

Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

<i>Datum</i>	2021-11-10
<i>Plats</i>	Landstingssalen, Landstingshuset, Hanterverkargatan 45 Stockholm

1 Inledning

Samuel Klippfalk (KD), seniorvårdsberedningens ordförande, hälsar alla välkomna till detta fysiska samverkansmöte.

Fysiska möten har inte kunnat hållas på lång tid. Föregående möte hölls digitalt genom inspelning som publicerades på Youtube. En handfull av medverkande vid dagens möte har sett inspelningen.

Dagens möte kommer att innehålla föredragningar om nära vård, där allt mer ansvar flyttas från akutsjukhusen till primärvården. Vi kommer att få höra Lars Rådén (M) tala om avtalsutskottets samverkan med kommunerna, mycket i ett pandemiperspektiv. Johan Bratt, enhetschef och chefläkare, kommer att berätta om status i sjukvården.

Nästa vecka (vecka 46, 2021) klubbas regionens budget för 2022. Samuel lyfter ett antal ”höjdpunkter” som är särskilt viktiga. Budget innehåller en anslagsökning om 2,2 miljarder kronor till sjukvården vilket innebär att sjukvårdens budget därmed överstiger 70 miljarder kronor. Primärvården stärks särskilt i budgeten.

Det har varit mycket diskussion i media om olika yrkesgrupper, såsom barnmorskor och specialistsjuksköterskor. Regionen utökar med 100 platser för vidareutbildning.

Budget innehåller också ett ”äldre paket” om 17 miljoner kronor. Kompetensen inom särskilt boende för äldre (SÄBO) ska höjas, bland annat vad gäller vårdhygien. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har tidigare enbart kunnat hållas inom hemmet, insatserna har inte kunnat följa med

till SÄBO. Under pandemin har ASIH stöttat upp mycket inom SÄBO och nu permanentas all ASIH även på SÄBO. Det innebär att den mer avancerade sjukvård som tidigare bara kunnat utföras i hemmet nu också kommer kunna utföras på SÄBO.

Avslutningsvis finns ett budgetuppdrag att stärka kommunernas incitament att ta emot delegering. Om fler kommuner kan ta emot läkemedelsdelegering möter brukaren färre personer om hemtjänsten kan utföra vissa hälso- och sjukvårdsrutiner.

Seniorvårdsberedningen är ett beredande organ som ligger under hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Frågor och ärenden som rör geriatrik, palliativ vård, ASIH, rehabilitering och hjälpmedel går genom beredningen. Samuel är också ordförande för KPR i Solna.

2 Samverkan med kommunerna

Lars Rådén (M), avtalsutskottets ordförande, presenterar sig. Avtalsutskottet är ett organ under HSN som ansvarar för alla vårdvalssystem, exempelvis husläkarmottagningarnas vårdval och de vårdval som hanteras av regionen i egen regi. Utskottet är en länk till kommunsamverkan genom samverkan med kommunala företrädare.

I våras fokuserades diskussionen mycket kring att summera erfarenheter av pandemin, så som äldreomsorg och vaccinering. Nu i höst talar man mer om psykisk ohälsa för barn och ungdomar.

Samverkan sker på flera nivåer. Avtalsutskottet träffar kommunala företrädare på HSN:s vägnar, ofta ordföranden eller presidiet i kommunernas äldrenämnder men företrädarna varierar beroende på ämne. Politikerna har i regel ett första möte som följs av möte mellan förvaltningarna. Samverkan organiseras genom tre kluster inom Stockholm stad och fyra kommunkluster.

Vård i samverkan (VIS) är ett organ där förtroendevalda från Region Stockholm och förtroendevalda från kommunerna via Storsthlm (kommuner i samverkan) för diskussioner av mer strategisk karaktär, så som utformande av strategidokument och överenskommelser. Desiree Pethrus (KD) är ordförande för Vård i samverkan.

Vårens samverkansmöten har framförallt fokuserat pandemihanteringen. Det har funnits mycket synpunkter på frågan om informationsspridning.

Det fanns en stor otydlighet kring riktlinjer för användning av skyddsutrustning, vem som ska få tillgång till utrustning när den är en bristvara och så vidare. Frågan kopplar till behovet av utbyggnad av beredskapslager. Det har inkommit synpunkter på de olika formerna av användning av utrustning i kommunerna.

Kommuner med tydliga utanförskapsområden har haft särskilda problem med vaccinationsgrad. Vi behöver bli bättre på att utkomma med information på fler språk och faktabaserad information för de som är skeptiska till vaccinering. Vi har satt in vaccinationsbussar och genomfört omfattande informationsinsatser. Vaccinationsgraderna har dock skilt sig mellan kommuner/stadsdelar/områden vilket troligen förklaras av att personer inte vill vaccinera sig snarare än brist på information.

En översyn av läkarinsatser i SÄBO genomförs med syfte att finna förbättringsområden. Arbetet företas inte bara i Stockholm utan i stora delar av landet. Frågor om digitalisering har diskuterats. Genom pandemin har många nya digitala möjligheter öppnats. De goda exemplen behöver fångas upp för framtida användning för att underlätta för vården.

Samverkan mer specifikt.

Klustersamverkan: en vårdcentral i varje kommun/stadsdel bär nu ett särskilt ansvar för att samverka med övriga vårdcentraler inom det geografiska området. Samverkan har historiskt varit svårhanterlig då frågan om ansvar varit otydlig. Kommunerna samverkar gärna operativt medan HSF för samverkan på en annan nivå. Idén har då varit att samverkansansvaret ska ligga på husläkarverksamheterna.

Man har fått genomgående positiv återkoppling kring denna form av samverkan. Det finns synpunkter på samverkan vad gäller samordnad individuell plan (SIP). Man arbetar nu med att förbättra kravställning inom SIP. Vi stärker nu skrivelserna kring samverkan för husläkarmottagningarna.

Läkarinsatser i SÄBO behöver förbättras, ett arbete pågår. Särskilt behöver samverkan, bemanning och beredskap vid kris stärkas. Ett första beslut fattas i december genom enklare revideringar, följt av flera politiska beslut för att få vårdområdet att fungera bättre. Olika regioner tittar på modeller för att göra läkarinsatser i SÄBO bättre. En ganska normal ordning i andra regioner är att husläkarmottagningarna ansvarar för läkarinsatser och det finns olika synpunkter på hur väl detta har fungerat.

Mäns våld mot kvinnor har ökat under pandemin. Även psykisk ohälsa har ökat. En vårdskuld och en omvårdnadsskuld har uppstått.

I närtid arbetar man med att vidareutveckla klustersamverkan genom att konkretisera vilka samverkanspunkter som ska fokuseras för att skapa tydlighet för husläkarmottagningarna. Husläkarmottagningarna kommer att få ett bredare uppdrag i enlighet med primärvårdsstrategin.

Fråga: Hur går det med tandläkaravtal?

Svar: Svar kan inte ges vid mötestillfället.

Skriftligt svar från HSF, Tandvårdsenheten, efter mötestillfället:

Inom den regionfinansierade vuxentandvården finns avtal för den uppsökande verksamheten, upphandlad till sex stycken tandvårdsföretag. Den riktar sig till de med tandvårdsstödsintyg där de berättigade erbjuds en avgiftsfri munhälsobedömning som utförs i hemmiljön. För övrig tandvård inom den regionsfinansierade vuxentandvården (nödvändig tandvård, led i sjukdomsbehandling samt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning) finns inga avtal utan sker avtalslöst, då den är reglerad av tandvårdslag (1985:125) samt tandvårdsförordning (1998:1338). Denna tandvård sker med patientavgift enligt öppen hälso- och sjukvård.

Inom barn- och ungdomstandvården finns avtal inom såväl allmän- som specialisttandvård.

3 Nära vård

Maria Hägerstrand och Gabriella Norén, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, presenterar arbetet med nära vård. Maria är förvaltningens samordnare av primärvårdsstrategin, det vill säga arbetet kring god och nära vård. Gabriella samordnar närsjukvårdens delar i primärvårdsstrategin i den arbetsgrupp som Maria leder.

Arbetet med Nära vård.

Maria Hägerstrand berättar att arbetet med nära vård påverkar hela sjukvårdssystemet och omsorgssystemet. Arbetet utgår från World Health Organisations (WHO) mål om stärkt hälsa. Arbetet pågår runt om i världen. Arbetet syftar till att flytta vården till individen snarare än binda vården till sjukdomar och institutioner. Målbilden är att primärvården ska vara navet i sjukvårdssystemet, primärvården ska samspela med all övrig sjukvård.

Invånarens del i processen uttrycks särskilt. Målet är ett effektivare användande av gemensamma resurser.

Nära vård är en fokusförflyttning, inte en vårdnivå. Fokuset flyttas mot från organisation till person och relation. Patienten ska vara medskapare av sin vård. Detta ger både bättre behandlingsresultat och gör patienten till en medspelare. Man går alltså från ett reaktivt arbete till ett proaktivt arbete. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är här viktiga delar. Arbetet ska samordnas utifrån personens fokus och förutsättningar. Vi kommer sannolikt fortsatt att gå till olika platser för att möta vården men samordningen ska här fungera bättre än idag.

Regionens primärvårdsstrategi beslutades i november 2019, och en genomförandeplan togs fram under januari-februari 2020. Pandemin har påverkat arbetet med frågorna. För att lyckas behöver arbetet företas i nära samarbete med invånare, patienter och vårdgivare. Sedan genomförandeplanen beslutades har det hänt mycket. En ny genomförandeplan tas fram hösten 2021 vilken ska ligga närmare den nationella planen. Arbetet är systemövergripande, hela sjukvårds- och omsorgsorganiseringen påverkas. Samtliga avdelningar inom HSF ser över vilka uppdrag vi har för att leda oss mot god och nära vård. Planen innehåller mål och strategiska inriktningar. Sveriges kommuner och regioner (SKR) utbildar både tjänstemän och förtroendevalda på området. SKR har även tagit fram indikationer som följs på nationella nivå. Inom regionen ska vi använda dessa indikatorer. De allra flesta berör det regionala ansvaret men det finns indikatorer som rör kommunerna. Dessa följs upp och arbetet anpassas.

Medverkande är välkomna att höra av sig till Maria med frågor och inspel: maria.hagerstrand@regionstockholm.se

Fråga: Vilka är konkret de stora skillnaderna mellan systemen?

Svar: Maria berättar att en punkt är kommunsamverkan genom kluster, med samordnande vårdcentraler i kommun/stadsdel. Detta är en förutsättning för det nya systemet. Samverkan ska ske mellan individer, då kan man inte genomföra arbetet på länsnivå. Detta är en konkret del som kan leda fram till god och nära vård. På den kommunala sidan gäller att arbeta i mindre grupperingar. Detta kommer troligen vara en mycket viktig faktor.

Fråga: För ett antal år sedan gjorde ett konsultbolag en modell på KI där patienten sattes i fokus, vilket inte föll väl ut. Hur arbetar man utifrån detta?

Svar: Maria menar att fokus på personcentrerad vård har kommit och gått, det hela visar hur svårt det är. Vi har kanske också starkare patientgrupper idag vilket kan skapa andra förutsättningar.

Gabriella berättar att ett av målen i genomförandeplanen är att patienten ska vara medskapande. HSF vill gärna ha input från pensionärsorganisationerna kring hur patienten kan bidra i denna del. Förvaltningen har själv inte varit så bra att identifiera detta.

Samverkan om nära vård med kommunerna.

Gabriella Norén berättar om genomförda förändringar 2021.

Som redan tydliggjorts har en vårdcentral per kommun/stadsdel givits ett särskilt samordningsansvar. Samordningen sker på en strukturell nivå, alla vårdcentraler måste samordna sig mot patienten och andra vårdgivare. I ansvaret ingår att se till att det finns nätverk i kommunen/stadsdelen. En uppgift man redan satt igång med är kartlägga vilka vårdgivare och omsorgsgivare som finns i kommunen/stadsdelen. Pandemin har också visat att det är viktigt att kunna samverka mellan huvudmannagränserna.

En överenskommelse har ingåtts mellan regionen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). SLSO ansvarar för alla vårdcentraler som drivs i regionens egen regi. SLSO har fått i uppdrag att stöda och vägleda i samarbetet, man har inte beslutsmandat.

Ett arbete bedrivs för att ta fram en huvudöverenskommelse om hälsa, vård och omsorg för alla kommuner i länet och regionen. Detta är en huvudöverenskommelse för att skapa mer samverkan lokalt. I överenskommelsen erbjuder regionen, genom SLSO, vårdcentralerna med särskilt samordningsansvar en samordnande funktion. Vård i Samverkan (VIS) har beslutat om överenskommelsen. Nu i november rekommenderar HSN att regionfullmäktige ska anta överenskommelsen. Tanken är att alla organ ska anta överenskommelsen i vår.

Beslut har fattats om geografiska principer för närsjukvården. Vid har många olika vårdval där det också råder etableringsfrihet för vårdgivarna i regionen. Det gör det svårare att styra vården geografiskt.

De vårdområden som är upphandlade enligt LOU eller avtalade i egen regi är lättare att styra geografiskt.

IT-stödet LifeCare har upphandlats. Genom IT-stödet ska samordningen kring SIP förbättras genom att kommunerna kan koppla sig mot stödet.

I genomförandeplanen identifierades åtgärder som behöver samverkas kring. Det behövs ett länstäckande nät av vårdcentraler som tar särskilt ansvar för psykisk ohälsa för vuxna, i ett första skede, och barn och unga i ett andra skede. Samordning krävs kring patienter som omfattas av lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. IT-verktyget är på plats, implementering återstår. Det krävs samverkan kring det särskilda ansvar som ska ligga på ett antal vårdcentraler kring hälsofrämjande åtgärder, särskilt i utsatta områden.

De samordnande vårdcentralerna ska nu arbeta med att kartlägga vilka omsorgsgivare som finns och prioritera samverkansområden.

Så småningom vill regionen att lokala handlingsplaner tas fram för att identifiera särskilda utmaningar på lokal nivå, exempelvis vårdområden så som demens.

Fråga: Är det en motsvarighet till TioHundra som ska implementeras?

Svar: TioHundra i Norrtälje är en specialkommun (kommunalförbund) som upprättats mellan Norrtälje kommun och Region Stockholm. Arbetet i TioHundra fungerar mycket bra med det krävs stor administrativ överbyggnad och det är ett tungt och kostsamt sätt att samverka på. Gabriella tror inte att modellen kommer att kopieras i övriga länet.

4 Information om vården

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

Förvaltningen fortsätter att följa Covid-läget noga. Sedan cirka en månad ligger vi på en platå med en i princip jämn belastning på sjukvården. För dagen finns 74 Covid-patienter i sjukvården, 7 av dessa ligger i intensivvården. Vi har legat strax under 80 patienter under ganska lång tid. Vi ser inte någon ökad belastning på sjukvården. Majoriteten av de som är inlagda är inte fullvaccinerade. Sett till alla som är inlagda de senaste veckorna med Covid är 27% fullvaccinerade. Det är därmed fortsatt viktigt med vaccinering och dos 3.

Sedan den 1 november gäller andra regler för provtagning. Är man fullvaccinerad krävs inte provtagning. Vi har därmed ett lägre antal positiva prover. Något fler av de som tar prover är positiva (9%) vilket också är logiskt.

Det som påverkar vården just nu är RS-virus. RS-virus ligger på en rejäl topp nu, den högsta på många år och viruset kom tidigt i år under oktober. Det är tryck på barnsjukvården, många barn behöver ett par-tre dagars vård. Intensivvården är inte lika pressad. Vi har nått toppen och är på väg ned men vi följer detta noga.

Influensan är ett orosmoment. Förra året hade vi ingen influensa. Nu har vi haft 4–5 fall i Stockholm. Det är svårt att säga hur detta kommer att utvecklas. Vaccineringen släpptes igår den 9 november. Det är viktigt att alla gravida, äldre och personer med riskfaktorer vaccinerar sig. Vi behöver vara beredda på att influensa kommer. Vi har ett bra vaccin och mycket vaccin och det gäller nu att vaccinera sig. Framåt jul/nyår kan influensan komma att belasta sjukvården.

Den vanliga sjukvården flyter på ganska bra. Man ryggar inte längre för att söka akut. Det är fullt pådrag i alla verksamheter. Man arbetar intensivt för att komma i fatt med den uppskjutna vården inom akutsjukhusen, primärvården och vården utanför sjukhusen och vi bör vara ikapp första halvåret 2022. Man gör jätteinsatser på akutsjukhusen med operationer kvällar/lördagar. Allt hänger ihop, utvecklingen av influensan och Covid-19 i relation till uppskjuten vård. Vi har goda förhoppningar om att beta av den uppskjutna vården bra. Regionen har ett bra samarbete med de privata aktörerna.

Förlossningsvården är i en tuff situation på arbetsmiljösidan. Det arbetas intensivt för att komma fram med åtgärder, så som schemaläggning och andel barnmorskor som är del av förlossning. Kunna varva 24/7-verksamhet med arbete ute på mottagning. Många åtgärder behöver vidtas. Förvaltningen följer frågan och har en bra dialog.

Geriatriken har bra kapacitet, vilket vi egentligen haft hela pandemin. Det finns 90 lediga platser på geriatriken just för dagen. Samarbetet mellan akutsjukhus, geriatrik och kommun fungerar mycket bra. Vi såg förbättringar redan sommaren innan pandemin och vi ser fortsatt sådant bra samarbete.

ASIH har bra kapacitet, det har aldrig varit så många patienter inskrivna som nu. Patienterna får väldigt bra vård i hemmet istället för att ligga på sjukhus.

Primärvården är ganska belastad, de har också mycket uppskjuten vård. Det finns många patienter med kroniska sjukdomar som behöver fysiska

besök. Man arbetar på bra sätt inom primärvården för att möta behoven. Även på barnsidan fungera det bra, men det snurrar just nu förkylningsvirus som belastar.

Det finns en del osäkerhetsfaktorer men Johan bedömer att vi generellt har ett rätt bra läge.

Man planerar för fullt inom alla vårdgrenar inför jul/nyår. Chefläkarnätverket presenterar planer för alla vårdgrenar nästa vecka (vecka 26, 2021). Runt trettonhelgen brukar den högsta belastningen ligga. På intensivvårdssidan har vi bra kapacitet med 20% lediga platser trots att man kört intensivt på operationsverksamheten.

Det spekuleras mycket medialt om smittspridningen. Vi ser en ökning i Danmark och Norge. Det är svårt att jämföra länder i det här läget. Vi går in i en kallare väderlek där viruset troligen trivs bättre. Att vi håller oss inomhus mer kan öka spridningen. Å andra sidan trappades spridningen av under december 2020 och kom åter i mars. Det viktiga är att vi håller koll på hur det ser ut i sjukvården och att vi är beredda på att återinföra restriktioner.

Fråga: Det skulle finnas starkare vaccin för influensa i år, stämmer det?

Svar: Vi vet inte hur influensan kommer att se ut men det ligger ett bredare vaccin ute som ska vara effektivt. Det finns en starkare variant och en normalvariant. Den starkare varianten ges till de som verkligen behöver den. Även lunginflammationsvaccinet är viktigt.

6 månader efter senaste Covid-sprutan kan man samköra tredje dosen med influensavaccin. Influensavaccineringen är kostnadsfri för personer 65+.

Fråga: Post Covid-avdelningen på KI Solna stängs ned, hur påverkar detta?

Svar: Detta påverkar inte kapaciteten, motsvarande kapacitet byggs upp i Huddinge.

4 Frågor och svar

Samuel Klippfalk (KD) berättar att alla bildspelspresentationer, frågor och svar skickas ut i samband med utskick av mötesanteckningarna.

Åsa Sandgren Åkerman, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, besvarar inkomna frågor. Se Bilaga, nedan.

5 Avslutning

Samuel Klippfalk (KD) berättar att vi planerar för nästa KPR-möte i början av maj 2022 men ber att få återkomma med datum. Inför nästa möte ombeds medverkande bjuda med sig varsin kollega från råd/organisation.

Om det finns frågor går det bra att mejla William Stampe,
william.stampe@regionstockholm.se.

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

Frågor och svar på inkomna frågor inför samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR) den 10 november 2021

Fråga från Monica Ulfhielm, SPF Seniorerna:

Jag skulle gärna vilja att ni kommenterar läget ang. beslutet att all medicinsk fotvård ska föras över till vårdcentralerna. Beslutet gäller från 1 januari 2022. Enligt beslutet ska vårdcentralerna driva fotvården i egen regi, samverka med fler vårdcentraler om gemensamma resurser eller lägga ut det på entreprenad. Efter en stor del av vårdcentralerna drivs i privat regi finns det anledning att anta att en stor andel av den medicinska fotvården sker på entreprenad. En medlem i vår organisation hörde av sig till mig för att fråga vad som kommer att ske. Hon har diabetes och remiss hos en privat vårdgivare. Vi det senast besöket berättade han att regionen sagt upp avtalet och inte visste något om vad som skulle ske från 2022.

Fotvårdsföretaget har 900 patienter och flertalet är remisspatienter. Medlemmen kontaktade sedan sin vårdcentral, som inte kunde ge någon information om vad som skulle ske fr.o.m. nästa år. Ett annat aktuellt fall med annan vårdcentral och vårdgivare har fått strul med förnyad remiss; vårdcentralen säger att remiss ska skickas men efter kontakt med fotvårdsföretaget har ingen remiss skickats in. Möjligheten med remiss till privat vårdgivare gäller juli alla fall året ut. Det är inte många månader kvar tills de nya reglerna ska träda i kraft. Vilken beredskap finns för en allmän förlängning.

Svar: Skriftligt svar från HSF, Åsa Sandgren Åkerman besvarar frågan vid mötet:

Avtalet för fotsjukvård gäller året ut och till dess ska man ta emot patienter. Inför övergången i slutet av december har fotsjukvårdare dock fått information om att de ska återremittera patienter med pågående behandlingar till vårdcentralerna för att de inte ska hamna mellan stolarna. Både vårdcentraler och fotsjukvårdare har sedan länge information om vad som kommer att ske och ska kunna informera patienterna om detta. Vilket de också har skyldighet enligt avtal. Många har en lösning på plats men många vårdcentraler arbetar också fortfarande med att hitta en lösning inför årsskiftet - det vill säga antingen anställa personal eller anlita en underleverantör. Om patientens nuvarande fotterapeut kommer vara kopplad till en eller flera vårdcentraler (och i så fall vilka) vet i nuläget vårdgivaren bäst själv och bör kunna informera patienten om.

Om fotterapeuten är ansluten till patientens listade vårdcentral så ska hen kunna fortsätta gå till samma fotterapeut. Om de är ansluta till annan vårdcentral så kan patienten tex välja att lista om sig till den vårdcentralen. De fotterapeuter som inte blir anställda eller anlitate som underleverantörer kommer inte att kunna ta emot patienter från regionen. Alla vårdcentraler ska enligt avtal erbjuda fotsjukvård men det är upp till dem att avgöra om de vill anställa eller anlita underleverantörer (och i så fall vilka underleverantörer). Det är därmed ingen garanti att samtliga fotterapeuter som idag är aktiva kommer kunna ta emot patienter från regionen from 1 januari 2022.

I nuläget planeras ingen allmän förlängning av befintliga avtal med fotsjukvårdare. Förvaltningen följer vårdcentralernas arbete och kommer att skicka ut påminnelser och begära in ytterligare information under kommande månaderna.

Fråga från Monica Ulfhielm, SPF Seniorerna:

På dagordningen står punkten nära vård. Enligt uppgift har myndigheten för Vård- och omsorgsanalys nyligen kommit med en rapport som visar att inte mycket hänt när det gäller att implementera strategin God och Nära vård. Enligt uppgift är bristen på ytterligare resurser orsaken. Vidare har IVO så sent som i september fått i uppdrag att föreslå åtgärder för att öka tillgängligheten inom primärvården. Tacksam om uppgifterna kan kommenteras under denna punkt.

Svar: Frågan besvaras av Maria Hägerstrand under punkten Nära vård, se även ovan.

Som nämndes under dragningen har arbetet gått långsamt under pandemin. Ska arbetet göras behöver det genomföras i nära samverkan med olika aktörer. När det gäller IVO:s tillsynsarbete så är det ett uppdrag de precis har fått så vi vet inte hur detta arbete kommer att utformas.

Fråga från Solbritt Kihlberg, RPG Järfälla:

Medelåldern stiger i kranskommunerna utanför Stockholm. Hur ser planeringen ut för geriatriken i Järfälla och kanske i andra kommuner? Finns många frågor om Jakobsbergs sjukhus. Flyttas? Läggas ner?

Svar: Skriftligt svar från HSF, Åsa Sandgren Åkerman besvarar frågan vid mötet:

Vid Hälsa- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 19 juni 2018 beslutades om en geriatrikplan för Region Stockholm. I planen framgår det att den kapacitet som finns vid Jakobsbergs sjukhus behöver säkerställas. Geriatrikplanen sträcker sig fram till 2026. Behovet av geriatrisk slutenvård väntas öka framöver och tillgången till geriatrisk vård i området behöver säkerställas. Jakobsbergs sjukhus är en marknadsfastighet, vilket innebär att fastigheten kan komma att säljas under förutsättning att framför allt den geriatriska vården även i fortsättningen kan bedrivas i nuvarande eller andra lokaler.

Fråga från Per Larsen, KPR Sundbyberg:

Har ni planer på, tankar om eller åsikter om en förebyggande sjukvård för äldre genom uppsökande verksamhet? I Danmark finns det ett yrke som kallas äldrekonsulent och dessa gör hembesök vid olika tillfällen, som när man fyller 70 år eller blir ensamstående. Här kommer ett utdrag från en kommunal hemsida ort på Fyn:

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes af Faaborg-Midtfyn Kommunes ældrekonsulenter.

Hvad er et forebyggende hjemmebesøg?

Forebyggende hjemmebesøg er et tilbud om en samtale i dit hjem. Samtalen omhandler din aktuelle livssituation.

Ældrekonsulenten kan yde råd og vejledning om forebyggelse og sundhedsfremme, aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til tryghed og trivsel og støtte dig i at udnytte dine egne ressourcer, så du bevarer dit funktionsniveau længst muligt. Ældrekonsulenterne kan ikke bevilge f.eks. hjemmehjælp eller hjælpemidler.

Hvem kan få besøg ?

Du tilbydes et forebyggende hjemmebesøg i det år du fylder 70 år, hvis du bor alene. Der tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til 75-årige og igen hvert år fra man er fyldt 80 år. 81-årige er undtaget. Hvis du er mellem 65 og 81 år og er i risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, tilbyder vi dig også forebyggende hjemmebesøg efter behov. Det kan f.eks. være, at du har mistet en ægtefælle eller føler dig ensom.

Hvis du allerede modtager både personlig pleje og praktisk hjælp, bliver du ikke tilbudt et forebyggende hjemmebesøg.

Svar: Skriftligt svar från HSF, Åsa Sandgren Åkerman besvarar frågan vid mötet:

Uppsökande verksamhet som beskrivs som Äldrekonsulent i Danmark utgår från kommunen och socialtjänstlagen och finns redan.

[K5]4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

[S2] Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

Länkar:

[Uppsökande verksamhet för äldre - Nynäshamns kommun \(nynashamn.se\)](http://nynashamn.se)

[Uppsökande verksamhet för äldre - Tyresö kommun \(tyreso.se\)](http://tyreso.se)

[Uppsökande verksamhet | Nacka kommun](#)