

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 12 juni 2025
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Alf Andersson, Ingrid Hjalmarson, Sven Erik Wånell, SKPF: Berit Örnevall, Ulla Jönsson, SPF Seniorerna: Ann Hedberg Balkå, Ritva Elg Förvaltningen: Johan Bratt, Lina Sundberg, Therese Lundqvist, Marie Brantestad, Petri Salonen, William Stampe

1 Inledning

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

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 10 april

Mötesanteckningar från föregående möte den 10 april godkänns och läggs till handlingarna.

3 Aktuellt vid förvaltningen/bevakningslista

Johan Bratt

Aktuellt

Planeringen av vården inför sommaren ser bra ut. Jämfört sommaren 2024 har vi 30-40 fler platser vid geriatriken varje vecka och något fler på sjukhusen. Inom ASIH har vi 150-175 fler platser jämfört förra sommaren. ASIH håller öppet som normalt medan geriatriken drar ned något och sjukhusen drar ned omkring 10-15%. Vi har färre planerade ingrepp under sommarperioden. Den slutna palliativa vården är jämförbar med föregående sommar, rehabiliteringen håller i princip fullt öppet.

Rekryteringsläget har förbättrats generellt enligt rapporter från vårdgivarna och den inhyrda bemanningen har trappats ned avsevärt.

Vi har en ny variant av omikron, men enbart enstaka fall och immuniteten i riket och regionen är god.

Angående frågan om skild syn på vårdplaneringen mellan facken och huvudmannen är Johans bild att detta inte stämmer. Strejkhöten berör framför allt den kommunala omsorgen och drabbar Stockholm relativt lite. Detta ska inte ha påverkan på kapaciteten.

Samarbete och samverkan mellan vården och kommunerna har förbättrats avsevärt under och efter pandemin och vi har goda samarbeten mellan sjukhusen i egen regi.

Status utredning mobil röntgen

Utredningens syfte är att se över ändamålsenlighet vad gäller utrustning, dess kvalitet och mobilitet. Utredningen förväntas färdigställas och lyftas för beslut under kvartal 4, 2025. Förvaltningen återkommer.

4 Status utifrån Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av omställningen till God och nära vård

Johan Bratt

Johan berättar att God och Nära vård inte enbart handlar om primärvård, utan också exempelvis om närhet till specialist, geriatrik och vård i hemmet. I Stockholm har primärvårdsfrågorna fått ökat fokus genom inrättandet av en primärvårdsnämnd (PVN). God och Nära vård innehåller ett antal mål och exempel ges nedan för status i Stockholm. Regionen håller möte med sjukvårdsministern i vecka 25 för att diskutera dessa frågor.

Tillgänglighet

Generellt ligger Stockholm bra till här, inte minst genom specialistvårdvalet med specialister närmare patienterna. Ersättningen har utgått till vårdcentralerna för utökade öppettider. Enligt patientupplevelseenkät (SKR, självskattning) ligger vi runt 80%, men har så gjort i flera år. Upplevelsen varierar också mellan vårdcentralerna, men generellt ligger vi över rikssnittet.

Personcentrering/delaktighet

Även i denna del ligger vi över 80% i positiv patientupplevelse vid besök vid primärvårdsmottagningarna. Man upplever då att man blivit sedd, fått hjälp och kunnat vara delaktig. I denna del har vi bland annat jobbat med SIP, här finns arbete kvar att göra men upplevelsen är ändå att samarbetet mellan sjukhusen, vårdcentralerna och kommunen blivit bättre.

Kontinuitet

PVN har beslutat om handlingsplan för införande av fast läkarkontakt, vilken sträcker sig till 2034, med målet att nå riktvärdet om 1100 listade patienter per läkare. Ersättningsmodellen för vårdcentralerna har justerats för högre ersättning vid listning mot namngiven läkare. Utbildningsplatserna för ST allmänmedicin har utökats.

Geografisk närhet

Ersättning har justerats för att premiera antal listade i stället för antal besök. Listningsersättningen tar nu mer hänsyn till socioekonomi, ålder och förväntat vårdbehov. Detta skapar ökade incitament till etablering i områden med högre risk för ohälsa.

Satsningen med ASIH är ett sätt att skapa God och Nära vård. Idag finns nära 1000 fler platser inom ASIH än vid akutsjukhusen. Äldremottagning/äldretelefon finns kvar.

Samordning

Framför allt gäller det samverkan mellan regionen och kommunerna. Vi har sett en påtaglig förbättring under och efter pandemin. Tidigare kunde det till exempel vara svårt att få tag på hemtjänsterna under helgerna. Nu arbetar man mer efter geografin och efter personkännedom. Därmed inte sagt att det är välfungerande överallt.

Inspel: Det finns ett behov av konkreta mått för att kunna följa arbetet. Till exempel vad gäller upplevelse av samverkan är det kanske viktigt att skilja mellan flyktig och mer stadigvarande sådan för att se vad som är relevant. Även behovet/upplevelsen av tillgång till fast läkarkontakt, att här mäta efter de som har behovet. Detta är snarast en fråga för VIS och samverkansorganisationen.

Johan berättar att även regionerna/SKR haft synpunkter kring att mer fokus bör läggas mot grupper med behov i rapporten. Sedan kan konstateras att 1100 listade per läkare är en riktning som många gånger upplevs som ett mål.

Fråga: Rapportens kritik är mer generell, finns tanke att följa upp internt i regionen, exempelvis kring om vi kan se förändringar efter att vårdcentralerna samordnats?

Johan berättar att regionen arbetar med sammanställning. Förvaltningen återkommer till rådet i ärendet. På önskemål även information kring vilka kommuner/stadsdelar som utvecklat fungerande/välfungerande samarbeten och vilka som inte lyckats.

5 Revideringar inom vårdval primärvårdsrehabilitering och vårdval specialiserad fysioterapi

Lina Sundberg, Therese Lundqvist och Marie Brantestad

Terese är avtalsansvarig för primärvårdsrehabilitering, Marie är avtalsansvarig för specialiserad fysioterapi och Lina samordnar revideringarna. De tillhör enhet rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin och hjälpmedel under avdelning närsjukvård.

De två vårdvalen utgör grunden för rehabilitering på primärvårdsnivå. Inom primärvårdsrehab finns 70 mottagningar i länet och specialiserad fysioterapi 80 mottagningar. Mottagningar inom primärvårdsrehab har alltid arbets- och fysioterapeut samt dietist, sedan varierar andra yrkeskategorier mellan mottagningarna.

Politiken har utkommit med uppdrag att se över effektivare beställning av uppdragen och detta arbete är i ett tidigt skede. De nya avtal ska börja gälla våren 2026.

Vårdval primärvårdsrehabilitering

Vårdvalet har ett brett uppdrag med hemrehabilitering och mottagningar och möter en bred grupp patienter, allt från lättare skador som ska läka ut till patienter med stora vårdbehov, i alla åldrar. Regionen måste säkra upp att rehabiliteringsbehoven tillgodoses för samtliga grupper.

Förutsättningarna geografiskt och socioekonomiskt varierar i regionen. Tillgången till yrkesprofession ser olika ut och det finns många kontaktytor för samverkan.

Förvaltningen ser över hur den ekonomiska ersättningen kan riktas för att det ska bli attraktivt att etablera sig i socioekonomiskt utsatta områden. Man ser också över hur geografiska utmaningar kan lösas, så som hembesök på landsbygd och i skärgård. Kopplat till samverkan med kommun/stadsdel ses över om uppdraget behöver förtydligas. Hemrehabiliteringen är här det viktigaste uppdraget. Förvaltningen behöver säkra att de insatser som utförs är medicinskt motiverade.

Vårdval specialiserad fysioterapi

I vårdvalet finns utmaningar i många enskilda avtal och enmansföretag. Detta skapar svårigheter med bokning via 1177. Aktörerna håller hög klinisk kompetens men mycket tid går till administration. Vi ser en hög koncentration av mottagningar i innerstaden medan flera kommuner/stadsdelar saknar mottagning. Det finns också svårigheter i att handleda studenter kopplat till regler om att ingå avtal i vårdvalet.

Förvaltningen ser över möjligheterna att skapa incitament för att införa större mottagningar samt att skapa ekonomiska incitament för etablering i socioekonomiskt utsatta områden där det finns brist på vården. Även möjligheterna att handleda studenter ses över. Vi behöver säkra att patienter med de största behoven prioriteras.

Föredragande frågar pensionärsrådet hur man ser på tillgänglighet i dag, vad som skulle kunna underlätta rehabilitering utifrån patientperspektivet och övriga medskick.

Inspel: Kopplat till eventuella större mottagningar och kompetensutveckling kan det vara tanke att förlägga mottagningar i anslutning till de akademiska vårdcentralerna.

Projektet tar med sig inspelet.

Inspel: Sett till geografisk spridning, är detta rätt sätt att arbeta eller bör man upphandla enligt LOU?

Frågan har utretts i samband med Omställningsplan vårdval där man framför allt tittat på förfrågningsunderlag för primärvårdsrehab. Vårdvalet kan inte upphandlas enligt LOU.

Inspel: Hemrehab måste samspela med andra aktörer. Detta bygger på närhet, kontinuitet och geografiskt uppdrag. Hur ser det ut idag?

Det finns täckning för hemrehab idag men det kan bli stora avstånd. Förvaltningen ser över hur avstånden kan kortas. Aktörerna har ansvar för hemrehab utifrån var mottagningen ligger. Aktören kan sedan välja att ta ansvar även för angränsande områden. Det finns ett antal områden där det finns flera aktörer inom primärvårdsrehab.

Inspel: Digitaliseringen är viktigt i detta sammanhang. Utifrån ett patientperspektiv och geografi/mobilitetssvårigheter osv., är det inte lätt att välja aktör. Patienten sitter inte på information om vilken specialist som bör väljas utifrån åkomma.

På 1177 finns information om vilka områden det finns specialisering, men att hitta rätt kan vara svårt (också kopplat till antal aktörer).

6 Information palliativ vård utifrån rådets frågor

Petri Salonen

Petri Salonen är avtalsansvarig för vårdval specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) och tillhör enhet medicin utanför akutsjukhus under avdelning specialiserad vård.

Vårdval specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) infördes 2013, det är ett välfungerande vårdval som tar emot patienter från 18 år med krävande vårdbehov i livets slutskede. Personalen organiseras i multiprofessionella team med tillgång till religiös aktör.

Enheterna är spridda över länet. Området Södertälje-Älvsjö är särskilt utmanande. Södertälje sjukhus har 9 palliativa platser, men dessa ingår i

sjukhusavtalet och inte i vårdvalet. Perioden 2024-2025 har två mottagningar stängt och två har öppnat, det totala antalet platser har ökat.

Behovet av platser ligger stabilt över tid, med en eventuell mindre sänkning i antal vårddagar (vårddagar är detsamma som vårddygn). Beläggningsgrad om i snitt 85 procent och förvaltningen bedömer därmed att tillgängligheten är god. Vårdgivaren ersätts med 3000 kronor när patient skrivs in och sedan med dygnersättning om 5247 kronor. Dygnersättningen höjdes med 17% 2023. Totalt utgår omkring 365 miljoner kronor i ersättning inom vårdvalet. För jämförelse har ASIH omkring 1 miljard kronor.

Med anledning av nedläggningen av mottagningar har politiken givit förvaltningen i uppdrag att se över vårdvalet. Förfrågningsunderlaget kommer troligen att revideras, exempelvis med tillägg om ersättning för blodprodukter vilka är en extrakostnad för vårdgivarna.

Region Stockholm råder inte över var aktörer väljer att öppna mottagning. En faktor till att det inte finns mottagning på till exempel Värmdö kan vara avståndet till akutsjukhus. Palliativa patienter kan inte alltid transporteras längre sträckor.

Inspel: En farhåga är att politiken har som mål att så mycket vård som möjligt ska ske i hemmet. För god kvalitet de sista månaderna/året i livet behövs trygghet och kontinuitet.

Petri berättar att det finns politiskt beslut på att vårdvalet ska kvarstå.

Angående minskad efterfrågan behöver förvaltningen analysera siffrorna och tala med vårdgivarna. Vad gäller Aleris Lidingö har siffrorna gått ned relativt mycket i år från föregående år. Detta gäller inte samtliga mottagningar. (Kopplat till vårdbehov, läs även patienter som ligger inne "för länge" på sjukhus vilka skulle kunna/borde ha skrivits in i SPSV).

Det kommer troligen bli så att fluktuationer kring antal inskrivna kommer påverka vårdgivarnas beslut, med nedläggningar och nyöppningar. Den palliativ kompetensen ökar i samhället och vården utvecklas. Men det är fortsatt mycket att göra.

Kopplat till fråga om patientgrupper inom vårdvalet berättar Petri att majoriteten är äldre multisjuka patienter med cancerdiagnos (åldersstatistik läggs till i presentationen som sänds ut).

7 Övriga frågor

Fråga: Rådet önskar information i ärendet Cevita Care. Enligt de anmälningar som lämnats förvånas man över att regionen har fortsatt förtroende.

Johan berättar att det genomförts en ordentlig genomgång av verksamheten och de brister som funnits har åtgärdats. På det stora hela är det en vårdgivare som sköter sig ganska bra. Chefläkarsidan, vårdhygien och avtalshandläggare har involverats i ärendet. Johan har tagit del av den rapport som producerats och det kan konstateras att det inte finns skäl för uppsägning. Det kommer framåt genomföras tät uppföljning.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 25 september 13:00