensamma lösningar** mellan kommun och region, och som - **inte kan lösas i den lokala samverkan** eller bättre löses på regional nivå*



Prioriterade aktiviteter 2025

Äldreområdet

Översyn av läns-gemensamma samverkans-överenskommelser

Översynen ska

- ge förslag på form, struktur, förvaltning samt process för framtagandet av överenskommelser
- identifiera vilka överenskommelser som behövs för att uppnå lagkrav, mål i HÖK samt Handlingsplanen God och nära vård och omsorg.

Effektmål: Berörda medarbetare inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst

- känner till vad som är överenskommet mellan kommun och region inom aktuellt område
- tycker det är lätt att hitta information om överenskommelserna
- tillämpar det som överenskommit
- har tillgång till överenskommelser med tillhörande dokument

Nuvarande Samverkansöverenskommelser

Region och kommuner

- **Färdtjänst**, avtal mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län
- **Logopedinsatser** och **medicinsk fotvård** i särskilda boenden för äldre samt **apodos**, överenskommelse mellan Region Stockholm och Storsthlm
- Omhändertagande av **avlidna**, överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och juridisk person för bårhus inom Region Stockholm samt kommunerna i Stockholms län
- Samverkan kring personer med **missbruk/beroende**
- Samverkan kring personer med **missbruk/beroende av spel** om pengar, tilläggsöverenskommelse
- Samverkan kring vuxna med **psykisk sjukdom/funktionsnedsättning**
- Samverkan kring **äldre med psykisk sjukdom & funktionsnedsättning** – tilläggsöverenskommelse
- Samverkan inom **patientnämndsverksamhet**
- Samverkan kring **barn i behov av särskilt stöd**, BUS
- Samverkan kring **hälso-, sjuk-, och tandvård för barn och unga** som vårdas utanför det egna hemmet
- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med **egenvård**
- Samverkan vid **utskrivning** från sluten hälso- och sjukvård i Stockholms län, regional överenskommelse
- Överenskommelse - Samverkan och uppdrag **ungdomsmottagningar**
- Samverkan om uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munhälsovårdsutbildning) och nödvändig **tandvård**, överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län
- Vård och omsorg för personer med **demenssjukdom eller kognitiv svikt**
- **Vård och omsorg för äldre**, sammanhållen överenskommelse
- Överenskommelse om kostnadsansvar för förskrivningsbara **hjälpmedel**, förbrukningshjälpmedel samt medicintekniska produkter

[Kommuner och Region Stockholm i samverkan | Storsthlm](#)

STORSTHLM
KOMMUNER I SAMVERKAN

 **Region Stockholm**

Samordnade insatser för äldre i behov av vård och omsorg

- Revidering av *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre* påbörjas Överenskommelsen behöver t ex innehålla:
 - Länsgemensamma samverkansåtgärder med syfte att erbjuda vård och omsorg på rätt nivå och utifrån ett personcentrerat och kostnadseffektivt förhållningssätt, till den enskilde i ordinärt boende.
 - Länsgemensamma samverkansåtgärder för att säkra vårdövergångar. Under 2025 prioriteras vårdövergång till och från korttidsboende
- Förslag på för kommunerna valbara tilläggsöverenskommelser gällande samverkan på lokal nivå tas fram

Utveckling och tillämpning av samordnad individuell plan (SIP)

- Förbättra förutsättningarna för att göra ändamålsenliga SIP
- Utreda hinder och möjligheter
- Ta vara på utvecklingsarbete som pågår i länet
- Omarbetning av vägledningsdokument, mallar, checklistor, metodstöd + eventuella nya
- Åtgärder för att förstärka implementering
- Vad behöver vi besluta om och göra länsgemensamt?



Digitalisering av utskrivningsprocessen

Lifecare SP

- Avtal mellan kommunerna och regionen kring förvaltning av Lifecare SP
- Utredning gällande behov av digitala identitetslösningar för Lifecare SP genomförs
- Förstudie kring SÄBO - verksamhet in i Lifecare SP
- Implementering av utvecklad mall för samordnad individuell plan (SIP)
- Översyn förvaltningsstyrning av Lifecare SP



Handlingsplanen ska genomföras i samverkan

Samordnande funktioner för lokal samverkan

GSA - regionens samordnande funktion

- Vårdcentralerna i en kommun, eller stadsdel (Stockholm stad), utser tillsammans en samordnande vårdcentral (GSA). Det kan vara en vårdcentral i privat eller egen regi.
- Den samordnande funktionen ska:
 - organisera regionens hälso- och sjukvård som berörs av lokal samverkan,
 - sammankalla till och facilitera återkommande lokala samverkansmöten, eller andra former som överenskommits mellan parterna.

KSA – kommunens samordnande funktion

- En kommuns samordnande funktion är en länk för samverkansaktörer in till kommunens eller stadsdelens berörda verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi.
- Kommunens samordnande funktion ska:
 - vara kontaktperson för olika aktörer i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård och omsorg,
 - delta i lokala samverkansmöten med samordnande vårdcentral, och eventuella andra aktörer,
 - kunna föra frågor till och från kommunens verksamheter, inklusive utförarverksamhet i privat regi.