

Samverkan mellan funktionshinders- och pensionärsorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum Torsdag 23 april 2019

Tid Kl. 13:00-15:10

Plats Förvaltningens lokaler, Hantverkargatan 11 B,
konferensrummet Gesällen

Närvarande **Funktionsrätt Stockholms län:** Karin
Aronsson, Britt Bergh, Per Larsson, Lennart Håwestam,
Christoffer Örnevik, Henrik Sundqvist
DHR: Olle Johansson, Yvonne Björkman
SRF: Göran Lundmark, Sirkka Husso
PRO: Alf Andersson
SPF Seniorerna: Ritva Elg
SKPF: Berit Örnevall
RPG: Elisabet Holgersson

Förvaltningen:

Björn Eriksson, Joakim Pallin, Vanessa Johansson,
Elisabeth Höglund, Britt Stålhandske, Sofia Petersson och
Holger Stalberg

1 Presentationsrunda och inledning

Hälso- och sjukvårdsdirektör Björn Eriksson öppnar mötet. Mötet inleds med en presentationsrunda av samtliga deltagare.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet 25 april

Med följande tillägg läggs mötesanteckningarna till handlingarna:

Korrigerering angående punkt 5, se bilaga 1 och bilaga 2

Yttrande från PRO angående upphandling sammanhållen seniorvård, se bilaga 3

3 Den framtida hemsjukvården

Elisabeth Höglund, närsvård

Elisabeth Höglund, närsvård, uppdaterar samverkansrådet om arbetet med den framtida hemsjukvården. Förvaltningen föreslår bland annat att hemsjukvårdens uppdrag ska behållas i dess nuvarande form men att man ska stärka upp hemsjukvården. Hemsjukvården ska utföras av vårdgivare som har husläkarmottagningsuppdrag, KNH och PV rehab. Övriga insatser som räknas till hemsjukvård är ASIH, läkarinsatser i säbo och hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet men benämns inte som hemsjukvård. Det som är nytt i förvaltningens förslag är att hemsjukvården får ett tydligare uppdrag, mer fokus på uppföljning, revidering av ersättningar samt en översyn av gränser och samverkan med ASIH.

Ritva Elg, PRO, frågan om även LSS-boenden innefattas i begreppet hemsjukvård. Elisabeth Höglund svarar att det gör det men att LSS-boenden har en annan huvudman. I dagens hemsjukvård finns två huvudmän, regionen och kommunerna. Kommunerna ansvarar hälso- och sjukvården i alla boenden samt dag- och den dagliga verksamheten förutom läkarinsatser.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, undrar över vilka som kan bli inskrivna i hemsjukvården och vilka principer som gäller. Elisabeth Höglund svarar att den individ som är behov av hälso- och sjukvård i hemmet ska få det i form av antingen hemsjukvård eller hembesök. För att bli inskriven i hemsjukvården krävs att besöken ska vara varaktiga och sammanhängande, vilket i praktiken betyder att man behöver minst 2 hembesök i månaden. Alla kan berättigas ett hembesök om det behövs men det är professionen som bedömer eventuella behov. En patient kan således inte själv kräva rätt till hembesök.

Elisabeth Holgersson, RPG, undrar hur förvaltningen arbetar för att tillgodose en god arbetsmiljö för den personal som arbetar inom hemsjukvården. Elisabeth Höglund svarar att det är en väldigt viktig fråga och att det dels handlar om respekt till den enskildes hem samtidigt som det ska vara en acceptabel arbetsplats. Karin Aronsson, Funktionsrätt, tillägger att det finns en risk för att man skapar en nu vårdlokal i hemmet och man måste värna och respektera patientens hem.

Elisabeth Höglund återkommer gärna under ett kommande möte för att diskutera frågan vidare.

Samverkansrådet tackar för presentationen.

4 Prehospital vård

Britt Stålhandske, strategisk koordinator prehospital vård

Britt Stålhandske, strategisk koordinator för prehospital vård, informerar samverkansrådet om de politiska uppdrag som startades 2016 som handlade om att effektivisera, differentiera samt öka läkarnärvaron ute i regionen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har slutfört grunduppdragen men än återstår några justeringar.

Den prehospitala vården inom regionen består i dagsläget av: prioriterings- och dirigeringsstjänst, intensivvårdsambulanser, ambulanser, ambulanshelikopter, tre akutläkarbilar, bariatrics ambulans, psykiatriambulans, jourläkarbilar, ledningsenheter, transportambulanser, sjuktransporter, därtill räknas även sjukresor och 1177 Vårdguiden till den prehospitala vården. Det nyaste tillskottet är den bariatrisk ambulansen. En bariatrisk ambulans är en extra lång och bred ambulans som är anpassad till personen med väldig övervikt.

Sirkka Husso, SRF, undrar hur många som kan tänkas behöva den bariatrisk ambulansen i Stockholms län. Britt Stålhandske svarar att just det här behovet är väldigt svårt att beräkna eftersom det inte finns någon statistik i ämnet. En grov uppskattning är att cirka 100 personer är i behov av en bariatrisk ambulans.

Ritva Elg, PRO, undrar varför det inte finns några båtar i den prehospitala vårdens resurser. Britt Stålhandske svarar att precis som Ritva är inne på så har regionen ansvar för patienter oavsett var i länet denne befinner sig. I dagsläget löser man detta genom samarbete med Sjöfartsverket där bland andra det svenska sjöräddningssällskapet rycker ut vid behov.

Lennart Håwestam, Funktionsrätt, poängterar att den psykiatriambulansen inte är aktiv dygnet runt. Hur ser förvaltningen på det? Britt Stålhandske svarar att det stämmer att psykiatriambulansen bara går mellan kl. 14:00-02:00 och att det är problematiskt att poliser åker på den här typen av ärenden då det i grund och botten handlar om hälso- och sjukvård. Björn Eriksson tillägger att suicidprevention är en väldigt viktig men också väldigt komplex fråga för hälso- och sjukvården.

Samverkansrådet tackar för presentationen.

5 Tema akutsjukhusens verksamhet och uppdrag samt akut omhändertagande

Sofia Petersson och Holger Stalberg

Sofia Petersson, somatisk specialistvård, presenterar akutsjukhusens verksamhet och uppdrag för samverkansrådet. Akutsjukhusens verksamhet ska enbart fokusera på de patienter som behöver akutsjukhusens resurser. Sofia Petersson, somatisk specialistvård, informerar även om arbetet med de nya sjukhusavtalen. Nuvarande sjukhus har omställningsavtal vilka omfattar åren 2016–2019. De nya avtalen ska baseras på en gemensam avtalsmodell med anpassningar för sjukhusspecifika uppdrag.

Britt Bergh, Funktionsrätt, frågar om man har haft kontakt med patientsrepresentanter för att ta fram de sjukhusspecifika avtalen. Sofia Petersson, somatisk specialistvård, svarar att patientrepresentanter varit med i projektets startskede och att de även kommer att få återkoppling i slutskedet av arbetet.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, efterfrågar förvaltningens syn på hur det har gått med utvecklingen av framtidsplanen för akutsjukvården samt reflektioner kring sparbetinget på Nya Karolinska. Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör, svarar att det finns olika sätt att de på frågan. Man har mött upp invånarnas förväntningar på vården i form av närakuter och intensivakut, men grundproblemet är att arbetsplatserna inte har hängt med. Utvecklingen av sjukvården har gått så snabbt att arbetsplatserna inte hunnit anpassa sig till den nya spelplanen. Holger Stalberg, somatisk specialistvård, tillägger att vården har flyttat från de stora sjukhusen närmare patienten men att personalen i stor utsträckning är kvar på sjukhusen.

Holger Stalberg, somatisk specialistvård, berättar om arbetet med framtidsplanen. Framtidsplanen är en av de största satsningarna på hälso- och sjukvård i Stockholms län. Planen innebär i korthet: mer vård i hemmet, en stärkt roll för husläkarna, utrustning av de mindre sjukhusen, utbyggnad av akutsjukhusen, fler vårdplatser, nätverkssjukvård, satsningar på e-hälsotjänster, Nya Karolinska samt att man för forskningen närmare vården.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, undrar hur förvaltningen ser att många barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har stängt och en följd av det är en centralisering av dessa mottagningar. Vilka effekter kan man se av det? Tanken med mottagningarna var att de allra sjukaste patienterna skulle vårdas på de sjukhusanslutna mottagningarna, det har dock inte blivit ett sådant utfall. Man ser också en överetablering av mottagningar i centrala delar. Upplägget kommer att förändras men man ska inte förändra de mottagningar som idag fungerar bra.

Samverkansrådet tackar för presentationen.

6 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

Björn Eriksson tackar de närvarande för sitt deltagande och avslutar mötet.

Vid anteckningarna

Vanessa J. Johansson

Nästa möte i rådet är onsdagen den 19 juni kl. 13:00-15:00.

Punkter då:

- * Sommarplanering för 2019 i hälso- och sjukvården
- * Samlokalisering av HSF
- * Tillgänglighet över tid

Balanslista:

- * Temamöte om begrepp och termer (DHR)
- * Patientprocess i SLL, Björn af Ugglas (Funktionsrätt Stockholms län)
- * Presentation om utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (7/6 - Funktionsrätt Stockholms län)
- * Önskan om att bjuda in personaldirektör (Funktionsrätt Stockholms län)

Från: [Malin Håkansson](#)
Till: [Vanessa Joseph Johansson](#)
Kopia: [Cecilia Matzon](#); [Joakim Jarnryd](#)
Ärende: SV: Tack för medverkan vid HSF samverkansråd den 25 april
Datum: den 6 maj 2019 10:04:32

Hej Vanessa

Tack för minnesanteckningarna. Tyvärr verkar det ha smugit in en liten felaktighet. Tror att du redan skickat ut minnesanteckningarna men skickar ändå med korrigeringen här.

”Yvonne Björkman, DHR, lyfter att det är viktigt att förvaltningen hittar bra lösningar för patienter med omfattande funktionsnedsättningar. Patientgruppen kan behöva extra tid under sina besök och det är svårt för vårdcentralerna att hantera dessa. Det är dessutom viktigt att dessa får det psykosociala stödet de behöver oavsett om det är via primärvården eller psykiatrin.

Malin Håkansson svarar att hon håller med och **en del för att öka kunskapen i primärvården är den kurs kring bemötande (med konkreta tips och råd) som enheten för habilitering och hälsa har gjort och som nu ligger öppen för alla på lärtorget. Gällande nedläggning av Linden som Yvonne Björkman lyfter sin oro kring pågår ett samarbete med enheten för psykiatri där man arbetar med de här frågorna.**”

Om det finns tid och möjlighet vid nästa tillfälle tar vi gärna del av minnesanteckningarna innan de skickas ut.

Ha en fortsatt trevlig dag.

Med vänlig hälsning

Malin Håkansson

Samordnare och Handläggare

Rehabilitering, Habilitering och Hjälpmedel

Direkt: 08-123 137 69

Mobil: 072- 468 97 69

E-post: malin.hakansson@sll.se

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Box 6909, 102 39 Stockholm

Hantverkargatan 11 B

Telefon: 08- 123 132 00

www.sll.se

Från: [alf Andersson](#)
Till: [Annika Fri](#); [Annika Hässler](#); [Annika Stridh \(Funktionsrätt\)](#); [Berit Örnevall \(berit.ornevall@gmail.com\)](#); [Björn Eriksson](#); [DHR Kansli](#); [Elisabeth Holgersson SR \(m.elisabet.holgersson@gmail.com\)](#); [Eva Lantz, SPF](#); [Göran Lundmark](#); [Göran Lundmark](#); [Henrik Sundqvist \(Funktionsrätt\)](#); [HSO Britt Berg \(brittbergh@tele2.se\)](#); [Joakim Pallin](#); [Josefin Bergstrand SRF](#); [Kadri Jakobson](#); [Karin Aronsson](#); [Lennart Håwestam](#); [Maarit Persson](#); [Olle J:s fru, DHR \(ingermjson@telia.com\)](#); [ollejson@telia.com](#); [Per Larsson \(Funktionsrätt\)](#); [Pia Laurell \(Funktionsrätt\)](#); [Pia-Lena Krisché](#); [Ritva Elg \(SPF\)](#); [Sirka Husso privat](#); [Sirka Husso](#); [Ulla Jönsson SKPF](#); [Ulla Wihlman](#); [Yvonne Björkman DHR](#); [yvonne@bosse-kunskapscenter.se](#); [Vanessa Joseph Johansson](#)
Ärende: Re: Mötesanteckningar och bilagor HSF samverkansråd den 25 april 2019
Datum: den 6 maj 2019 14:46:14

Hej alla!

Angående minnesanteckningarna. Jag har inte uttalat någon "oro" för hur organiseringen av förskrivningen av hörselhjälpmedel har ordnats. Jag har sagt att uppläggningsen av detta är principiellt, i grunden, alldeles fel och att den måste ändras i grunden. Undersökning av hörseln och information om olika lämpliga hörselhjälpmedel är en sak som ska vara skild från möjligheten att tjäna pengar på att förorda dyrare produkter. Det systemet kan inte modifieras genom att förutsätta att företagen ger rätt information om landstingets olika alternativ. Gör om och gör rätt!

Alf Andersson
PRO

Skaffa [Outlook för Android](#)

Reflektioner kring upphandling av Sollentuna sjukhus och sammanhållen seniorvård.

Några frågeställningar presenterades vid HSF:s samverkansråd den 25 april och synpunkter förväntades direkt allt senast 6 maj. Detta uppfattades inte som seriöst av oss pensionärsorganisationer. Speciellt med tanke på den något luddiga uppgiften. Det är svårt för oss, att hänföra detta svar just till Sollentuna sjukhus. Här kommer ändå några kanske mer allmänna tankar:

Konceptet med specialister på minnes-, osteoporosmottagningar, mottagning för äldre med sammansatta vårdbehov och rehabilitering känns bra och nödvändigt. Såvida detta inte erbjuds inom primärvården, där projekt i den riktningen pågår enl Annika Hässler från Funktionsrätt Stockholm. Man ska inte inrätta parallella spår! Detta måste i så fall bli något mer än det primärvården kommer att kunna erbjuda. Osteoporosmottagning är ett måste inom geriatriken liksom demens och frontallobsdemens med svåra beteendestörningar. Vid tidig upptäckt kanske bromsmediciner kan sättas in i tid.

Det man ska erbjuda ska vara med inriktning på att patienterna ska bli få bättre funktion /bli friskare t ex efter slutenvårdsvistelse och "färdigbehandling" där. Vad brister idag? De hålen behöver täppas igen.

Vem ansvarar för att för att det som skrivs ner i [SIP:arna](#) verkligen genomförs i praktiken? Finns uppföljning av åtgärderna? Ersättningarna för teamtänket, är de ett hinder?

En person, inte nödvändigtvis en läkare, ska hålla ihop insatserna för patienten! Den personen ska vara patientens kontaktperson mot vården och kanske även omsorgen.

Kontinuitet är viktigt. Idag träffas en patient ett otal olika personer, olika vid varje besök. Vi känner att man inte alltid läst på om patienten i förväg. Man får berätta om sin sjukdom och sina besvär om och om igen. Till slut kanske man glömmer bort någon viktig detalj, som säkert står i journalen. Lätt gjort när man inte mår bra eller när minnet sviktar. Kontinuitet medför även ökad trygghet – oavsett om det gäller vård eller omsorg eller vårdinrättning.

Direktintag till geriatriken ger avlastning till sjukhusakuterna och de äldre, sjuka slipper evighetslånga väntetider med hunger, törst och oro i sjukhuskorridorer. Bättre rutiner för t ex hemtjänst, vårdboenden, primärvård och ambulans för vart man skickar personen. Är man dement är det extra viktigt eftersom miljöbyten upplevs förvirrande.

Delaktighet är viktigt och att man känner till nästa och nästnästa steg i behandlingen. Delaktighet både för patienten och dennes anhöriga. När ska man kontakta vården – och vilken vårdinstans – om något i behandlingen tillstöter?

En huvudinriktning i utvecklingen av organisationen bör vara samordning och gemensamt ansvar. Med det underlag vi har framstår det som oklart om det skapas ännu fler delar som ska samordnas - fler lappar i lapptäcket. Tydlig ansvarsfördelning OCH samordning mellan olika delar av vård och omsorg är viktig, och patientperspektivet måste vara avgörande! Den enskildes och anhörigas delaktighet måste prägla de insatser som ska göras. Patienten ska inte bollas fram och tillbaka. För den enskilde ska organisationen framstå som sömlös!

Det behövs radikalt nytänkande kring dessa frågor och alldeles särskilt kan nuvarande uppdelning mellan regionens och kommunernas ansvar ifrågasättas. Det gäller hemsjukvården men bredare än så: det samlade ansvaret för hälso-och sjukvård för äldre.

För pensionärsorganisationerna i HSF:S samverkansråd: SPF Seniorerna, PRO, SKPF, RPG genom Ritva Elg, SPF.