

Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

<i>Datum</i>	2023-06-01
<i>Tid</i>	10:00-12:00
<i>Plats</i>	Landstingssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45 Stockholm

1 Inledning

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

Alfhild Petrén, seniorvårdsberedningens ordförande, hälsar alla välkomna. Alfhild är beredningens ordförande sedan den nya mandatperiodens start. Seniorvårdsberedningen bereder ärenden för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) på områden som geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), palliativ vård och samverkansfrågor.

Alfhild berättar att vi har fler anmälda till dagens KPR-samverkan än föregående år och det är roligt att se att så många arbetar för de äldre, för att få äldreperspektiv in i politiken och den verkliga praktiken.

Merparten av vården handlar om äldre människor och mer så i framtiden genom vår åldrande befolkning. Folkhälsan är minst lika viktig som vården för att få det bra när man är gammal. Vi har också större fokus på den unga vårdgrenen palliativ vård.

För att kunna utöva ansvar behövs insyn. Flera representanter och organ för pensionärerna har lyft behovet av att komma med tidigt i beslutsprocesser. Det är i och med ny mandatperiod och maktskifte särskilt viktigt att ta upp synpunkterna från förestående möte.

Vid dagens möte lyfts politisk styrning och samverkan med kommunerna. Alf Andersson redogör för synpunkter på samverkan från pensionärsråden och sedan svarar förvaltningen på inkomna frågor.

2 Politisk organisation och ambitioner 2023-2026

Talla Alkurdi (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden och Christine Lorne (C), ordförande primärvårdsnämnden

Talla Alkurdi och Christine Lorne presenterar sig. Primärvårdsnämnden (PVN) är en ny nämnd som ansvarar för primärvården, i vilken bland annat ingår vårdcentraler, primärvårdsrehab och flera vårdval. Uppdelningen av sjukvården följer det nya styrets mål att stärka primärvården under mandatperioden.

Mittenkoalitionens mål

Flera stora processer och viljeriktningar är aktuella, budgetprocessen har använts för att ge uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Omställningsplan vårdval är ett uppdrag som syftar till en mer behovsstyrd, sammanhållen, vård. Frågor om bland annat sammanhållen vård har diskuterats i seniorvårdsberedningen under många år. HSF arbetar nu intensivt med en översyn av vårdvalen, behov av omstrukturering och hopslagning. Vårdval som fungerar väl ska inte ändras. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) kommer tillsammans med primärvårdsnämnden (PVN) i närtid fatta beslut om riktning för omställning. Sedan inleds ett arbete för att gå ner på djupet för implementering, dialog med patientföreningar, vårdgivare och egenregi med mera.

Vårdcentralerna som nav i sjukvården

Vårdcentralerna som nav hänger ihop med behovet av en mer behovsstyrd vård. Alla patienter hör till en vårdcentral. Vi ska ha fasta läkare med ett rimligt antal patienter. Ambitionen är att vidareremittering från vårdcentral sker i samråd med fast läkare.

Vi behöver ta större hänsyn till geografisk placering. För viss vård som patient behöver mer sällan kan det vara godtagbart med längre resor. För den nära vården är möjligheten att välja fast läkare viktig. När vi talar om nära vård är det både ur ett geografiskt hänseende och upplevelsen av att man får kontakt med vården.

Sammanhållen vård kopplar till hur olika delar av vården har förutsättningar att samarbeta. Primärvården behöver stärkas så att samverkan mellan vårdgivare kan stärkas.

Sammanhållen vård/behovsstyrd vård/nära vård är en summering av de processer som nu startats.

Utmaningar för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)

Vi befinner oss i ett tufft ekonomiskt läge med stora inflationsrelaterade kostnader men också nedskärningar i statsbidragen. Nämnden behöver se över kreativa lösningar och det är nu än viktigare med dialog och samverkan med kommuner, pensionärsorganisationer och vårdgivare. Vi behöver se var det finns kapacitet och synergieffekter för att leverera kärnuppdraget.

Mottagarkapaciteten i vården är en utmaning. Plan för vård av äldre (Geriatriskplanen) kopplar till sammanhållen vård och kommer att behandlas av seniorvårdsberedningen och HSN.

Inom regionen har det funnits lite för mycket av stuprörstänkande. En parlamentarisk utredning pågår för att se över hur styrningen av den egenägda vården fungerar. Utredningen ska landa till hösten efter remissrundor.

Utmaningar för primärvårdsnämnden (PVN)

Det råder konsensus i att vi måste ställa om till en god och nära vård och att vårdcentralerna ska bli navet i vården. Detta är en grundbult i hur vi får vården att fungera bättre framåt. Det behövs en stabil grund, vilket egentligen inte finns någonstans i Sverige. Vården fungerar inte så bra som den hade kunnat göra. För att axla detta ansvar har Region Stockholm som första region satt av 25% av budget till primärvården (2030), idag 17%.

När målet sattes visste vi inte att det ekonomiska läget skulle vara så svårt som idag, därför blir det betydligt tuffare att nå målen. Staten har andra möjligheter att budgetera, statsbidragen påverkar mycket.

Vi behöver fler allmänspecialister på vårdcentralerna som orkar arbeta heltid. Fungerar vårdcentralerna mår patienterna bättre, lever flera år längre och håller sig friskare.

Frågor från salen

Fråga från salen: Man ska jobba mot en mer behovsstyrd vård, det låter så väldigt självklart. Har det inte varit så förut?

Talla Alkurdi berättar att exempelvis gynekologi flyttat från perifera områden till innerstaden vilket skapar högre trösklar för invånare att söka sig dit. Varför har det blivit så att vi ser att en del vårdområden koncentrerats till innerstaden? Vårdbehoven i vissa länsdelar är stora, i andra inte lika stora. Resurserna har inte vart rättvist fördelade. Vi behöver se om ersättningsprinciper kan förändras utefter geografiska principer. Politiken påstår inte att all vård inte är behovsstyrd idag men mer behöver göras. Detta enligt flera aktörer.

Fråga från salen: Norrtälje och Tiohundra; tittar ni på vad de gör?

Christine Lorne menar att Tiohundra bevakas. Tiohundra bedrivs i Norrtälje som innebär avgränsad geografi, med ett sjukhus och upplägget fungerar väl där. Vi kommer inte kunna implementera detta över hela regionen. Eventuellt skulle Södertälje kunna införa ett liknande system, men flera kommuner måste samverka kring akutsjukhuset. Tiohundra är en bra modell som är svår att kopiera i en tätbefolkad storstad med många akutsjukhus och flera hundra vårdcentraler.

Talla Alkurdi tillägger att det är därför man arbetar mer mot en sammanhållen vård, vilket man också gjort i Norrtälje. Detta kopplar an till styrningsutredningen av den egenägd vården – hur ser vi till att de verksamheter vi äger kan samarbeta bättre.

Fråga från salen: Angående behovsstyrd vård; äldre har ofta flera sjukdomar men när man kommer till vårdcentral finns bara utrymme att tala om en av dessa. Alla vårdcentraler har inte äldretelefon, utan ett upplägg med knappval och uppringning. Äldretelefon borde införas på alla vårdcentraler. Hur ser ni på behovet av specialisläkare inom geriatrik?

Christine Lorne berättar att man succesivt under de senaste 10 åren ändrat "styckpris" på vårdcentralerna, nu nere på 125 kronor för listade patienter. Christine får ofta höra att vårdcentralerna borde se över sina rutiner och att de inte jobbar som de borde.

Christoffer Bernsköld, avdelningschef Närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att äldretelefon tidigare varit valfritt men nu kravställt. Vårdcentralerna ska ha ett särskilt omhändertagande för personer med behov, särskilt äldre. Informationsbrev med uppgift om telefontid och telefonkösystem sänds ut till gruppen äldre. Alla vårdcentraler ska ha särskilda telefontider. Sedan kallas detta inte "äldretelefon" på alla vårdcentraler.

Specialister inom geriatrik är en viktig fråga, därför desto viktigare med sammanhållen vård och samverkan. Vi behöver utbilda fler specialister och ge dessa rätt förutsättningar. Sjukhus larmar om skörhet i systemet med jourbemanning inom vissa vårdområden. Vi behöver skapa bättre samverkan mellan vårdgivare i öppen specialistvård och slutenvården.

Fråga från salen: Behovsstyrd vård kan vara oändligt stor och det måste finnas prioritering. Frågeställaren har hört talas om att det inom privat vård blivit lättare att få tag på geriatriker. Det vore bra med geriatriker vid äldreomsorgarna.

Christine Lorne menar att fördelen med fast läkare är att denne känner till patientens behov från början. Ibland kanske man hellre byter över till geriatriker och där har vi sammanhållen geriatrisk vård.

Fråga från salen: Angående äldrepsykiatri, framför allt män, faller mycket mellan stolarna. Primärvården är inte så stark här. Bor man på Ekerö finns få vårdcentraler och det är långt att resa. Finns tankar kring hur vården sköts längre ut i länet och vid äldreboenden?

Christine Lorne berättar att det för några år sedan infördes ett tvåläkarkrav vid vårdcentralerna. Vårdcentralerna har också möjlighet till filialverksamhet, exempelvis Handen-Dalarö. Enligt avtal ska läkarna vara på plats, inte per telefon, men detta fungerar inte alltid så bra. Talla Alkurdi menar att här blir geriatrikplanen viktig. I SKR:s positionspapper om ofrivillig ensamhet nämns äldre särskilt.

Fråga från salen: Hur ska man få fler läkare att jobba i de utsatta områdena?

Christine Lorne menar att en grund är att skapa förutsättningar för läkarna att arbeta som de vill, att de har sina patienter som de kan följa. Om detta kan skapas, genom välfungerande enheter, kommer folk vilja jobba här. Kommunikationer är en annan fråga. Frågan ses över.

Talla Alkurdi menar att förfrågningsunderlag med viktning mot socioekonomi är viktigt. I PVN har vi fortsatt att vikta mer pengar till socioekonomiska utsatta områden exempelvis i vårdcentralernas avtal.

3 Samverkan med kommunerna 2023-2026

Talla Alkurdi (S), Christine Lorne (C), Maria Andersson och Gunilla Benner Forsberg, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inledning

Talla Alkurdi berättar att hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) kommer att ha fokus mot samverkan med kommunerna och att skapa samverkansforum. Detta ska ha fungerat mindre bra under åren. En ny struktur ska tas fram för att diskussioner ska landa i slutsatser. Hur denna struktur ska se ut är inte klart.

Christine Lorne belyser betydelsen av samverkan, om inte kommunerna har möjlighet att ta hem färdigbehandlade patienter stockas akuterna upp. Likaledes måste kommunerna fylla upp med omsorgsinsatser om regionen inte kan leverera. På detta tema är också folkhälsoarbetet viktigt.

Huvudöverenskommelsen (HÖK)

Gunilla Benner Forsberg berättar att det sedan hösten 2022 finns en Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorgsjukvårdsöverenskommelse (HÖK), mellan regionen och kommunerna i länet. Denna ger oss ramarna för hur vi ska samverka. Avtalen specificerar sedan samverkan mellan parterna. Överenskommelsen slår fast att vi ska utgå från bästa tillgängliga kunskap, fokusera förebyggande arbete och bevaka kostnadseffektivitet genom att slå ihop resurser. En av de viktigaste gemensamma utmaningarna är arbetskraft och kompetens.

I överenskommelsen är struktur satt för hur samverkan ska ske. Samverkan bedrivs på politisk nivå genom en politisk styrgrupp (Vård i samverkan) där Christine Lorne är ordförande för år 2023. En tjänstemannastyrgrupp, med ledande tjänstemän från regionen och kommunerna, bereder ärenden till den politiska nivån. Dessa grupper har funnits innan överenskommelsen slöts.

Genom överenskommelsen inrättades samrådsgrupper som ska arbeta likartat inom saköverenskommelser. En ny samrådsgrupp är Äldres hälsa som håller på att implementeras. Delregional samverkan ses över.

Lokal samverkan

Under pandemin gavs uppdrag till vårdcentralerna att samordna sig lokalt inom kommun/stadsdel. Samverkan fungerade mycket väl varför uppdraget permanentades redan 2021. I avtal fastslogs att det ska finnas en

samordnande vårdcentral i varje kommun/stadsdel. De tidigare klusterledarna kallas nu för samordnare.

Alla husläkarverksamheter ska delta i samverkan. Vårdcentralerna utser gemensamt en geografiskt samordnande vårdcentral som har uppdrag att på strukturell nivå ansvara för lokal samordning. En samordnande vårdcentral finns nu i alla kommuner/stadsdelar och är kommunens och övriga vårdgivarens ingång för kontakt.

Att samverkan på strukturell nivå innebär bland annat att kartlägga aktörer i den lokala kontexten. Detta kan vara kommunens organisation, övriga vårdgivare, kyrka och civilsamhällesorganisationer. Den samordnande vårdcentralen ska sammankalla och organisera nätverksmöten med vårderna och omsorgsgivarna och arbeta för ett högt deltagande.

På vissa platser fanns redan organiserad samverkan och kontakter, på andra platser fick organisationen starta från grunden och dessa kommuner/stadsdelar har därför haft längre startsträcka. Uppdraget har kommit olika långt i dagsläget. Efter kartläggningen av aktörer ska aktuella samverkansfrågor prioriteras. En aktuell närområdesplan ska finnas, innehållande exempelvis information om olistade patienter och patienter med hemsjukvård. I uppdraget ligger också ett särskilt ansvar för krisstöd.

De flesta kommuner/stadsdelar har arbetat tätt ihop och hittat bra arbetssätt. Exempel på utvecklingsfrågor/utmaningar som identifierats är kognitiv svikt/demens, äldre med beroendefrågor, utskrivning från slutenvården/samordnade individuella planer och rutiner, psykisk ohälsa bland barn och unga och samverkan kring vuxenpsykiatri och LSS. Många har valt äldreområdet som utvecklingsområde. Bland reflektionerna från de samordnande vårdcentralerna kan nämnas att det är viktigt att känna till andra aktörers roll och uppdrag för samverkan. Man har i regel bra kontakt med kommunerna.

I överenskommelsen fastslås att kommunerna ska svara upp med en funktion mot den samordnande vårdcentralen som ingång till kommunen. Detta ser lite olika ut men håller på att formera sig. Personal som byter arbetsgivare innebär utmaningar. Det är viktigt att hitta bra rutiner och strukturer. HSF tror att upplägget med samordnande vårdcentral är ett bra sätt att utveckla lokal samverkan.

Frågor från salen

Fråga från salen: Angående samverkan med civilsamhället, var finns de äldre med? Pensionärsorganisationerna organiseras på olika nivåer och är ofta de som känner sina frågor bäst. Det räcker inte bara med KPR-möten. Tänk på detta i det vidare arbetet.

Gunilla berättar att arbetet håller på att starta upp och man ser över hur man kan fånga civilsamhället på bästa sätt. Även patientföreningar är aktuella. Gunilla tar synpunkten med sig.

Fråga från salen: Hur jobbar ni med utskrivning från sjukhus, när vårdplanen inte fungerar eller inte följs?

Gunilla berättar att utskrivningsprocessen är en ständig process som förvaltningen arbetar med löpande. Ett nytt IT-stöd (LifeCare SP) införs som förbättrar kommunikationen mellan vårdgivarna.

Maria Andersson inflikar att den mest konkreta aktiviteten som gjorts nyligen för ett mer likartat arbete är detta IT-stöd. Tidigare system kunde inte dela information om vårdplan och inte heller kommunicera kring samlad vårdplanering. Med det nya stödet, som i sig inte löser alla problem, finns möjligheter att stödja hela processen. IT-stödet ligger under implementering och används just nu i den somatiska vården. Systemet har precis börjat användas inom psykiatri.

Fråga från salen: Frågeställaren tror att den stora frågan är att utskrivning inte är obligatoriskt och frågeställaren har varit med om flera fall där patienten tackat nej och sedan kommer hem och behöver hjälp.

Maria instämmer i att individens rätt att säga nej kan vara en utmaning. Det är en avvägningsfråga. Det ligger krav på vårdgivare att erbjuda utskrivning till alla patienter.

4 Information om vården

Johan Bratt, chefläkare

Johan Bratt berättar att vi befinner oss i ett skede då det är lite lugnare vad gäller infektioner, influensan är över. Vi har ett 130-tal patienter med Covid19, minus 40 patienter sedan föregående vecka.

**MÖTESANTECKNINGAR
2023-06-20**

Under sensvåren har ett intensivt arbete med att operera så många patienter som möjligt pågått vid sjukhusen. Under sommaren minskar personalstyrkan och då fokuserar vi på vård som inte kan anstå. Det gäller därför att beta av vårdköer inför sommaren.

Vi har ett tätt samarbete mellan sjukhusen vad gäller sommarplanering. Sjukhuscheferna möts en gång i veckan och chefläkarna möts varje vecka under sommaren för att hantera uppkomna problem.

Sommaren 2022 innebar en ökning av Covid19 med mycket frånvarande personal. Detta hoppas vi inte behöva se i sommar. Vi borde ha sett en ökning av Covid19 i södra Europa nu om det ska hinna nå oss i sommar.

Sommaren 2018 fick vi en del problem med sterilhantering och läkemedel på grund av värme och fukt i lokalerna. Nu är vi betydligt bättre rustade, till exempel genom en reviderad handlingsplan vid värmebölja. Vi kan snabbt placera ut bärbara kylaggregat (kylpingviner). Vi har bättre beredskap men det kan fortfarande uppstå problem, särskilt för äldre. Här är det viktigt med information ut till samhället.

Enligt planering ligger vi lite bättre till än 2022 vad gäller vårdplatser vid akutsjukhus och geriatrik, med omkring 80 fler platser totalt.

I sommar har vi en geriatrikkoordinator i tjänst som håller samman geriatriken både i egenregi och privat. Kapaciteten för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ser bra ut. Vi för dialog med kommunerna som ska kunna göra biståndsbedömningar för snabb hemgång.

Vi har ett snitt om 0,6 dagar för medicinskt färdigbehandlade patienter.

För intensivvården planeras för ungefär samma antal platser som förra sommaren. Förlossning ligger på samma kapacitet som 2022, med prognosen att det föds något färre barn än förra sommaren.

Vi har haft uppdrag att dra ner/vara mer restriktiva med inhyrd personal under våren. Detta släpper vi till viss del på under sommaren för att personalen ska kunna få en sammanhållen semester. Hittills har vi en ungefärlig reduktion om en tredjedel av den inhyrda personalen. Vi avropar personal från hyrföretag respektive sjukhus/avdelning. Vi saknar i nuläget svar på en del avrop men hoppas på svar under juni. Det gäller då främst operation.

Frågor från salen

Fråga från salen: "Fler vårdplatser jämfört förra sommaren", tycker Johan att vi har tillräckligt med vårdplatser?

Johan menar att vi nog skulle vilja ha lite bättre marginaler. Socialstyrelsen har genomfört en utredning vars resultat utkom i veckan och som nu analyseras. Vi bedömer att vi har tillräckligt med vårdplatser för att bedriva bra akutsjukvård och vård som inte kan anstå under sommaren.

Fråga från salen: I vilken mån finns äldreomsorg och äldreakut?

Johan berättar att detta är något förvaltningen arbetat med under ganska många år, att fler äldre ska kunna komma direkt från ambulans till geriatrik utan att passera akutmottagning. Ambulanspersonal har möjlighet att ta kontakt med geriatriken. Det är en viktig fråga hur vi kan få till en bättre geriatrisk akutbedömning nära patienten så att vi slipper omvägen kring akutmottagning.

Desiree Pethrus (KD), som var politiskt ansvarig för sjukvård för äldre föregående mandatperioden, berättar om upphandlingen av geriatrik vid Handens och Dalens sjukhus med förstärkt utskrivning. Förstärkt utskrivning innebär att man inom en månads tid kan komma tillbaka till geriatriken utan att passera akutmottagning.

5 Samverkan genom pensionärsråd i regionen och kommunerna

Alf Andersson, vice ordförande regionstyrelsens pensionärsråd

Alf Andersson tillhör PRO och är vice ordförande i regionstyrelsens pensionärsråd där Kent Ivarsson (C) är ordförande.

Alf anser att den nuvarande KPR-samverkan är en intressant form, som inte är en klassisk samverkan men som ger de kommunala pensionärsråden viktig information. Regionen har anordnat KPR-samverkan under vår och höst i mer än 10 år och samverkan fyller uppenbarligen en funktion. De som är aktiva i pensionärsorganisationerna vet att mycket av frågorna som uppkommer rör vård och det är viktigt att ha kunskap och information. Dels för intresse, dels för att kunna lyfta frågor som ligger på det kommunala ansvaret i de kommunala pensionärsråden (KPR).

Temat för dagens möte är områden som vi behöver samråda om, vad regionen gör och vad vi har att hantera i kommunerna.

**MÖTESANTECKNINGAR
2023-06-20**

Huvudöverenskommelsen mellan regionen och kommunerna om vård och omsorg m.m. är absolut av intresse för oss samtidigt som vi ser att arbetet inte kommit så långt.

Särskilt samrådsgruppen för äldres hälsas arbete är ännu inte bestämt eller utstakat. Vi kommer att följa detta noga och särskilt i kommunerna. Vi behöver inte fler organ på regional- eller mellannivå.

Alf menar att pensionärsorganisationerna och dess representanter behöver se hur viktiga de är eller hur viktiga de kan vara i de olika samverkansforumen. Alla talare vid dagens möte har nämnt hur viktigt det är med samverkan. Samverkan ställer också krav på att pensionärsorganisationernas representanter är med och bidrar och kommer med de goda råden.

Kommunala pensionärsråd finns i de allra flesta av länets 26 kommuner och i dessa företräder omkring 300-400 personer pensionärsorganisationerna. I Stockholm blir det ytterligare ett tiotal råd då stadsdelsnämnderna har egna pensionärsråd. Samverkan ställer krav på oss som representanter men också på kommunerna i att upprätta strukturer som fungerar.

Mycket av det som regionråden sagt idag är sådant vi i princip tycker är viktiga frågor. Flertalet av punkterna stämmer med våra organisationers handlingsplaner. När frågorna ska utredas vill vi vara med i processen. Vård efter behov och samordnande insatser är helt centrala i våra egna krav. Det är viktigt att dessa insatser blir av och Alf menar att det är viktigt att pensionärsråden är en pålitlig röst som verkar för detta. Primärvården ska stärkas. Vården och dess kedjor ska fungera för oss alla och för den enskilde. Vi ska försöka att inte hålla med om "att det är någon annans ansvar" när frågor som ankommer på kommunen kommer upp i KPR.

Regionstyrelsens pensionärsråd är det mest övergripande forumet och det enda pensionärsråd i regionen som har politisk representation. Rådet består av två representanter från respektive parti och 14 personer från pensionärsorganisationerna, totalt 30 personer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens pensionärsråd är det som ligger närmast vårt tema idag. Detta är ett av de organ vi säger att vi är mest nöjda med. Men mycket ingår i denna verksamhet och vi måste prioritera våra frågor.

I det lokala, kommunala, måste man också prata om samverkan med regionen. Det är här vi frågar om någon är utsedd att vara förbindelselänk

till samordnande vårdcentral och här lyfts frågor om utskrivning från slutenvården.

Vi ska som grund inte acceptera den administrativa uppdelningen. Vi är en och samma gubbar och gummor och det ska fungera för oss. Vi ska vara en enad röst och våga lägga näsan i blöt.

6 Frågor och svar

Skriftliga svar på de frågor som sänts in inför KPR-samverkan redovisas i bilaga till dessa anteckningar, se Bilaga 1.

Svaren redovisades även muntligen vid mötet av Christoffer Bernsköld, avdelningschef Närsjukvård.

Protokoll från regionens pensionärsråd

Frågan om publicering av protokoll från regionstyrelsens pensionärsråd och hälso- och sjukvårdsförvaltningens pensionärsråd undersöks.

7 Avslutning

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

Alfhild Petrén tar som avslutning särskilt med sig behovet av information kring hur regionen fungerar och behovet av att lotsa de kommunala pensionärsråden i dessa frågor.

KPR-samverkan kommer att anordnas till hösten 2023 och inbjudan sänds ut i god tid inför detta möte. Alfhild föreslår att dagens frågor följs upp vid detta tillfälle. Pensionärsorganisationerna kommer genom regionens pensionärsråd att få komma med förslag och synpunkter på agendan för höstens möte.

Alfhild tackar alla medverkande och önskar på återseende.

Frågor till KPR-samverkan den 1 juni 2023 och hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar

Avsändare: KPR Sollentuna

Datum: 2022-05-05

Fråga:

Närakuten i Sollentuna är uppskattad av många. Närakuterna finns till för att avlasta akutmottagningar och vårdcentraler och ge snabb vård. Genom närakuten kan patienter få snabbare hjälp och slippa omvägen via akutsjukhusen. Det finns även tillgång till geriatrisk kompetens och direktinläggning, vilket är avgörande för äldre patienter. Många av inläggningarna på den geriatriska avdelningen i Sollentuna är direktinläggningar från närakuten.

I regionstyrets budget står det: "Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda närakutsstrukturen i sin helhet i syfte att säkerställa en god kontinuitet och vård på rätt vårdnivå samt fortsätta arbetet med att samlokalisera närakuter och akutmottagningar i syfte att möjliggöra samordnad triagering."

Vi önskar ett förtydligande angående vad "samlokalisering" i detta fall innebär för Sollentuna närakut. Sollentunas närakut ligger inte i anslutning till ett akutsjukhus, och om den försvann skulle närmsta akut för Sollentunaborna bli Danderyds sjukhus. Mot bakgrund av detta önskar Kommunala Pensionärsrådet i Sollentuna ett klargörande om närakuten eftersom den är uppskattad av så många Sollentunabor. Vi vill att regionstyret ska garantera att Sollentunas närakut långsiktigt ska finnas kvar.

Svar: från avdelning Närsjukvård

Det är korrekt att vi fått ett budgetuppdrag att utreda närakutstrukturen i enlighet med bifogat dokument. Det är ett omfattande arbete och vi inte hunnit längre än till planering av ett tänkbart upplägg.

Vad gäller samlokalisering närakut och akutmottagning så avser uppdraget de närakuter som ligger i anslutning till akutsjukhus. Det finns inget uppdrag att förändra förutsättningarna för Närakut Sollentuna.

BILAGA 1

Avsändare: Anders Björendahl, KPR Upplands Väsby

Datum: 2023-05-08

Fråga:

Varför rapporterar inte alla in data till 1177

1177 är en svensk webbplats med information och tjänster inom hälsa och vård. Webbplatsen drivs av företaget Inera AB
Sveriges regioner och kommuner är ägare till Inera AB.

Jag har vid ett flertal tillfällen upplevt att INTE all data finns på 1177, har alltså inte blivit uppdaterat. Vem är ansvarig?

Jag önskar att Regionen ställer MYCKET högre krav på privat företag, men även vårdcentraler att de måste uppdatera 1177.

Varför skall Regionen ha ett samarbete med företag som inte följer reglerna. Antar att Regionen har reglarna i avtalen som de skriver med alla era leverantörer skall uppdatera 1177.

Det finns många företag tex Capio, Praktikertjänst, Kry, Mindoktor, TBE Bussen, m.m.

Svar: från avdelning Styrning och stöd

Skrivning om detta finns med i större delen av vårdavtalen och leverantörens vårdenheter ska ha synliga kontaktkort med aktuell och korrekt information på 1177 Vårdguiden. Hur det ska gå till beskrivs för vårdgivarna på Vårdgivarguiden: [Hitta vård | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

HSF följer löpande upp de olika kraven i avtalen, däribland att kontaktkorten på 1177.se ska vara korrekta. Vid brister påtalas det omedelbart till vårdgivaren. Om invånare ändå upptäcker brister eller felaktig information bör detta påpekas direkt till vårdgivaren eller HSF.

BILAGA 1

Avsändare: KPR Ekerö genom Eva Sydhoff Henriksen (SPF Mälaröarna), Kerstin Samuelsson (PRO Ekerö) och Ylva Helmersson (PRO Färingsö)

Datum: 2023-05-15

Fråga:

1. Ekerö kommun är en kommun med både tätortskaraktär och landsbygd men är framför allt en kommun som växer i antal invånare. Det är en spridd kommun med långa avstånd och bestående av flera öar. Det byggs nya bostäder både i tätorterna Ekerö C och Stenhamra såväl som på Adelsö och Munsö. Många nya bostäder planeras att byggas inom de närmaste åren. I och med att förbifarten snart kommer att tas i bruk kommer det att bidra till ökat inflyttande i kommunen. Flera nya äldre/vård och omsorgsboenden planeras. Idag finns en vårdcentral i Ekerö Centrum och en på Färingsö, Stenhamra Hälsocentral. Båda dessa bedrivs genom Praktikertjänst. Dessa vårdcentraler har ett högt söktryck och i stort sett fulla patientlistor. Ekerö vårdcentral har tidvis haft stopp för nya listade.

Vår fråga är: När planerar HSF att etablera fler vårdcentraler inom Ekerö kommun? Behovet att utökad primärvård är stort redan idag.

2. Förfrågan om gratis halkskydd har väckts av många av våra medlemmar. Kommunens svar är att halkskydd räknas som förebyggande vård och skall tillhandahållas av regionen. Därför ställer vi nu frågan: Tänker Region Stockholm att införa gratis halkskydd för alla över 65 år?

Svar: från avdelning Närsjukvård

1. Eftersom vårdområdet bedrivs som vårdval (etablering enligt lagen om valfrihetssystem) vilket är tvingande för husläkarmottagning/vårdcentral, råder fri etablering och förvaltningen kan endast ta ställning till och pröva de ansökningar om att bedriva husläkarmottagning/vårdcentral som inkommer till förvaltningen. De sökande som uppfyller villkoren föreslås bli godkända att bedriva vård enligt avtalet för husläkarmottagning/vårdcentral. Beslut om godkännande eller avslag fattas av Primärvårdsnämnden. I dagsläget finns inte några ansökningar om att bedriva husläkarmottagning/vårdcentral på Ekerö.

Utvecklingen av digifysisk vård möjliggör digitala kontaktvägar och digifysisk vård för den patienter som detta är lämpligt för, och bokning av besök sker efter medicinsk bedömning och prioritering av personal på husläkarmottagningen/vårdcentralen.

BILAGA 1

2. De hjälpmedel som kan förskrivas på regionens bekostnad ska enligt beslut i HSN vara medicintekniska produkter och vara CE-märkta enligt MDR (EU-förordning om medicintekniska produkter). Halkskydd är en konsumentprodukt, och konsumentprodukter kan inte förskrivas på regionens bekostnad utan bekostas av användaren.

Avsändare: Lena Wall, Ordförande PRO Farsta, Ledamot SPR Farsta

Datum: 2023-05-18

Fråga:

Mittenkoalitionen har tagit beslut att fritt val-systemet ska avskaffas när det gäller hörapparater, men det är ännu inte genomfört, och förvaltningen har fått i uppdrag att ta fram ett förslag på ett nytt system för förskrivning av hörapparater inom primär hörselrehabilitering.

Vårdval är en sak och handlar om valfriheten att gå till den mottagning som passar just dig, fritt val av hörapparater handlar om det system som region Stockholm använder för utprovning av hörapparater.

Jag har förstått att bollen ligger hos förvaltningen som arbetar med att ta fram en plan för hur hörselvården ska fungera i framtiden. Vårdvalet påverkas inte av detta, utan enbart själva systemet.

Det är min uppfattning att det är svårt för många äldre att förstå vad de ger sig in i när det gäller att skaffa hörapparat, och just för den målgruppen har fritt val-systemet gjort allt extra svårt, många vet inte om dom köpt eller lånar sin hörapparat. Upplevelsen blir att mottagningarna vill sälja, och att och den enda utvägen till bättre hörsel är att betala dyrt, vilket inte stämmer med verkligheten.

Det har kommit förslag från uppgörelsen Vänsterpartiet/mittenkoalitionen om att mottagning i regionens regi ska finnas som alternativ för patienten, och nu undrar jag:

1. Vad tänker regionen göra för att avskaffa fritt val, och ändå se till att inte tillgänglighet till vård försämras kraftigt?
2. VI ser ett behov av en hörselmottagning i regionens regi, och hur ser regionen på det?

BILAGA 1

Svar: avdelning Närsjukvård

1. Förvaltningen har fått i uppdrag att avskaffa fritt val för hjälpmedel inom hörselområdet. Det finns idag över 50 mottagningar inom vårdval primär hörselrehabilitering i länet. Det kan bli aktuellt att revidera förfrågningsunderlaget inom vårdval primär hörselrehabilitering i samband med att Fritt val av hjälpmedel avskaffas. Projektet är än så länge i ett tidigt stadium.
2. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i dagsläget inte fått något sådant uppdrag från politiken. Men det finns inga hinder för en hörselmottagning i egen regi.