

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 1 februari 2024
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	MS Teams / Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Alf Andersson, Ingrid Hjalmarson, Erik Wånell SKPF: Berit Örnevall, Gudrun Hammar, Ulla Jönsson SPF Seniorerna: Ann Hedberg Balkå, Ritva Elg Förvaltningen: Anders Ahlsson, Simon Linnér, Eva Printz, Josefin Hägvide, William Stampe

1 Inledning

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

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 30 november 2023

Mötesanteckningar från föregående möte den 30 november 2023 godkänns och läggs till handlingarna.

3 Budgetuppdrag 2024, dialog, bevakningslista

Anders Ahlsson

Region Stockholm preliminärt årsresultat 2023

Region Stockholm beräknar ett preliminärt resultat om ca. -1 miljard kronor för 2023, vilket kan jämföras prognosticerat resultat om -3,5 miljarder. Det nya resultatet kan framför allt härledas till ökade skatteintäkter. För sjukvården beräknas ett resultat om ca. -2,3 miljarder kronor, vilket balanseras av andra överskott. Total omslutning sjukvård ca. 88 miljarder kronor.

Regionens arbete med minskad inhyrning i vården har resulterat i minskade kostnader om 29% eller 388 miljoner kronor. Resultat ska dock

inte utläsas i netto då inhyrd personal växlas mot anställningar. Det har gått förhållandevis bra att rekrytera personal, vi ser exempelvis en ökning av barnmorskor med 10%. Man kan också se att det finns ett samband mellan konjunkturen och antal slutenvårdsplatser. Vid lågkonjunktur söker sig fler till trygga anställningar vilket resulterar i fler vårdplatser.

Kostnadsökningstakten är problematisk, vi ser ett mindre underskott 2023 (i förhållande till total omslutning) men större avvikelser framåt.

Kostnadsökningarna och de årliga anslagen blir svåra att balansera.

Kostnadsökningarna beror till exempel på nya bättre (kotsamma) vårdmetoder och läkemedel, behandlingar i tidigare skeden och främjande insatser.

I ett nationellt perspektiv skiljer inte Stockholm ut sig om vi ser till resultat i relation till budget. Karolinska lade ett varsel om 450 administrativ personal under 2023, vilket verkställs under 2024. I övrigt ligger inga varsel. Stockholm har tunga investeringar i fastigheter och infrastruktur varför soliditeten fortfarande är god.

Exempel på åtgärder regionen vidtar för att dämpa kostnadsutvecklingen är att se över vårdområden och se över vilka typer av läkemedel vi inte kan hantera/påverka utvecklingen för. De åtgärder som vidtas beror på vilka mekanismer som ligger bakom kostnadsutvecklingen i det specifika fallet.

Regionen arbetar också mot välfärdsbrottslighet, dels för att skapa kraftfulla signalvärden, dels för att vi kan få ner kostnader.

Budgetuppdrag 2024

Beställarplan vård av äldre - är av avgörande betydelse för de närmaste åren. Grundfrågan ligger i hur sjukvården, och framför allt geriatriken, ska se ut. Vi har ca. 1000 geriatrikplatser, 200 av dessa är välutrustade. Övriga 800 platser är mycket olika utrustade. Nivåstrukturering kan vara behövlig.

Sammanhållen vård i hemmet – rör sjukvård i hemmet och omfattar även andra grupper än gruppen äldre. Där beröringspunkter finns ska detta arbete överensstämma med Beställarplan vård av äldre.

Rådet kommer att informeras om/kopplas in i detta arbete framgent.

Omställningsplan vårdval – fortsätter under våren. Förslag till beslut på områdena specialiserad gynekologi, neurologi och hud ska presenteras under våren. Förslag ligger under arbete.

Notering: rådet önskar en samlad bild av förändringar i vårdvalen, uppföljning utifrån inriktningsbeslut samt tidplan och process framåt.

Framtidens hälso- och sjukvård – framtidsplan (horisont 20 år). FHS2025 var en ganska genomgripande plan med flytt av högspecialiserad vård till KS, stängning akutmottagning med mera. Nu aktuell plan föreställer vi oss inte vara så ingripande men ska behandla nära vård, kompetensförsörjning och effekter på slutenvårdskapacitet.

Säkerhet och beredskap – det pågår arbeten med att utveckla regionens beredskap och höja säkerheten. Vi ska till exempel klara 3 månaders försörjning av läkemedel och livsmedel.

Fråga från rådet: Angående målet om 1100 patienter per fast läkare, tillskott om 7% noteras men räcker det i och med dagens diskrepans mot målet?

Anders menar att detta är ett mål på sikt som utkommit från Socialstyrelsen. En fixering vid siffran kan motverka syftet med målet, regionen kommer att arbeta för att tolerera spridningar. Regiondirektören har ett uppdrag att avsätta 25% av budget till primärvården. Siffran ligger idag kring 18–19% beroende på vad som räknas in i primärvård.

Bevakningslista

Rådet har inga synpunkter på skriftligt svar gällande medicinteknisk utrustning.

Rådet önskar information om ärende gällande vaccinationsprogram för äldre innan ärendet lyfts för politiskt beslut.

4 Information om tandvård för gruppen äldre

Simon Linnér

Simon är övertandläkare och tandvårdsstrateg vid tandvårdsenheten, avdelning specialiserad vård.

Försäkringskassan (FK) ansvarar för de statliga tandvårdsstöden;

Allmänt tandvårdsbidrag ATB

För personer över 65 år utgår bidrag om 600 kronor per år och bidraget kan sparas i ett år.

Särskilt tandvårdsbidrag STB

För förebyggande insatser vid vissa diagnoser och symptom. Rätt till bidrag 600 kr utöver ATB, varje halvår. Tandläkare/hygienist bedömer om man har rätt till stöd, se Socialstyrelsens hemsida.

Högekostnadsskydd

Patienten betalar upp till 3000 kronor själv. Överskrider beloppet ersätter FK 50% av kostanden, överskrider beloppet med mer än 1500 kronor ersätter FK 80% av kostnaden.

99,7 % av de statliga tandvårdsstöden sköts automatiskt av vårdgivaren och patienten behöver inte själv ansöka om stöd. De statliga stöden omfattar cirka 7 miljarder kronor per år.

Tand- och läkemedelsförmånsverket har i uppdrag att informera om rättigheterna till stöd. Särskilt STB kräver informationssatsningar.

Tandvårdsenheten vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvar för de regionala tandvårdsstöden. Stöden regleras i tandvårdslag och tandvårdsförordning. Idag omfattas cirka 39 000 personer i regionen av de regionala stöden.

Nödvändig tandvård

Alla personer över 23 år som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för omfattas och stödet, baseras på varaktigt behov av vård och omsorg. Regionen har en överenskommelse med kommunerna i länet att de ska avgöra vilka som är berättigade. Mer än tre fjärdedelar tillhör troligen gruppen äldre.

De som är berättigade till nödvändig tandvård är också berättigade till uppsökande verksamhet, "bedside", och detta är avgiftsfritt och valfritt. Företagen som är upphandlade för denna verksamhet har också uppdrag att utbilda vård- och omsorgspersonal. Vid mobil tandvård hålls ett begränsat utbud av tjänster.

F-tandvård

Baseras på långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Stödet ska styrkas genom läkarintyg som sänds till tandvårdsenheten.

För att få nödvändig tandvård eller F-tandvård krävs intyg från tandvårdsenheten. Fritt val av vårdgivare som är ansluten till det statliga tandvårdsstödet via FK. Kostnad om 275 kr per besök, kostnadsfritt efter 85 år fyllda.

Bastandvård

Innefattar flertalet bastjänster. Omfattande protetiska behandlingar kan ingå men till begränsad del.

S-tandvård

Stöd som led i sjukdomsbehandling, exempelvis munsanering inför operation.

Fråga från rådet: Ingår/omfattas även de som bor hemma av den översyn av tandvårdsstödet som pågår?

Simon berättar att en stor utredning genomfördes för tre år sedan, vilken efter riksdagsvalet hamnat i byrålådan. Nu är en ny utredning tillsatt med fokus på stöd mot gruppen äldre. Direktivet presenterades i november och det är oklart hur utredningen kommer att utformas men då fokus ligger på gruppen äldre bör även hemmaboende ingå. Men enligt direktivet tycks utredningen fokusera grupper som inte omfattas av de befintliga stöden. Simon ber att få återkomma när mer information utkommit.

Angående information om de stöd som finns. I regionen finns omkring 500 mottagningar anslutna till FK. Förvaltningen skickar kontinuerligt information till dessa i våra gemensamma system. Men det är svårt att nå ut och förvaltningen har begränsade möjligheter att kommunicera, relationen mellan regionen och vårdgivarna är lagreglerad och därmed finns mindre utrymme jämfört avtalsrelationer. En utbildning i äldretandvård ligger under framttagande och förvaltningen håller årliga möten med kontaktpersoner vid kommunerna.

Stöd utgår till personer som är folkbokförda i regionen. Ansvar för stöd till tillståndslösa ligger på staten.

5 Beställarplan vård av äldre

Eva Printz och Josefin Hägvide

Eva och Josefin projektleder arbetet med Beställarplan för vård av äldre och har besökt rådet tidigare, senast vid möte den 28 september 2023.

Beställarplanen, som ska konkretisera måluppfyllelsen, ligger i linje med arbetet mot nära vård och kopplar mot Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK).

Sedan nu gällande Geriatrikplan 2018–2026 togs fram har arbetet med nära vård inletts och vårdtider har kortats varför planen blivit utdaterad i förtid. När uppdraget om en ny geriatrikplan utkom breddades omfånget till att omfatta äldre patienter med sammansatta vårdbehov. Gruppen äldre, framför allt 80–84, kommer att öka kraftigt de kommande åren och planen behövs för att möta de kommande vårdbehoven.

Beställarplanen kommer att omfatta beskrivning av nuläget, analys av vårdbehov och konkret plan för vad som behöver göras på kortare och längre sikt. Planen ska följas upp och utvärderas löpande tillsammans med patientföreträdare, närstående, vårdgivare och kommuner för att inte bli inaktuell.

I arbetet som genomförts hittills har flera olika intressenter involverats genom workshops, dialoger, behovsanalyser osv. Pensionärsrådet har hjälpt till att rekrytera deltagare till en av workshop och rådets synpunkter har inhämtats tidigare.

Förslag till beslut om Beställarplan ska lyftas till politiken i april 2024 varför arbetet behöver vara färdigställt i februari.

Förslag på målbild vård av äldre (se presentation).
Fokusområden – teman med förslag på olika konkreta aktiviteter för att nå uppsatt mål.

En huvudfråga är här samarbete och samverkan mellan aktörer. Förbättringar i en del kan få kringeffekter. Det finns idag goda exempel på välfungerande samverkan, ofta personberoende. Utmaningen ligger i att skapa strukturer som kan tillämpas bredare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beställare av vård har visst utrymme att genom avtal reglera ersättningsprinciper. Vårdcentralerna ska ha mandat i och ta ansvar för hela vårdprocessen genom till exempel planering vilket kan få flera goda effekter på sikt, patientnytta, arbetsmiljö osv.

Rådets synpunkter

Angående behov av att utveckla multiprofessionella team i kontexten multisjuka äldre (Socialstyrelsens rekommendation). Punkt under fokusområden "Vårdcentralerna har ett brett uppdrag och flera yrkeskategorier" kan tolkas som innehållande detta, men specifik kravställning kan ses över.

Synpunkt: Innehållet i målbild och bakgrund är i princip desamma som vi sett sedan 1990-talet. Det finns mycket forskning på området som skulle kunna översättas i praktik, och det är här fokus borde ligga. Exempelvis Nacka-Värmdö-avtalet från 1980-talet där landstinget och kommunerna överenskom principer för snabb utskrivning och återinläggning vid geriatrik som visade sig välfungerande. Norrtäljes arbetssätt är också något man kan titta på (se även projekt med korttidsboende i Enskede och organisation/arbetssätt i Lidköpings kommun).

Eva menar att fokus nu ligger vid aktiviteter som gör att fokusområdena kan översättas i praktik. Mycket ligger i arbetet med lokala överenskommelser.

Synpunkt: Angående "hur får man det att hända" – typexempel med SIP:ar som inte skrivs, här kan sanktionsmöjligheter eller prestationsersättningar vara aktiviteter att se över. Koppling mellan arbetet och de nationella programområdena som SKR arbetar för är en annan del.

Eva berättar att SKR ansvarar för den nationella kunskapsorganisationen, sedan finns det en regional nivå vilken regionerna ansvarar för. I aktuellt arbete har man valt att träffa de regionala programområdena för primärvård, äldres hälsa och psykiatri.

Synpunkt: Om man ser till Stockholms stad syns problem med att bygga nätverk på grund av de många enheterna. Gamla i ett sent skede av livet riskerar att fara illa när grundläggande strukturer inte fungerar.

Tiohundra har fördel i att kunna koppla ihop hemsjukvård och hemtjänst. En tanke är utförare som både får bedriva hälso- och sjukvård och hemtjänst. Då skulle man komma närmare det multiprofessionella teamet. Bra lokala överenskommelser får troligen ringar på vattnet (läs valfrihet och att det ser olika ut i kommunerna).

Eva berättar att vad gäller vård i hemmet pågår ett projekt med översyn (Sammanhållen vård i hemmet). Detta återkommer vi till.

6 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 11 april 13:00