

Samverkan mellan pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Torsdagen den 10 april 2025
Tid	Kl. 13:00-14:30
Plats	Järntorget, Lindhagensgatan 98
Närvarande	PRO: Ingrid Hjalmarson, Sven Erik Wånell SKPF: Owe Landgren, Gudrun Hammar SPF Seniorerna: Ewa Kardell Förvaltningen: Anders Ahlsson, Karin Nilsson (länk), Fanny Reuter, William Stampe

1 Inledning

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

2 Mötesanteckningar från sammanträdet den 6 februari

Mötesanteckningar från föregående möte den 6 februari godkänns och läggs till handlingarna.

3 Aktuellt vid förvaltningen/fråga ang. vårdköer/bevakningslista

Anders Ahlsson

Rådets fråga angående status slutenvårdsplatser

Anders berättar att Stockholm ligger bra till vad gäller slutenvårdskapacitet per invånare utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Vid internationella jämförelser ligger vi sämre till men detta beror till del på hur/om man räknar in kommunal omvårdnad.

Situationen vid akutmottagningarna är avgörande för om kapaciteten innebär problem eller ej.

Region Stockholm har expanderat sin ASIH-kapacitet relativt kraftigt med omkring 3400–3500 patienter inskrivna idag. Därmed har vi fler patienter i hemmet än vid sjukhus idag. Denna utveckling är positiv, men vi har fortfarande behov av att underlätta de akuta flödena.

Varför krävs mer personal per vårdplats idag mot för 30 år sedan?
Vi ser en helt annan arbetssituation i vården idag, med ett tryck på digital hantering, till exempel hantering i flertalet system för en åtgärd, fler terapier och riktlinjer.

Hur arbetar man strategiskt med frågan om antal platser?

Anders menar att det finns tillgång till fysiska platser, frågan handlar om kompetensförsörjning och bemanning. Regionen arbetar dels med genomlysning av hur bemanningen ser ut, exempelvis med fungerande scheman. Det är ofta den minst bemannade tiden som avgör hur man kan hålla öppet. Frågan handlar också om hur man kan få till jämförelser mellan olika verksamheter för att se till att det blir likartad belastning. Om vi kan skapa effektivitet, drägligare arbetsmiljö och plocka bort vissa moment behöver inte kostnaderna nödvändigtvis öka när vi skapar fler platser.

När vi lägger framtidsplanen prognosticeras en rimlig ökning av antalet platser, hit kopplar också omställningen till nära vård. Vi kommer inte kunna försörja slutenvården med personal om de ska arbeta på samma sätt som idag. Anders ser också att frågan om ersättning för kvälls och helgarbete behöver ses över för att skapa attraktivitet för vårddyrkena.

Rådet lyfter frågan om att antalet vårddygnet per 100k invånare minskat kraftigt under en 20-årsperiod. Anders tror att det är svårt att få ut mer av kortade vårdtider, såvida inte vården i hemmiljö kan bli bättre och utökas.

Vi har grovt indelat tre sätt att få vård i hemmet idag:

- Hospital at home, vilket är en ganska liten del men som expanderar
- Hemsjukvård kvällen, nätter och helger, vilket vanligtvis drivs av vårdcentral eller vårdvalsaktör
- Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Sjukhus som driver hemsjukvård kan vårda vissa nischade grupper, men det vore orimligt att exempelvis S:t Görans skulle sköta all hemsjukvård på Kungsholmen. Detta är ett för stort åtagande för ett sjukhus, patienter behöver vara inskrivna osv. Vårdcentralerna skulle i det längre loppet kunna vara den naturliga aktören, men vi har inte tillräcklig kapacitet idag. Däremot kan vi expandera ASIH och därför är ASIH i det korta perspektivet det mest realistiska expansionsalternativet. På lite längre sikt kan ansvar läggas vid vårdcentralerna och sjukhus med hemsjukvård kommer att finnas men i mindre omfattning.

Rådets fråga angående status i Stockholm utifrån Myndigheten för vårdanalys utvärdering av omställningen till God och nära vård

Frågan lyfts och diskuteras vid nästkommande pensionärsråd.

4 Förändringar genom Omställningsplan vårdval

Karin Nilsson

Karin arbetar som projektledare vid planeringsenheten under avdelning specialiserad vård, och har arbetat bland annat med genomförande och uppföljning av Omställningsplan vårdval.

Det nya politiska styret utkom 2023 med budgetuppdrag till HSN och PVN för arbete mot en mer behovsstyrd vård. Uppdraget knöt an till andra budgetuppdrag; att se över överkonsumtion av vård och utökningar av akutsjukhusens öppenvårdsuppdrag m.fl.

Arbetet med budgetuppdraget grundades i en översyn av samtliga vårdval för att se om något inte fungerar önskvärt. Vid sammanställning syntes att majoriteten av vårdvalen fungerade väl, men att det fanns vissa utmaningar som förvaltningen ville se över djupare. Utredningar för att se över avtalsformer genomfördes. En inriktning med förslag till förändringar, benämnd Omställningsplan vårdval, beslutades i HSN i juni 2023. Arbetet genomfördes förvaltningsövergripande och tillsammans med externa parter; regionägda aktörer, privata aktörer, Karolinska Institutet m.fl.

Efter översynen av ca. 40 vårdval kom 13 vårdval att föreslås få ändrad avtalsform, 8 vårdval krävde mer utredning. Det som tidigare hette Vårdval husläkarmottagning kom att undantas med anledning av lagkrav, och även Vårdval förlossning som ingick i arbetet kring Sammanhållen kvinnovård.

I nuläget har beslut fattats om ny avtalsform för 6 vårdval och det pågår arbete för ändrad avtalsform under 2025 för ytterligare 11 vårdval. Genomförandet är relativt tidskrävande, varför det tar tid att avgöra vilka effekter som uppnåts. I dagsläget har 3 vårdval upphört 2025, ytterligare 2 under 2025.

Angående tillgänglighet så täcker inte mätningarna samtliga områden som omfattas av Omställningsplan vårdval. Vi ser en viss avtagande effekt under åren, men detta är en trend som startade innan arbetet med omställningsplanen påbörjades. Produktionen har ökat med 7 % men behovet tycks öka i högre takt.

Nästa steg i arbetet består i att fortsatt samla in data. Arbete företas i strömgrupper med förvaltningen och externa parter. Förvaltningen behöver ha möjlighet att vidta åtgärder eller genomföra justeringar om vi ser att effekterna av inriktningsbesluten avviker från planen.

Tilläggs kan att det politiska beslutet, budgetuppdraget, inte behandlar tillgänglighet men förvaltningen följer tillgänglighet efter behov.

Angående riktningen att vård ska prioriteras mot den som har störst behov kan tydliggöras att behov mäts av en rad indikatorer så som sjukdomsgrad och jämlik distribution och förvaltningen ser över påverkan på resterande delar av systemet.

5 Återkoppling färdigställd målbild och strategisk plan HS2040

Fanny Reuter

Fanny projektleder arbetet med målbild och strategisk plan 2040.

Arbetet med framtagande av målbild och strategisk plan startade genom budgetuppdrag 2024. Målbilden var inte tänkt att bli en ytterligare framtidsplan, utan mer av en inriktning i försök att nå en behovsstyrd, kostnadseffektiv vård med god tillgänglighet. Beslut förväntas fattas av HSN i maj 2025 och i regionfullmäktige under hösten 2025.

Framtagandet av målbild och plan har skett dialogbaserat, bland annat genom fyra workshops till vilka representanter för pensionärsorganisationerna bjudits in. Målbilden, eller snarast visionen, ska vara riktad mot invånaren och fokusera sammanhållen vård, möjlighet att ta ansvar och vara delaktig i sin hälsa och vård, med skrivelser kring enkel informationshantering och samarbete.

Synpunkter från rådet: "Du" i den första meningen, "Du får stöd för att kunna ta ansvar"..., upplevs språkligt fel jämfört mer generaliserande skrivelser i övrigt.

Angående att vara delaktig i sin hälsa och vård; forskare vid Karlstads Universitet konstaterar att det gällande kroniskt sjuka, som är stora vårdkonsumenter, snarast blir de anhöriga eller hemtjänstpersonal som tar ansvaret varför skrivelser bör riktas även till dessa grupper.

Fanny berättar att det förts mycket diskussion i olika sammanhang kring formuleringarna i målbilden. De som kan och vill ta ansvar ska kunna vara delaktiga i sin vård och egenvård vilket frigör resurser för de som har de största behoven, exempelvis kroniker och/eller gruppen de äldsta. Detta är inte enkelt att formulera i målbild. Här också frågan om tonalitet i formuleringarna.

Den strategiska planen kan delas upp i fem fokusområden (se bifogad presentation). Särskilt noterat:

- Fokusområde 1: Att interagera med vården både digitalt och monologt; exempelvis att kunna se sina kallelser på ett och samma ställe.
- Fokusområde 2: Insatser riktas mot patienter med de mest omfattande och komplexa behoven, bl.a. äldre med omfattande vårdbehov. En sam-

lad vårdinformationsmiljö där även kommunerna ingår. Här ska utredas om alla aktörer ska ansluta sig till det nya huvudjournalssystemet.

- Fokusområde 5: Ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet; vi behöver förmåga till omställning då vi inte vet hur framtiden utvecklas, inte bara vid kriser utan även exempelvis teknisk utveckling.

Synpunkter från rådet:

- Fokusområde 2: "Rikta insatser" är för generellt formulerat.
- Punkt 1 och 5 är av särskild vikt i samarbete med kommunerna.

Kommunsamarbete och fokus på anhöriga efterlyses av rådet.

Målbilden ska föras in i befintliga löpande processer, snarare än skapa programkontor eller motsvarande. Alla planer och dokument som tas fram eller revideras ska förhålla sig till HS2040. Budget ska förhålla sig till inriktningarna framåt.

En remissversion av det förslaget som lyfts för beslut ska kunna läsas i maj, slutversionen kommer att delas efter beslut i regionfullmäktige hösten 2025. Förvaltningens möjlighet att styra mot inriktningen kopplar främst till budget. Förvaltningen fortsätter arbeta i dialogforum.

Inspel från rådet: Förvaltningen bör ställa krav på verksamheterna att samtliga punkter i planen ska behandlas när dessa återkopplar till förvaltningen.

6 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Vid anteckningarna

William Stampe

Nästa möte i rådet hålls den 12 juni 13:00