

## **Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)**

<i>Datum</i>	2025-11-21
<i>Tid</i>	13:00-16:00
<i>Plats</i>	Waterfront Congress Centre, Nils Ericsons plan 4

### Innehållsförteckning

1. Inledning .....	2
2. Information om vården .....	2
3. Information om Färdtjänsten.....	4
4. Information om hjälpmedel och egenvård .....	8
5. Demografiutmaningar och kompetensförsörjning.....	10
7. Regionstyrelsens pensionärsråd .....	13
8. Avslutning .....	14

### Bilagor

1. Skriftliga frågor och svar .....	15
2. Presentation punkt 3 - Färdtjänsten .....	16
3. Presentation punkt 4 – Egenvård .....	25
4. Presentation punkt 4 – Hjälpmedel .....	30
5. Presentation punkt 5 – Demografiutmaningar och kompetensförsörjning .....	38

## **1 Inledning**

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

Alfhild Petrén (S) öppnar mötet och hälsar alla deltagare välkomna.

Vid föregående samverkansmöte den 2 juni 2025 fokuserades God och nära vård och samverkan mellan regionen och kommunerna. Idag har vi en breddad agenda med frågor som lyfts vid tidigare tillfällen, bland annat vad gäller information från trafikförvaltningen och färdtjänsten. En tanke inför framtida samverkansmöte kan vara att återkomma till trafikförvaltningen för information/dialog kring frågan om busslinjer.

Vid dagens möte lyfts även de stora och viktiga frågorna demografisk utveckling och kompetensförsörjning, men vi inleder med information om läget i vården.

## **2 Information om vården**

*Johan Bratt, chefläkare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen*

*Läget i vården*

Vi är inne i en period av hög vårdproduktion vid sjukhus, primärvård och inom geriatriken.

Gällande smittläget kan konstateras att det finns Covid-19 i samhället men testning sker inte på samma sätt som tidigare. Vi har omkring 30 personer inlagda med Covid-19, men då som bidiagnos. Detta är något fler än under hösten. Vi har sett de första fallen av influensa A och vi har 4-5 patienter med influensan vid akutsjukhus och geriatrik. Vi har noterat en relativt tidig influensa i år och vi kan därför förvänta oss en något tidigare influensatopp än i fjor. I Storbritannien har identifierats en muterad version av influensa K och vi har sett enstaka fall i Sverige. Det är viktigt att vaccinera sig, vaccinet minskar risken för behov av slutenvård med mellan 40-50%.

Regionen startar den 25 november en vaccinationskampanj för influensa- och mässlingsvaccin som riktar till alla medarbetare inom den egenägda vården. Mässlingsutbrott är ovanliga men när de inträffar startar en

omfattande smittspårningsapparat. Den som en gång haft mässling är immun mot viruset.

Vi har en arbetstagarjul i år med mycket ledighet vilket sätter press på vården att planera bemanning. Vi kommer att ha en bättre bild av bemanningsplaneringen i nästa vecka (vecka 48). Geriatriken har i nuläget 1088 bemannade platser och under julen kan en neddragning om 10 platser bli aktuell. Därmed har geriatriken god kapacitet att ta emot patienter även under de röda dagarna. Även Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH) ser ut att hålla full kapacitet över helgerna. Akutsjukhusen har signalerat att läget ser bra ut. Under helgerna hålls regelbundna möten mellan chefläkarna och i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.

#### *Ambulansfrågan sommaren 2025*

Hälso- och sjukvårdsnämnden informerades i frågan den 18 november.

Efter sommarens problem har en rapport producerats i syfte att se över vad som hänt och hur frågan hanterats. Sammanfattningsvis konstateras att den regionägda ambulanssjukvården (AISAB) signalerade sent att det uppstått problem med bemanningen. Detta beror till del på ett daterat schemasystem. Problemen uppkom också till del av att färre personer flyttat över från de privata ambulansbolagen efter att regionen tagit över all ambulanssjukvård. Det konstateras också att AISAB snabbt satte in åtgärder när problemen uppdagats, däribland flexbemanning och tillfälliga avtal med Samariten AB. Frågan hanterades därmed väl under slutet av juni – augusti.

För prio 1 larm (misstänkt livshotande tillstånd) syntes ingen förändring.  
För prio 2 larm (akut, men inte livshotande tillstånd) syntes en något längre framkörningstid med i snitt plus 4 minuter.  
För prio 3 larm (inte akut, men i behov av ambulans) syntes ingen större förändring.

Toppar i framkörningstid enligt ovan har synts tidigare, exempelvis under jul-nyår 2024. Därmed blev konsekvenserna små men schemaläggningen behöver förbättras, ledningsfunktionen behöver stärkas och det finns behov av en chefläkarposition vid AISAB.

I rapporten framgår att det finns god samsyn mellan ledning och personal kring vad som behöver göras.

*Beredskapsarbete*

Regionen arbetar mycket med beredskapsfrågor för att stärka kapaciteten inom sjukvården för att ställa om vid allvarlig händelse, katastrof eller krig. Läkemedel är ett sådant område och ASIH behöver fokuseras framåt. Regionerna och inte minst storstadsregionerna samarbetar väl i dessa frågor.

*Frågor från salen*

Fråga: Regionen behöver sätta krav på vaccinationsaktörerna att rapportera in till 1177 vilka vaccinationer patienten fått.

Svar: Instämmer, det finns behov av förbättrad rapportering och en lösning på frågan, men det behöver ske på nationell nivå.

-

Fråga: Angående beredskap; bland andra Socialstyrelsen har uttryckt farhågor kring få vårdplatser och att förebyggande verksamhet riskerar att tränga bort vård av exempelvis multisjuka äldre.

Svar: Frågan har lyfts och diskuterats i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket och Region Stockholms bild är att läget är bättre än Socialstyrelsens bild. Men det finns variationer mellan regionerna. Pandemin visade att vi (regionen) kan anpassa oss och planera vårdplatser på kortare sikt. På lång sikt blir det utmaningar av en annan karaktär.

### **3 Information om Färdtjänsten**

*Sofie Belander Nystedt och Ulrik Waldau, trafikförvaltningen*

Ulrik är chef för sektion Färdtjänst och Sofie är chef för grupp Färdtjänstservice vid trafikförvaltningen.

Färdtjänst är en form av kollektivtrafik vilken man behöver tillstånd för att nyttja. Sökanden behöver upprätta en ansökan och ha ett läkarintyg vilket man tar med till sin kommun eller stadsdelsförvaltning. Handläggare vid kommunen gör en utredning som sänds över till trafikförvaltningen i Region Stockholm som fattar beslut om man är berättigad till färdtjänsttillstånd. Tillståndet kräver att man har väsentliga svårigheter att resa med kollektivtrafiken - "Det är svårare än svårt".

Färdtjänst bedrivs i olika former; färdtjänsttaxi, rullstolstaxi och bårtaxi.

Färdtjänsten gäller fritidsresor, för sjukvårdsbesök finns sjukresor.

I Stockholmsregionen har vi en länsfärdtjänst, alla kommuner i länet har gått ihop och skrivit avtal med Region Stockholm som ansvarar för färdtjänsten. Därmed kan brukare resa i hela regionen. Det ser olika ut i landet, i en del kommuner gäller färdtjänsttillståndet enbart kommunen.

Förutom fritidsresor kan färdtjänsten användas för resor till och från arbete och vid lämning på förskola. Det finns även möjlighet att resa för förtroendeuppdrag och att resa till anhörig som vårdas på annan adress. Brukaren får ett antal resor per kalenderår. För färdtjänsttaxi 250 resor per år. För rullstolstaxi och bårtaxi 512 resor per år.

---

**Tilläggsinformation: resor till förtroendeuppdrag (2025-11-26)**

Resor till förtroendeuppdrag ligger utöver färdtjänstlagens krav och är en "extratjänst".

Enligt färdtjänstens riktlinjer kan färdtjänstresenärer få extra resor för ett fast förtroendeuppdrag i en ideell, politisk eller annan jämförbar organisation.

Oftast har man blivit utsedd till ledamot i en styrelse som till exempel ordförande, kassör, revisor eller bara ledamot.

Generellt tilldelas resor för styrelsemöten och årsmöte. Årsmöte brukar hållas på våren och styrelsemöten brukar hållas en gång per månad med undantag för sommaruppehåll.

Ansökan ska styrkas med ett årsmötesprotokoll eller motsvarande där det framgår vilket uppdrag resenären är vald till och under vilken tidsperiod det gäller.

Andra uppdrag inom organisationens verksamhet betraktas inte som förtroendeuppdrag i den mening som avses i riktlinjerna.

Man kan alltså inte tilldelas extra resor om man har ett uppdrag som ansvarig för någon aktivitet inom föreningen som till exempel utflyktsansvarig, studiecirkelledare, pubkvällsansvarig eller för andra aktiviteter som föreningen ordnar för sina medlemmar.

---

Vid beviljat tillstånd utfärdas ett färdtjänstkort som medtages på resan. På baksidan av detta kort finns en SL-biljett. Därmed kan alla med tillstånd ha med sig ledsagare som kan blippas i kollektivtrafiken. Omkring 3,5

miljoner resor företas i den allmänna kollektivtrafiken via färdtjänstkortet per år.

Egenavgiften följer resans längd. Högkostnadsskyddet har nivåerna max 970 kr helt pris och 650 kr halvt pris (pensionär/student/annat).

I regionen finns idag 69 000 färdtjänstillstånd registrerade. Regionen får in 22 000 ansökningar per kalenderår. Dessa är inte bara nyansökningar utan även förlängningar eller att brukare blivit sämre och behöver resa med vårdtaxi.

Cirka 80% av ansökningar godkänns. Regionen mäter och följer upp **tidspassning** (mål 94%, utfall 2025 95%), **nöjdhet** (mål 86%, utfall 2025 91%) och **trygghet** (mål 76%, utfall 2025 85%).

Det genomförs 1,9 miljoner resor med färdtjänsttaxi och 680 000 resor med rullstolstaxi om året och naturligt är att alla resor fungerar som önskat. Under pandemin minskade resorna ganska mycket men är nu på samma nivå som innan pandemin, vilket inte gäller för reguljär kollektivtrafik som fortfarande ligger på en lägre nivå.

En stor utmaning är fordonsbristen inom rullstolstaxi som syns inom taxibranschen generellt. Fordonen som används för färdtjänsten används också för andra typer av resor, så som omsorgsresor och skolresor. Regionen har 6 leverantörer för färdtjänsttaxi och rullstolstaxi respektive.

#### *Frågor från salen*

Fråga: Kan man få taxin väntande eller måste ny resa beställas vid besök till kyrkogård?

Svar: Kopplat till just kyrkogård finns "kyrkogårdsresa" där bilen kan vänta en stund så att man kan ta samma bil tillbaka.

-

Fråga: Finns det någon flexibilitet kring resor för personer som bor nära länsgräns?

Svar: Färdtjänsten anpassar sig till viss del till hur den reguljära kollektivtrafiken ser ut. Man kan då till exempel åka till stationerna i Gnesta och Bålsta med färdtjänst och det finns studerande som åker färdtjänst till Uppsala. Därmed finns viss flexibilitet.

-

Fråga: Det finns exempel på personer som har färdtjänstillstånd men som väljer att köra egen bil utifrån väderläge. Vilka är grunderna till avslag och

hur följs behovet upp? Färdtjänsten bör vara till för de som har det största behovet.

Svar: Regionen kontrollerar inte i efterhand om till exempel läkarintyg stämmer. Vi utgår från den information vi får in vid ansökan. Är man inte sanningsenlig vid ansökan är det beklagligt.

Vi kan avslå ansökan när man exempelvis kan röra sig tillräckligt väl för att inte vara berättigad, vi utgår från tillståndet för personen, som också kan variera. Det varierande tillståndet kan göra att en person vissa dagar känner att de kan köra bil men andra dagar känner behov av färdtjänsten. Det är därmed svårt att säga något generellt om de enskilda fallen.

-

Fråga: Vilken uppföljning görs på det stora antalet resor och kan man upptäcka fusk?

Svar: Det genomförs, som sagt, en otrolig mängd resor. Regionen har att förhålla sig till regelverket GDPR vilket försvårar uppföljning på fallnivå. Regionen ser över rese mönster utifrån utförare och återkommande resenärer, bland annat vad gäller längre resor. Sedan är det svårt för regionen att ifrågasätta enskilda resor, vi försöker se mönster på övergripande nivå. Trafikförvaltningen har ett uppdrag att arbeta mot fusk och brottslighet.

-

Fråga: Vem är berättigad till sjukresa?

Svar: Det är vårdens ansvar att bevilja sjukresor till sina patienter. Trafikförvaltningen har i uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utbilda och informera personal som hanterar sjukresor. Om du har ett färdtjänstillstånd är du alltid berättigad till sjukresa.

-

Fråga: Det sticker lite i ögonen med 3,5 miljoner resor med reguljär kollektivtrafik när man har färdtjänstillstånd. Har samtliga dessa resenärer med sig ledsagare?

Svar: Ja, det är många resor och regionen kan inte titta på enskilda resor/resenärer. Alla pengar som lagts på tillgänglighetsanpassning av kollektivtrafiken får vi hoppas gjort tillgängligheten bättre. Ett exempel kan vara att brukare väljer att åka med tunnelbana när hissen på stationen fungerar men väljer färdtjänsten när hissen är ur funktion.

-

Fråga: Är 3 månaders handläggningstid rimligt för utfärdande av färdtjänstillstånd?

Svar: Trafikförvaltningens handläggningstid under november är som maximalt 5 veckor, men oftast går handläggningen mycket snabbare än så. I augusti månad kan tiden ligga runt 10-11 veckor med anledning av semestrar för handläggare, vilket är för mycket. Målet är att ligga på en handläggningstid på omkring 2-3 veckor och förvaltningen jobbar löpande för att kapa tiderna. Handläggningstiden vid kommun/stadsdelsförvaltning som föregår ärendena till trafikförvaltningen kan variera.

## **4 Information om hjälpmedel och egenvård**

*Viktoria Edefur, Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO), och Anna Göjeryd Ulander, hälso- och sjukvårdsförvaltningen*

Anna är ny enhetschef för hälsoutveckling vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Viktoria är verksamhetschef för hjälpmedelsverksamheterna inom Stockholms läns sjukvårdsområde.

### *Information om egenvård*

Egenvård är åtgärder du kan göra själv för din egen hälsa efter dialog med vårdgivare. Det gäller allt från mediciner, kontroller, apparaturer, träning och vardagsrutiner. Vården bestämmer vad som är tryggt, exempelvis att ta läkemedel rätt, mäta blodtryck och blodsocker hemma.

Egenvård ger större trygghet och självständighet och är en bärande faktor i målbilden för hälso- och sjukvården 2040 (HS2040). Egenvård minskar behovet av vårdbesök och ger ökat inflytande i din egen hälsa. Egenvård kan innebära minskad risk för fall och fallskador, minskad risk för kroniska sjukdomar och stärkt hälsa och livskvalitet.

Egenvård beskrivs på olika nivåer. Socialstyrelsen tar fram regler och sätter ramarna utifrån lagstiftning. Region och kommun ska samarbeta och särskild vikt läggs vid tydligt ansvar och säkerhet. Enligt HS2040, regionens långsiktiga målbild, ska vården generellt bli mer hållbar och modern. Här är egenvård en viktig komponent, genom medskapande, digitala lösningar och hemvård. Primärvård och 1177 ska vara navet i vården. Regionen utvecklar systemlösningar för egenvård. Vi ska ha bra rutiner, information och uppföljning.

Två praktiska exempel kan ges från kunskapsstyrningen och de personcentrerade vårdförloppen för reumatoid artrit och svårsläktade sår. Här har digitala stöd/utbildningar utvecklats i sampråk med patientrepresentanter för användning inom vården.



*Frågor från salen*

Fråga: Ordet "egenvård" förstås, men många äldre lever tillsammans med en närstående. Hur ska det förstås utifrån detta?

Svar: Vårdgivaren gör en bedömning av förutsättningar tillsammans med patient och dess närstående, man försöker se över hela levnadssituationen. Har man inte anhöriga som kan vara stöd i egenvården finns kommunen.

*Information om hjälpmedel*

Hjälpmedelsverksamheterna inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) bistår med personligt förskrivna hjälpmedel som används i hemmet, vilka också ingår i vad vi kallar egenvård.

Hjälpmedlen som förskrivs är CE-märkta medicintekniska produkter. Hjälpmedelsverksamheterna ger också råd och stöd till förskrivare och träffar förskrivare och patienter genom konsultation. Vid sådan provas och testas hjälpmedel. Verksamheten har också ansvaret för reparationer av hjälpmedlen. Mycket av verksamheten består av logistik, man upphandlar genom LOU, tillämpar återbruk när så är möjligt, håller med lager och distribuerar hjälpmedel.

Beroende av yrkeskompetens har man olika möjligheter och ansvar för att förskriva olika typer av hjälpmedel. Regionen har en hjälpmedelspolicy som styr vem som får förskriva, vad som får förskrivas och för vilka behov.

Hjälpmedelsverksamheterna har omkring 300 medarbetare inom olika yrkeskategorier. Verksamheterna tar emot omkring 3800 konsultationsuppdrag och 300 000 telefonsamtal per år. Därmed omkring 700-800 samtal per dag. Verksamheterna håller beredskap kvällar, nätter och helger för att klara av de mest basala uppgifterna. Varje dag levereras hjälpmedel till omkring 4000 personer. Verksamheterna arbetar med hållbarhet och då särskild vad gäller cirkularitet.

*Frågor från salen*

Fråga: Angående hörselhjälpmedel; hört att det är betydligt färre hörapparater att välja bland och betydligt dyrare nu efter avskaffandet av Fritt val.

Svar: Dyrare är det definitivt inte. Man betalar patientavgift om 600 kr för hörapparat. Liksom tidigare har brukaren ansvar för att byta ut delar som behöver bytas, så som batterier. Gällande utbudet är regionen en offentlig aktör och vi behöver förhålla oss till LOU. Vi har ett bra brett sortiment

som fungerar mycket bra, men det innehåller då naturligt inte alla produkter på marknaden. Vid Fritt val kunde man köpa vad helst som fanns på marknaden, så är det inte nu.

-

Fråga: Angående återanvändning; exempel med avliden person som hade hjälpmedel, fick då köra hjälpmedlen själv till Hässelby. Men inte efter att något frågat om dem utan efter eget initiativ/telefonsamtal. Dessutom hade avliden person en maskin för att övervaka pacemaker. Fick då åka till S:t Göran som inte hade bra koll. Hörapparaten som hittades senare hamnade i soporna. Man måste göra mycket själv för att kunna lämna tillbaka sakerna.

Svar: Vi kategoriserar produkter på lite olika sätt, en del kan följas och andra inte. När man får hjälpmedel förskrivet ska man också få information om vad som ska göras den dag man inte behöver det. Primärvården (eller annan vårdgivare som förskrivit hjälpmedel) hämtar inte, men man kan lämna in hjälpmedel som man inte längre är i behov av till dem så hämtar hjälpmedelsverksamheterna upp här. Hörapparater kan inte återanvändas och det är snabb produktutveckling på området.

## **5 Demografiutmaningar och kompetensförsörjning**

*Christian Skarman och Zilla Jonsson, regionledningskontoret, och Ann-Sofie Backman, hälso- och sjukvårdsförvaltningen*

Christian arbetar som demograf vid regionledningskontoret. Zilla är HR-direktör för Region Stockholm. Ann-Sofie är enhetschef för utbildning vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### *Demografi*

Folkökningen är lägre nu än den varit den gångna tio årsperioden då vi hade högre barnafödande och större invandring. Men Stockholms län ökar fortfarande mest av länen i antal räknat. Den procentuella tillväxttakten är större i Uppsala län, men en del av denna beror på inflyttning från Stockholm till Knivsta och Håbo, det vill säga att denna del av Uppsala län blivit en del av Stockholms bostadsmarknad.

Antalet personer över 80 år ökar nu kraftigt på grund av 40-talisterna. På sikt kommer 60-talisterna bidra till en ännu större ökning av antalet personer som är 80 år eller äldre.

Redan 1993 blev gruppen 60-talister större än gruppen 40-talister med anledning av invandring till riket. Vi har en ökad medellivslängd i hela riket

och högre sådan i Stockholmsregionen än riket i övrigt. Beroende på när medellivslängd mäts ser vi dessutom olika resultat. Vi mäter i regel medellivslängd från födseln, men man kan även se till medellivslängdens ökning vid olika åldrar. Då framgår det att den ökade medellivslängden främst har skett bland yngre äldre medan medellivslängden vid 95 års ålder i stort sett varit oförändrad sedan slutet av 60 talet. Vi ser en åldrande befolkning men vi ser också att de höjda pensionsåldrarna följer denna ökning (försörjningskvot – antal personer i arbetsför ålder jämfört personer i icke-arbetsför ålder). Regionen lägger prognoser för möjlighet att planera hälso- och sjukvården.

#### *Kompetensförsörjning*

Region Stockholm har omkring 50 000 medarbetare varav cirka 45 000 arbetar inom vården. Vi har omkring 200 yrkesgrupper där gruppen sjuksköterskor är störst. Genom medarbetarpolicy arbetar regionen som *en* arbetsgivare med målet att vara en attraktiv arbetsgivare.

Utifrån den demografiska utvecklingen och tillgänglig kompetens på arbetsmarknaden ser regionen att vi inte kommer kunna rekrytera i den utsträckning vi hade velat framöver. Ett ökat fokus är arbete med att behålla befintlig medarbetare. Graden av hyrbemanning nådde en ohållbar nivå utifrån arbetsmiljö, kontinuitet och kvalitet under 2022. I mars 2023 påbörjades en utfasning av hyrpersonal och en omfattande neddragning har skett till idag. Nu arbetar regionen för att förvalta denna omställning. Hyrbemanning kan användas som verktyg vid toppar men det är inte en fungerande generell bemanningsmodell. Kostnaderna för hyrbemanningen uppgår under 2025 till cirka 250 miljoner kronor.

Nu arbetar regionen särskilt med arbetsmiljö och hälsa. Vi har de senaste åren haft 100 miljoner kronor öronmärkta för insatser inom arbetsmiljöområdet. Huvuddelen av dessa medel går ut till verksamheterna, som bäst vet vilka insatser och satsningar som kan få effekt. Ett pilotprojekt för schemalagd återhämtning i operationsverksamhet har inletts. Sjuksköterskor kan sedan flera år tillbaka få en specialistutbildning med bibehållen lön. Genom chefsförsörjningsprogram arbetar vi med alla delar av ledarskapet, från att identifiera nya chefer till att ta tillvara erfarna ledares erfarenheter. Regionen arbetar allt mer samordnat med kompetensutveckling över verksamhetsgränserna.

För sjuksköterskor och barnmorskor finns ett 24/7 avtal som bland annat innehåller en kvarstannandebonus. Vi kommer under 2026 att införa gratis

arbetsskor till vårdpersonal (vårdverksamheter, även till exempel sterilteknik). All personal har ett friskvårdsbidrag om 5000 kronor per år och vi kommer att införa rabatterade SL-kort för samtliga medarbetare.

Vi ser en ökning av antalet anställda läkare, sjuksköterskor och barnmorskor efter utfasningen av hyrbemanning. Sedan oktober 2023 har 1300 sjuksköterskor anställt. Vi ser en generell nedgång av sjukfrånvaro 2025 jämfört föregående år. Vi ser också att kvarstannandet, personal som är kvar efter 36 månader, har ökat. Framförallt läkare väljer att stanna kvar längre upp i åldrarna.

### *Utbildning*

Enheten utbildning vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen hanterar medel för den utbildning som sker i vårdens lokaler.

Region Stockholm har omkring 100 000 utbildningsveckor totalt kopplat till grundutbildning i verksamheterna (studerande i vårdverksamheterna). Besöken i sjukvården följer befolkningsutvecklingen. Under 2024 hade regionen 360 000 vårdtillfällen, vårddagarna har minskat. Typen av besök följer ålderskategorier.

Utbildningen som bedrivs baseras på verksamhetsintegrerat lärande (VIL) och utbildningen är helt beroende av att vi öppnar upp verksamheter och lokaler för studenter.

Utbildningsenheten arbetar mycket med avtal; att veta var studenterna är, att man gör rätt saker och att verksamheterna får betalt. Medarbetarna som tar emot studenter behöver ha viss pedagogisk kompetens, och regionen har ett utbildningsdirektiv. Det finns ett nätverk för utbildning där regionen är en stor producent av utbildning. Vi ser att studerandeveckorna sakta ökar, vilket är positivt.

Från 2023 är titeln undersköterska en skyddad yrkestitel. Läkarutbildningen har fått en ny struktur för följsamhet till EU. Här innefattas ändrad utbildningslängd och ändrade regler för tjänstgöring och legitimation.

*Frågor från salen*

Fråga: Hur kan vi lyckas få fler att välja att gå vård-/omsorgsgymnasium och få fler läkare att vilja specialisera sig inom geriatrik.

Svar: Ann-Sofie är ordförande för vård- och omsorgscollage som arbetar för att öka attraktiviteten till yrkena. Bland annat genom digitala kampanjer riktade mot unga, informationsdagar och gymnasiemässa. Geriatrikerna är själva delaktiga i rekryteringsprocesser och geriatrik finns nu med i bastjänstgöringsprogram.

Inspel: Fokus bär även läggas vid yrkesbyten mitt i livet, omskolning och validering.

## **6 Regionstyrelsens pensionärsråd**

*Kent Ivarsson (C), ordförande regionstyrelsens pensionärsråd*

Regionstyrelsens pensionärsråd är ett partsorgan mellan politiken och de fyra pensionärsorganisationerna. Rådet har 30 ledamöter och håller 4 möten per år. Här behandlas aktuella frågor som berör åldersgruppen 65+.

Kent hälsar särskilt Märta Martin-Granlund (C), nytt regionråd med ansvar för hållbarhetsfrågor, välkommen till dagens möte.

Kent lyfter behovet av samarbete mellan regionens pensionärsforum och de kommunala pensionärsråden. Vi behöver gemensamt höja våra röster för äldreområdet och exempelvis ställa frågor kring mötet mellan vårdpersonalen och kommunens tjänstemän för att göra övergångar och information så välfungerande som möjligt.

Kommunerna och regionen kommer att stå inför enorma utmaningar vad gäller arbetskraften. Vi har behov av samverkanslösningar mellan parterna för att hitta lösningar inte bara på hälso- och sjukvårds- och omvårdnadsområdet utan också inom den regionala utvecklingen och kollektivtrafiken. Pensionärsorganisationerna och de kommunala pensionärsråden besitter stor kunskap och har möjlighet att stötta i utvecklingen.

Kent uppmanar medverkande att inkomma med synpunkter (till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, mötets sekreterare) kring teman och områden inför

vårens och höstens samverkansmöten. Vad har vi för angelägna frågor som behöver lösas tillsammans?

Kent ser möjligheterna i att de 26 kommunala pensionärsråden går fram med gemensam front för att lägga frågor på bordet vad gäller den åldrande befolkning.

Kommentar från salen: Det finns behov av ett verksamhetsråd på Södertälje sjukhus. Vänligen återkom i denna fråga.

## **7 Avslutning**

Alfhild Petré (S) tackar medverkande för dagens möte.

Det är viktigt att alla vi äldre, där vi befinner oss, kan dela våra erfarenheter och ställa krav på politiken. Vi från seniorvårdsberedningen försöker se hur vi kan underlätta och stärka att det blir bättre dialoger och utbyten.

Vi kommer i detta forum återkomma till uppföljningen av satsningen på God och nära vård och vi följer utvecklingen framåt vad gäller egenvård och vård i hemmet. Vi kommer att fortsätta att bredda agendan för våra samverkansmöten, också till trafiken och andra regionala områden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Styrning och stöd  
Kansli

2025-12-01

**Avsändare: Haninge kommun, äldre nämnden**

**Datum: 2025-10-28**

Många undersköterskor i den kommunala hemtjänsten skulle kunna utföra delar av hemsjukvårdens uppgifter genom delegation. Frågan har diskuterats tidigare men har inte lösts. Genom ett delegerat ansvar skulle samordningen mellan hemsjukvården och hemtjänsten bli bättre. Det skulle också kunna förbättra kontinuiteten inom hemtjänsten med färre personal som besöker brukaren.

Det har varit ekonomiska skäl som tidigare förhindrat en lösning. En rimlig ordning är att regionen och intresserade kommuner träffar överenskommelser om ett delegationsansvar.

Vad är regionens syn på detta?

**Svar: Enhet allmänmedicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

Tack för din fråga gällande delegering av delar av hemsjukvårdens uppgifter till hemtjänsten. Ämnet är aktuellt och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett intresse av att hitta en lösning på sikt, dock finns ingen pågående diskussion med kommunerna just nu.

Det är flera olika delar som behöver lösas där den ekonomiska, som du nämner är en del men även andra frågor såsom kompetensfrågan och dokumentation behöver ses över. Under nästa år inleds ett arbete med att revidera den regionala samverkansöverenskommelsen för äldre och eventuellt kommer den här frågan komma att hanteras i det arbetet.

**Avsändare: Södermalm SPR**

**Datum: 2025-11-12**

När man är ung och behöver gå till vårdcentralen så är det oftast en sak man behöver tala om och då räcker besökstiden till.

När man är äldre så kan flera saker tillstöta på en gång. Att då behöva boka ett besök för varje sak är väldigt frustrerande för att inte tala om att det kan dra ut månadsvis på tiden eftersom det är svårt att få tider. Kommer införandet av god och nära vård lösa detta eller ska vi fortsätta att ha det så här? För egen del kommer det att ha gått minst två månader innan jag får hjälp med tre problem.

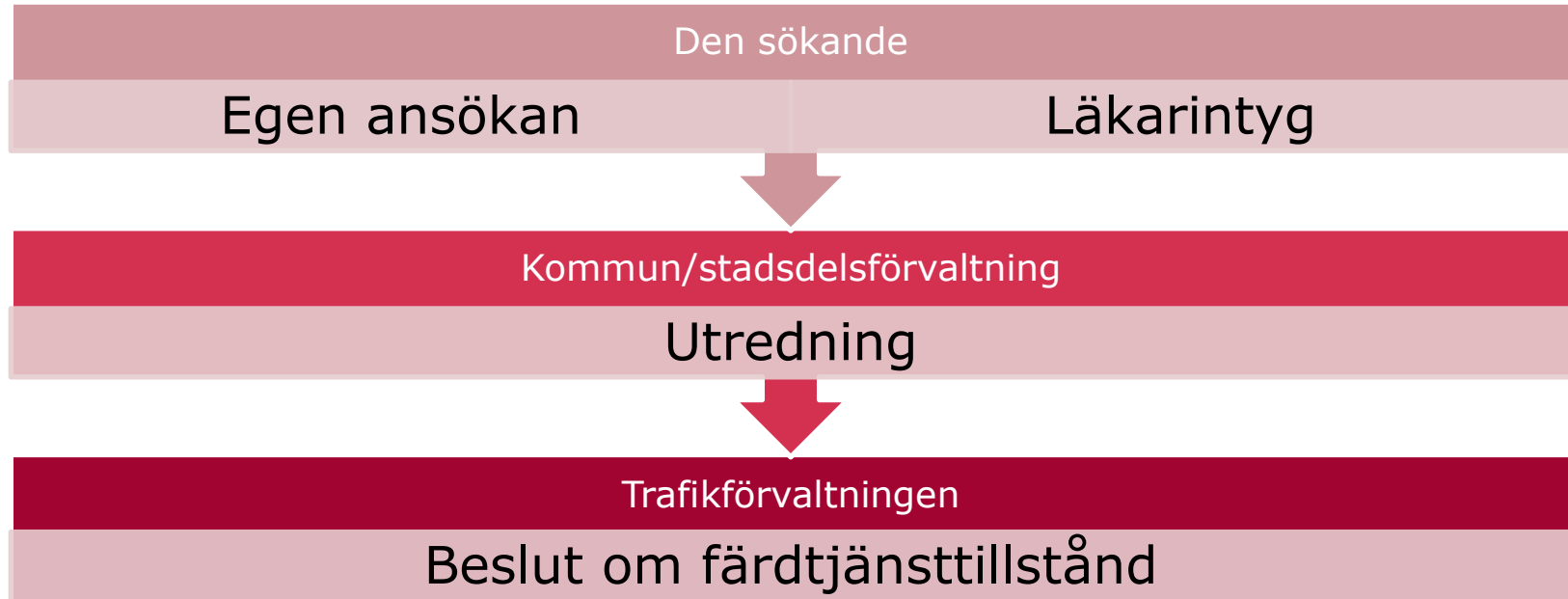
**Svar: Enhet allmänmedicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

I avtalet för Vårdval vårdcentral framgår att vårdgivaren ska anpassa längden på vårdkontakten utifrån behov. Det finns inte någon generell regel som säger att man bara får ta upp en sak per besök. Patient och läkare kan ibland också tillsammans behöva prioritera mellan olika sökorsaker.

# Färdtjänst i Region Stockholm



# Ansökningsprocessen



# Vad är Färdtjänst?

- Väsentliga svårigheter att resa med kollektivtrafiken – svårare än svårt
- Färdtjänsttaxi, rullstolstaxi och bårtaxi
- Fritidsresor
- Extra tilldelning av resor
  - Arbetsresor
  - Övriga resor
    - Resor till förtroendeuppdrag, resor till/via förskola, besök av nära anhörig
- Resor i kollektivtrafiken



# Antal resor (kalenderår)

	<b>Färdtjänsttaxi</b>	<b>Rullstolstaxi/bårtaxi</b>
Antal resor	250 resor*	512 resor*



\* Under 25 år har resor efter behov K1

# Kostnad

	Egenavgift
0-3 mil	86 kronor
3-6 mil	172 kronor
6-9 mil	258 kronor
Högekostnadsskydd	970/650 kronor/månad

# Färdtjänsttillstånd

- Ca 69 000 aktiva färdtjänsttillstånd
- Ca 22 000 ansökningar får vi till oss per år
  - Nyansökningar
  - Ansökan om förändring av färdtjänsttillstånd



# Indikatorer

	Tidspassning		Nöjdhet		Trygghet	
2025	Mål	Utfall	Mål	Utfall	Mål	Utfall
Januari-oktober	94%	95%	86%	91%	85%	76%

# Antal resor

- Antal resor med
  - Färdtjänsttaxi: 1,9 miljoner (2024)
  - Rullstolstaxi: 680 000 (2024)
- Nedgång under pandemin som nu återhämtat sig
- Ca 3 500 000 färdtjänstresor sker i kollektivtrafiken
  - Vanligast med buss

# Utmaningar

- Fordonsbrist vilket gör att vi har problem i vissa områden och vid vissa tider
  - Samma fordon används av flera som exempel
    - Omsorgsresor
    - Skolresor



A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a dark jacket and a large, ornate earring. She is looking down at a small, bright pink heart-shaped object that she is holding gently with both hands. The background is blurred, showing what appears to be an indoor setting with warm lighting.

# **Egenvård inom Region Stockholm Hälso- och sjukvårdsförvaltningen November 2026**

# Vad är egenvård och varför är det viktigt?

- Det du kan göra själv för din hälsa – med stöd från vården.
- Kan vara allt från mediciner, kontroller och medicinteknisk apparatur till träning och vardagsrutiner.
- Vården bedömer vad som är tryggt och anpassar stödet.

## Exempel:

- Ta läkemedel rätt
- Mäta blodtryck eller blodsocker hemma
- Följa tränings- eller balansprogram
- Använda digitala hjälpmedel och appar
- Sköta enklare behandlingar (om vården godkänner det)

- Ger större trygghet och självständighet
- Hjälper dig att må bättre i vardagen
- Upptäcker problem tidigare
- Minskar behovet av vårdbesök
- Ger mer inflytande över din hälsa

## Egenvård för äldre invånare:

- Minskar risken för fall, smärta och försämringar
- Gör det lättare att sköta kroniska sjukdomar
- Ger kontroll i vardagen
- Stärker hälsan och livskvaliteten
- Närstående kan vara delaktiga vid behov

# Egenvård beskrivs på flera nivåer

## Fokus

## Vad

## Regionens tolkning

**Socialstyrelsen –**  
Kunskapsstöd egenvård

### Regler & säkerhet

*Göra saker **säkert**  
och tydligt.*

- Egenvård är något patienten kan göra själv efter bedömning.
- Vården ska planera, samordna och följa upp.
- Kommun och region ska samarbeta.
- Viktigt med tydligt ansvar och säkerhet (riskanalyser)

Regionen använder detta som **grundregler** för hur egenvård ska fungera – så att det blir tryggt och rätt.

**Region Stockholm,  
Målbild 2040**  
Strategisk plan

### Framtidsvision

*Göra vården **hållbar**  
och modern.*

- Egenvård är en viktig del av framtidens vårdssystem **som ska stärkas, grundpelare i personcentrerad vård.**
- Invånaren är **medskapare**, inte bara mottagare.
- Digitala lösningar och hemvård är centralt.
- Primärvården och 1177 är navet.

Regionen utvecklar egenvård till en **systemlösning** – där digital teknik, hemvård och patientens roll är nycklar för att klara framtiden.

**Region Stockholm**  
Strategi för egenvård

### Införande i praktiken

*Göra vården **mer**  
**delaktig, enkel**  
och nära.*

- Egenvård ska vara en naturlig del av vården.
- Invånare ska få stöd, kunskap och digitala verktyg.
- Vårdpersonal ska hjälpa patienter att klara mer själva.
- Systemet ska ha rutiner, bra info och uppföljning.

Egenvård görs till en **vardaglig del** av hur vården fungerar. Vi breddar den till levnadsvanor och **hälsofrämjande egenvård, Digitalisering** och **partnerskap**

# Två exempel av flera från nationell kunskapsstyrning där det finns tydliga komponenter av egenvård

## **Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för reumatoid artrit (från NPO reumatiska sjukdomar):**

- Har lett till att NPO reumatiska sjukdomar, tillsammans med patientföreträdare, utformat en patientutbildning vid reumatisk sjukdom, som finns på stöd och behandlingsplattformen (SOB):

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomrade/n/nporeumatiskasjukdomar/patientutbildningarvidreumatisksjukdom.56081.html>

## **Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp svårläkta sår (från NPO hud- och könssjukdomar)**

- Har lett till att NPO hud-och könssjukdomar, tillsammans med patientföreträdare, tagit fram en patientutbildning vid svårläkta sår.
- <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npohudochkonssjukdomar/svarlaktasar/patientutbildningforsvarlaktasar.91171.html>

A woman with dark hair, wearing a dark jacket and a large earring, is smiling and holding a bright pink heart-shaped paper cutout with both hands. She is looking down at the heart. The background is blurred, showing an indoor setting with a laptop and some lights.

**Tack!**

Anna G Ulander,  
enhetschef Hälso-utveckling  
[Anna.gojeryd-ulander@regionstockholm.se](mailto:Anna.gojeryd-ulander@regionstockholm.se)

# Hjälpmedelsverksamheterna inom SLSO Region Stockholm

- Hjälpmedel Stockholm
- KommSyn Stockholm
- Medicinteknisk apparatur i hemmet
- Förbrukningshjälpmedel i hemmet

# Uppdrag

- Tillhandahålla funktionella medicintekniska produkter CE märkta enligt MDR. Det vi i dagligt tal benämner som hjälpmedel.
- Råd och stöd till förskrivare och patienter, konsultationer, utbildning
- Teknisk service (reparationer)
- Logistik (Upphandling, inköp, återanvändning, återvinning lager och distribution)

# Vem förskriver hjälpmedel

Vårdgivare, inom ramen för sitt uppdrag. Avtal med Region Stockholm.

Olika yrkesprofessioner: läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, audionomer, dietister, synpedagoger

## Hjälpmedelspolicy

Styr inom vilka områden det ska finnas  
hjälpmedel samt vem som har förskrivningsrätt



# Våra medarbetare ca 300 st

- Hjälpmedelskonsulent
- Tekniker, Medicintekniska ingenjörer
- Administrativ personal
- Logistik
- Lager och transport

\* upphandlade underleverantörer

# Antal unika patienter inom respektive hjälpmedelsområde (66 år och uppåt)

- 93 067 Förbrukningshjälpmedel i hemmet
- 24 432 Hjälpmedel Stockholm
- 26 341 Sodexo
- 16 584 KommSyn Stockholm (ökar mest)
- 27 694 Medicinteknisk apparatur i hemmet

# Statistik okt 2024-sep 2025

Antal unika personer över 66 år

Inkontinens 55 168

Diabetes 31 332

Näring 21 329

Respiratorer (CPAP) 17 602

Manuella tvåhjulsdrivna rullstolar 11 131+ 12 190

Hörsel 9 651

# Vad gör vi...

2024

3800 konsultationsuppdrag

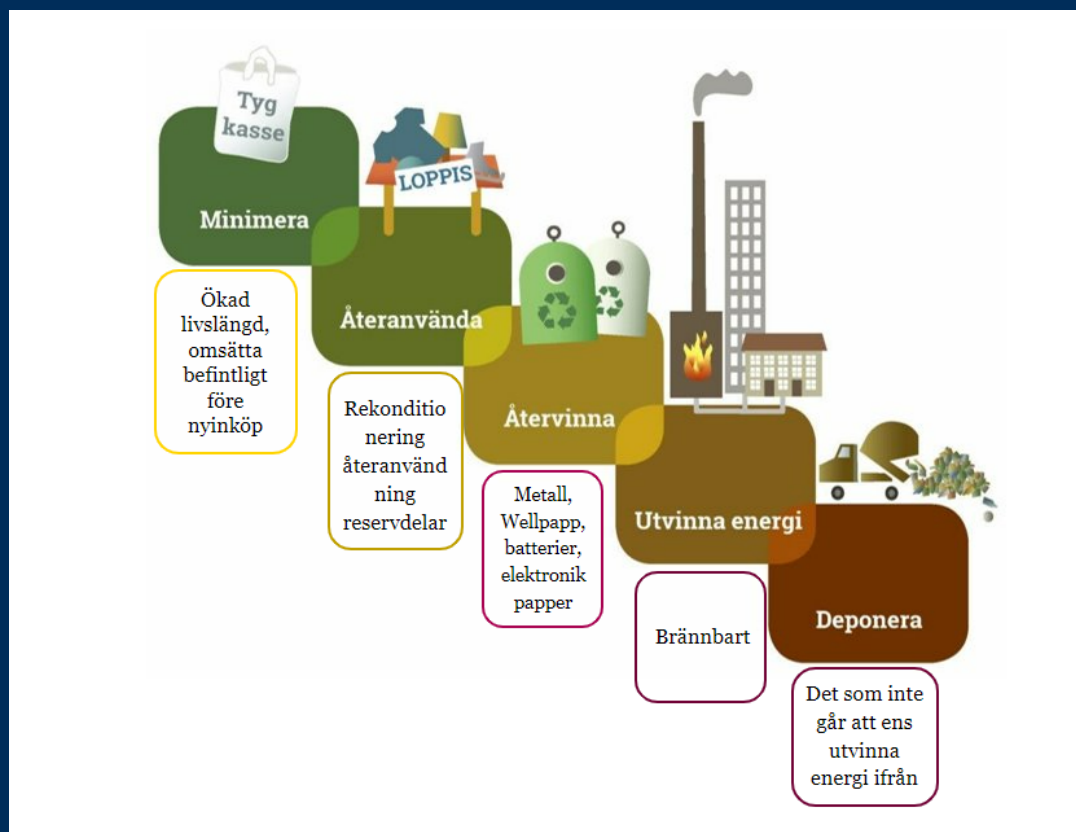
300 000 telefonsamtal

26 000 reparation och service ärenden.

Beredskap 700 st ärenden kvällar, nätter, helger

Varje dag levererar vi hjälpmedel till ca 4000  
patienter

# Hållbarhetsarbete





# Demografiutmaningar och kompetensförsörjning

Christian Skarman, Zilla Jonsson och Ann-Sofie Backman





# Stockholms läns folkmängd ökade med 18 486 personer år 2024



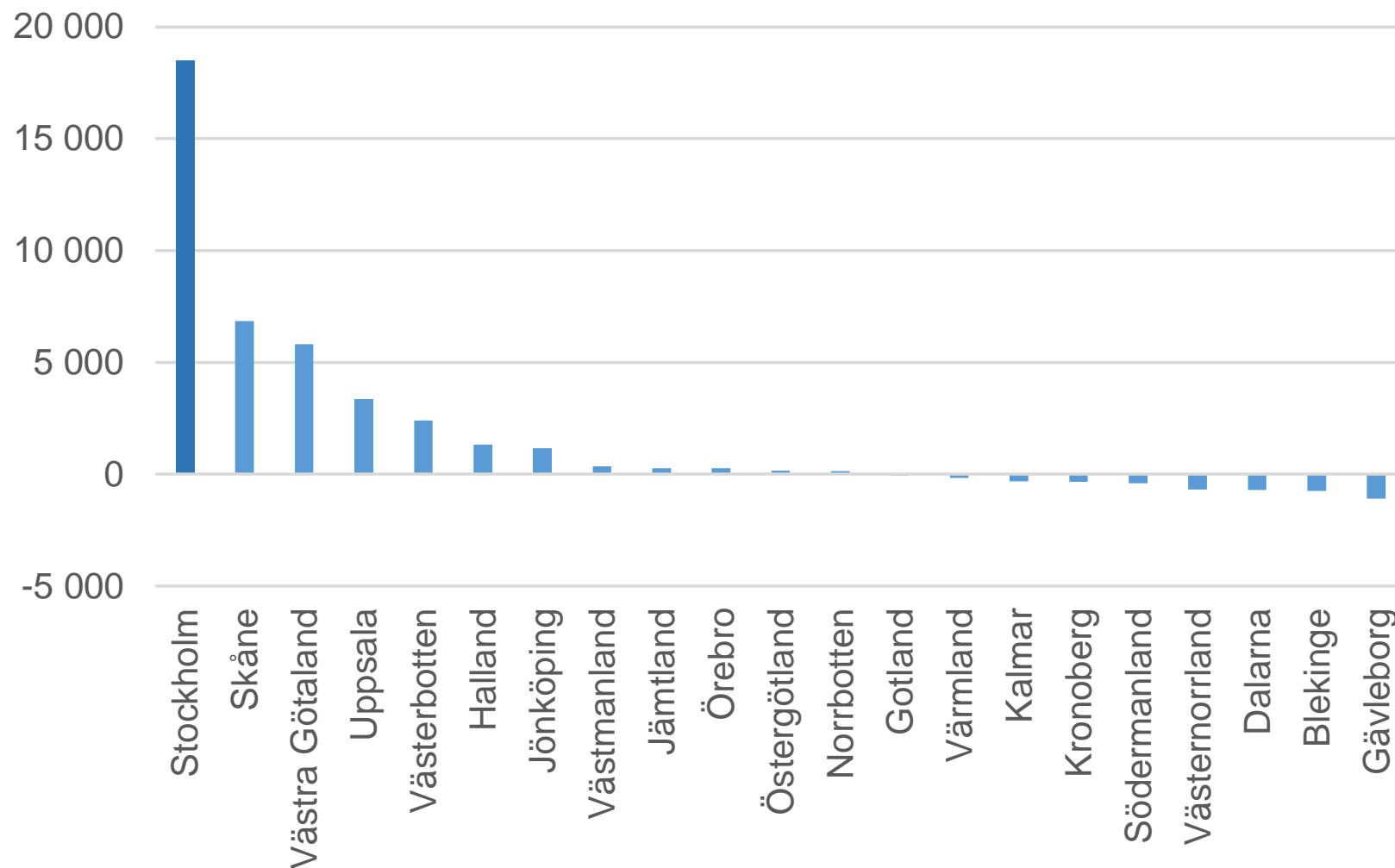
Störst folkökning i antal



Tredje störst procentuellt  
(efter Västerbotten och Uppsala)

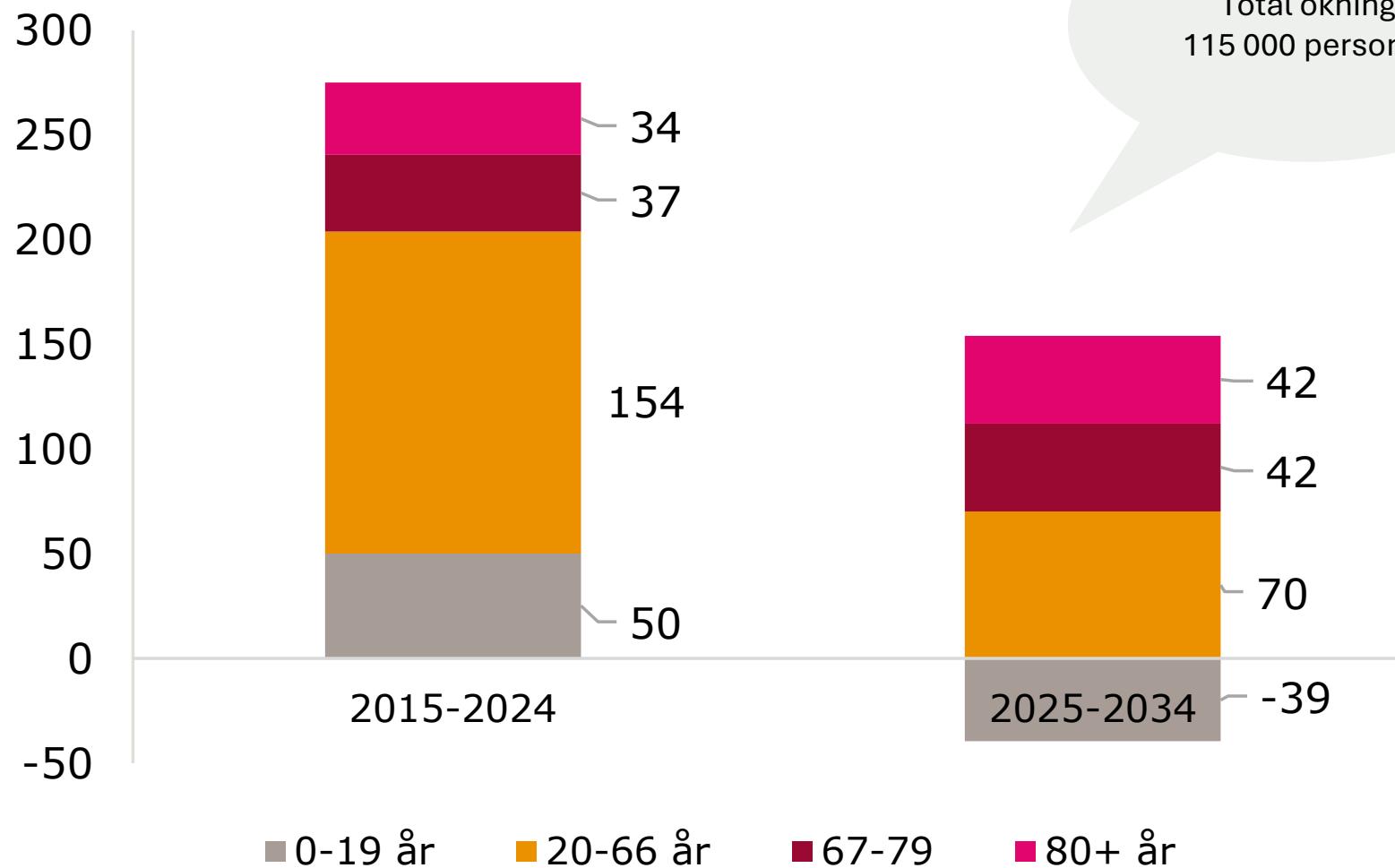


# Länens folkökning år 2024

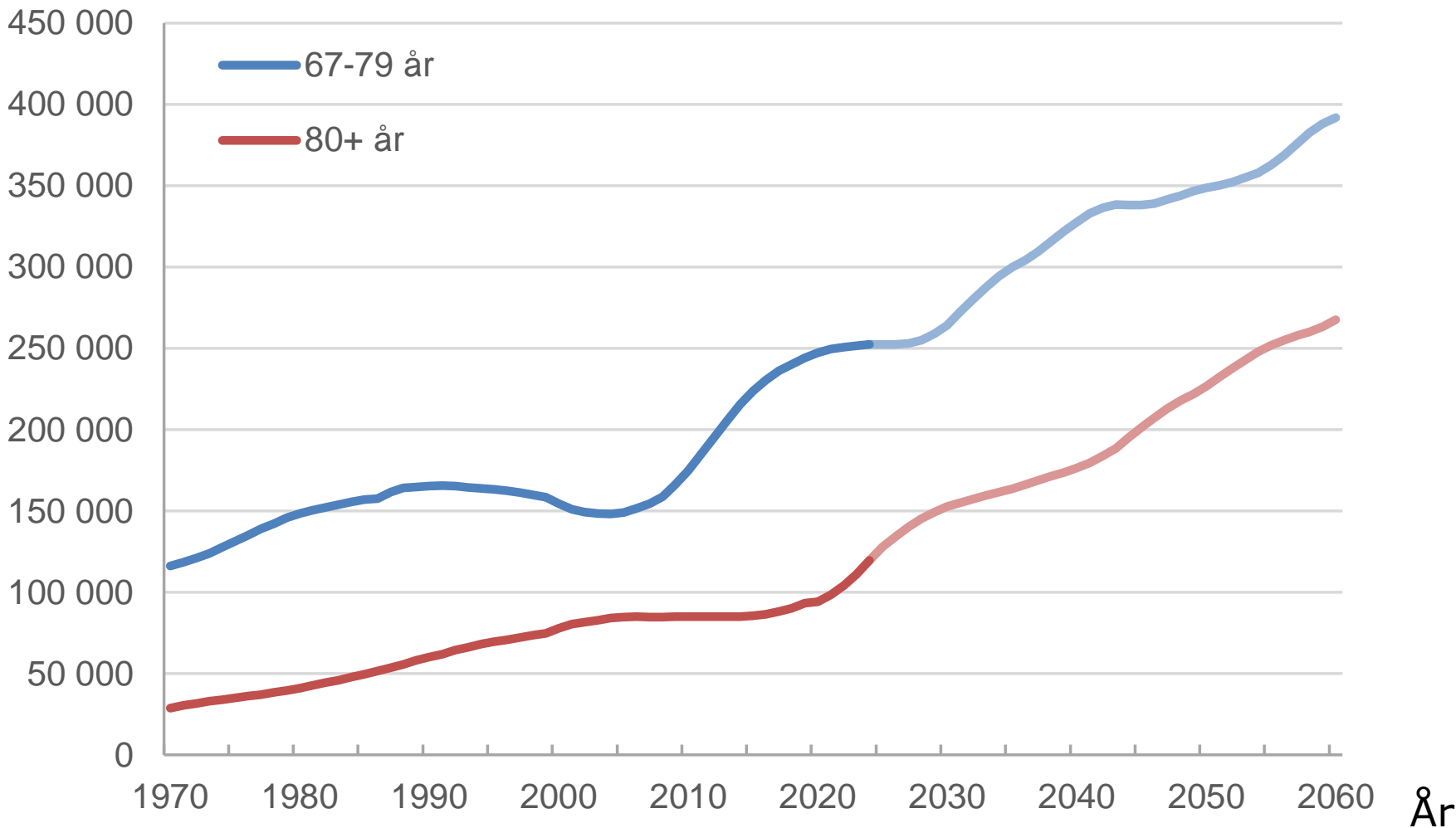




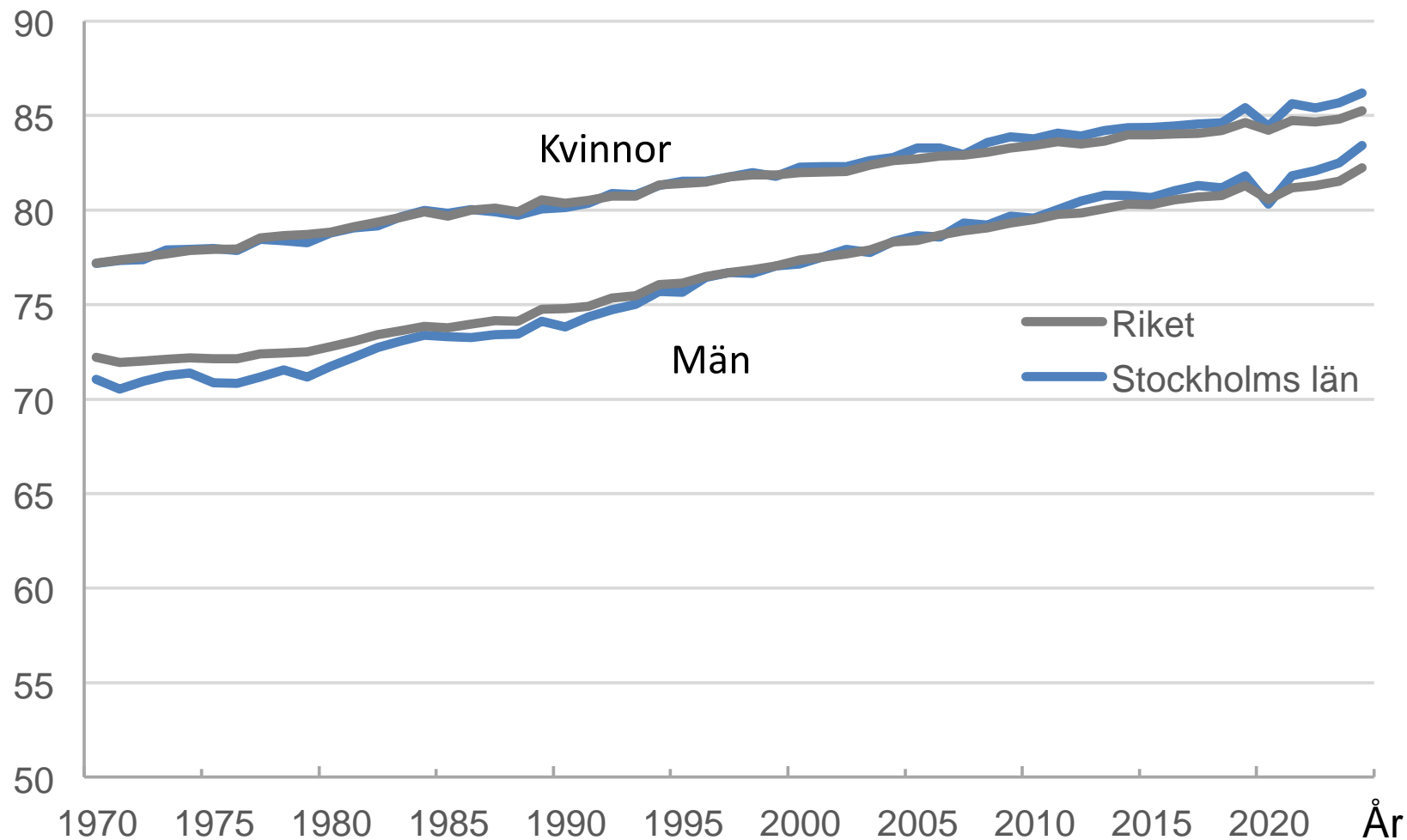
1000-tal



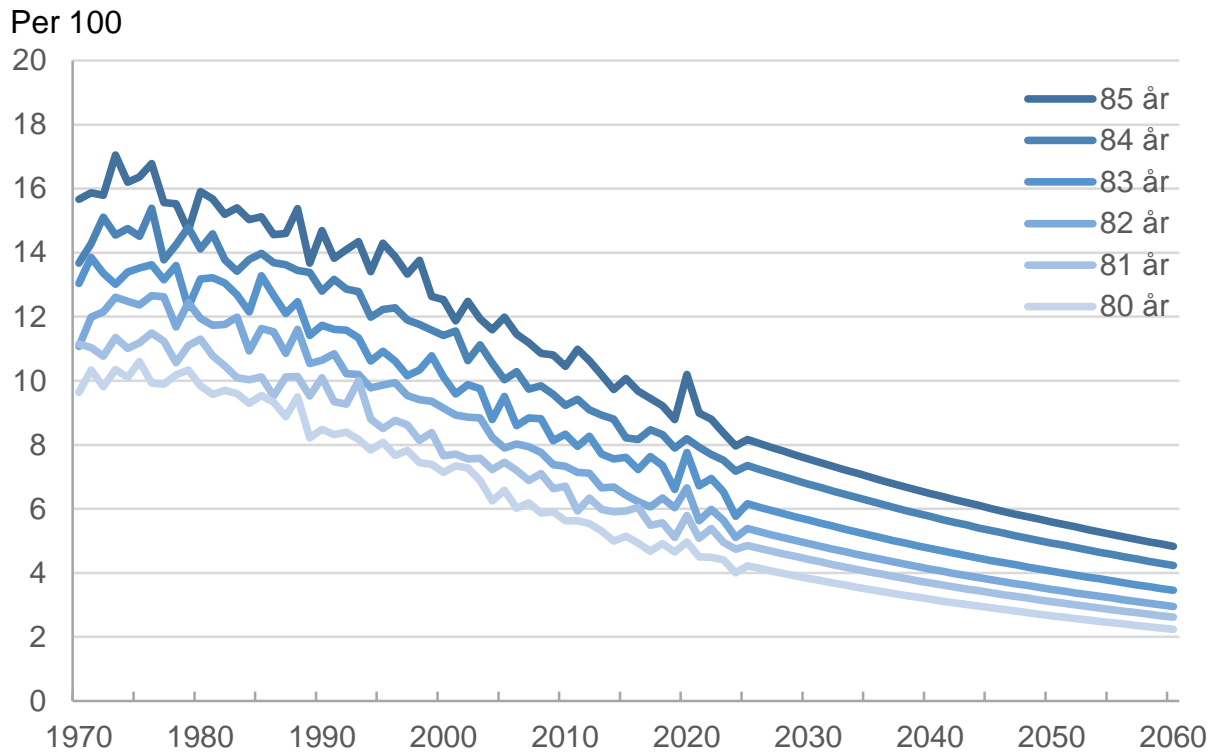
# Antalet äldre i Stockholms län



# Medellivslängd

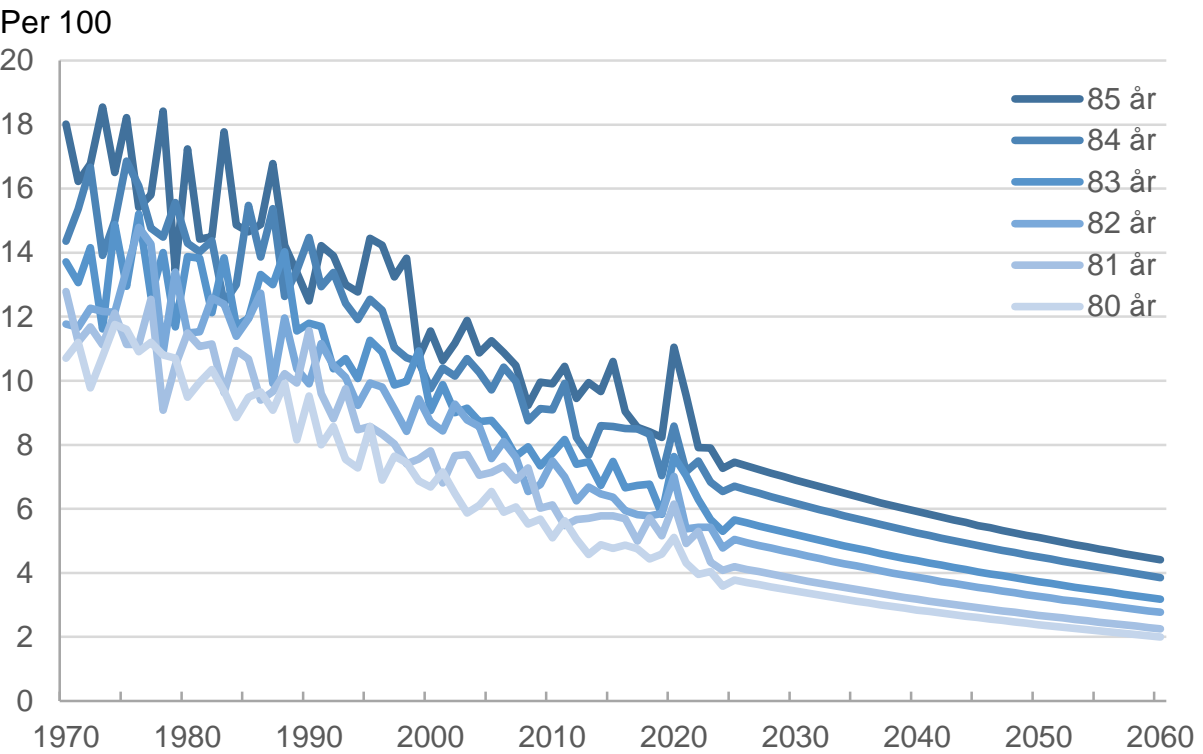


## Dödstal riket män

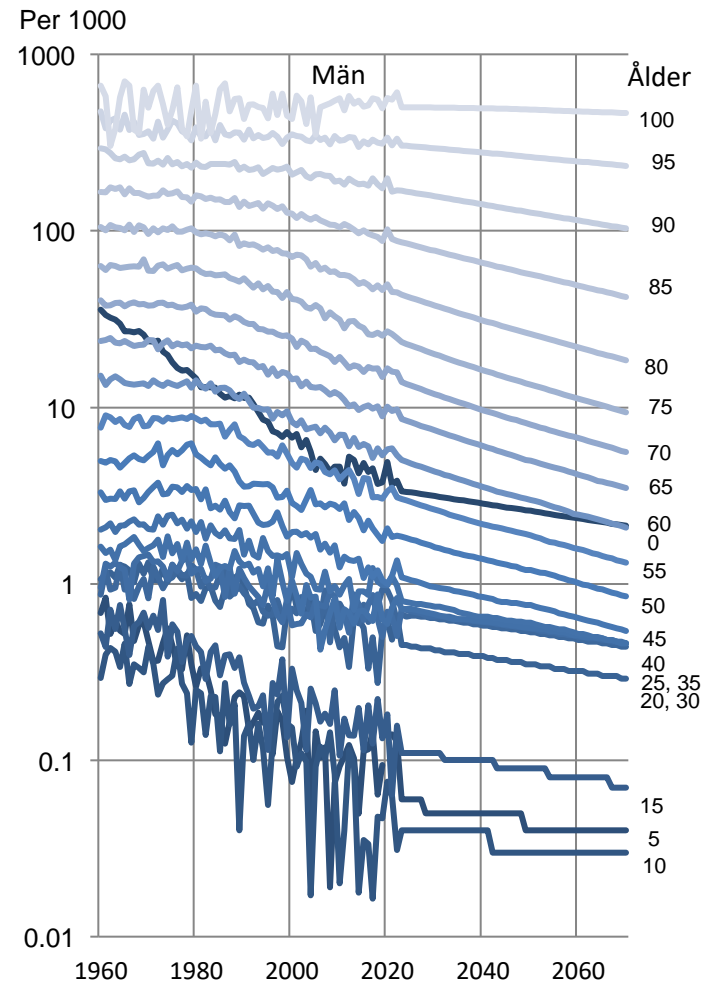
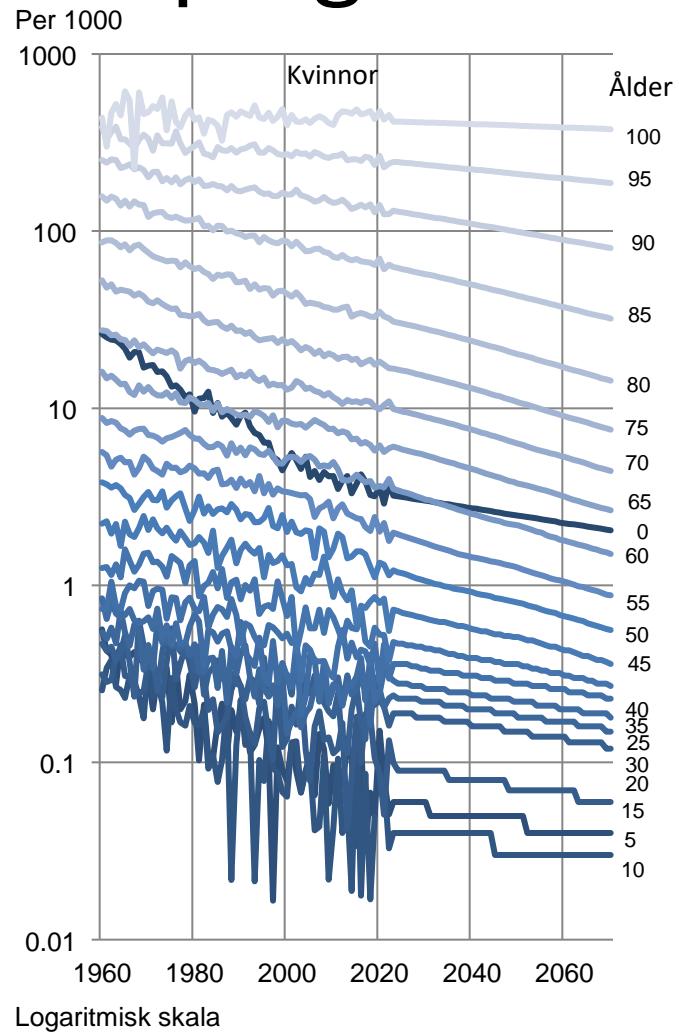


The Lee-Carter method

## Dödstal länet län

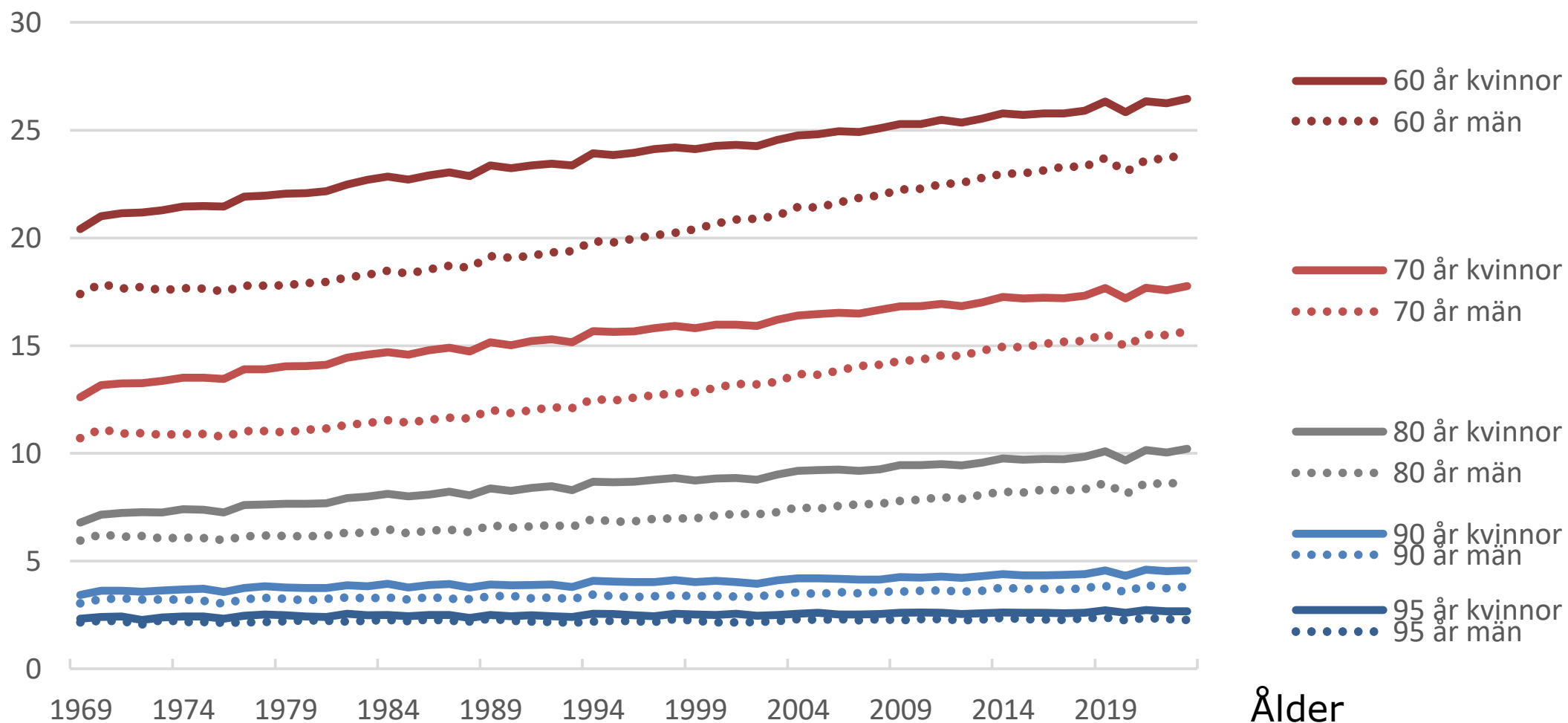


# Dödstalens utveckling enligt riksprognosen



# Återstående medellivslängd i länet vid olika åldrar

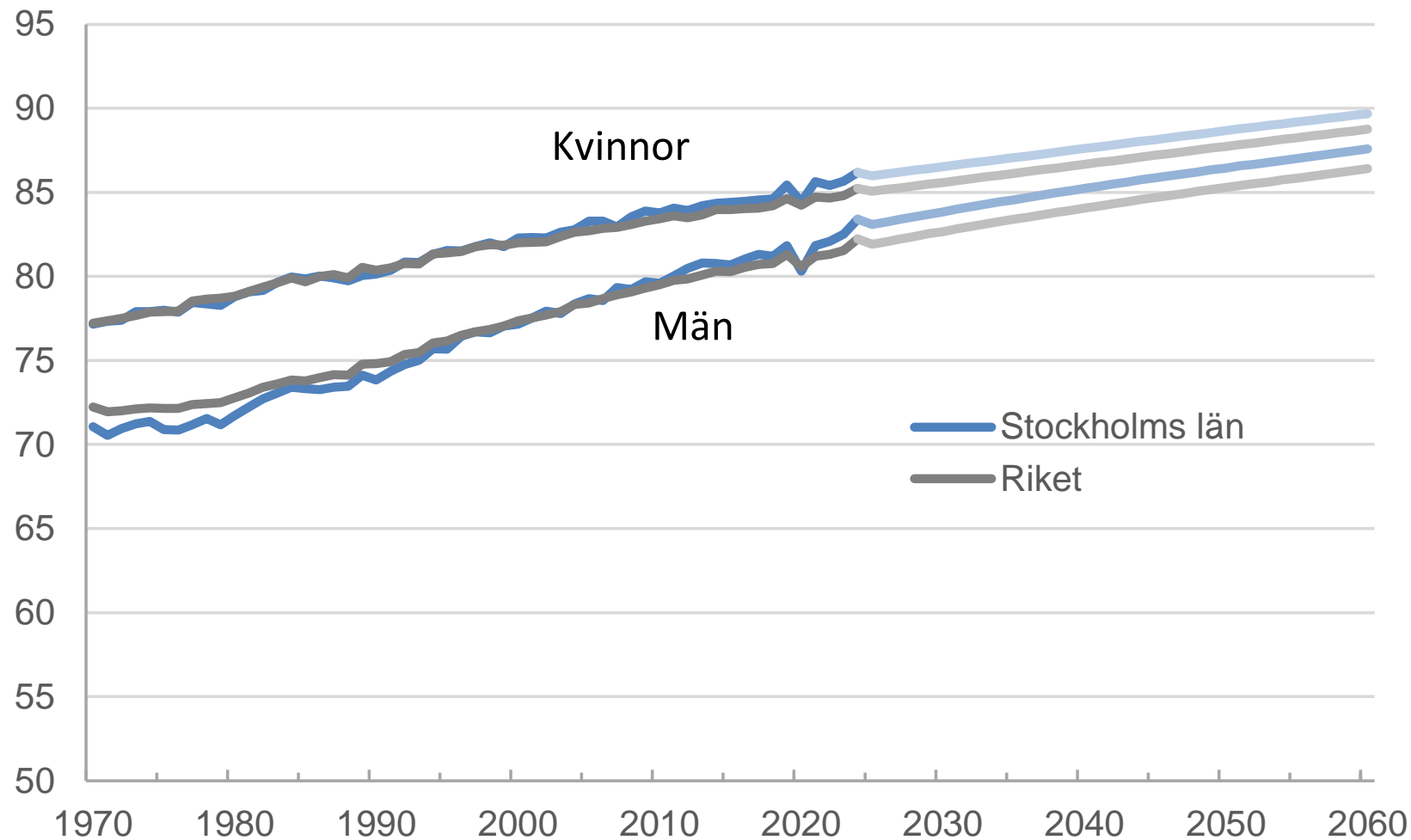
Antal återstående år



Ålder

# Medellivslängd

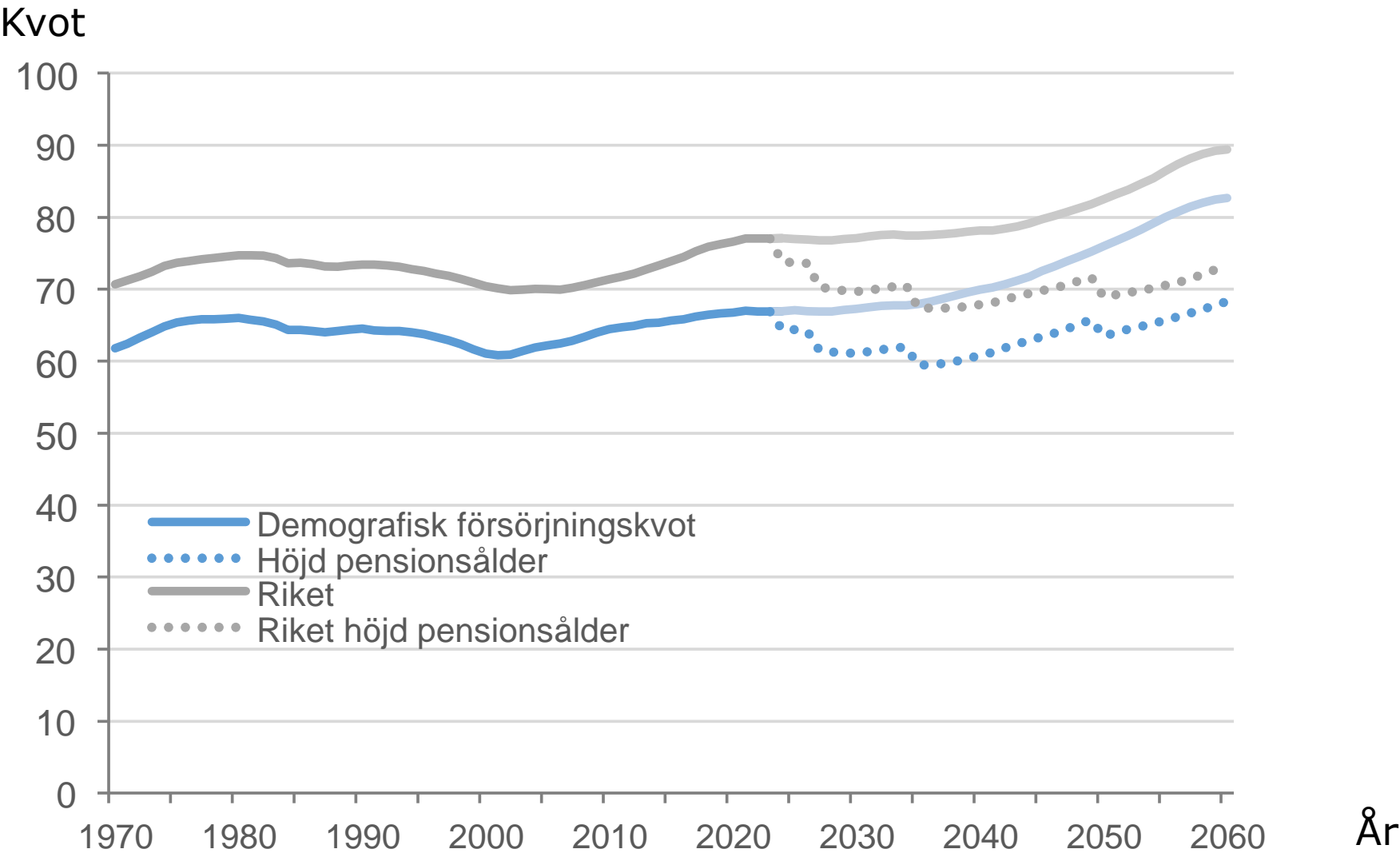
Ålder



86,2 till 89,7

83,4 till 87,6

# Demografisk försörjningskvot i Stockholms län







# Kompetensförsörjning i Region Stockholm

Vad gör vi?  
och  
Hur går det?

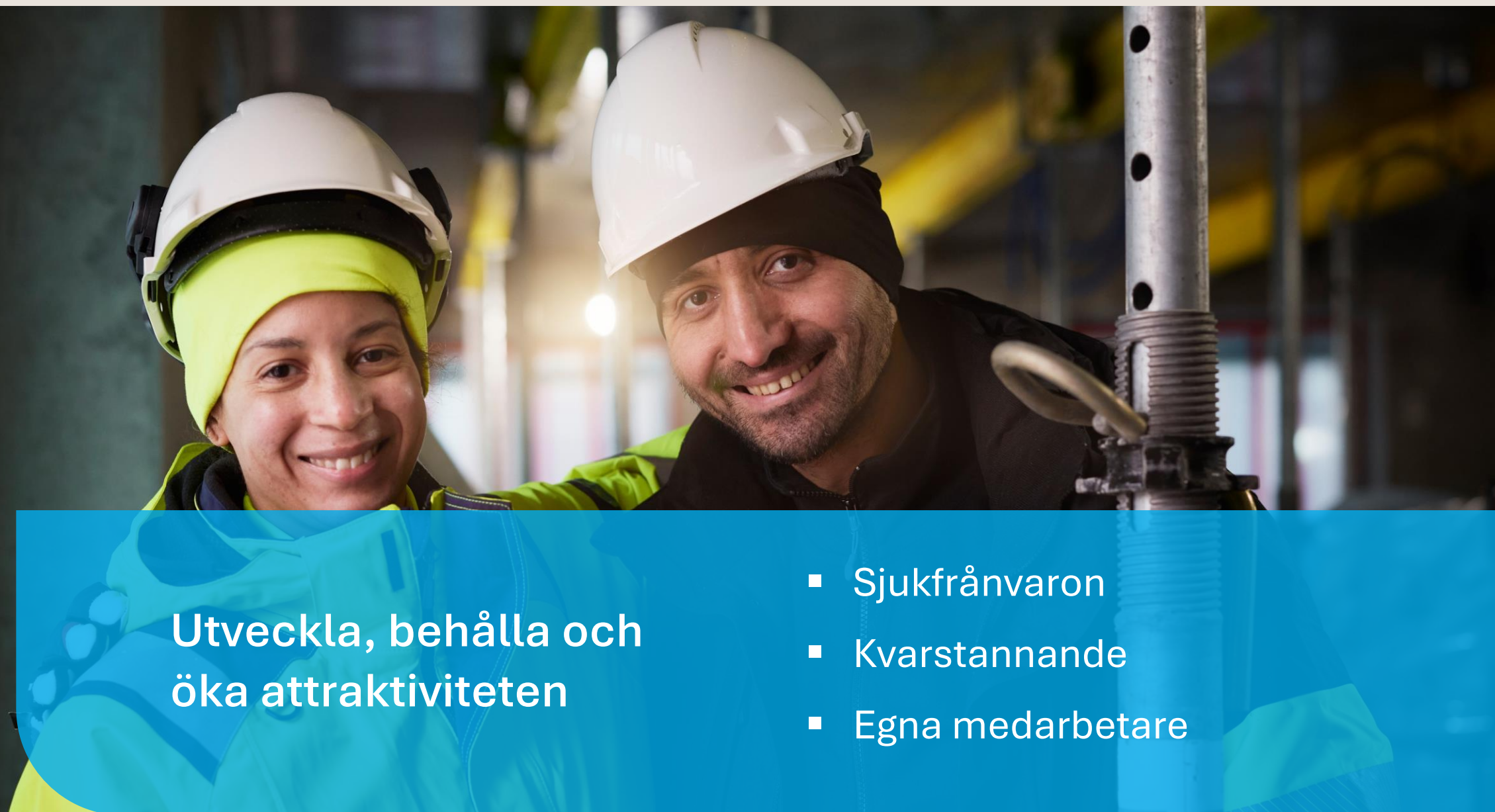
# Region Stockholms medarbetarpolicy

- tillika arbetsmiljöpolicy

Region Stockholms tre styrande principer:

1. Region Stockholm vill vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare.
2. Region Stockholm ska vara en inkluderande och trygg arbetsgivare.
3. Tillsammans utvecklar vi verksamheten.



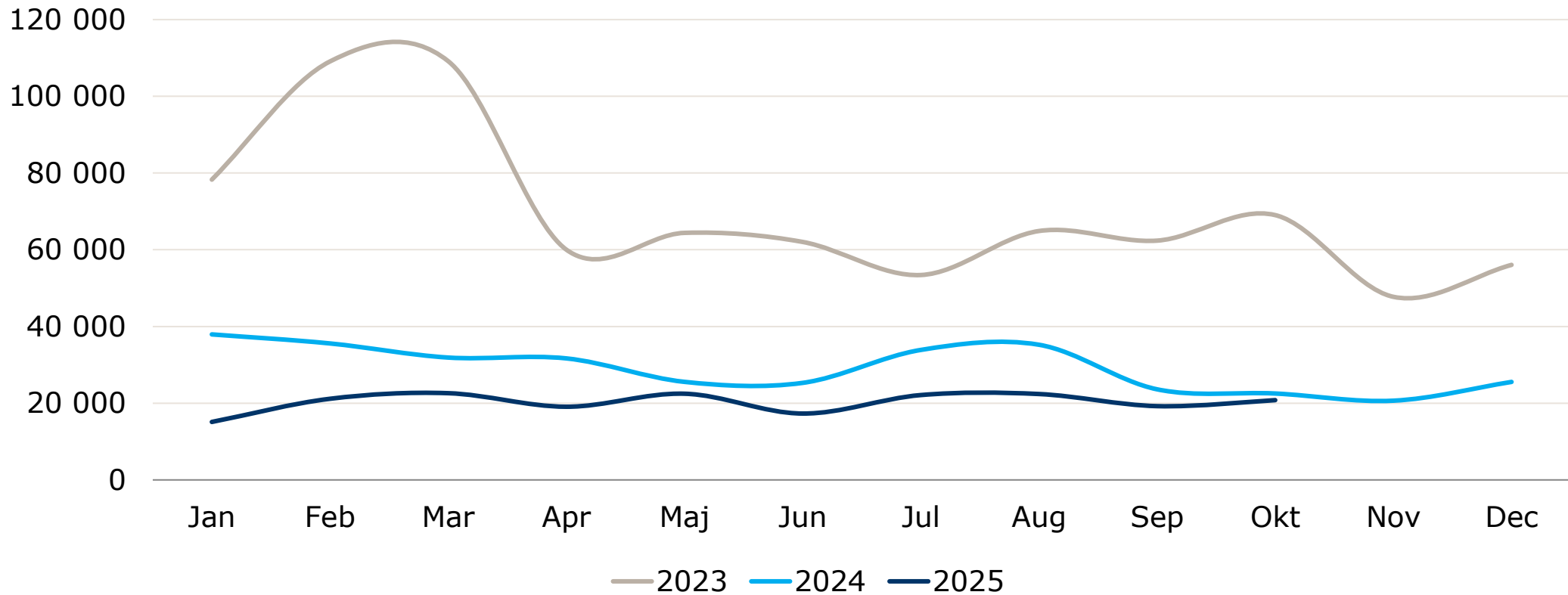


Utveckla, behålla och  
öka attraktiviteten

- Sjukfrånvaron
- Kvarstannande
- Egna medarbetare

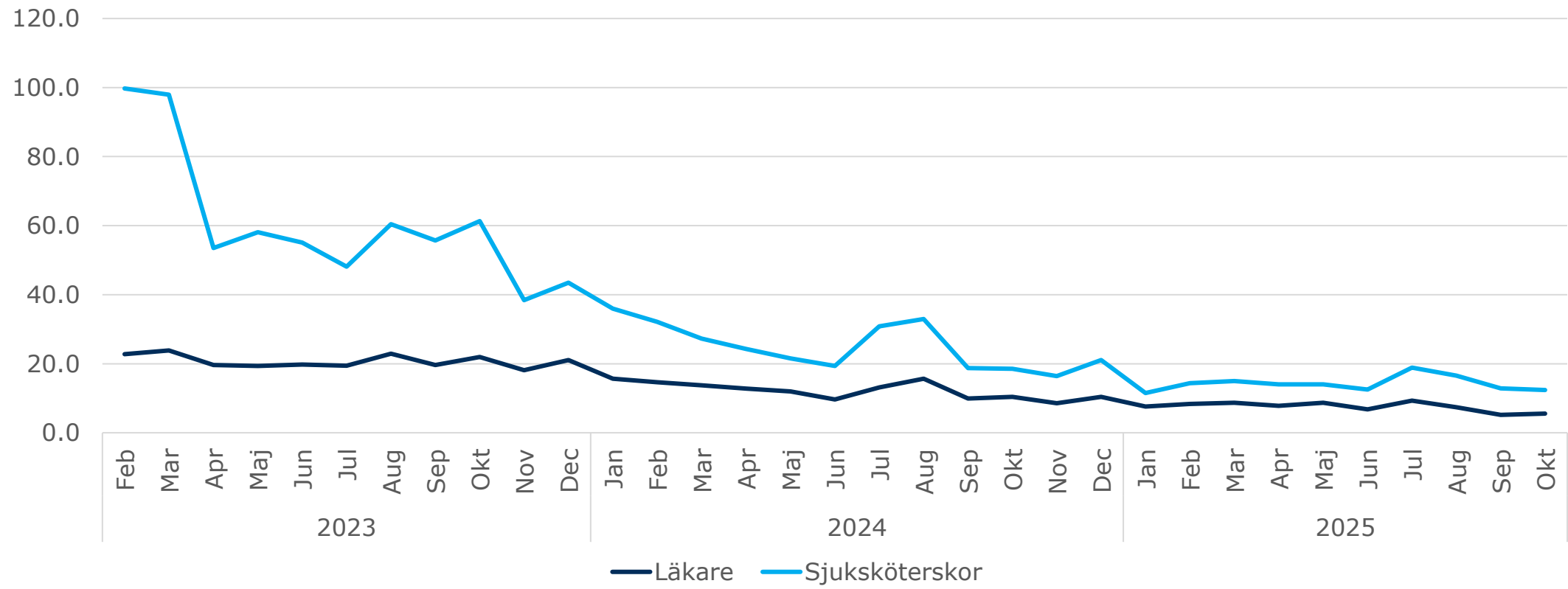
# Utveckling av kostnad för hyrbemanning Januari – Oktober 2023-2025

**Månadskostnad för inhyrd personal inom sjukvården (tkr)**





# Utveckling av kostnader för hyrbemanning Sjuksköterskor och läkare 2023-2025





# Vad gör vi för våra medarbetare just nu?

## Arbetsmiljö och hälsa

- 100 mkr för arbetsmiljöinsatser
- Vaccinationskampanj för influensa och mässling
- Pilotprojekt med schemalagd återhämtning i operationsverksamhet



## Vad gör vi för våra medarbetare just nu?

### Utveckling

- Bibehållen lön vid utbildning till specialistsjuksköterska
- Samordnad kompetensutveckling för mer utvecklingskraft

### Ledarskap

- Chefsförsörjningsprogram
- Från potentiell chef till erfaren ledare



## Vad gör vi för våra medarbetare just nu?

### Förmåner, ett axplock

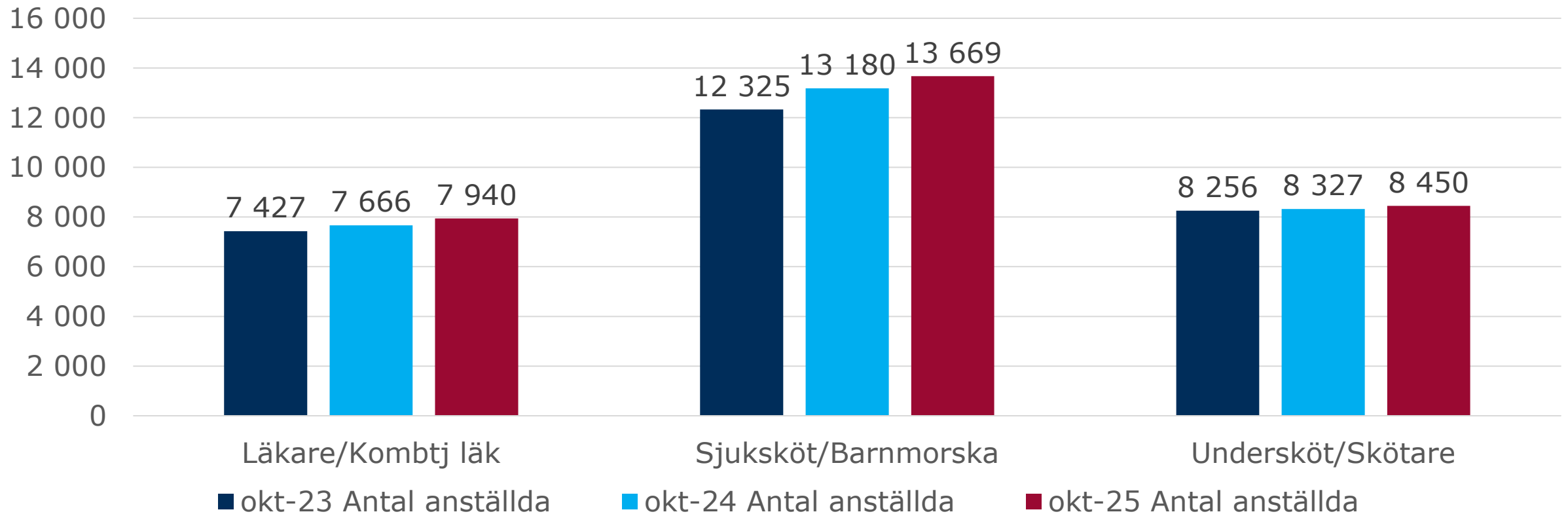
- 24/7-avtal för sjuksköterskor och barnmorskor
- Rabatterat SL-kort
- Gratis arbetsskor för medarbetare i vården
- 5000 kr friskvårdsbidrag per år



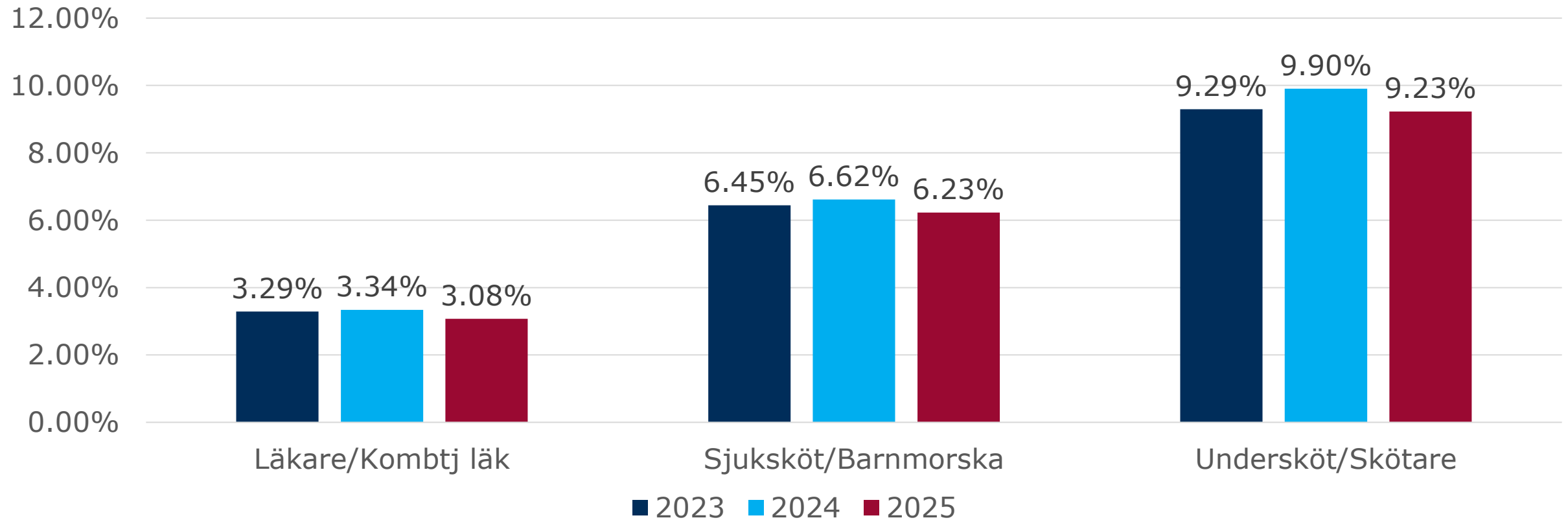
# Hur ser det då ut?



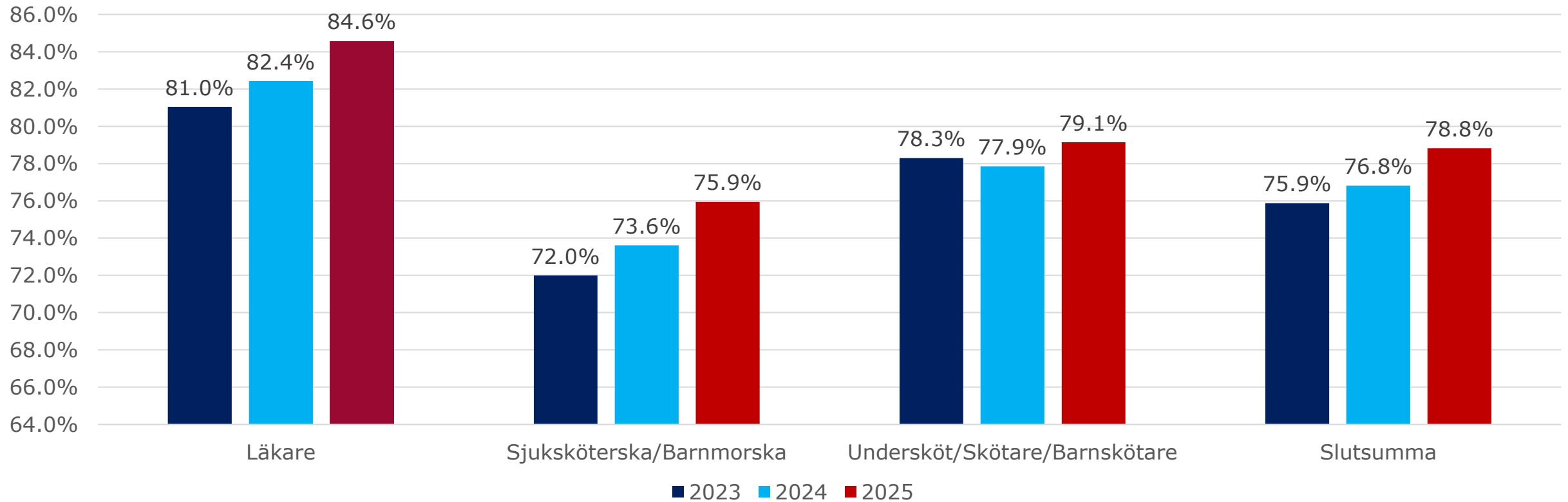
# Antal medarbetare i våra största yrkesgrupper Oktober 2023-2025



## Total sjukfrånvaro i % 2023-2025



# Kvarstannande 36 månader 2023-2025







# **Vårdbehov och grundutbildning i hälso och sjukvården**

Ann-Sofie Backman chef Utbildningsenheten Hälso och sjukvårdsförvaltningen



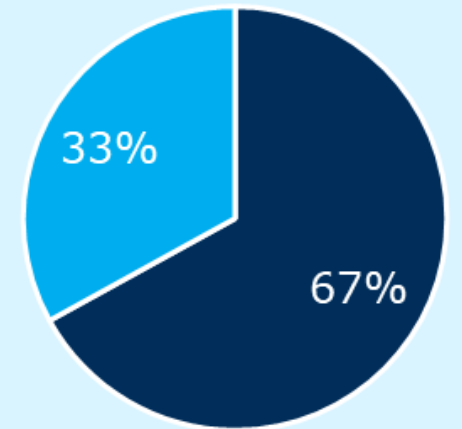


Grundutbildning – en förutsättning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning



Kompletteringsutbildning läkare  
 Sjukhusfysikerprogrammet  
 Barnmorskeprogrammet  
 Apotekar programmet  
**Gymnasieskolor**  
 Sjuksköterskeprogrammet  
 Naprapat legitimations praktik  
 Specialist undersköterska (LIA)  
 Dietistprogrammet  
 Steriltekniker (LIA)  
**Läkarprogrammet**  
 Fysioterapeutprogrammet  
 Biomedicinska analytikerprogrammet  
 Logoped programmet  
 Socionom programmet  
 Kompletterings utbildning barnmorskor  
 Kompletterings utbildning sjuksköterskor  
 Ambulans sjukvårdare (LIA)  
 Kiropraktor legitimationspraktik  
 Arbetsterapi programmet  
 Medicinska sekreterare (LIA)  
 Audionom programmet  
 Kompletterings utbildning fysioterapeuter  
 Psykologprogrammet  
 Magister programmet klinisk farmaci

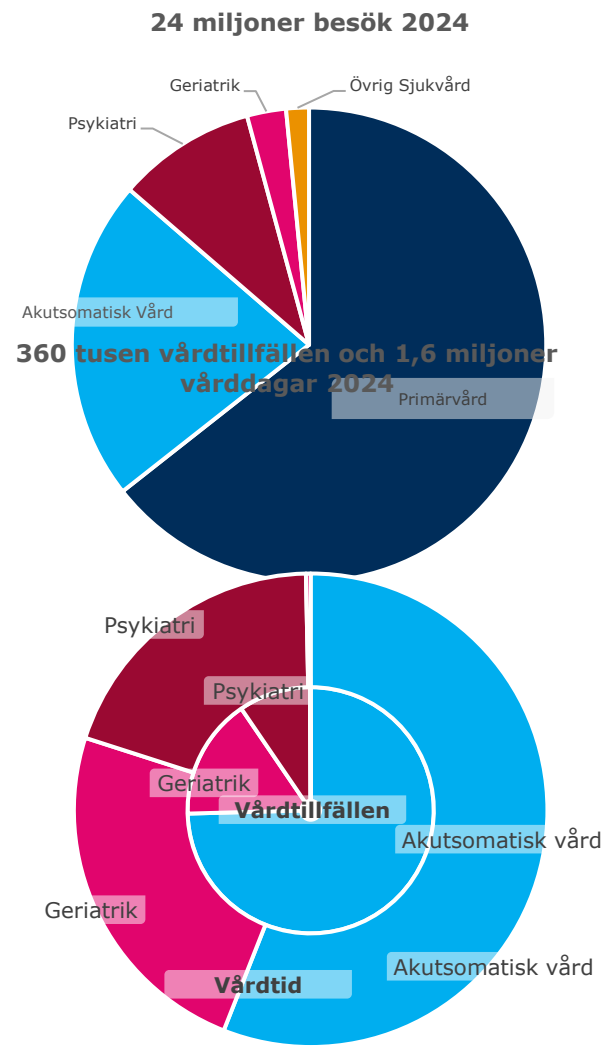
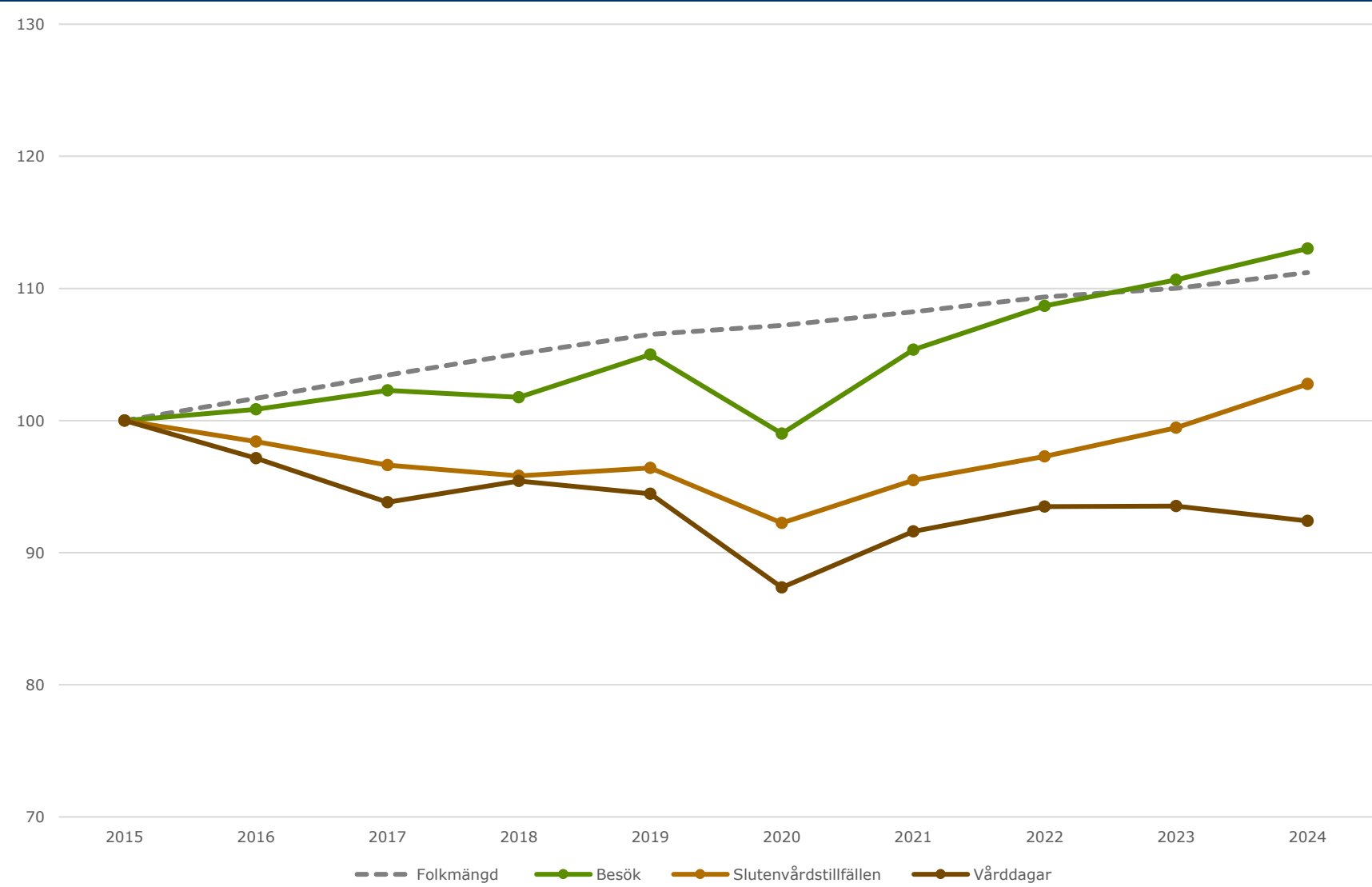
Totalt cirka  
**100 000**  
 studerandeveckor



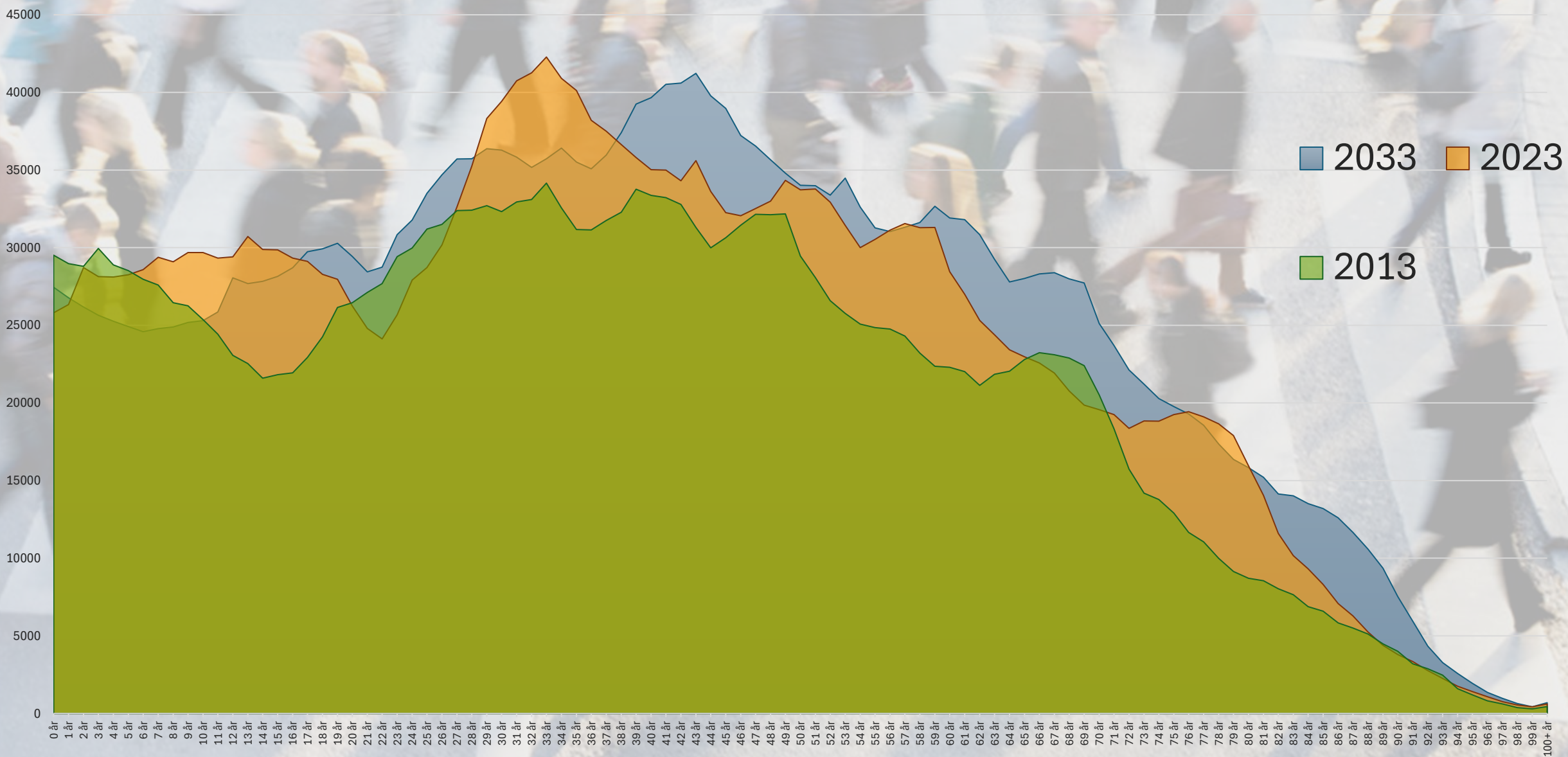
■ Regionägd vård  
 ■ Privata vårdgivare

# Vårdkontakter – senaste 10 åren

Befolkningsutveckling samt öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen i Region Stockholm år 2014-2023 (Källa: Befolkning Statistiska centralbyrån)

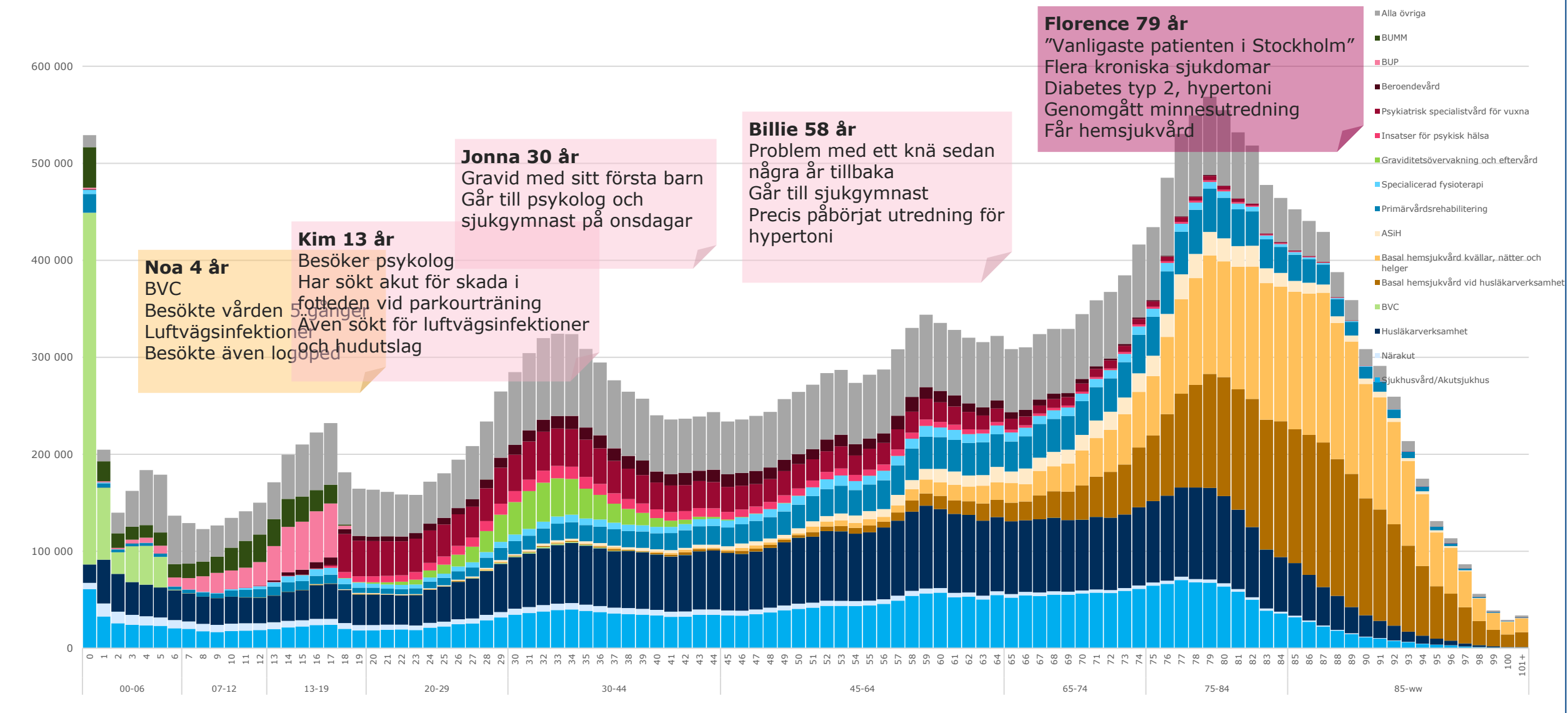






# Öppenvårdsbesök 2024

Öppenvårdsbesök uppdelat på ålder och uppdragstyp



# Utbildningsuppdraget, Region Stockholm

- Omfattar
  - verksamhetsintegrerat lärande (VIL): Universitet och högskola; verksamhetsförlagd utbildning (VFU), Gymnasiet och vuxenutbildning; arbetsplatsförlagt lärande (APL), Yrkeshögskola; lärande i arbetslivet (LIA).
  - Läkarnas utbildning AT/ST/BT
- Regleras genom
  - Avtal
  - Utbildningsdirektiv som ges ut årligen

# Förutsättningar

- Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande från de vårdyrken och professioner som finns anställda hos vårdgivaren.
- Medarbetarna ska ha pedagogisk kompetens
- Alla vårdgivare/vårdenheter ska kunna samverka i nätverk för tillgång till personer med pedagogiska funktioner och akademisk kompetens.



# Utbildningsuppdrag - lärosäten/skolor

## VIL - verksamhetsintegrerat lärande

VFU - verksamhetsförlagd utbildning (högskola)  
LIA - lärande i arbete (yrkeshögskola)  
APL - arbetsplatsförlagt lärande (gymnasieskola)

## Organisation - nätverk för samverkan

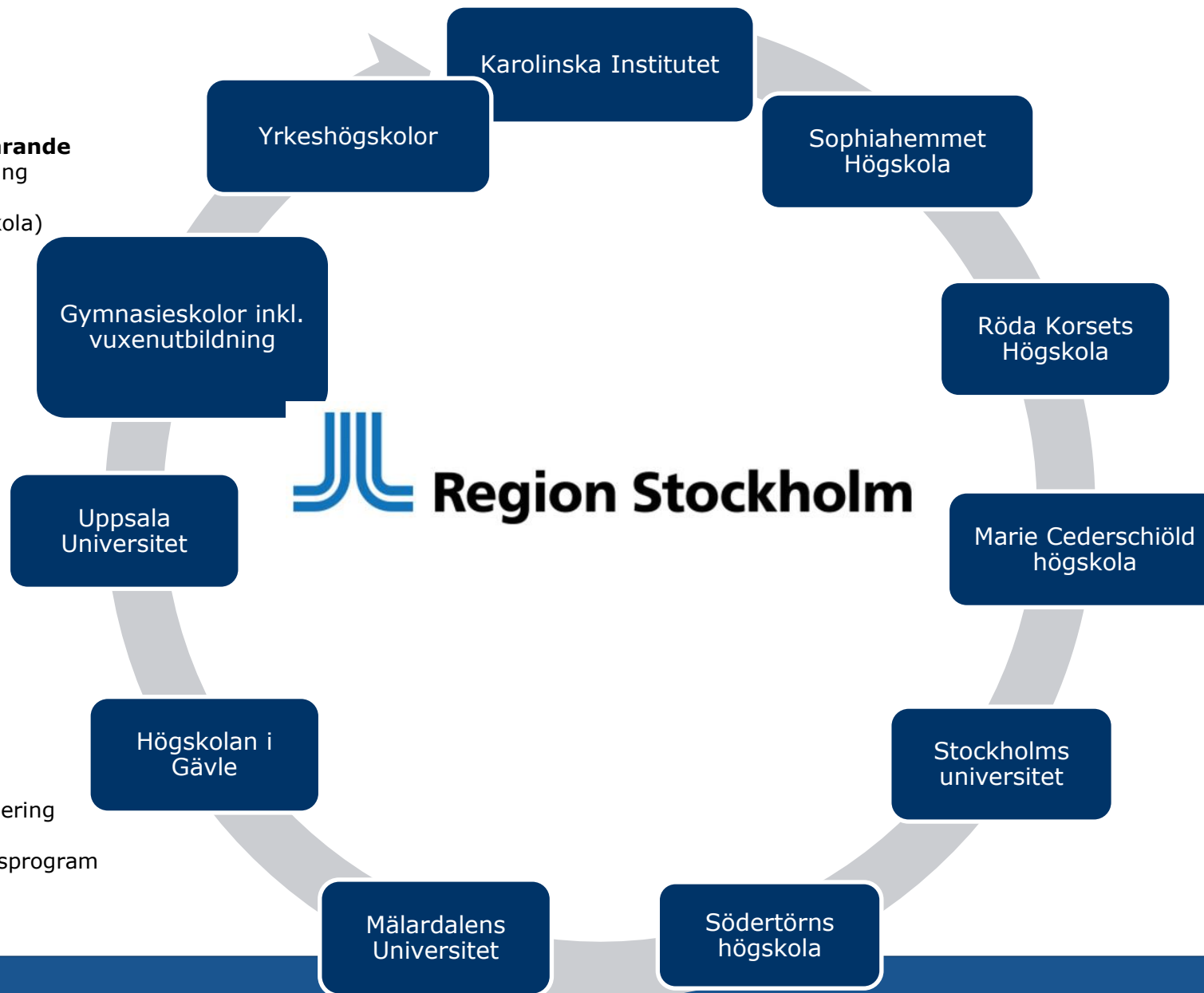
Vårdverksamheter  
Lärosäten  
Skolor

Regelbundna nätverksmöten

Årshjul för beställningar och planering

## IT-stöd KliPP - kliniskt placeringsprogram

17 349 aktiva användare  
2 201 vårdenheter/arbetsplatser  
**Placerinsportalen 2026**



## Avtal

Nationellt ALF-avtal  
Regionalt ALF-avtal KI-Region Stockholm  
VIL-avtal - högskolor  
Vård- och omsorgscollege  
Vårdavtal  
Utbildningsdirektivet

**Utbildningsdirektiv** – uppdrag, ersättningar, utbildningsbudget, satsningar, t ex.

- Lärandemiljöer
- Pedagogiska funktioner
- Samordningsfunktioner
- Pedagogisk kompetens, handledarutbildning

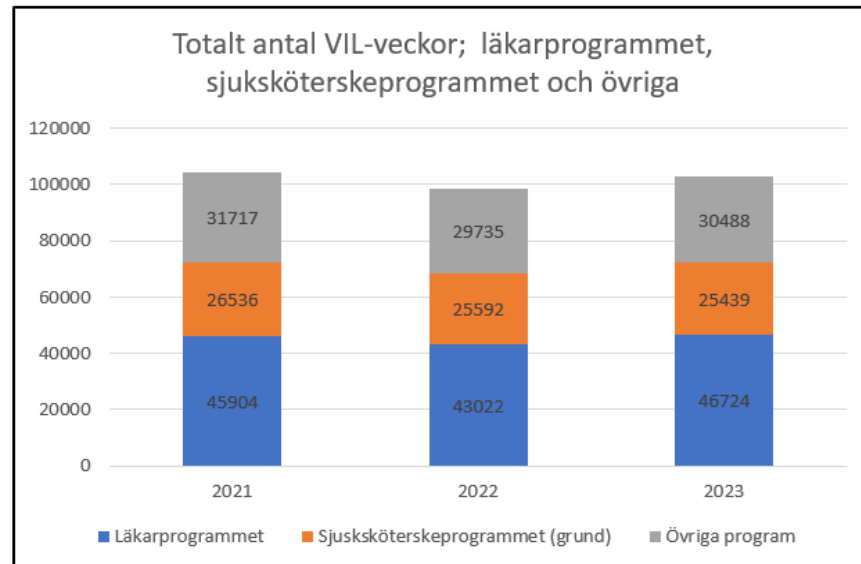
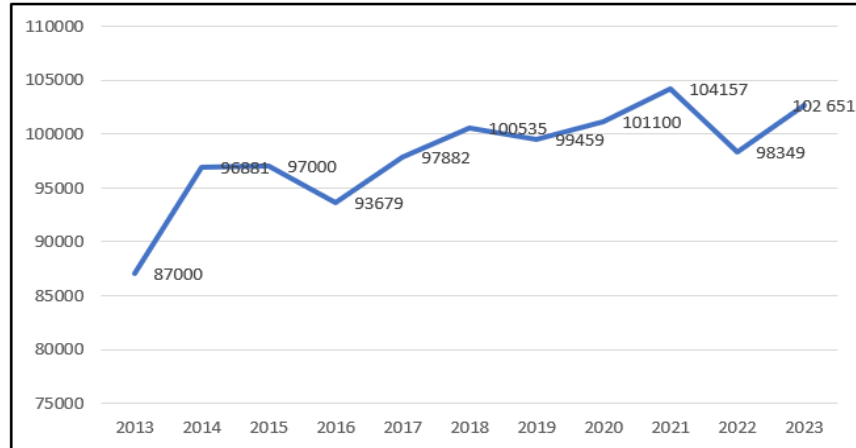
**Utbildningsbokslut** – uppföljning av kvantitet och kvalitet, del av FoUUI-bokslutet. Dialogmodell



# Studerandeveckor, totalt Region Stockholm år 2023

2025-10-28

Utbildning



## • Studerandekategori

- Ambulanssjukvårdare
- Apotekarprogrammet
- Arbetsterapiprogrammet
- Audionomprogrammet
- Barnmorskeprogrammet
- Biomedicinsk analytikerprogrammet
- Dietistprogrammet
- Fysioterapiprogrammet
- Hälso- och sjukvårdskuratorprogrammet
- Kiropraktor legitimationspraktik
- Kompletteringsutbildning för barnmorskor, BMA, fysioterapeuter, läkare och sjuksköterskor
- Logopedprogrammet

- Läkarprogrammet
- Magisterprogrammet i klinisk farmaci
- Medicinska vårdadministratörer
- Naprapat legitimationspraktik
- Psykologprogrammet
- Psykoterapiprogrammet ink. psykoterapi bas
- Sjuksköterskeprogrammet
- Socionomprogrammet
- Specialistsjuksköterskeprogrammen (12 inriktningar)
- Specialiseringsutbildning för undersköterskor
- Steriltekniker
- Vård- och omsorgsprogrammet gymnasiet/vux

# Nyheter: Skyddad yrkestitel undersköterska



Den 1 juli 2023 blev undersköterska en skyddad yrkestitel efter ett riksdagsbeslut.

Socialstyrelsen prövar och utfärdar bevis för rätten att använda yrkestiteln. Föreskrifter om vilka krav som ställs som behöver uppfyllas för att få beviset.

Övergångsregel; Den som har en tillsvidareanställning med yrkestitel undersköterska den 1 juli 2023 får fortsätta att använda titeln under tio år, det vill säga till den 30 juni 2033.

Fast omsorgskontakt i Hemtjänst kräver bevis om skyddad yrkestitel Undersköterska. SoL 4 kap 2b § (2001:453)

2025-03-24  
36  
Utbildning

# Ny struktur av den svenska läkarutbildningen är införd HT 2021

							Leg läk					
Idag, 7 år till läkarlegitimation							12 år till färdig specialist					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12år	
5,5 årig läkarutbildning					AT		5 årig specialiseringstjänstgöring (ST 2015)					
Fristående eller integrerad BT som start på ST												
6 årig läkarutbildning						BT	5,5 årig specialiseringstjänstgöring (ST 2021)					
Juni 2027, 6 år till läkarlegitimation						11,5 år till färdig specialistläkare						
					Leg läk							



# Historiens vingslag

## Allmäntjänstgöring innan legitimation startade 1969-1973



Farhågorna för att AT-läkarna skulle sänka kvaliteten inom sjukvården och bromsa vårdproduktioner är återkommande. På underläkartjänsterna jobbar vid den tiden ofta specialistkompetenta läkare, som arbetar självständigt och har stora ansvarsområden.

*»Om man byter ut dagens underläkare mot de AT-läkare som kommer i början av nästa år innebär detta att tränade yrkesarbetare ersätts av nybörjare«, skriver Läkartidningen till exempel i en ledare (LT nr 38 1972).*



