

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 30 november 2023
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Alf Andersson, Sven Erik Wånell, Ingrid Hjalmarson SKPF: Berit Örnevall, Owe Landgren, Ulla Jönsson, Gudrun Hammar SPF Seniorerna: Ritva Elg, Ann Hedberg Balkå Förvaltningen: Johan Bratt, Srebrenka Dobric, Åsa Rangert Derolf, Gunilla Benner Forsberg, Peter Ölund, William Stampe

1 Inledning

Johan Bratt, chefläkare och avdelningschef Patientsäkerhet och beredskap, öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna. Johan ersätter Anders Ahlsson som fått förhinder att medverka.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 28 september

Mötesanteckningar från föregående möte den 28 september godkänns och läggs till handlingarna.

3 Övergripande information om budget 2024

Johan Bratt

Johan berättar om regionens strama budget för 2024 som är påverkad av inflation och omvärldsläge. Vi behöver gå tillbaka till 1990-talet för att se motsvarande ekonomiska läge för regioner och kommuner. Både regionskatten och kommunalskatten kommer att höjas 2024. Regionen behöver värna kärnverksamheten och arbeta med effektiviseringar för att minska administrationen.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen arbetar bland annat med att få ner konsultkostnaderna och försöka ersätta konsulter med fast anställd personal. Vi kommer framåt fokusera behovsstyrd och jämlik vård.

Detta kommer få budgetmässiga konsekvenser bland annat genom Omställningsplan vårdval, där vårdvalens avtalsformer ses över. Vi har identifierat att det i vissa vårdval görs onödiga saker som driver kostnader. Genom att ta hem en del av vården till sjukhusen kan vi på ett bättre sätt styra mot patienternas behov. Exempelvis kommer vårdval hörsel upphöra 2025. Ett inriktningsbeslut har tagits i hälso- och sjukvårdsnämnden, detaljer kring vårdvalen kommer senare att beslutas inom respektive område.

Förvaltningen arbetar med Beställarplan vård av äldre, som dels behandlar akuta åtgärder, dels håller ett 10-årsperspektiv. Exempelvis satsar vi på direktinläggning geriatrik. Förvaltningen arbetar också med en utredning om sammanhållen vård i hemmet, vilket kan resultera i att mer vård kan bedrivas i hemmet. Om patienter i högre utsträckning kan omhändertas i hemmet, geriatriken eller primärvården kommer vi också se en kostnadsminskning. Det finns en plan med utökat antal platser i geriatriken.

Direktinläggning geriatrik är ingen ny idé och de signaler förvaltningen fått är att detta inte utnyttjas särskilt mycket. Det finns ett antal flaskhalsar vi behöver arbeta med för att utöka nyttjandet, vilket är önskvärt. Geriatriken vid akutsjukhusen har tillgång till all aktuell utrustning men geriatrik vid exempelvis Dalens sjukhus har inte samma kapacitet. I dagsläget kan patienter behöva åka till akutsjukhus för utredning och sedan till annan geriatrik klinisk. Förvaltningen ser därför över möjligheterna att utföra geriatrika utredningar utanför akutsjukhusen.

En idé är direktintag vid akutsjukhusen och sedan en geriatrik av mer omvårdande karaktär utanför akutsjukhusen, det vill säga en nivåstrukturering vilket ska ses över. Om vården ska byggas ut kommer vi se kostnader, "puckelkostnader", innan vi ser besparingar.

Johan berättar att vi sett successiv ökning av Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Det handlar då om en omfördelning i systemet för att hantera kostnader. Belastning på anhöriga är viktigt i sammanhanget vård i hemmet. Även kompetensfrågan är avgörande, det krävs tillskott av personal i vård och omsorg. Vi behöver framåt arbeta på sätt som är mindre personalkrävande.

Fråga från rådet: Vad drar vi ner på för att klara budget?

Johan berättar alla vårdgivare ser över effektiviseringar och neddragningar på administrationen och det man med samvete kan hävda är onödig vård. Detta arbete är inte lätt. Delar av digitaliseringen kan bli bättre, regionen upphandlar nu ett nytt journalsystem som förhoppningsvis kan öka effektiviseringen.

Angående hyrpersonal drivs ett ambitiöst program inom regionen som går mycket bra. Jämfört början av 2023 har akutsjukhusen i princip klarat att gå ner 20% på inhyrning. Vi ser ökad rekrytering till fasta tjänster. Trögast går det på läkarsidan inom psykiatri och vid husläkarmottagningarna.

Men regionen ligger lågt i kostnader för hyrpersonal jämfört andra regioner.

4 Information vaccination RS-virus/Covid samt läkemedelsbrist

Srebrenka Dobric och Åsa Rangert Derolf

Srebrenka Dobric, vaccinsamordnare, och Åsa Rangert Derolf, enhetschef läkemedelsenheten, informerar pensionärsrådet på önskemål.

Srebrenka berättar att vaccinationskampanjen mot Covid19 startade den 7 november. Rekommendationen ligger nu på en dos då vi vet att det finns viss immunitet i samhället. Huvudsakligt vaccin är mRNA-vaccinet Corminaty från Pfizer men även det proteinbaserade vaccinet Nuvaxovid från NOVAVAX. Båda ska ge fullgott skydd mot allvarlig sjukdom. Vaccinerna är uppdaterade mot aktuella virusvarianter. Nytt för i år är erbjuden möjlighet att vid samma tillfälle vaccinera sig mot säsongsinfluensan. Detta har varit populärt och vi har sett ett högt tryck på mottagningarna. Det har varit lite problem med tider vid början av vaccinering men fler tider har lagts ut.

Vid mötesdatum har totalt 260 000 doser covid19-doser registrerats i regionen. 199 000 av dessa har givits personer 65 år eller äldre (49% som fått höstdosen). Framför allt har vaccinering utförts vid vaccinationsmottagningarna, 145 000 doser, följt av vårdcentralerna. Sedan äldreboendena med 10 000 doser. 61% av de som bor på SÄBO har vaccinerats mot Covid19. Det är en ganska låg siffra men vaccinering pågår, det har beställts mer vaccin och regionen arbetar mot Världshälsoorganisationens (WHO) mål mot vaccinationstäckning på 80%. Det finns gott om vaccin för de som önskar.

Fråga från rådet: Vet ni varför man tackar nej till vaccin?

Srebrenka tror att vaccintrötthet eller att en del räknar med att man är immun/skyddad utan höstdosen kan vara förklaringar. En del vill helst prata med sjukvårdspersonal innan de bokar tid för vaccinering, man har olika uppfattningar om hur vaccin påverkar hälsan. Förvaltningen har inte genomfört någon specifik kartläggning för att se anledningar, vilket kan behövas för en särskild insats. Srebrenka berättar att regionen för en ganska bred kampanj för att bemöta misstänksamhet mot vaccinerna.

Fråga från rådet: Många har varit sjuka efter sommaren och under hösten, började man vaccinera för sent eller varför kommer toppen igen? Srebrenka berättar att antalet rapporterade (laboratoriekonstaterade) fall var ganska högt v. 45-46 men börjar nu gå ner. Vi såg en topp på sjukhusen v. 45. Det har funnits coviddoser innan kampanjen, men det är svårt att veta om vi börjat för sent. Vaccinets effekt avtar också så man vill inte börja för tidigt. Systemen behöver också hänga ihop, genom dubbelvaccinering mot Covid19 och influensa sparar vi resurser.

RS-virus har fått mer uppmärksamhet de senaste åren med anledning av Covid19. Det har framför allt varit små barn som drabbats, men vi ser nu att även äldre vill vaccinera sig. Samtidigt har företagen arbetat mer med att ta fram vacciner, och det finns nya läkemedel för de minsta barnen. Folkhälsomyndigheten följde i september upp RS-virusvaccinerna och rekommenderade regionerna att se över om de skulle användas. Detta har då tolkats som en rekommendation om att alla ska vaccinera sig. Utmaningen här är att det är ett nytt läkemedel, regionen gör en värdering och underlag tas in för att göra beräkningar på hälsovinst utifrån kostnad.

Läkemedelsbrister är ett problem som ökat de senaste åren. Brister slog till under pandemin och har ökat, exempelvis med anledning av kriget i Ukraina. Läkemedelsföretagen saknar de aktiva substanserna och branschen har blivit mer sårbar. Denna bit kan inte regionen påverka men vi kan komma med rekommendationer om vad som kan användas i stället. Vi har också utvecklat arbete nationellt, Läkemedelsverket har det övergripande ansvaret för att bevaka brister. Regionerna har representanter som träffar Läkemedelsverket veckovis och man arbetar gemensamt för att utkomma med rekommendationer och även fördela läkemedel. Men grundproblemet ligger vid tillverkningen, företagen arbetar för detta. Vi ser just nu ingen stor ljusning, en brist avlöser en annan.

Fråga från rådet: Påverkar inflationen läkemedelspriserna? Möjligen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket sätter priser på läkemedel. Som en åtgärd mot en svag valuta har man höjt takpriserna, läkemedelsföretagen tjänar mindre i Sverige på grund av den svaga kronan. Andra länder kan prioriteras och vi är dessutom en ganska liten marknad.

5 Status HÖK och handlingsplan God och nära vård

Gunilla Benner Forsberg

Gunilla Benner Forsberg, handläggare enheten Psykiatri och samverkan, arbetar med kommunsamverkansfrågor och har tidigare medverkat vid rådet.

Gunilla berättar om Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK) som länets kommuner och regionen fattat beslut om. Överenskommelsen beskriver samverkansstruktur och övergripande målsättning för samverkan.

Överenskommelsen ska fungera som ett verktyg för att samla och stärka samverkan i länet, mycket handlar om strukturen. Vård i samverkan (VIS) är politisk styrgrupp för samverkan och det finns en tjänstestyrgrupp som ska bereda ärenden för politiska beslut. Samrådsgrupperingarna är nya inrättningar och fem till antalet. Dessa ska ha liknande uppdrag, de har en beredande funktion till de övre grupperingarna och består av representanter från regionen och kommunerna.

Under dessa grupperingar ska en delregional samverkan tas fram, denna del är under arbete. På lokal nivå bedrivs samverkan mellan geografiskt

samordnande vårdcentraler och motparter inom de kommunala organisationerna.

Samrådsgruppernas syfte är att förvalta saköverenskommelser (20 st. totalt) och ansvara för arbete med revideringar, se över utveckling, vara en arena för dialog och bidra i omställningen till god och nära vård. Alla samrådsgrupper har nu startat upp och samtliga har haft inledande etableringsworkshops där uppdragsbeskrivningar utarbetats. Flera samrådsgrupper har gjort inspel till Handlingsplan för God och nära vård.

Handlingsplan för God och nära vård är en nedbrytning av HÖK. Handlingsplanen har tagits fram relativt snabbt under hösten 2023, ska gälla i sju år (till 2030) och innehålla mål och delmål, stöd och riktning för lokal samverkan. Prioriterade arbetsområden för samverkan ska årligen brytas ner, indikatorer ska tas fram för att följa målen. Det har under flera år funnits en långsiktig plan för psykisk hälsa och suicidprevention vilken nu ska bakas in i handlingsplanen.

Fem målområden har brutits ner från HÖK. Strategier kring målen har tagits fram och detta arbete är nu i sin slutfas. Gunilla visar ett exempel genom utkast på strategi för samfinansiering av familjecentraler. Samordnade/tvärprofessionella team kan inrättas där det är ändamålsenligt, detta kan se olika ut i olika kommuner.

Fråga från rådet: I Hökarängen har hemtjänsten och vårdcentralen samlats under samma tak. Kan det vara tanke? Vari ligger restriktionerna? Gunilla menar att det beror på situation och saker måste testas, handlingsplanen är långsiktig och det finns inte heller krav på att allt måste regleras i avtal. Den gemensamma samverkansorganisationen kan rekommendera åtgärder till parterna, men besluten fattas separat.

Fråga från rådet: Är det rimligt att utgå från ett avtal ("centraltänk") eller mer utgå från det lokala? Gunilla menar att detta är en avvägningsfråga. Det fattas inga beslut som gäller samtliga kommuner. Strategin har horisont om sju år, förutsättningarna i kommunerna kan skilja sig åt och man kan behöva se över justeringar i avtal.

Handlingsplanen beslutas i VIS den 20 december 2024. Därefter tas indikatorer fram (vilket man inte hann med inför beslut) och nedbrytning till aktiviteter för områdena. Regionen och kommunerna tar gemensamt ansvar för planen och att det ska finnas resurser för att utveckla samverkan. Dokument och underlag samlas på gemensam plattform genom storsthlm. Parterna ska löpande informera varandra om beslut som påverkar samverkan mellan parterna. Parterna ska ta fram olika stöd för att genomföra och kommunicera planen.

Fråga från rådet: Kommer de indikatorer som tas fram vara administrativt krävande?

Gunilla påtalar vikten av att utgå från befintliga indikatorer, sådana har varit lite svårt att hitta men vi ska använda det vi har.

Notering: Angående samfinansiering tar rådet gärna del av modell om sådan utarbetas.

6 Upphandling av öppenvårdsradiologi

Peter Ölund

Peter Ölund, handläggare vid enheten för enskilda vårdgivare och vårdstödande tjänster, informerar rådet om kommande upphandling av öppenvårdsradiologi.

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav den 24 oktober förvaltningen i uppdrag att upphandla radiologi för remitterter utanför akutsjukhusen. Befintliga avtal löper ut juni 2025. Annons ska publiceras i april 2024, tilldelningsbeslut i november 2024.

Aktuella undersökningstyper (modaliteter):

Konventionell radiologi (slätröntgen)

Datortomografi

Magnetkamera

Ultraljud

Öppenvårdsradiologi finns idag på 16 platser i länet, med viss variation i modaliteter. Utmaningar i aktuell upphandling gäller främst bibehållen konkurrens, upprätthållande av god kvalitet, att behålla enhetliga priser för remittenterna och kostnadseffektivitet.

Utifrån patientperspektiv måste följande saker beaktas; väntetid till undersökning, väntetid till svar (kritiskt), geografisk närhet (framför allt närakuter och geriatrisk klinik) och tillgänglighet för framförallt rullstolsburna och sängliggande patienter.

Synpunkter på upphandling

Alla vägval är ännu inte valda och det finns möjlighet att vara med och påverka upphandlingen.

Kontakta Peter Ölund: peter.olund@regionstockholm.se

Fråga från rådet: Ingår ambulerande röntgen i aktuell upphandling?

Peter berättar att förvaltningen har i uppdrag att utreda mobil röntgenverksamhet, efter leverantörsdialoger ser vi det mer lämpligt med en separat upphandling. Ambulerande verksamhet kan också komma att startas i regionens regi.

I Västra Götalandsregionen har projekt med mobil röntgen drivits ganska länge. Reguljär drift finns vid Sahlgrenska och i och med det ekonomiska

läget kanske vi kan låta Västra Götaland gå före, så kan vi se hur det faller ut innan vi går vidare i Stockholm.

Nu gällande avtal har i huvudsak fungerat bra, men leverantör har inte alltid förstått volymerna vilket inneburit vissa problem.

7 Mötestider för pensionärsrådet 2024

Förslag på mötestider för pensionärsrådet 2024 har sänts rådet innan mötet. Vissa datum krockar med representanternas övriga företaganden.

Förslag på sammanträdestider 2024 godkänns.

Notering: Förslag om justeringar av enstaka mötesdatum har stämts av med samverkansrådet, förslagna tider för pensionärsrådet står kvar och inbokas.

8 Övriga frågor/inspel till samverkan 2024

Särskilda noteringar inför planering 2024:

- Fortsatt uppföljning av Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK)
- Information om tillgång till och ordinerings av medicinteknisk utrustning/hjälpmiddel inklusive upphandling
- Möte med ansvariga politiker, företrädesvis HSN och PVN presidier
- Tandvård för äldre
- Information/beslutsunderlag vårdval hörsel

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 1 februari 2024 13:00