

## **Samverkan mellan funktionshinders- och pensionärsorganisationerna och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

Datum	Torsdag 18 januari 2018
Tid	Kl. 13:00-15:00
Plats	Förvaltningens lokaler, Hantverkargatan 11 B, konferensrummet Gesällen
Närvarande	<b>HSO:</b> Karin Aronsson, Lennart Häwestam, Annika Hässler, Lena Ringstedt, Claes Stjernström och Sanna Frost (åskådare) <b>DHR:</b> Olle Johansson <b>SRF:</b> Lennart Karlsson <b>PRO:</b> Anita Johnsson och Ulla Wihlman <b>SPF Seniorerna:</b> Eva Lantz och Ritva Elg <b>SKPF:</b> Berit Örnevall <b>RPG:</b>  <b>Förvaltningen:</b> Annika Jerhamre, Ulla Bäckekihl, Cristin Lind, Joakim Pallin och Kristina Söderlund (Storstockholms Diabetesförening)

### **1 Presentationsrunda och inledning**

Annika Jerhamre, avdelningen Verksamhetsstyrning och stöd, öppnade mötet och hälsade alla välkomna. Mötet fortsatte sedan med en presentation av deltagarna.

### **2 Minnesanteckningar från sammanträdet 18 december 2017**

Minnesanteckningarna från föregående möte lades till handlingarna.

### **3 Fördjupade uppföljningar av vårdgivare**

*Ulla Bäckekihl, Kvalitet och Patientsäkerhet*

Ulla Bäckekihl, avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet, besökte rådet för att berätta om hur man från förvaltningens sida arbetar med fördjupade uppföljningar av vårdgivare och hur systemet kring detta fungerar. I kommunallagen finns lagstöd för uppföljning (10 kap 8-9 §).

Vad är då en fördjupad uppföljning? Ulla berättar att ibland krävs en fördjupad uppföljning för att på förekommen anledning säkerställa att inga oegent-

ligheter förekommer. Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den löpande uppföljningen.

Huvudsyftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. Fördjupad uppföljning kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet.

Eva Lantz (SPF) frågar, hur många arbetar med detta på förvaltningen? – två personer arbetar med detta på heltid, sedan tar vi hjälp av andra kompetenser vid behov, svarar Ulla.

Karin Aronsson (HSO) undrar vad det är som kan väcka misstanke om att något inte står rätt till. Ulla förklarar att det kan ske på olika sätt. Antal besök, utskrivningar eller operationer kan till exempel verka onormal. Man kan också ha tagit betalt för fel typ av ingrepp. Vi får in tips från patienter, patientnämnden och IVO, berättar Ulla, och ibland tittar man närmare på närvarolistor/besökslistor m.m.

Karin (HSO) undrar vidare om man också granskar tandvård? -vi har kollegor som arbetar med det, men vi har ännu ej haft något sådant fördjupat ärende hos oss, svarar Ulla.

Claes Stjernström (HSO) undrar om de aktörer som felar får någon varning? Ulla berättar att oftast får de betala tillbaka det som blivit fel, men att man också tar en diskussion om ärendet internt och att de kan få varning.

Ulla berättar sedan om vad som är vanligt förekommande. Vårdgivaren måste kunna styrka att man utfört den vårdhändelse som legat till grund för utbetalning. Journalanteckning = vårdhändelsen har utförts. Kontroll av utbetalning betyder därför ofta granskning av patientjournaler och vanligast förekommande fel är att patientjournal saknas, att det till exempel inte finns anteckning för det datumet, alternativt finns ingenting för just denna individ hos denna vårdgivare. Ett annat problem som förekommer är att vårdgivaren fakturerar landstinget en åtgärd som ger högre ersättning.

Lennart Häwestam (HSO) undrar om dessa problem ökar eller minskar i omfattning? De ökar, berättar Ulla, till följd av ett ökat antal privata utförare. Vi får också in mycket tips och har whistleblowers som hjälper oss i arbetet.

Lennart Karlsson (SRF) undrar var gränsen går mellan att inte följa avtal och rent bedrägeri? -Ulla förklarar att oftast blir det vitesbelopp och återbetalning, men självklart anmäler vi till polisen, även ibland narkotikabrott. Vid patientsäkerhetsrisker anmäler vi till inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ulla tillägger att man (SLL) får tillbaka ett antal miljoner kronor varje år och att man ibland även går till domstol.

Berit Örnevall (SKPF) frågar om förvaltningen/landstinget i regel får rätt vid anmälningar? -ja, oftast vinner vi, svarar Ulla, och ger därefter exempel på några uppmärksammade fall.

Lennart (HSO) frågar hur funktionshindersorganisationerna skulle kunna komma in i detta arbete. Ulla uppmanar representanterna att gärna höra av sig om man har tips eller om saker som verkar konstigt/märkligt inom vården.

Läs mer om fördjupade uppföljningar, tillvägagångssätt och vanligt förekommande problem med mera på Ullas bilder som bifogas anteckningarna.

Annika J tackar för presentationen.

#### **4 Projektet, Strategi för partnerskap med patienter i HSF – Är detta en framkomlig väg för att nå patientinflytande?**

*Cristin Lind, projektledare, Kvalitetsregistercentrum, SLL och Kristina Söderlund, Patient och närståendeföreträdare i projektet, Storstockholms Diabetesförening*

Presentation I av detta projekt gjordes vid samverkansrådsmötet i november 2017 och nu sker uppföljning/del II. Kristina Söderlund presenterar sig och sin bakgrund, berättar att hon är representant från patientsidan och att man bytt namn på projektet till *Från för till med- Strategi för partnerskap med patienter i HSF*. Tanken är att det ska vara *med* patienter, ej *för*. Strategin ska vara klar till juni 2018.

Kristina berättar om uppdraget, som ska skapa förutsättningar för patientinflytande. Det ytterst förväntade resultatet är att förutsättningar skapas för vården att arbeta i partnerskap med patienter så att både vård och hälsa förbättras. På Powerpointpresentationen ställs frågan *Hur tänker vi som är från patient/anhörigsidan i projektet?* Svaren på presentationen lyder:

- Vi behövs för att vi besitter kunskap och vi kan ge ett annat perspektiv.
- Vi har en annan kontext att utgå ifrån.
- Vi ser att det idag brister med perspektiv från patient och anhörigsidan. Framför allt vad gäller patientens ställning i ledning och styrning. Det framkom bl. a. i Vårdanalys granskning av patientlagen.

Kristina utvecklar sedan vad man egentligen vill uppnå och själva syftet, som är att

- tillvarata patientens och närståendes kunskap och erfarenheter.
- Att förstå och förhålla sig till en enskild individ och vad den kan bidra med.
- Att vården arbetar utifrån ett personcentrerat arbetssätt.
- Men det huvudsakliga syftet är en högre kvalitet, effektivitet och ett bättre resultat i behandlingen utifrån patientens perspektiv.

Kristina redogör sedan kort för vilken evidens det finns på området, varpå en frågestund tar vid.

Ritva Elg (SPF) undrar varför patientlagen inte fått genomslag i landstingshuset? (mycket av detta finns redan där, menar hon). Bra fråga, svarar Cristin Lind, och förklarar att tanken med detta projekt är att det ska leda till förändring och förbättring.

Cristin frågar sedan i sin tur rådets medlemmar, vad behöver vi göra? Kom gärna med synpunkter och idéer!

Ulla Wihlman (PRO) lyfter då synpunkten att chefer här på HSF måste finnas med och att patienter bör finnas med i styrgrupper.

Annika Hässler (HSO) menar att man också måste fråga sig *vem* man väljer som *patient* när man utser till dessa typer av grupper och betonar att det är viktigt att vi brukare får komma in i början av processer, och vi måste även gå från att *kräva* till att *erbjuda*.

Eva Lantz (SPF) poängterar att det är viktigt att även organisationen inom patientgrupperna måste fungera bra för att detta ska bli framgångsrikt.

Lennart Häwestam (HSO) spinner vidare på den synpunkten och tillägger att vi måste även ändra kulturen inom våra organisationer inför dessa arbeten och utbilda oss, även chefer inom professionen behöver utbildas.

Lena Ringstedt (HSO) uttrycker en oro för att risken med denna typ av projekt och strategier är att de inte blir implementerade. Hur implementerar vi detta?

Lennart Karlsson (SRF) menar att patientsamverkan bör vara knutet till avtalen hos vårdgivaren, det ska finnas med (att man samverkat med patientgrupper). Man får laborera, metodutveckla och följa upp resultat.

Olle Johansson (DHR) menar att begreppet *öppenhet*, som en del av en filosofi, bör användas mer.

Annika Jerhamre (HSF) inflikar med att *mod* nog är en del av problemet och lösningen – att just våga bjuda in till samverkan.

Anita Johnsson (PRO) vill se fler geriatriker i vården, för äldre människor behövs det tid till att lyssna, man måste ta tillvara på deras kunskap i detta.

Ulla Wihlman (PRO): Det är jätteviktigt att vi är med (pensionärsorg). Vi har kanske flera funktionshinder och kan se helheten. Berit Örnevall (SKPF) instämmer, men tillägger att vi grupperna emellan också bör prata ihop oss.

Cristin Lind avslutar med orden att fokus nu ligger på vad som händer i huset kring detta. Arbetet är påbörjat och en förändring är skapad.

Läs mer om *Från för till med- Strategi för partnerskap med patienter i HSF* på Cristins och Kristinas bilder som bifogas anteckningarna.

Annika J tackar för presentationen.

## 5 Övriga frågor

*\* Möjligheterna att kommunicera med landstingsfinansierad vård på medier som passar den enskilde patienten (inkommen 15/1 från SRF)*

Bakgrunden är att SRF Stockholms och Gotlands läns årsmöte våren 2016 antog ett uttalande med titeln: "Sluta kalla alla efter samma mall". Vi fick svar i augusti 2016 med innebörden att frågan skulle utredas på HSF. Jag bifogar svaret plus det ursprungliga uttalandet, som har behandlats som en inkommen skrivelse. Nu undrar vi vad som har hänt sedan svaret skrevs i augusti 2016. Vad har HSF gjort och vad görs för att patienter ska kunna få kallelser och annan viktig information från vården på önskat medium?

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Digitalisering och utveckling av applikation 1177 (18/1 - SRF)*

Vi önskar vara delaktiga i detta arbete från början, i förstadiet och diskutera vad man vill åstadkomma. Önskar ta del i pågående förstudie om möjligt.

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Tillgänglighet och användbarhet i kravspecifikationer (18/1 - SRF)*

Begreppen tillgänglighet och användbarhet bör finnas med i beskrivningen/kravspecifikationer vid utveckling av digitala vårdmöten för husläkarmottagningar m.m.

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Konsekvenser av digitala vårdmöten (18/1 - HSO)*

Blir det utträngningseffekter av digitala vårdmöten? Varifrån tas pengarna för att finansiera detta?

-Förvaltningen tar frågan med sig.

*\* Uppföljning jul- och nyårshelgerna (18/1 - HSO)*

Uppföljning/sammanfattning av hälso- och sjukvården över Jul och nyårshelgerna önskas.

-Förvaltningen tar frågan med sig.

Annika J tackar de närvarande och förklarar mötet avslutat.

Vid anteckningarna

Joakim Pallin

**Nästa möte** i rådet är torsdagen den 22 februari kl. 13:00-15:00.

Punkter då:

- \* Hälso- och sjukvården jul- och nyårshelgen
- \* Bokslut 2017 och Budget 2018
- \* Ev. ytterligare punkt

**Balanslista:**

- \* Temamöte om begrepp och termer (DHR)
- \* Frågan om tekniksvaga patienter (HSO)
- \* Patientprocess i SLL, uppdatering, Björn af Ugglas (HSO)
- \* Uppföljning Jul- och nyårshelgerna (HSO)
- \* Möjligheterna att kommunicera med landstingsfinansierad vård på medier som passar den enskilde patienten (uppdatering sedan 2016) (SRF)
- \* Digitalisering och utveckling av applikation 1177 (SRF)
- \* Tillgänglighet och användbarhet i kravspecifikationer (SRF)
- \* Konsekvenser av digitala vårdmöten (HSO)

## Återkoppling på ett par frågor inkomna hösten 2017 till HSF Samverkansråd

### **\* *Kontaktuppgifter till vårdgivare***

HSO har fått information om att patient- och brukarorganisationer som vill nå ut med information i digitalt format har svårt att nå fram till vårdgivare, till exempel vårdcentraler. Om det inte redan finns, föreslår HSO att HSF/SLL skapar adress-listor inom olika vårdkategorier som patient- och brukarföreningar kan få ta del av.

### **Svar:**

Katrin Rekkedal, Avdelningen för närsjukvård, meddelar att i dagsläget finns uppdaterade e-postlistor på respektive enhet på HSF. Patientorganisationerna kan till exempel fråga via registrator ([registrator.hsf@sll.se](mailto:registrator.hsf@sll.se)) så kan registrator kontakta rätt enhet för att ta fram relevanta listor.

Utbudsförvaltningen har inget uppdrag att publicera samlade uppgifter om e-postadresser till verksamhetschefer. Enskilda kontaktuppgifter till mottagningarna går att hitta på Vårdgivarguiden:

<http://vardgivarguiden.se/patientadministration/remittering/vardutbud>

Om ni har ytterligare synpunkter eller frågor är ni välkomna att återkomma till [utbud.hsf@sll.se](mailto:utbud.hsf@sll.se)

### **\* *Regelverket för jourläkarbilar via 1177 vårdguiden***

Det lyftes en önskan om att få tydlig information kring regelverket gällande jourläkarbilar via 1177 vårdguiden.

### **Svar:**

På denna webbsida nedan finns samlat information, riktlinjer och regler kring jourläkarbilar, samt flera dokument man kan ta del utav:

<http://www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientnara-rutiner/jourlakarbilar/>

### **Kontaktinformation:**

Joakim Pallin

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns landsting

[joakim.pallin@sll.se](mailto:joakim.pallin@sll.se)

Tel: 08-12314285