

## Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

<i>Datum</i>	2023-11-13
<i>Tid</i>	13:00-14:45
<i>Plats</i>	Landstingssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45 Stockholm

### 1 Inledning

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

Alfhild Petrén, seniorvårdsberedningens ordförande, hälsar alla välkomna. Alfhild berättar att dagordningspunkten Handlingsplan för God och nära vård tvingats utgå på grund av sjukdom.

Sedan förra KPR-samverkan den 1 juni 2023 har regionen beslutat om budget för 2024, med titeln "Ansvar i kris". Vi står inför ekonomiska utmaningar men regionen arbetar för att prioritera hälso- och sjukvården. Det görs inga nedskärningar eller varsel i vården men heller inga särskilda satsningar framåt. Vi fortsätter att arbeta mot en God och nära vård. Vårdcentralerna får ökade anslag och ska fungera som navet i vården genom att säkra kontinuitet och trygghet för patienten. Detta kräver teamarbete och samverkan.

Det är viktigt att bevaka de äldres intressen och att äldreperspektivet ligger till grund för de beslut som fattas. Alfhild uppmanar de kommunala pensionärsråden att bevaka detta. Pensionärsrådets roll behöver stärkas, inte minst ute i kommunerna.

Alfhild bjuder regionstyrelsens pensionärsråds ordförande Kent Ivarsson (C) upp till talarstolen.

Kent Ivarsson anser det mycket bra att samlas i den konstellation KPR-samverkan innebär. Pensionärsrådets frågor ska vara relevanta och

aktuella och Kent ser att vi behöver skapa samverkan mellan regionens pensionärsråd och de kommunala råden.

Vi står inför God och nära vård, där kommunerna har ett mycket stort ansvar. Vi behöver se över kunskapsinhämtningen, inte minst vad gäller samverkan med Äldrecentrum och Nestor FoU-center där det finns otrolig kapacitet att finna frågor och forskning.

Kopplat till punkten som tvingats utgå, Handlingsplan för God och nära vård, ska nämnas att nya samrådsgrupper för äldres hälsa inrättas.

Nu ska man börja planera för denna verksamhet och Kent räknar med fortsatt dialog med de kommunala pensionärsråden.

Vi fortsätter att följa samverkansarbetet och dess planering, äldreperspektivet måste komma in i hela processen.

#### *Handlingsplan God och nära vård*

William Stampe, seniorvårdsberedningens sekreterare, återger kort information från projektgruppen för handlingsplanen.

Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (HÖK) mellan Region Stockholm och länets kommuner ger det övergripande målet för samverkan mellan regionen och kommunerna.

Målbilden lyder:

*”Det övergripande målet med samverkan mellan regionen och kommunerna är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län”*

Handlingsplan för God och nära vård ska vara ett långsiktigt verktyg för att uppnå målbilden i HÖK och ska ses som en förlängning eller ett verkställande av HÖK.

Handlingsplanen ska innehålla länsövergripande mål och strategier gemensamma för länets kommuner och Region Stockholm och ska årligen brytas ner i prioriterade aktiviteter för länsövergripande samverkan, på helhet samt per sakområde. Enligt satt tidplan ska Handlingsplan beslutas i Vård i Samverkan (VIS) den 20 december 2024.

I arbetet med framtagandet av förslaget till länsgemensam handlingsplan har genomförts ett antal samverkansaktiviteter med både regionstyrelsens pensionärsråd och HSF pensionärsråd. Dessutom har workshops hållits med olika intresseorganisationer. Storsthlm (kommuner i samverkan) har

också haft samråd på olika nivåer. Projektgruppen återkommer med dialogaktiviteter i det kommande genomförandet.

## **2 Exempel på välfungerande samverkan – God och nära vård i Tyresö**

*Åsa Tenggren, Tyresö kommun, Therese Billberg,  
Trollbäckens vårdcentral, Ewa Kardell, SPF Seniorerna*

Ewa Kardell representerar SPF Seniorerna och PRO Tyresö då PRO:s representant fått förhinder att medverka. Åsa Tenggren är projektledare för omställningen till God och nära vård i Tyresö kommun. Therese Billberg är verksamhetschef på Trollbäckens vårdcentral samt geografisk samordnare.

Ewa lyfter det lokala pensionärsrådets perspektiv, hur och varför rådet varit involverat i arbetet med God och nära vård. Tyresö har en struktur som inbjuder till samverkan och vi vet att skillnaderna mellan kommunerna är stora. Ewa listar tio punkter kring vad hon ser gör att pensionärsrådet i Tyresö är inflytelserikt.

- pensionärsrådet sorterar direkt under kommunstyrelsen
- ordföranden för rådet är kommunstyrelsens ordförande
- det finns ett synnerligen gott samarbete mellan pensionärsorganisationerna SPF Seniorerna och PRO
- det finns en tydlighet i att rådets åsikter ska ut i den kommunala organisationen, exempelvis vad gäller synpunkter på budget
- rådet är själva proaktiva och initierar egna frågor (äldrepolitiska frågor står inte alltid högt på dagordningen)
- rådet ställer politiken mot väggen genom politikerutfrågningar ungefär vart annat år
- rådet ordnar själva förarbete genom förmötet inför KPR där man går igenom vilka frågor som är aktuella
- alla tjänstemän är förberedda inför rådets möten och rådet har fått en genomgripande information om God och nära vård. Rådet vet att man kommer att involveras i arbetet
- rådet påverkar dagordningen och får ta upp egna punkter
- man har roligt och håller en god stämning i rådet

Åsa Tenggren och Therese Billberg berättar om genomförandet av den nära vården. Utifrån målbilden i huvudöverenskommelsen (HÖK) behövde vi

förstå vad syftet med samverkan är. Vi behöver komma till ett personcentrerat arbetssätt, individer har olika förutsättningar och är rättighetsbärare. De dokument som tas fram måste stödja samverkan och vi behöver tid för att genomföra samverkan. För att främja samverkan syns behov av kunskap om varandras uppdrag, tillgänglighet, ansvarstagande och att ha roligt tillsammans i arbetet. En bra utgångspunkt i samverkan är att gemensamt rama in vad vi vill uppnå.

I Tyresö har man börjat se över samverkansformerna. Handlingsplan God och nära vård handlar om precis den samverkan som utvecklas. Det är viktigt att förutsättningar sätts för lokal och delregional nivå, frågor som inte kan lösas lokalt måste kunna eskaleras. Samverkansgrupperna följer den form som beslutats i storstholm men det är inte vattentäta skott mellan dessa. Man behöver också arbeta på tvären, exempelvis på temat äldres hälsa. Under arbetet i Tyresö har man sett hur HÖK kan anpassas till lokal nivå, det som den nya handlingsplanen också gör.

Ewa inflikar att det vi talar om inte är några nyheter, men det som skiljer sig är att man talar om, och har gett utrymme för, en samverkansstruktur på riktigt. Therese berättar att man haft mycket bra samverkan under åren, men denna har ofta varit personberoende. Man behöver också inventera de samverkansforum som finns, samverkan kan inte bedrivas i för många forum, det blir för mötestungt och arbetet utarmas på sikt. De möten som ska hållas behöver vara tydliga, vad ska lyftas vid aktuellt möte och på vilket område? Samverkansforumen ska inte bli av typen ”fikastund”, samverkan behöver fastställas högre upp i organisationen.

Tyresöfestivalen är ett exempel på ett tillfälle när medborgarperspektiv kan inhämtas. När medborgarna tillfrågats ser vi att de upplevelser om vad som inte fungerat så väl stämmer överens med kommunens och vårdens syn, men även nya saker lyfts.

Det finns verksamhet som inte når ut till medborgarna, så även i vården, och det är svårt för kommunen att hänvisa vidare.

Som samordnande har Therese spridit budskapet att det är viktigt att vården och kommunen ger samma information till medborgarna och vikten av att fånga upp frågor. Att träffas och lära känna varandra ett sätt att utveckla samverkan.

#### *Tre exempel på samverkan*

Kring beroendeproblematik glöms ofta den äldre gruppen bort, dels på grund av indelning efter ålderskategori men kanske även då yrkesverksamma fångas upp av företagshälsovården. Tyresö kommun har

nu startat en arbetsgrupp som pilot tillsammans med Trollbäckens vårdcentral, beroendemottagningen, biståndshandläggare för äldre och kommunens vuxenenheter. Här jobbar vi nu för att hitta ett koncept att fånga upp personer tidigt för att visa vad kommunen kan erbjuda. Delar av hemtjänsten är utbildad inom beroendeproblematik och arbetsgruppen ska nu försöka göra en modell för arbetet.

Samsyn kring egenvård – hemsjukvården faller ofta inom det kommunala ansvaret, så inte i Stockholms län förutom Norrtälje. När olika inblandade verksamheter har samma yrkesgrupper finns inte alltid beskrivet vad som faller under vård, omvårdnad och egenvård. Egenvård kan vara saker som att lägga om sår och hjälp med stödstrumpor, är det hemtjänstens eller sjukvårdens ansvar?

I Tyresö vill man enas kring detta och skapa tydlighet i vem som gör vad. Fyra områden har identifierats; stödstrumpor, såromläggning, katetrar och stomi. Förslag på ansvarsuppdelning ska gå ut på remiss. I arbetet har fem vårdcentraler, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och hemtjänstutförare deltagit.

Projektet Kommunikativ (...) är ett eventuellt framtida projekt på området välfärdsprodukter. Ett företag i sektorn har tagit fram en mobil applikation, som ett komplement till hemtjänsten, med chattfunktioner och information med syfte att öka tillgängligheten. Det vore bra om även vårdcentralerna kunde knytas till applikationen och den skulle då kunna kontrolleras av vårdcentralen.

### **3 Plan för vård av äldre**

*Eva Printz och Josefin Hågvide, hälso- och sjukvårdsförvaltningen*

Eva Printz och Josefin Hågvide är båda projektledare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och de arbetar med framtagandet av Beställarplan för vård av äldre och projektet Sammanhållen vård i hemmet.

HSF har fått i uppdrag att ta fram en plan för vård av äldre, med utgångspunkt i patientens sammanhållna vårdbehov.

Grupperna äldre och äldre-äldre kommer att öka de närmaste tio åren. Hälso- och sjukvårdssystemet som det ser ut idag kan inte expanderas i samma takt som den demografiska utvecklingen. Personal- och kompetensförsörjningen är den stora utmaningen, även om det finns

medel. Vi behöver se över hur vi kan använda våra resurser på det bästa och mest effektiva sättet, både vad gäller medel och kompetens.

En kartläggning av dagens läge har genomförts; vad fungerar, vad är svårt, vilka är våra farhågor och förhoppningar på sikt?

Uppdraget kopplar till Omställningsplan vårdval, ett förändringsarbete som sker i regionen där man ändrar avtalsformer för en del av vården som idag bedrivs i avtalsform. Förändringarna kommer inte att påverka vårdens innehåll.

Uppdraget avser framtagandet av en beställarplan för vården.

Kartläggningen har visat att de äldre blir fler, men också att de äldres behov blir mer varierade. Vi ser äldre med en bättre hälsa och friskare liv än historiskt, men vi ser samtidigt en grupp äldre som mår mycket sämre än tidigare. Man kan idag klara sig längre med väldigt många olika sjukdomar. Panoramat blir därmed mer mångfacetterat.

Vi kommer framåt behöva fokusera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Sjukvården prioriterar patienter med akuta behov. Med utmaningen med många fler som behöver hälso- och sjukvård behöver vi arbeta mer förebyggande, vi behöver, så att säga, skjuta upp sjukligheten.

Samverkan mellan vårdområden måste ses som utmaningsområde nummer ett. Vi har en mångfacetterad vård i regionen, är man äldre med många sjukdomar får man ofta agera projektledare mellan vårdinstanser.

Samverkan mellan regionen och kommunerna ska ses som prioriteringsområde nummer 2. All samverkan fungerar inte lika väl som i Tyresö. Även om hemsjukvården inte ligger under kommunerna i Stockholms län har de ett stort ansvar. Mer behöver göras för att det ska flyta bättre.

Förstärkt utskrivning från geriatriken är ett vårdområde som finns i vissa delar i länet. Förstärkt utskrivning innebära att geriatriken följer med hem under en tid för en smidigare övergång till att klara sig själv, med hemsjukvård eller kommunala insatser. Patienter och närstående har visat sig positiva till förstärkt utskrivning och känner sig tryggare med denna länk till vården.

Kompetensförsörjning är en mycket viktig del. Vi har personalintensiva verksamheter och kommunerna och regionen konkurrerar om samma personal. Hur ska vi få personalen att vilja stanna kvar? Vi måste komma ihåg att det inte är organisationer utan människor som samverkar.

Många äldre använder sig idag av digitala tjänster och användningen av sådana kommer att öka. Vi behöver hålla både ett patientperspektiv och ett verksamhetsperspektiv när vi utvecklar digitaliseringen. Vi behöver skapa lättillgängliga verktyg för att patienten ska kunna få information och veta var man befinner sig i sin vårdprocess.

Utifrån detta ska förvaltningen nu ta fram en plan som håller ett tioårsperspektiv med förslag kring hur vården av äldre med sammansatta vårdbehov ska se ut. I planen ska föreslås en väg för att nå målet, vem som gör vad, när och hur.

Beställarplan lyfts för beslut i början av nästa år. Förvaltningen försöker involvera så många intressenter som möjligt i arbetet.

#### *Utredning om Sammanhållen vård i hemmet*

I Omställningsplan för vårdval, som beslutats av politiken, ingick ett förslag att tillsätta en utredning för att organisera ett eventuellt nytt uppdrag för att göra vården i hemmet mer sammanhållen. Bakgrunden till förslaget grundar sig på kurvorna av en växande andel äldre. Givet denna utveckling, men även övrig demografisk utveckling, behöver vi styra mot en mer sammanhållen vård i hemmet.

Många olika professioner, leverantörer och tjänster rör sig i hemmet. Vi har möjlighet att se över hur detta kan samlas på ett bättre sätt för att minska glapp vid vårdövergångar och i vårdflöden.

Vi behöver överbrygga regional- och kommunal sektor och skapa bättre förutsättningar för kompetensförsörjning. Förutom detta behöver vi kanske skapa bättre förutsättningar för andra vårdbehov, exempelvis psykiatri. Vi behöver färre gränser mellan primärvård, kommun och sjukhus.

Vid framtagandet av Omställningsplan för vårdval gjordes en översiktlig utredning kring avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och man såg här att någon form av åtgärd behövde vidtas. I stället för att göra mindre förändringar backar vi nu och ser över hela perspektivet av vård i hemmet och vi ser att mycket av den vård som kommer ges i framtiden kommer att ges just i hemmet.

Ett antal vårdtjänster kommer eventuellt kunna samlas och ingå i uppdraget med tillämpning av geografiska ansvarsområden; ASiH, läkarinsatser i SÄBO, basal hemsjukvård, basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, primärvårdsrehabilitering i hemmet, förstärkt utskrivning,

hospital at home (t.ex. distansmonitorering), jourläkarbilar och psykiatri (där vårdkontakten sker i hemmet).

Nu utreds frågan om förvaltningen ser att vi bör föreslå en ett nytt uppdrag i hemmet, hur detta i sådant fall skulle riggas och hur och när det skulle kunna införas. Vid en rekommendation om införande behöver en handlingsplan tas fram.

I kartläggning och nulägesanalys ses över vilken vård som ges i hemmet idag, vad som fungerar bra och mindre bra och utvecklingen av denna vård. Enligt prognostisering av vårdtjänster och vårdbehov utifrån demografi syns trenden att vård allt oftare ges i öppna vårdformer.

Vi arbetar för ett längre perspektiv, vi kan inte utgå från ett uppdrag som är anpassat efter 2023-års behov utan behöver hålla ett tioårsperspektiv. Målbilden för utredningen är att identifiera vad som ska ingå i uppdraget, vilka kompetenser och vilken samverkan som krävs och vi behöver ta höjd för risker i ett eventuellt genomförande.

#### *Frågor från salen*

*Fråga:* För ett antal år sedan pratade man om klustersamordnare, vad är skillnaden mellan en sådan och en geografisk samordnare?

Åsa Tenggren svarar att rollerna är desamma, klustersamordnare heter geografisk samordnare nu mer.

Josefine Hägvide berättar att man i arbetet med handlingsplanen försökt få med så många olika aktörer som möjligt, däribland geografiska samordnare.

*Kommentar:* (Möjligheten till) samordnad individuell plan (SIP) måste marknadsföras mycket bättre av regionen. Idag är SIP helt frivillig (för den enskilde) och många som egentligen har behov tackar nej.

Vården ska informera om möjligheten till SIP, dess innebörd och nytta. Förvaltningen tar med sig synpunkten.

*Fråga:* Är det en självklarhet att man ska vårda personer hemma? Har någon undersökning kring önskemål genomförts? Det borde finnas valmöjligheter, kanske framför allt för ensamma personer.



Josefine Hågvide berättar att tanken inte är att alla ska vårdas i hemmet, tillgång ska som vanligt finnas till sjukhusvård osv. Det är viktigt att det finns olika alternativ till vård efter den situation man befinner sig i.

*Fråga:* Det finns en grupp som saknas lite sammanhanget, de anhöriga. Man åldras inte alltid i takt med sin partner och framför allt kvinnor får ofta dra ett tungt lass. Man bör ha möjlighet att prata med anhörigvårdare utan att vårdobjektet är närvarande.

Eva Printz instämmer i att närstående är en jätteviktig del och de har involverats i arbetet. Det är viktigt med möjlighet till dialog och stöd till närstående för att ha den roll man har oavsett om det är en partner eller annan anhörig som vårdas.

*Kommentar:* Äldreomsorgen ser så väldigt olika ut i olika kommuner. Vissa kommuner har inte den utbyggnadstakt som krävs, då ser vi skandalartiklar om personer med demens som inte bor på boende osv.

Eva Printz berättar att man från regionen är medvetna om det breda spannet av kommunala skillnader. Från regionens sida måste vi hitta sätt att synka med alla dessa kommuner, sedan har vi det kommunala självstyret att ha i åtanke.

Samordning och samverkan utvecklas i kommunerna och det är viktigt att denna uppmärksammas och följs framåt.

## **4 Information om vården**

*Johan Bratt, chefläkare*

Johan Bratt är chefläkare och avdelningschef för patientsäkerhet och beredskap vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Johan berättar att vi haft en förhållandevis lugn sommar, ett läge som fortsatte under hösten med ganska gott om vårdplatser och bra flöde i systemet. Från mitten av oktober ser vi en ökning av covidsmittan i samhället, till del på grund av kallare väderlek och att vi spenderar mer tid inomhus närmare varandra. Under 2022 kom smittökningen senare under året.

De konstaterade fallen ökar, främst bland patienter som läggs in vid sjukhus men även bland vårdpersonal. Vi har sett en tydlig ökning de

senaste veckorna och antalet fall följs noga. Vi har få patienter i intensivvården som vårdas på grund av covid. Fallen finner vi främst inom geriatriken och bland äldre som behöver sjukhusvård. Vi har en ganska bra immunitet i samhället och unga vuxna blir sällan allvarligt sjuka. Vi ser en mindre påverkan på personalsidan mot föregående period 2022.

Vi kan se att vi är på väg mot en plåtå och smittspridningen skulle kunna börja vända ner mot jul och nyår. Vi ser ännu bara enstaka fall av influensa och vi vill inte ha en covid- och en influensatopp samtidigt. Vi ser i år ännu ingen spridning av RS-viruset, som främst påverkar barn.

Vi har, vid mötestillfället, 413 patienter i slutenvården varav ca 40% har covid som huvuddiagnos. Det gäller framför allt äldre med flera sjukdomar. Vi har en belastning i vården men läget är stabilt, det finns lediga vårdplatser. Belastningen på närakuter och inom primärvården är rimlig.

Årets vaccinationskampanj för covid- och säsongsinfluensavaccin är igång. Vi ser ett stort intresse och ett högt tryck på mottagningarna, men det finns lediga tider lite beroende på när under dagen man söker. Vi har ett fokus att hålla öppet mycket i början då intresset är stort.

Samarbetet mellan kommunerna och Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) fungerar väl och vi har inga patienter som ligger på sjukhus eller i geriatriken i onödan, de får komma hem med den hjälp de behöver.

Regionen befinner sig i en utsatt ekonomisk situation, läget hanteras här och nu men det finns viss oro kring hur ekonomin ska klaras ut framöver.

### *Fråga från salen*

*Fråga:* Registrerar de covidtester som finns på apotek den nya varianten av covid?

Johan: svar ja.

## 5 Avslutning

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

Alfhild bjuder upp Kent Ivarsson (C) för ett slutord.

Kent vill uppmana alla i kommunerna att verkligen ta tillfället i akt och se hur det fungerar i Tyresö. Det ser olika ut i olika kommuner och det är viktigt att försöka hitta en struktur som fungerar i den kommun de medverkande tillhör. Styrgruppen för Vård i samverkan (VIS) sammanträder i december och då ska handlingsplanen beslutas. Därefter faller ett två till tre år långt arbete ut på kommunerna vad gäller att finna en struktur som passar den specifika kommunen.

Vi har inte talat så mycket om civilsamhällets uppdrag vid dagens möte. Kent uppmanar medverkande att ta tillfället i akt och att ställa kommunen och primärvården till svars så att vi ser till att det blir verkstad. Vi har lagt en bra grund men ett viktigt arbete kvarstår.

Alfhild tackar Kent för goda slutord.

Det gäller nu för regionens politiker och förvaltningen att arbeta för en utvecklad samverkan. Alfhild tackar alla medverkande och önskar på återseende vid vårens samverkansmöte.

## Frågor till KPR-samverkan den 17 november 2023 och hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar

### Inledning

Regionen bjöd som brukligt in pensionärsråden att ställa frågor inför KPR-samverkan, vilka vid detta tillfälle inte hann besvaras under mötet.

Förvaltningen har här gett sina skriftliga svar i sak. Det är viktigt, inte minst för oss politiska företrädare, med frågor från pensionärsråden vilka har nära till äldres konkreta erfarenheter. Frågorna fungerar också som pushning och uppmuntran att arbeta på och frågorna denna gång tar upp flera av de brister och svårigheter som politiken uppmärksammar och försöker göra något åt. Sammanhållen vård - är ett mantra för vården av äldre. Förvaltningen arbetar nu med framtagandet av en plan för vård av äldre vilken blir klar för beslut våren 2024. Förvaltningens grundläggande analys inför planen presenterades vid KPR-samverkan den 17 november. Frågor ställdes om omställningen till en nära vård. Trots regionens knappa budget är det full satsning på vårdcentralerna, på fler och mindre belastade allmänläkare för att få till just den fasta läkarkontakt och kontinuitet som alla vill ha och äldre absolut behöver. Flera frågor gällde svårigheter för äldre att hitta på 1177 och att telefonera till vårdcentralerna, som i praktiken fungerar olika väl. Klart är att mer måste till. Äldre måste lätt och tryggt kunna komma fram till vården. Vid planeringen av vårens KPR-samverkan övervägs att arbeta in och besvara frågor som är av så här central natur vid mötestillfället.

*Alfhild Petrén (S), seniorvårdsberedningens ordförande*

**Avsändare:** SPR Norrmalm

**Datum:** 2023-10-24

### Fråga:

Jag har arbetat i både regionen och kommunen sedan jag var 16 år är nu 70 år och har sett hur det hela har ändrats och blivit sämre och bättre under dessa år, fortfarande arbetande skall tilläggas.

1994 började jag på Husläkarjouren på Sabbatsberg då fanns det en God Vård.

Husläkarjouren som tog hand om de små skadorna, öroninflammationer, UVI mm.

Dagtid fanns Vårdcentralerna där man var listad, ingen behövde tänka om vart man skulle ringa, alla visste.

## BILAGA 1

Kl 17.00 öppnade Husläkarjouren där man fick en bokad tid istället för att sitta på akuten. Där fanns de läkare som arbetade på vårdcentralerna.  
Kl 16.00 började nattpersonalen som åkte ut till de patienter som behövde hjälp under kvällen. Nattpersonalen stannade sen och svarade i telefon och åkte ut vid akuta fall, man hade då en läkare som var jour, också en av de läkare som jobbade på en vårdcentral. Man kunde alltså få en läkare som kunde gå in och titta i journalen på patienten, eller ofta var det den egna patienten.

Då var det god vård.

Hur har ni tänkt nu? Hur blir det med att gå ihop med kommunen också något jag hört sedan jag var 16 år! Eller låta kommunen ta över? Inget har hänt!

*Kompletterande fråga till politiken:*

Har det någonsin varit aktuellt att lägga ner regionen eller kommunen så att vi alla arbetar under en och samma arbetsgivare?

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

Det finns för närvarande inga planer på en kommunalisering av hemsjukvård i Region Stockholm.

Angående nedläggning av regionen; riksdagen beslutar om indelningen i län och regeringen beslutar om indelningen i kommuner och regioner.

Frågan behöver därför ställas till riksdagsförvaltningen alternativt till lämpligt departement.

**Avsändare:** SPR Enskede-Årsta-Vantör

**Datum:** 2023-10-30

**Fråga:**

Äldre personer har ofta inte den datorvana som yngre och kan chatta med vårdcentralen.

När de ringer är telefontiden slut vilket fördröjer deras kontakt med vården.

Det kan ta dagar innan de får kontakt.

1177 har ju också infört en chattbot som enligt IVO inte är patientsäker.

Har regionen funderat över någon särskild ingång för äldre till vårdcentral med en personlig kontakt?

Hur ska man lösa detta?

Kan annars se ett onödigt lidande och en patientsäker vård för äldre.

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

I nu gällande förfrågningsunderlag framgår följande (punkt 5.5):

”Mottagningen ska dagligen ha en särskild telefontid för äldre med möjlighet till direktkontakt utan knappval eller återuppringning.”

## BILAGA 1

**Avsändare:** KPR Solna

**Datum:** 2023-10-30

**Fråga:**

Fråga 1:

Vårdcentralen som navet i sjukvården med fasta läkare och att man får kontakt med vården. På vårdcentralerna finns många "stafettläkare", det vill säga läkare med korta projektanställningar. Om man väljer att ha en fast läkare så blir väntetiden minst 1-2 månader beroende på vad man söker för.

Är man akut sjuk och man accepterar att träffa ospecificerade läkare kan väntetiden bli mindre än en månad. Behöver jag ett sjukintyg utskrivet, säger vårdcentralen att de inte kan, det vill säga svaret är nej. Capio tar emot och skriver ut nästa dag.

Hur upplever ni att ni levererar kärnuppdraget?

Fråga 2:

Utredning/motverka stuprörstänkande.

Status och vilka åtgärder ser ni behövs?

Fråga 3:

Äldretelefon.

Jag Katy gjorde en snabb sökning på www och blev erbjuden en Nokia för äldre. Jag gick in på 1177 (ej inloggad) fick noll svar samt om jag var lite mer otydlig i min sökning kunde jag få fram 920 sökträffar på åkommor som finns hos äldre.

Gick jag sen in via BankID fick jag igen noll svar.

Gick jag in på Alltid öppet Region Stockholm fick jag noll svar.

Status Äldretelefon går ej att hitta.

Hur ser tidsplanen och införande planen ut?

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

Fråga 1: Vi följer upp alla vårdcentraler löpande där väntetider är en av flera parametrar. Den generella bilden förvaltningen har utifrån dessa uppföljningar överensstämmer inte med frågeställarens. Väntetider varierar över tid och mellan mottagningar. Prioriteringar ska alltid ske utifrån medicinskt behov varför viss vård kan ha längre väntetid än annan.

Fråga 2: Avdelningen känner inte till denna utredning och kan därför inte svara.

Fråga 3: På respektive vårdcentralens kontaktkort på 1177 (se hitta vård på 1177) framgår telefonnumret riktat till äldre för respektive vårdcentral.

## BILAGA 1

**Avsändare:** SPR Norra Innerstaden

**Datum:** 2023-11-01

**Fråga:**

Närakuten City planeras läggas ner, varför?

Hur ser regionen på att alla specialistklinikerna försvinner när läkarhuset vid Odenplan rivs? Var kommer klinikerna att ligga efter rivningen? Hur kompenserar regionen denna förlust?

Hur ser läkarna på vårdcentralerna på sin arbetssituation? Det är lång väntan på att få tid, vilket innebär stor tillströmning. Svar från läkare tack.

Hur ser regionen på personalförsörjningen med tanke på nytt förslag om lägsta lön?

Hur fungerar färdtjänsten fn?

Jag önskar att det är sakkunniga som svarar på dessa frågor, inte politikerna.

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

Orsaken till att inte förlänga avtalet gällande Närakut Hötorget är ekonomiska skäl med bakgrund av de krav på återhållsamhet som är aktuella i Region Stockholm. De besök som idag utförs av Närakut Hötorget kommer att fördelas ut i sjukvårdssystemet alternativt helt utebli i vissa fall. Tänkbara mottagare av besök är andra närakuter som finns i relativ närhet samt husläkarmottagningar/vårdcentraler. Det finns ett antal andra närakuter i relativ närhet och som är nåbara såväl med kollektivtrafik som med eget fordon; Närakut Haga vid Karolinska Solna, Närakut Danderyd, Närakut Rosenlund och Närakut Järva för att nämna några.

Förvaltningen återkommer till frågeställaren med information om hur färdtjänsten fungerar (trafikförvaltningens ansvar).

**Avsändare:** KPR Huddinge

**Datum:** 2023-11-01

**Fråga:**

Hur går det med flytten av Huddinge vårdcentral?

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

Huset som Huddinge vårdcentral är belägen i ska byggas om till bland annat kommunhus.

VC, BUP och en BUMM ska flytta till nya lokaler, man arbetar nu med ritningar etc. och flytten planeras till Patron Pehrs väg (vid busstorget).

Tidigast blir det flytt i september 2024.

## BILAGA 1

**Avsändare:** KPR Nynäshamn

**Datum:** 2023-11-16

**Fråga:**

*(Kan inte medverka vid samverkansmöte, önskar mottaga svar på insända frågor kopplade till Nynäshamn:)* dels i vår förening, dels i KPR vad gäller regionens och kommunens ansvar för de frågor som berör alla seniorer då vi kan konstatera att våra vårdcentraler här i Nynäshamn inte uppfyller de krav som ställs på våra medlemmar.

Samt att läkarbristen och alla hyrläkare som tyvärr drabbar Nynäshamns alla vårdcentraler- Capio Nynäshamn/Ösmo/Sorunda samt berör även Meliva på Sjötelegrafan, Nynäshamn. Sammanhållen vårdkedja fungerar tyvärr inte regionen/kommunen!!!!

Många väljer tyvärr att lista sig i centrala delar av Stockholm för att få en vård som är värd namnet vård och omsorg.

**Svar:** från avdelning Närsjukvård

Tillgången till personal är ett känt problem. Regionen arbetar för att utöka bland annat utbildningsplatser för läkare för att på sikt komma till rätta med problematiken. Vårdgivare har även ett direkt personalansvar som bland annat omfattar arbetsmiljö och trivsel för att förbättra situationen på sikt.