

## Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

<i>Datum</i>	2022-05-13
<i>Plats</i>	Landstingssalen, Landstingshuset, Hanterverkargatan 45 Stockholm

### 1 Inledning

Samuel Klippfalk (KD), seniorvårdsberedningens ordförande, hälsar alla välkomna till samverkansmötet.

Vi har ännu inte kommit upp i de nivåer av deltagande vi hade före pandemin och Samuel hoppas på större närvaro vid höstens samverkansmöte.

Seniorvårdsberedningen bereder ärenden som beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden kring frågor som rör äldre och bland annat palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), geriatrik, särskilt boende för äldre (SÄBO) och hjälpmedelsfrågor.

Vid regionfullmäktiges möte måndagen den 9 maj debatterades många frågor som har bäring på äldre med hjälpmedel, bland annat hörselhjälpmedel. KPR-samverkan ser Samuel som ett utmärkt forum för att lyfta vad som är aktuellt bland pensionärsorganisationerna och ute i kommunerna. Medverkande är välkomna att ställa frågor vid mötet och det har inkommit ett antal skriftliga frågor som besvaras antingen vid mötet, till del vid mötet eller skriftligen. Skriftliga svar bifogas mötesanteckningarnas som skickas ut ett par veckor efter mötestillfället.

Genom en mindre justering av dagordningen kommer Christoffer Bernsköld, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, att svara på vissa av de på förhand inskickade frågorna, efter Lars Rådéns (M) presentation om samverkan med kommunerna.

Samuel Klippfalk (KD) redogör för ett antal aktuella frågor för seniorvårdsberedningen.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har precis avslutat en upphandling av geriatrik vid Dalen och Handens sjukhus, med driftstart den 22 november 2022. Vårdgivaren Capio har vunnit upphandlingen. Vid Dalen och Handens sjukhus kommer man särskilt att arbeta med förstärkt utskrivning, det vill säga en snabbare väg tillbaka till geriatriken vid behov efter utskrivning. Förstärkt utskrivning innebär ett större ansvar för sjukhusen att se till att patienten har det bra hemma när de skrivs ut. Det kan bli stora omställningar för den enskilde patienten efter, exempelvis, en höftledsoperation. Personer som tidigare klarat sig utan hemtjänst kan få behov av detta tillsammans med stöd från rehab och sjukvården. Förstärkt utskrivning finns, förutom vid Dalen och Handens sjukhus, idag i Sollentuna, Jakobsberg och Sabbatsberg. Regionen behöver nu se över om förstärkt utskrivning också kan implementeras på fler ställen.

Pandemin kan i stort sägas vara över, Covid-19 klassas inte längre som en allmänfarlig sjukdom. Sedan april 2021 har upp till 120.000 personer vaccinerats i veckan i länet. Detta har krävt sin organisation, utöver planerad vård.

Många av de utredningsuppdrag som är aktuella har att göra med den nära vården. Husläkarmottagningarna har fått ett större ansvar för äldrepsykiatri och psykiatri generellt. Husläkarmottagningarna ska utgöra den första punkten man söker sig till vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa, oavsett ålder. Regionen har tillskjutit medel till husläkarmottagningarna för att detta uppdrag ska kunna genomföras på ett bra sätt.

## **2 Samverkan med kommunerna**

Lars Rådén (M), avtalsutskottets ordförande, presenterar sig. Lars är också vice ordförande för hälsa- och sjukvårdsnämnden.

Lars delar en presentation som bifogas utskicket av dessa mötesanteckningar.

Avtalsutskottet är ett organ under HSN som ansvarar för alla vårdvalssystem, exempelvis husläkarmottagningarnas vårdval och de vårdval som hanteras av regionen i egen regi. Utskottet är en länk till kommunsamverkan genom samverkan med kommunala företrädare, ofta ordföranden i socialnämnderna. I samverkan förs dialoger, utbyten och

samarbeten. Syftet med samverkan är att fånga upp vad som är aktuellt i kommunerna.

Vid samverkansmötena har man alltid ett antal frågeställningar för dialog. Regionen träffar alla kommuner i länet, och stadsdelar i Stockholms stad, indelat i 7 kluster.

Lars redogör för frågeställningar som varit uppe vid vårens samverkansmöten (se även utsänd presentation).

#### *Omhändertagande av äldre på vårdcentraler*

Tidigare har regionen haft ordningen med tilläggsuppdrag genom vilka en husläkarmottagning kunnat bli äldremottagning. Regionen har nu lagt om strategin då man sett att de uppdrag mottagningarna har i stor utsträckning innebär ett gott omhändertagande och god vård av äldre. Detta ska vara en grundläggande kvalitet vid alla vårdcentraler och ett obligatoriskt åtagande. Vid dialog med kommunerna pekar regionen på att det är viktigt att kommunerna har kännedom om detta i sina verksamheter. Samverkan mellan regionen och kommunerna har nu också en ny struktur i det att en vårdcentral i varje kommun eller stadsdel åtar sig ett samordningsansvar för övriga vårdcentraler. Syftet är att kommunen ska få en ingång till vården vid samverkan.

#### *Psykisk ohälsa bland äldre*

Detta är ett område regionen nu arbetar med men det är också ett utvecklingsområde. Ohälsa är ett stort problem som inte mötts upp historiskt. Det kan handla om sämre välmående generellt till psykisk sjukdom. När hälsan förändras genom somatiska sjukdomar kan också psykisk ohälsa öka. Även ensamheten bland äldre en viktig faktor.

En viktig del som regionen arbetar med gäller första linjens psykiatri. Samtliga vårdcentraler rustas nu i kompetens för att kunna ha hand om mild till måttlig psykisk ohälsa. Detta gäller samtliga ålderskategorier. Vid allvarigare problematik hänvisas patienten till specialistmottagning. Flera projekt är nu i gång på området. Regionen har noterat att många kommuner har projekt och arbeten för att arbeta med psykisk ohälsa och förebyggande åtgärder parallellt med regionen. Här finns goda möjligheter till framtida samverkan.

#### *Upphandling av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger*

En ny upphandling ska genomföras 2022, med driftstart 1 maj 2024. Vårdcentralerna sköter den basala hemsjukvården. När vårdcentralerna

stänger på kvällar och helger läggs uppdraget ut på andra aktörer. Regionen är uppdelad i geografiska områden vid den kommande upphandlingen. Lars uppmanar medverkande att ta med sig frågan och inkomma med kloka inspel.

#### *Revidering av vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre*

Frågan har utvärderats mycket och en diskussion om kvaliteten har förts i spåren av pandemin. På uppdrag av regionfullmäktige har en utredning genomförts och huvuddragen när man sett över läkarinsatser är att de generellt fungerat bra. Det finns ingen tankar om att riva ner och bygga nytt. Man ser att de medicinska behoven ökar på SÄBO. Digitalisering och överföring av information har brutit under pandemin.

Ersättningsmodellen har varit ändamålsenligt men det har saknats incitament för bland annat samverkan och stimulans till utvecklingsarbeten. Detta är några saker som behöver ses över.

Förfrågningsunderlaget kommer att justeras, förmodligen med en höjd ersättning för utvecklingsarbeten.

Planen är att få underlaget beslutat i juni 2022, med ikraftträdande i september 2022. Det är dock inte givet att denna tidplan kan hållas.

Läkarinsatser vid SÄBO är ett vårdval men det är kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska som väljer vårdgivare. Detta är en av de viktigaste skärpunkterna mellan regionen och kommunerna.

#### *Revidering av samverkansöverenskommelse*

Samverkansöverenskommelsen är en plan för hur regionen och kommunerna ska arbeta mot äldre. Det behövs nu en översyn av överenskommelsen för breddning av uppdraget. Organet *Vård i samverkan* får ett ansvar att ta initiativ till översyn.

#### *Upphandling inom geriatrik*

En upphandling av geriatrik har genomförts vid Dalen och Handens sjukhus. Kommunerna är informerade om detta.

#### *Andra diskussionsämnen*

Vid samverkan mellan regionen och kommunerna diskuteras hur man kan arbeta för att locka unga till vård- och omsorgsyren.

Frågor om tillgänglighet och kvalitet för enskilda vårdgivare och primärvården diskuteras.

Frågan om psykisk ohälsa diskuteras. Ett projekt är i gång för att framför allt få vårdcentralerna att vilja vara med i samarbeten.

### **3 Svar på inkomna frågor (Christoffer Bernsköld)**

Christoffer Bernsköld, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, besvarar ett antal skriftligen inkomna frågor, se bilaga för frågor och svar.

Inledningsvis berättar Christoffer att det finns utmaningar kring att samla hälsa- och sjukvårdskompetens vid vårdcentralerna, exempelvis genom att få dit fysioterapeuter.

Det finns också en utmaning i att få till rimliga ersättningar när flera vårdgivare arbetar kring patienten. Frågan är komplex och styrs av regler utfärdade av Socialstyrelsen. En översyn av området påbörjades innan pandemin men var tvungen att pausas.

Frågan om medicinsk fotsjukvård är inte helt enkel, det finns utmaningar kring implementering. Slutsatser och underlag kommer troligen inte att läggas fram under 2022.

*Fråga från salen: Anders Björendahl, SPF Seniorerna*

Region Stockholm har startat ett pilotprojekt kring psykisk ohälsa på 4 vårdcentraler, bland andra i Upplands Väsby. Har beslut nu fattats om att detta ska rullas ut till samtliga vårdcentraler i regionen?

Christoffer Bernsköld, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att beslut eller plan inte fattats. Frågan får ses över framåt när uppdraget om äldremottgning ska utvecklas.

Anders Björendahl ser att detta är mycket viktigt, det är enligt Anders det enda sättet vården kan identifiera ensamhet. I Upplands Väsby screenas samtliga äldre och det är viktigt att detta görs bredare.

*Fråga från salen: Yvonne Wendt, SPF Seniorerna*

Finns de jourläkare och jourläkarbilar kvar som det talades om vid KPR-samverkan före pandemin?

Christoffer Bernsköld, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att detta inte är hans område, men att han vet att Capios jourbilar finns kvar. Dessa är en viktig del i hemsjukvården när vårdcentralerna håller stängt. Yvonne Wendt ser att jourbilarna skulle kunna spara enorma kostnader då man i många fall skulle kunna kontakta dessa i stället för ambulans.

Christoffer ser att jourbilarna varit uppskattade och nödvändiga inte minst under pandemin. Christoffer tar med sig frågan.

#### **4 Tandvård 65+ och vid särskilt boende för äldre (Tandvårdsstöd för vuxna)**

Suzana Lundholm, övertandläkare och tandvårdsstrateg vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, presenterar sig. Suzana arbetar vid tandvårdsenheten och bedömer fall inom vuxentandvården med särskild expertis inom orofacial medicin.

Suzana delar en presentation som bifogas utskicket av dessa mötesanteckningar.

Suzana ändrar titel på punkten till ”Tandvårdsstöd för vuxna” för att bättre spegla den genomgång av tandvårdsstödet som delges medverkande.

##### *Historik*

Tandvårdsstödet är både statligt- och regionalt finansierat. Från 1974 fram till idag har den allmänna tandvården förändrats och utretts ett flertal gånger. Den allmänna tandvården reformerades 1974. Reformen innebar en utbyggnad av folktandvården och ett införande av en allmän tandvårdsförsäkring. Försäkringen omfattade samtliga typer av behandlingar och åtgärder. Samtidigt infördes också ett särskilt stöd för tandvårdsbehandlingar av medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning samt oralkirurgiska behandlingar. Det särskilda stödet innebar att tandvårdsbehandlingarna ersattes till hälso- och sjukvårdsavgift eller var helt avgiftsfria för patienterna.

En självrisk i tandvårdsförsäkringen infördes 1994. Den innebar att ersättning endast lämnades för tandvårdskostnader över en viss nivå. Under 1996 infördes därefter en ny tandvårdstaxa som bland annat innebar att antalet debiterbara tandvårdsåtgärder kraftigt begränsades. Det infördes ytterligare ett nytt tandvårdsstöd 1999. Detta innebar bland annat att ansvaret för tandvårdsbehandlingar av medfödd eller förvärvad ansikts- eller käkmissbildning samt oralkirurgiska behandlingar överfördes från staten till landstingen. Stödet fanns tidigare, men ingick då i sjukvårdens ersättningssystem. Dessutom infördes uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt tandvård som led i en sjukdomsbehandling.

Ett särskilt högkostnadsskydd för protetiska behandlingar för personer över 65 år infördes 2002. Dagens generella tandvårdsstöd riktat till vuxna patienter infördes den 1 juli 2008.

Två kompletterande tandvårdsstöd för patienter med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar infördes den 1 januari 2013.

*Det statliga tandvårdsstödet*

Sedan 2008 finns nästan inga åldersgränser inom tandvård. Det är andra faktorer som styr vilken tandvårdsersättning man tillhör.

De allra flesta vuxna över 23 år, tillhör det statliga tandvårdsstödet.

I det statliga tandvårdsstödet finns det högkostnadsskydd.

Högkostnadsskyddet beräknas efter referenspriset. Tandläkare har en fri prissättning inom det statliga tandvårdsstödet. Är tandläkaren dyrare kommer du betala den resterande delen till 100%. Men även om tandläkaren är billigare får du inte mer rabatt.

På tandpriskollen.se kan man jämföra olika tandläkare prissättning.

Särskilt tandvårdsbidrag (STB) blandas ofta ihop med regionens stöd. Detta är ett särskilt bidrag för de med viss sjukdom/funktionsnedsättning med risk för ohälsa. Stödet utgår med 600 kr per halvår. Läkare fyller i ett papper som lämnas till tandläkare. Man kan ha rätt till bidrag vid muntorrhet på grund av läkemedelsbehandling, strålbehandling, Sjögrens syndrom med mera.

Se nivåer för högkostnadsskydd och allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) i utsänd presentation.

*Regionfinansierad vuxentandvård*

Utgår i formerna:

- Uppsökande verksamhet (innefattas även av N-tandvård)
- Nödvändig tandvård (N-tandvård)
- Som led i sjukdomsbehandling (S-tandvård)
- Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård)

Tandvård genom uppsökande verksamhet utgår för personer med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser som vårdas av vårdgivare som regionen har tecknat avtal med. Tandvården är avgiftsfri för patienten och patienten omfattas även av nödvändig tandvård (N-tandvård).

Stödet innefattar personer som kommunerna har ett hälso- och sjukvårdsansvar för, en stor del av dessa är boende vid särskilt boende för äldre (SÄBO).

Med *varaktigt omfattande behov* menas insatser 3 gånger per dag; personlig hygien, matning, natttillsyn (att det kommer någon eller att man har larm). Anhörigvård innefattas på samma sätt som om kommunen ansvarar för vården. Däremot kan det vara svårt att få kort utfärdade för anhörigvård. Läkare kan skriva ett speciellt intyg. Har man problem med

kort för anhörigtandvård kan man ringa till tandvårdsenheten mellan klockan 9-11, på telefon 08 123 133 00 – välj knappval vuxentandvård.

I den uppsökande verksamheten ska patienten erbjudas munhälsobedömning 1 gång per år. SÄBO personal ska erbjudas utbildning. Regionen har upphandlat 6 tandvårdsföretag. Målet är att säkerställa god daglig omvårdnad avseende mun och tänder och önskemålet är att den som sköter daglig munvård är med och stödjer i detta.

Uppsökande verksamhet är den enda delen av den regionfinansierade tandvården som är avtalsstyrd, i övrigt gäller fritt vårdval.

Tandvård till samma avgift som för öppen hälso- och sjukvård. Från den 1 april 2022 har kostnaden ändrats till 250kr för besök hos tandläkare, hygienist eller psykolog. För personer 85+ är besök avgiftsfria.

Nödändig tandvård bedrivs på mottagning och i mobil form. Den största delen av tandvården ingår här, undantaget fasta broar och kronor på kindtänderna. Här gäller det fria vårdvalet. Du kan välja din tandläkare, förutsatt att de är kopplade mot regionen.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård) är den senast förändrade regionfinansierade tandvårdsformen. F-tandvård är avsedd för de som inte kräver mest vård men som ändå har nedsättning, exempelvis vid orofacial funktionsnedsättning – exempelvis att patienten förlorat delar av känen vid cancer.

Ju mer åsrikt du är desto större är chansen att man hamnar i denna grupp, men även yngre personer omfattas av F-tandvård.

Intyg om F-tandvård utfärdas av tandvårdsenheten vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett läkarintyg på 4 sidor fylls i av läkare. Fast protetik ingår inte. F-korten är numera digitaliserade.

Tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård) är den minsta gruppen. I regel omfattas sådana behandlingar där sjukvården remitterar patienter till tandvården, exempelvis inför en organtransplantation eller vid cancerbehandling. I denna grupp befinner man sig under kort tid.

Initiativet kommer i stort sett alltid från sjukvården. En förhandsbedömning genomförs av läkare.

Sammanfattningsvis är tandvårdsstöden som synes ett komplicerat område.



*Skriftlig fråga från Åke Svensson SPF Seniorerna*

Varför har inte alla ålderspensionärer tandvård på samma sätt som övrig sjukvård dvs gratis efter att högkostnadsskyddet tar över vid 1200 kr.

Tänderna är ju en del av kroppen.

Suzana Lundholm, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att regionen följer olika lagstiftningar och förhåller sig till de regelverk som finns. Det är så här det ser ut idag. Suzana tror att riksdagen har löst tandvårdsstödsfrågan till stor del på ekonomiska grunder som är svåra att redogöra för. Tandvårdsstödet är en politisk fråga. Suzana ser att det hade varit god idé att tandvården skulle tillhöra systemet enligt frågeställningen.

Suzana berättar att en utredning om en alternativ tandvårdsstödsmodell publicerades den 1 mars 2021, men denna har inte beslutats och vi vet inte vad som händer med den. Det är också oklart vad som händer efter valet.

## 5 Information om vården

Johan Bratt, enhetschef för patientsäkerhet och beredskap/chefläkare, presenterar sig och berättar om läget i vården.

Folkhälsomyndigheten har ett scenario med en eventuell ökning av smittspridning i maj, varefter man ser att det bör lugna ner sig till sommaren. Regionen följer detta noga.

Johan kan konstatera att belastningen på vården minskar. De senaste veckorna har belastningen minskat relativt fort vad gäller slutenvård, geriatrik och intensivvård. I morse (den 13 maj) låg 2 covidpatienter i intensivvård, 87 på akutsjukhusen och 31 inom geriatriken (120 totalt). Föregående vecka låg 20 fler patienter med konstaterad Covid-19 inne.

Generellt kan sägas att inneliggande patienter lagts in *med* Covid-19 snarare än *på grund av* Covid-19.

Majoriteten av de patienter som kräver intensivvård och slutenvård är ovaccinerade. Region Stockholm uppmanar fortsatt att vaccinera sig och ta de doser man erbjuds.

Intensivvården har nu 22 lediga platser (20%). Detta gör att sjukhusen jobbar intensivt för att få utrymme för att beta av vårdköer. Det företas ett intensivt arbete för detta på akutsjukhusen och regionen har ett bra samarbete med de privata vårdgivarna.

Johan tror att sommaren kommer att innebära låg belastning vad gäller covidpatienter. En bra metod för att följa smittspridningen i samhället är KTH:s mätningar av avloppsvattnet. Infektioner cirkulerar fortsatt i samhället men på lägre nivåer än tidigare.

Många som insjuknar i Omikron-varianten får lindrig sjukdom.

Vid denna tid på året brukar det inte vara mycket infektioner vilket syns även i år. Den del som bedöms ha det tuffast är barnsjukvården, inte minst vid Karolinska i Solna. Regionen arbetar mycket för att få föräldrar att ta sina barn till rätt vårdnivå, primärvård i första hand.

I övrigt är läget i vården ganska bra.

Positivt är den mycket goda kapaciteten inom geriatriken. Här finns ett bra samarbete ut mot kommunerna. Det är få tillfällen Johan möts av att man ha svårt att få patienter från akutsjukhus till geriatriken. Vårdkedjan rullar på bra. Samarbetet har trimmats under pandemin.

Inför sommaren planeras det för fullt inom respektive sjukhus och inom geriatriken. Konstateras kan att jämfört med förra sommaren kommer vi att ha fler vårdplatser. Det pendlar mellan 50-60 och 100-150 fler vårdplatser på akutsjukhusen. Totalt sett ser det bra ut.

Många av de utökande vårdplatserna finns inom geriatriken, men även vid akutsjukhusen. Mest belastning brukar det vara i början av sommaren och åter i augusti. Fokus ligger vid att hålla så mycket öppet som möjligt. Planeringen fortsätter till sommaren börjar genom täta chefläkarmöten där man samordnar vården och jämnar ut trycket. Frågor kan också lyftas till direktörsnivå vid behov. Johan tycker vi har en bra plan, och inte minst akutsjukhusen och geriatriken är tidiga i planeringen. Vi har personal som jobbat hårt ett par år som behöver få sin sommarledighet.

Intensivvården kommer troligt att ha fler platser i sommar. Vi kan se en något sämre kapacitet på barnsjukvårdssidan jämfört 2021. På neonatal ser det bättre ut.

Regionen har väl fungerande närakuter som håller öppet som vanligt under sommaren och avlastar akutsjukhusen. Regionen ser och kommer fortsatt se över kapaciteten över lag vad gäller vårdplatser på akutsjukhusen och kopplingen till den nära vården. Allt i vårdapparaten hänger ihop. Jämfört slutet 2019 har vi klart fler vårdplatser genom 100-150 platser på akutsjukhusen, fler i geriatriken och väsentligt fler vid avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Sammantaget är läget inför sommaren gott.

*Fråga från salen: Monica Ulfhielm SPF Seniorerna*

Det är en ljus bild Johan återger vad gäller Covid-19 och belastning på vården, vilket är glädjande. Johan nämnde att personer som har Covid-19 men som primärt inte vårdas på grund av detta läggs in. Hur påverkar detta sjukhusens resurser? Samma skyddsåtgärder krävs som tidigare vilket borde innebära en belastning.

Johan Bratt, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att detta är korrekt. När statistiken levereras till regionen särskiljer man inte på de som ligger inne med Covid-19 och de som ligger inne på grund av Covid-19. Det blir en rejäl belastning på sjukvården även om det inte är covidsjukdomen som är den primära anledningen till inläggning. Även om vi tycker att 120 patienter låter lite är det fortfarande en rejäl belastning.

*Fråga från salen: Astrid Kågedal SPF Seniorerna*

Fråga om personalförsörjning i kontexten av fler lediga platser vid vårdgrenarna och att mycket personal lämnat under pandemin. Betyder det att personalen stannat kvar vid sina arbetsplatser eller att de kommer tillbaka? Hur mår personalen?

Johan Bratt, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, tror att det är viktigt att ha i åminnelse att det varit en extremt tuff tid. Generellt kan man inte säga att omsättningen av personal har varit högre än vanligt.

Man har under pandemin sett ett stort ökat intresse av att arbeta inom hälsa- och sjukvården med fler sökande till utbildningar. Inom vissa enheter finns medarbetare som inte orkar stanna kvar och väljer andra spår. Särskilt tufft har det varit inom förlossningen. Man får titta lite på de olika delarna för att få ett generellt svar. Det är ändå positivt att man får ihop scheman till sommaren. Fysiska vårdplatser och utrustning har vi, det är personal som behövs. Det är bitvis rejält tungt på akutsjukhusen, och det kan variera mycket under dygnet.

## **6 Frågor och svar**

Samuel Klippfalk (KD) berättar att skriftliga svar på inkomna frågor kommer att biläggas mötesanteckningarna. Malin Bonin, hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, kommer att besvara ett antal inkomna frågor muntligen.

*Kommentar till skriftligen besvarad fråga om färdtjänsten, Madeleine Rietschel, äldreombudsman Norrtälje kommun*

Madeleine Rietschel tackar för skriftligt svar men vill ändå lyfta frågan muntligt då den berör fler än Norrtälje kommun, nämligen även Värmdö och Nynäshamn, samtliga ytterkantkommuner i länet. Det finns förslag från Norrtälje på hur man kan åtgärda problemen med färdtjänsten. Madeleine berättar att man håller kontakt med Fredrik Wallén (KD) ordförande i färdtjänstnämnden. Några orsaker till problemen är att taxiförare inte gärna vill ta långa körningar och att kundtjänst finns i ett annat land. Ett förslag är en särskild avtalsgrupp inom regionen som tecknar hängavtal med lokala taxi-aktörer för att fånga upp problematiken.

Samuel Klippfalk (KD) berättar att i det skriftliga svaret framgår att en ny upphandling är på gång där synpunkterna noterats. Upphandlingssekretess råder varför man inte kan uttala sig ännu.

*Svar på inkomna frågor*

Malin Bonin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avtalsansvarig för bland annat specialiserad palliativ slutenvård, besvarar ett antal inkomna frågor från Christina Gabriella Zaunders, SPF Seniorerna och sjukvårdsgruppen Idun Danderyd. Se bilaga för frågor och svar.

## **7 Avslutning**

Samuel Klippfalk (KD) berättar att alla bildspelspresentationer, frågor och svar bifogas mötesanteckningarna eller utskicket av desamma.

Vid dagens KPR-samverkan hade vi tandvård som ett särskilt fokusområde. Om pensionärsorganisationerna har förslag på fokusområden inför kommande KPR-samverkansmöten är de mycket välkomna att kontakta Samuel Klippfalk (KD) eller William Stampe, hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Nästa KPR-samverkansmöte kommer att hållas under andra halvan av 2022, mest troligt i november månad. Kallelsen till detta möte kommer att skickas ut i god tid och listorna för deltagande uppdateras löpande.

Om det finns övriga frågor går det bra att mejla William Stampe, [william.stampe@regionstockholm.se](mailto:william.stampe@regionstockholm.se).

*Samuel Klippfalk (KD) tackar samtliga deltagare för visat intresse!*

## **Frågor och svar på inkomna frågor inför samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR) den 13 maj 2022**

### **1. Fråga från Sven Erik Wånell (PRO), KPR Lidingö:**

Har denna fråga - i den mån den inte blir belyst av Lars Rådén:  
Hur bedrivs arbetet med att, i linje med Socialstyrelsens rekommendationer och väl beprövad praxis i andra regioner, forma integrerade multiprofessionella team som omfattar såväl husläkarmottagningarnas som primärvårdsrehabiliteringens personalgrupper och kommunernas äldreomsorg? Målgruppen är de mest sjuka äldre - de med störst behov av samordnade och i flexibla insatser från vård och omsorg.

### **Förvaltningens svar**

(besvarades muntligt av Christoffer Bernsköld den 13 maj):

*Inom regionen pågår ett arbete med omställning mot en god och nära vård. Det arbetet innebär att vårdcentralen ska vara navet i invånarens hälso- och sjukvård där vården ska hållas samman och samverkan sker med sjukhus, kommuner och andra parter. Flera olika arbeten har påbörjats. Bl.a. ses vårdvalen över och möjligheten att göra ett nytt vårdval vårdcentral där såväl husläkare som primärvårdsrehabilitering ingår. Avtal och system ses över för att bättre möjliggöra teambaserat arbetssätt mellan olika avtalsområden. Rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag ska stärkas som ett led i sammanhållen och koordinerad vård. Samverkan med kommunerna ska fortsatt stärkas genom överenskommelser.*

### **2. Fråga från Madeleine Rietschel, äldreombudsman Norrtälje kommun:**

Färdtjänsten fungerar inte i Norrtälje. Enligt Ordförande i Färdtjänstnämnden Fredrik Wallén som Kommunala Rådet för Pensionärer (KPR) och Rådet för Funktionshinder RFF har träffat tillsammans med Kommunalrådet Staffan Tjörnhammar, så är det samma problem på Värmdö och i Nynäshamn. Det är de tre kommuner som ligger i ytterkanterna av Regionen och för Norrtäljes del är kommunen störst till ytan som motsvarar 2/3 av Regionens yta som har problem med färdtjänsten.

Det är av största och yttersta angelägenhet att färdtjänsten fungerar då många av de som har färdtjänst inte kommer till läkare, behandlingar, vård etc i tid. I många fall uteblir dessutom bilen för transport. När färdtjänsten

beställs får de dessutom vänta 1-2 timmar då taxibilen hämtas från Stockholm. Till saken hör att det kan finnas mellan 20-30 taxibilar lediga i Norrtälje som bara står och väntar att få köra.

Vi har sett följande behov och skyndsamma åtgärder behövs;

1. I pågående avtalsupphandling behöver hängavtal tecknas med lokala taxi-aktörer.
2. En särskild avtalsgrupp inom Regionen för dessa tre kommuner som är särskilt utsatta behöver bildas för att beakta dessa kommuners svårigheter vad gäller färdtjänsten.

### **Förvaltningens svar:**

*Vi har läst [frågeställningen] men måste utifrån ett statistiskt perspektiv säga att bilden som utmålas om dålig tidpassning i Norrtälje inte stämmer. Tidpassningen är riktigt bra och i princip hela Roslagen. Dock har vi utmaningar med tidpassning på Värmdö samt Nynäshamn vilket vi vet ställer till stora bekymmer för våra resenärer.*

*Den stora utmaningen nu är en brist på bilar och förare med anledning av Corona. Detta då det varit en lång period av mycket lågt taxiresande vilket resulterat i att taxiförare inte kunnat livnära sig inom branschen och till viss del bytt yrkesbana. Det pågår många aktiviteter hos leverantörerna att få tillbaka förare med det tar tid. Corona har även inneburit att det blivit brist på olika material vilket gör att leveranstider på nya bilar just nu är närmare ett år. Från färdtjänstens sida har vi löpande dialoger med bolagens trafikledning för att just arbeta med att dirigera bilar till områden där tidpassningen är låg.*

*Att färdtjänst och sjukresor ska fungera är av yttersta vikt då den finns just till för resenärer som av olika anledningar behöver den. Om bilen inte kommer inom 20 minuter uppmanar vi resenären att använda sig av Resegarantin och ringa ett taxibolag och beställa en privat resa och skicka in kvittot till färdtjänsten. Vår administration fokuserar på att hantera dessa ärenden skyndsamt så att man som resenär ligger ute med pengar så kort tid som möjlig. Efter att man skickat in kvitto till tar det ca 1,5 vecka tills återbetalningen skett.*

*Det pågår en upphandling gällande färdtjänsttaxi med planerad avtalsstart 1 april 2023. På grund av upphandlingssekretess kan vi inte gå in på detaljer gällande detta men vi har den nuvarande situationen i beaktande i upphandlingen.*

### **3. Fråga från Åke Svensson (SPF Seniorerna), KPR Enskede-Årsta-Vantör:**

Varför har inte alla ålderspensionärer tandvård på samma sätt som övrig sjukvård dvs gratis efter att högkostnadsskyddet tar över vid 1200 kr. Tänderna är ju en del av kroppen.

**Förvaltningens svar**

(besvarades muntligt av Suzana Lundholm den 13 maj):

*Suzana Lundholm besvarade frågan under punkt 4, se mötesanteckningar ovan.*

**4. Fråga från Lennart Nordh (PRO), KPR Skarpnäck:**

Väl fungerande äldremottagningar på vårdcentralerna underlättar hemsjukvårdens och hemtjänstens arbete samt ger de som söker vården ett bättre och förebyggande stöd. På vilket sätt är regionen beredd att se till att fungerande äldremottagningar finns på alla vårdcentraler?

**Förvaltningens svar**

(besvarades muntligt av Christoffer Bernsköld den 13 maj):

*Tilläggsuppdraget som äldremottagningar omfattade har 2021 överförs till det ordinarie uppdrag som alla Husläkarmottagningar/Vårdcentraler har. Mottagande av äldre blir på detta sätt mer jämlikt över länet då uppdraget inte längre är valbart. Flertalet mottagningar hade etablerat mottagande för äldre redan innan uppdraget blev obligatoriskt. Förvaltningen följer inom den ordinarie uppföljning att uppdraget efterlevs.*

**5. Fråga från SPF Seniorerna, Nacka:**

Fråga angående medicinsk fotvård

Från årsskiftet gäller nya regler kring ansvar, organiserande och utförande av medicinsk fotvård. Syftet är enligt uppgift att förbättra den nära vården, ge patienten rätt vård i rätt omfattning och utveckla teamarbetet inom primärvården. Vårdcentralerna ska enligt uppgift i första hand anställa fotvårdare och i andra hand träffa avtal med annan vårdcentral som har anställda fotvårdare eller i sista hand träffa avtal med privata fotvårdare.

I Nacka har tyvärr resultatet av det nya systemet blivit att många patienter fått byta fotvårdare och också fått längre avstånd till sin nya fotvårdare. I praktiken är systemet utformat som en form av remisstvång och minskar valfriheten för patienterna. Någon förbättring tack vare ett teamarbete har

inte blivit effekten. Ett antal småföretagare med lång erfarenhet inom fotvården har dessutom tvingats lägga ned sin verksamhet.

Nu till frågorna

- Anser ni att det nya systemet för fotvård har blivit bra? Och i så fall på vilket sätt?
- Om ni inte är helt nöjda, vad har ni tänkt göra åt det hela?
- Drar ni några slutsatser av det nya systemet för fotvård då ni diskuterar fortsatt utveckling av den nära vården för andra yrkeskategorier, t ex fysioterapeuter?

### **Förvaltningens svar:**

*Se svar efter nästkommande frågeställning.*

### **6. Fråga från Monica Ulfhielm (SPF Seniorerna), regionstyrelsens pensionärsråd:**

Fråga om medicinsk fotvård inför samverkansmötet med de kommunala pensionärsråden och HSF

Fr.o.m. 1 januari 2022 gäller nya regler för medicinsk fotvård inom region Stockholm. Syftet är att inom ramen för God och nära vård erbjuda en sammanhållen vård där vårdcentralerna är navet i vårdutbudet. Intentionerna är att vårdcentralerna i första hand ska anställa egna fotvårdsspecialister, gå samman om en gemensam resurs eller träffa avtal med en viss fotvårdsspecialist. Det innebär att vårdvalet i detta fall begränsas till den vårdcentral man valt att lista sig hos och det vårdutbud som vårdcentralen har eller träffat avtal med. En viktig nyhet är att det är vårdcentralen som träffar avtal med vårdgivarna inte regionen. Detta har i de flesta fall för patienterna lett till byte av vårdgivare som inte kan betraktas som nära vård. Som exempel kan nämnas att i Nacka kommun har den största vårdcentralen i regionens regi anställt två fotvårdsspecialister och sedan träffat avtal med övriga vårdcentraler som drivs i regionens regi att remittera sina patienter till denna vårdcentral. För många patienter leder detta till att en mångårig relation avbryts med betydligt längre resor till följd. De flesta privata vårdcentraler har också träffat avtal olika vårdgivare, vårdkedjan har avbrutits och det fria vårdvalet har satts ur spel. Vårdavtalen har inte slutits med patientens bästa eller nära vård i fokus. Vad har regionens syfte med denna förändring varit?

Så sent som i april i år har riksdagen behandlat en proposition med förslag till fortsatt utveckling av primärvården i syfte att uppnå en god och nära vård. Bl.a. har riksdagen beslutat om ett förtydligande i Hälsa- och sjukvårdslagen om att listning inte påverkar den enskildes möjlighet att



välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1§ i Patientlagen. Förändringen träder i kraft den 1 juli 2022. Vilka slutsatser drar regionen av detta förtydligande i HSL?

**Förvaltningens svar:**

*Den nya organisationen för fotsjukvården har endast varit i drift i 4 månader och är en av många delar inom primärvårdsstrategin. Vissa slutsatser och bedömningar utifrån målen i primärvårdsstrategin är därmed inte möjliga att göra i detta tidiga skede.*

*Det nya systemet där fotsjukvården ingår i vårdcentralernas uppdrag innebär en förändrad struktur med bättre förutsättningar för ett helhetsomhändertagande. Utöver de strukturella förutsättningarna så är det naturligtvis även upp till vårdgivarna att i praktiken säkerställa detta och något vi får följa framöver. Med det sagt så behöver vi även löpande följa och utveckla den avtalsmässiga styrningen för att säkerställa att den är ändamålsenlig.*

*När det gäller utförandet av fotsjukvård så kan vi se att vårdcentralerna har lösningar på plats och registrerar utförda fotsjukvårdsbesök, antingen genom underleverantörer eller egen anställd/anlitad personal. När det gäller underleverantörer så är denna lösning inte unik för fotsjukvården utan förekommer även inom andra delar av vårdcentralernas uppdrag. Att som leverantör kunna åberopa annan kapacitet än sin egen är även någon vi som beställare måste tillåta enligt lagstiftning.*

*Vi kan även se att det finns utförare av fotsjukvård inom varje kommun/område.*

*Förändringen har dock inneburit att utbudskartan ser annorlunda ut. Detta innebär att vissa patienter kan ha fått längre till sin fotterapeut medan andra har fått närmare.*

*När det gäller valfriheten så är det naturligtvis helt korrekt att denna har förändrats. Fotsjukvården är inte längre ett eget vårdval utan ingår numera i vårdcentralernas uppdrag, precis om exempelvis hemsjukvården och psykosociala insatser redan gör. Det innebär att när man väljer vårdcentral så väljer man även fotsjukvård.*

*Det är förståeligt att man som patient i vissa fall inte vill byta vårdgivare eller tex läkare. Detta är i sig emellertid inget nytt inom systemen utan görs hela tiden när läkare slutar eller vårdgivare säger upp sina avtal. I samband med denna typ av förändring blir det emellertid initialt väldigt påtagligt.*

*När det gäller genomförandet hade vi initiala teknikrelaterade utmaningar samt även utmaningar med felaktiga registreringar och dylikt. Det har vidare förekommit vissa specifika lokala otydligheter, feltolkningar och/eller missförstånd gällande uppdraget som behövs hanteras. Allt detta har nu succesivt avtagit, även om det naturligtvis löpande dyker upp saker att hantera.*

*När det gäller lärdomar inför eventuella framtida förändringar så är det naturligtvis så att vi kan dra vissa lärdomar, vilket vi alltid strävar efter. IT-systemens möjligheter och begränsningar kan vara ett exempel. När det tex gäller just primärvårdsrehabilitering så kommer det emellertid även innebära delvis nya utmaningar eftersom det är ett helt annat vårdområde.*

*Till sist när det gäller frågan om slutsatser gällande förändringen av HSL så är detta en större fråga som behöver tittas på och analyseras internt och som inte helt kan besvaras i detta sammanhang.*

#### **7. Fråga från Christina Gabriella Zaunders (SPF Seniorerna), KPR Danderyd och sjukvårdsgruppen Idun Danderyd:**

**Temat;** Palliativ vård, Ålderism, Läkarmedverkan, Upphandlingar samt Sanktioner.

**Förslag;** Vi som ensamboende biologiskt åldrande medborgare i livets slut ska kunna välja om vi vill dö hemma eller på speciell "God Avdelning med kvalitet" för döende på sjukhus och heller ett Hospice i min kommun **utan bistånds bedömning**, valet/beslutet gör jag själv.

**Förslag;** Inrätta Hospice verksamheter med kvalificerad personal för oss äldre i varje kommun så att **i första hand döende ensamboende äldre medborgare** kan välja var vi vill avsluta våra liv, med värdighet och utan "krångel"

**Förslag;** Garantera alla som önskar, mänsklig närvaro i livet slut oavsett var/hur du bor.

**Förslag;** Reglera samverkansformer för **Läkarmedverkan** oberoende organisatorisk tillhörighet för att **skapa förutsättningar för en Personcentrerad vård i kommunerna i Stockholms län.**

**Förslag;** Utbilda, utbilda, utbilda.....alla som vårdar människor. Ha kontroll, sprid inga myter. Ta väl hand om alla biologiskt åldrande människor i livets slut **på ett mänskligt, värdigt och professionellt**

**sätt. Kvalificerade team för alla i livets slut. Inga generellt ordinerade A I styrda Robotar Tack. Låt människor välja.**

**Förslag;** sluta omgående att alltid använda kronologisk ålder i era utredningar/skrifter osv. så att vi som idag är 65+ och äldre slipper säga eller ens tänka "jaha nu är det kört" Vi har nu hört detta till leda. Ni Politiker/beslutsfattare/utredare måste lära er att se på oss människor med ödmjukhet och respekt oavsett ålder. Vi/Ni kommer alla att sitta i samma båt, framöver.

**Förslag;** Upphandlingar som görs i en kommun/Region ska ha kompetent/kunnig personal för den verksamhet som ska upphandlas. Kvalitet ska gå före pris. Verksamheterna ska följas upp **noggrant och ofta** så att inga/våra skattepengar "trillar mellan stolarna".

**Förslag; Inför kännbara sanktioner** för verksamheter som inte sköter sina uppgifter inom Hemtj./Hemsjv/Vård-omsorgsboende/övriga. **Inför tjänstemannaansvar. NU, inte sedan.**

**Sjukvårdsgruppen Idun Danderyd, samt vår omgivnings tankar och frågor om behandlingen av den Åldrande människan i vårt samhälle samt den vård som ges i livets slut.**

**Frågor med text fortsätter, se nedan sidan 2 om ni orkar;** Det är inget nytt att vi blir äldre, är friskare, klarar ADL längre fram i livet och lever längre p.g.a. läkekonstens/kirurgins framsteg. Det pratas om detta väldigt ofta. Men allt eftersom så kommer vi att behöva hjälp, stöd, vård/omsorg. **Då dyker frågan upp**, vi kommer att kosta samhället mycket pengar!!!!!!!!!!!!!! 2

**o Vem ska betala?**

**1 Hur tänker ni politiker i dessa frågor Inte alls eller?** Det är ingen rolig läsning som sprids i samhället anser vi, **en typ av ålderism.** Vi har bidragit med skattemedel via vårt arbete stora delar av våra liv och bidrar fortsatt med skatter från våra pensioner. **Vi seniorer är ingen homogen grupp**, vi kan ha olika behov, men vi ska alla behandlas med respekt. När det behövs kan våra politiker i sina planer ta hänsyn till befolknings behov utöver det som är lagstadgat.

**En god Palliativ Vård utgår från de fyra hörnstenarna,** symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. **Vården ska omfatta alla oavsett ålder och diagnos. (Den s.k. portalparagrafen i Hälsa-sjv lagen.)**

**2 Gör den det i vårt län?**

**3** Hur kommer det säg att den Palliativa Vården i Stockholms län är så eftersatt för äldre personer som inte har en ca-sjukdom

**4** Får även vi äldre vid ca-sjd. specialiserade teamen (ASIH) i hemmet eller i ett Vård-och omsorgsboende?

**5** Nämn tre avdelningar/Hospice i Stockholms län som ger bra vård för oss äldre, i praktiken med kvalificerade team/personal och med de fyra hörnstenarna?

**Det är beklämmande att personer får ligga med en kamera och medicinpump med Morfin och lugnande, dessutom ensamma utan mänsklig närvaro sista tiden i livet.**

**6** Hur kommer det **sig att ”vak”** inte sätts in hos äldre som bor ensamma och dör hemma/ i Vård-och omsorgsoende? Handen på hjärtat.

**7** Hur kommer det sig att Politiker inte tagit denna fråga på allvar? Ädelreformen kom1992!!!

**8** Myndigheten, Socialstyrelsen har gett ut riktlinjer, en hjälp till er politiker genom åren bl a.om den Palliativa Vården? Har ni inte tagit del av dem? **I samband** med ett möte besökte jag nyligen Regionen där den Palliativa Vården togs upp. Då kom detta yttrande från en tjänsteman i Regionen, ”äldre passar på att dö när ingen sitter vid den döendes sida” **lika med ingen behöver sitta vid en döendes sida vid livets slut.**

**9** Hur kommer det sig att denna **myt fortfarande får spridas?**

**10** Vad innebär det att den Palliativa vården kan tillgodoses med hjälp av allmän eller specialiserad Palliativ Vård?

**11** Varför kallar ni det allmän Palliativ Vård, **när alla ska ha rätt till en God Palliativ Vård** med kvalificerad personal och de fyra hörnstenarna?

**12** Innebär det att vi som kommer att ”dö biologiskt åldrade” inte har någon rätt till kvalificerade team som vet vad de håller på med? Nu när kommunerna/Regionen avisera alltmer vård i hemmet för oss biologiskt åldrande.

**13** Hur många Hospice finns det för den ”Biologiskt åldrande döende medborgarna” i Stockholms län just nu? **Får alla som önskar en mänsklig hand att hålla i?**

**14 Upphandling;** Vem skriver kravspecifikationen? När medverkar professionen? (läk.ssk.fysiot mdfl).

**15** När/Hur medverkar professionen vid utvärderingen av anbudet?

**16** Hur viktas professionens synpunkter jmf med de ekonomiska synpunkterna från förvaltningen?

Tack Ch Gabriella F Zaunders KPR SPF Idun Danderyd/SPR HSF

### **Förvaltningens svar**

(besvarades muntligt av Malin Bonin den 13 maj):

*Förvaltningen delar inte uppfattningen att den palliativa vården i Region Stockholm är bristfällig. Om frågeställaren med "hospice" menar specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) så finns det bra geografisk spridning i länet men inte i varje kommun. Totalt finns det 14 enheter i länet. SPSV är ett vårdval så patienten kan själv välja vilken klinik hen vill till. Det är den medicinska bedömningen som avgör i vilken vårdform den palliativa patientens behov bäst kan tillgodoses. Patienten kan inte kräva att exempelvis bli remitterad till en specialiserad palliativ slutenvårdsenhet om den inte är i behov av denna vårdform. De patienter som har behov av palliativ vård men inte i specialiserad form blir antingen remitterade till ASIH eller den basala hemsjukvården. De patienter som är för sjuka för SPSV får istället vård på akutsjukhus.*

*När det gäller frågorna om kronologisk ålder så stämmer inte uppfattningen att äldre inte ingår i målgruppen. ASIH har ingen åldersbegränsning i sitt uppdrag. SPSV tar patienter från 18 år och uppåt. Den största åldersgruppen är de mellan 75–84 år. Geriatrikens målgrupp är den biologiskt åldrade patienten, inte den kronologiskt åldrade.*

*I både ASIH och SPSV's uppdrag ska vården bedrivas i multiprofessionella team med tillgång till läkare, sjuksköterskor, fysioterapeut/sjuktymnast, arbetsterapeut, dietist, kurator samt personal med utbildning i existentiella frågor.*

*Det finns alltid kvalitetsparametrar med i våra upphandlingar. I den nyligen avslutade upphandlingen av geriatrik på Dalen och Handen hade vi endast kvalitet. Priset var fast.*

*Förvaltningen följer årligen upp samtliga vårdgivare genom ett antal kvalitetsindikatorer där viten utgår om vårdgivaren inte lever upp till de krav som ställts. Förvaltningen kräver också in handlingsplaner från vårdgivaren där de får beskriva hur de ska nå kvalitetsmålen.*