

Administrativa avdelningen  
Kansli

MINNESANTECKNINGAR

## **Minnesanteckningar från samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)**

<i>Datum</i>	2018-05-04
<i>Tid</i>	9.00-12.00
<i>Plats</i>	Landstingssalen, Landstingshuset, Stockholm
<i>Deltagare</i>	Enligt bifogad deltagarlista

### **1 Inledning**

Marie Ljungberg Schött (M), sjukvårdslandstingsråd och ordförande för samverkan med pensionärsorganisationerna inom Stockholms läns landsting, hälsar alla välkomna till dagens möte.

### **2 Rätt vård nära dig**

Landstinget har infört en ny struktur för akut vård för att invånarna ska ha nära till rätt vård, på rätt plats, i rätt tid, utifrån sina vårdbehov.

Christoffer Bernsköld, avdelningen för närsjukvård vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar om närakuterna som är en av vårdnivåerna som har uppdrag och resurser att omhänderta patienter med akuta sjukdomstillstånd. Närakuterna har ett enhetligt uppdrag, samma öppettider (8–22 alla dagar), tillgång till röntgen och laboratorium, anknytning till akutsjukhus och geriatrisk klinik, kompetens inom barn- och äldresjukvård, tillgång till specialistkonsultationer och möjlighet till ambulansintag. Statistik över besöken på närakuterna under januari och februari 2018 presenteras.

Joakim Jarnryd, avdelningen för närsjukvård vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar om digitala vårdmöten – ett komplement till annan vårdkontakt. Det finns nu nya och gamla sätt att möta/komma i kontakt med vården. I utmaningarna ligger till exempel att komma fram till vilka möten som inte ska vara digitala, att diskutera förskrivning av läkemedel (finns det risk för överförskrivning av antibiotika?), att diskutera om det blir ökat användande av vårdtjänster.

I möjligheterna ligger till exempel att det blir flera kontaktvägar in i vården, att snabbare få kontakt med vården, att inte behöva resa runt till olika platser, att möjliggöra digitala teammöten och att analysera nya data som samlas in. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är mitt inne i ett utredningsarbete och har dialog med Socialstyrelsen som ser över vad som kan föras över och inte kan föras över till digitala vårdmöten. Förvaltningen återkommer under hösten med resultat från arbetet. I utredningen är det viktigt att det man kommer fram till bygger på fakta. Det finns starka röster både för och emot digitala vårdkontakter.

#### Frågor från pensionärsråden

- om varför det inte finns statistik och underlag angående digitala besök om personer som är äldre än 75 år. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att det finns statistik men att det inte går att dra några säkra slutsatser utifrån de underlag som finns.
- om hur beslutsprocessen för närakuten Löwenströmska ser ut avseende flytten till Sollentuna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att under kvartal tre eller fyra 2018 kommer ett tjänstemannaförslag om närakutens placering. Detta gäller även placeringen av en närakut i Stockholms innerstad.
- om den geriatriska kompetensen på närakuterna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att det finns krav att det ska finnas läkare som är specialist i allmänmedicin men att närakuterna även kan komplettera med specialistläkare i geriatrik om de vill.
- om närakuterna har egna laboratorier och röntgen eller om de använder samma utrustning som finns på sjukhusens akutmottagningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att Närakut Danderyd, Närakut Haga, Närakut Huddinge och Närakut Södertälje använder ordinarie utrustning på sjukhusen. Särskilda tider finns avsatta för närakuternas analyser.

Intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna öppnade den 1 maj 2018. Där finns den allra mest avancerade akutsjukvården.

Presentationerna om nya tydliga vårdformer i akutvården och digitala vårdmöten sänds ut med minnesanteckningarna.

### **3 Samordnad utveckling för god och nära vård**

Utredningen om samordnad utveckling för god och nära vård har i uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare, informerar om arbetet i utredningen.

Utredningens tidsramar: Regeringsbeslut den 2 mars 2017, första delbetänkandet den 7 juni 2017, tilläggsdirektiv den 21 september 2017, andra delbetänkandet i juni 2018 och utredningens slutbetänkande i mars 2019.

Utredningen kan följas via [www.sou.gov.se/godochnaravard](http://www.sou.gov.se/godochnaravard)

Uppdrag – samordnad omstrukturering (1)

- Arbetet ska göras i dialog med "alla" aktörer.
- Behov av förankringsprocess och dialog under hela utredningen

Uppdrag – samordnad omstrukturering (2)

- Analysera ändamålsenligheten med uppdelning i öppen och sluten vård

Utredningens fokus är på primärvården men det är ingen "primärvårdsutredning". Utredningen utgår ifrån att man måste titta på helheten (även sjukhus, kommun, socialtjänst) och utveckla den sammanhållna vården. Ett modernt hälso- och sjukvårdssystem är ett system för att ta hand om de behov och förväntningar som finns hos befolkningen i dag. Man förväntar sig att sjukvården hänger ihop på ett begripligt sätt, koordineras och samplaneras.

Målbild – en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov. En målbild baserad på god och nära vård. Färdplan – från akutsjukhus till nära vård. Strukturerad dialog – referensgrupper med företrädare för politiska partier, professioner, patienter/brukare, huvudmän, expertgrupp utsedd av regeringen, samverkan med många.

Denna utredning samverkar med andra pågående utredningar såsom läkemedelsutredningen.

#### Frågor från pensionärsråden

- om det avbrutna samarbetet mellan kommunerna och landstinget om kommunaliseringen av hemsjukvård. Anna Nergårdh svarar att det går att hämta stöd i detta arbete men att det slutligen är personer som kan skapa samverkan och överenskommelser.
- om att stärka primärvården och hur läkarsituationen ser ut eftersom pensionärsråden sällan träffar pensionärer med fast läkarkontakt. Primärvårdsförstärkningen måste börja redan i utbildningssystemet (Karolinska Institutet). Anna Nergårdh svarar att i utredningen kommer hon även att träffa lärosätena. Det finns goda exempel inom vården på att det går att genomföra verksamheter med fasta läkarkontakter och att de exemplen behöver lyftas fram. I utredningen måste även hänsyn tas till arbetsmiljöfrågorna för primärvården. Den frågan kan inte hanteras för sig.
- om värdköer, vårdplatser och personalbrist. Anna Nergårdh svarar att hänsyn måste tas till komplexiteten och hela systemet. Samplanering behövs i hela vårdsystemet avseende kompetens, vårdplatser m.m.
- om behovet av socialläkare och socialmedicinska team. Anna Nergårdh svarar att socialmedicin är intressant och ska diskuteras inom utredningen, att man utifrån sina behov är på rätt ställe i hälso- och sjukvårdssystemet och att använda resurserna samlat.
- om förebyggande hälsovård för de som är 75 år och äldre. Anna Nergårdh svarar att detta är viktigt och helt avgörande. De som har störst sjuklighet har behov av störst förebyggande arbete.
- om jämlik vård och hur den frågan tas upp i utredningen. Anna Nergårdh svarar att det är en svår fråga och alla har ett stort ansvar. Frågan behöver diskuteras mera och bör finnas med i början av hälso- och sjukvården (riksdagens portalparagraf). Den som har störst behov ska få snabbast vård. Även det förebyggande arbetet har hög prioritet.

Presentationen sänds ut med minnesanteckningarna.

#### **4 Information om projektet *Från för till med* – Strategi för partnerskap med patienter i hälso- och sjukvårdsförvaltningens processer i vården vi beställer, ersätter och följer upp**

QRC Kvalitetsregister Stockholm vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen i landstinget arbetar aktivt för att öka patientsamverkan, bland annat inom projektet *Från för till med* – Strategier för partnerskap *med* patienter och närstående i förvaltningens processer i vården som den beställer, ersätter och följer upp.

Projektets syfte är att ta tillvara och samordna aktiviteter som redan pågår inom förvaltningen med patientsamverkan och att tillföra erfarenheterna från dessa så att partnerskap med patienter genomsyrar förvaltningens kärnuppdrag.

En handlingsplan kommer att lämnas till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning i juni 2018.

Neha Sharma, QRC Stockholm, och Stig Hanno, patientföreträdare samt ordförande i Regionalt cancercentrums patient- och närstående råd, informerar om projektet.

Presentationen handlar om rollen som patient- och närståendeföreträdare och begreppet partnerskap, projektet från *för till med* och några resultat från arbetet i projektet. Frågor som diskuteras i projektet: Var i beredningsprocessen och beslutsprocessen ska patient- och närståendeföreträdare ge input för att besluten ska bli bättre? Vad är det som krävs för att bli en bra patientföreträdare? Vad krävs för att vara närstående? Av vem och hur får patient- och närståendeföreträdare uppdraget? Hur utvärderas ett partnerskap?

Med partnerskap menar vi nära samarbete och gemensamt ansvar. Personcentrerad vård och arbete i partnerskap kräver att medarbetare och ledare på alla nivåer har ett person- och partnerskapsfokuserat förhållningssätt. Partnerskapsmodell och några exempel finns i presentationen.

Arbetet har bland annat omfattat följande:

- Omvärldsspaning
- Baselinjemätning (undersökt attityder på hälso- och sjukvårdsförvaltningen)
- Fokusgrupper med patient- och närståendeföreträdare
- Interna workshops
- Nätverk
- Pilotprojekt
- Två patientföreträdare i styrgruppen och två i arbetsgruppen

Tanken är att införandet av en strategi för partnerskap ska ge ett samlat arbetssätt för patientsamverkansfrågor och initiativ inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, så att man beställer och ersätter vård där partnerskap med patienter, brukare och närstående värdesätts. Det yttersta förväntade resultatet är att förutsättningar skapas för vården att arbeta i partnerskap med patienter så att både vård och hälsa förbättras.

Ulla Wihlman, KPR Stockholm, ingår i styrgruppen för projektet och framför att detta är ett viktigt och spännande projekt och att det är bra att så många som möjligt kan få delta i ett sådant arbete.

Presentationen sänds ut med minnesanteckningarna.

## **5 Övriga frågor**

Svar på övriga frågor:

1. Från Astrid S Sundström, Österåker KPR, har kommit en fråga om problem med färdtjänsten. Ordförande svarar att frågeställaren kommer att få ett skriftligt svar men vill uppmana alla att alltid kontakta färdtjänstens kundservice för att klara ut felaktigheter.
2. Elsemarie Bjellqvist, KPR Stockholm, har önskat en redogörelse över äldrepsykiatri inom landstinget och Jan Halldin, KPR, Danderyd, har frågat om det från landstingets sida ges något speciellt stöd till personer över 65 år med psykisk ohälsa. Ordförande föreslår att psykiatrisk vård för äldre tas upp som en punkt på höstens samverkansmöte.

Som information meddelar ordförande att samtliga vårdavtal inkluderar krav på att patienter 65 år eller äldre ska behandlas i enlighet med kliniska riktlinjer för utredning och behandling inom äldrepsykiatri. Det finns dessutom ett länsövergripande avtal om äldrepsykiatri som avser utveckling av länets äldrepsykiatriska vård genom ett konsultteam med länsansvar och ett kompetenscentrum för äldrepsykiatri. Konsultteamet ska framförallt förbättra vården av äldre med beteendemässiga och psykologiska symtom vid demens. Kompetenscentrum bedriver undervisning, handledning, konsultation och forskning kring äldre med psykisk sjukdom i samarbete med Centrum för psykiatriforskning.

3. Moa Bern, KPR Nacka, frågar om rehabiliteringsverksamheten vid Saltsjöbadens sjukhus och neddragningar på grund av för få patienter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen meddelar att vårdgivaren har sagt upp sin verksamhet. För att driva primärvårdsrehabilitering krävs en viss volym. Verksamheten ska kunna tillgodose behovet av till exempel hemrehabilitering. Det finns ytterligare en vårdgivare med primärvårdsrehabilitering i området. Ordförande svarar att denna fråga ska undersökas ytterligare.

## 6 Nästa möte

- 9 november 2018 klockan 9.00-12.00 i Landstings salen

Frågor från de kommunala pensionärsråden skickas i förväg till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, [lisbeth.ekebom@sll.se](mailto:lisbeth.ekebom@sll.se)

## 7 Avslutning

Ordförande Marie Ljungberg Schött (M) tackar alla deltagare och önskar en trevlig sommar och avslutar mötet.

Vid anteckningarna

Lisbeth Ekebom

**Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR), 4 maj 2018**

	Marie Ljungberg Schött (M)	Ordförande, sjukvårdslandstingsråd
	Agneta Sköldstedt	Stockholm, Hägersten-Liljeholmen
	Alexandra Birk	Huddinge
	Alf Andersson	Landstingsstyrelsens pensionärsråd
	Anders Björendahl	Upplands Väsby
	Anita Jonsson	Landstingsstyrelsens pensionärsråd
	Ann E Gould	Nynäshamn
	Anne Utter	Solna
	Anne Marie Bergström	Stockholm
	AnnMarie Fridh	Upplands-Bro
	Antonella Pirrone	Nynäshamn
	Astrid Kägedal	Stockholm
	Astrid S Sundström	Österåker
	Barbro Graeffe	Sollentuna
	Barbro Trygg	Stockholm, Skarpnäck
	Bengt Norrbom	Solna
	Birgitta Brynnel	Haninge
	Birgitta Norström	Nacka
	Birgitta Rönnblad	Salem
	Bo Schylander	Landstingsstyrelsens pensionärsråd



DELTAGARLISTA  
 2018-05-04

	Britt Anstrell	Stockholm, Skarpnäck
	Britta-Lena Rodell	Ekerö
	Bruno Landstedt	Sigtuna
	Caisa Ekstrand	Södertälje
	Catarina Carbell (S)	Programberedningen för äldre och multisjuka
	Christina Folke	Stockholm
	Clarence Kopparberg	Stockholm, Skarpnäck
	Donald Monvall	Stockholms kommunstyrelses pensionärsråd
	Doris Gävefeldt	Upplands-Bro
	Elisabeth von Sydow	Ekerö
	Elsemarie Bjellqvist	Stockholms stad
	Eva Lantz	SPF
	Gerd Fredriksson	Värmdö
	Gudrun Berg	Landstingsstyrelsens pensionärsråd
	Gun Häll	Ekerö
	Gunnel Färm	Stockholm
	Gunilla Kvarntorp	Österåker
	Gunnel Ragnhäll	Huddinge
	Gunvor Hansson	Upplands-Bro
	Gunvor Jonsson	Stockholms distrikt
	Gösta Bluhm	Solna

DELTAGARLISTA  
 2018-05-04

	Hans Lindqvist (C)	Landstingsstyrelsens pensionärsråd
	Hans Wallöf	Täby
	Harriet Jarl-Sandberg	Sundbyberg
	Helena Kivisaari	Stockholm
	Hilkka Hakeros	Haninge
	Ilse Forsberg	Salem
	Iréne Svensson	Stockholm, Fruängen-Liljeholmen
	Jan Halldin	Danderyd
	Jean-Pierre Zune	Botkyrka
	Karin Welzien	Täby
	Karin Öhrner	Sundbyberg
	Kata Hansson	S-kansliet Stockholms läns landsting
	Kent Ivarsson (C)	Programberedningen för äldre och multisjuka
	Kerstin Ljunggren	Sundbyberg
	Kerstin Rosenqvist Hedler	Stockholm
	Kerstin Svenson	Stockholm, Hägersten-Liljeholmen
	Lena Sernevåg	
	Lisbeth Crabo Ljungman (M)	Programberedningen för äldre och multisjuka
	Lola Carlsson	Stockholm, Hägersten-Liljeholmen
	Margaretha Herthelius (L)	Landstingsstyrelsens pensionärsråd
	Margareta Randwall	Solna

DELTAGARLISTA  
 2018-05-04

	Moa Bern	Nacka
	Mona Rudenfeldt	PRO Distriktet Stockholms län, Nynäshamn
	Monica Granér	Ekerö
	Monica Nordebo	Upplands-Bro
	Monica Persson	Ekerö
	Monica Ulfhielm	Stockholm
	Monica Ungerholm	Värmdö
	Märtha Dahlberg	Nykvarn
	Olle Eriksson	Stockholm, Hässelby-Vällingby
	Olof Björlin	Stockholm, Östermalm
	Pia Lublin (L)	Haninge
	Pirkko Sinkkonen	Haninge
	Svante Thorén	Värmdö
	Sven Erik Wånell	Lidingö
	Ulla Lindqvist	Stockholm, Östermalm
	Ulla Wihlman	Stockholm
	Ulla-Britt Öhman	Haninge
	Viveca Höög Peterson	Stockholm, Östermalm
	Ylva Sterner	Sundbyberg
	Yvonne Wendt	Stockholm, Östermalm
	Joakim Jarnryd	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
	Cecilia Matzon	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
	Anna Eriksson	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

DELTAGARLISTA  
2018-05-04

	Joakim Pallin	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
	Annika Fri	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
	Lisbeth Ekebom, sekreterare	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen