

Samverkan mellan funktionshindersorganisationerna och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum	Måndag 22 november 2021
Tid	Kl. 14:05-15:05
Plats	MS Teams
Närvarande	Funktionsrätt Stockholms län: Britt Bergh, Per Larsson, Annika Hässler, Karin Aronsson, Lennart Håwestam, Henrik Sundqvist DHR: Olle Johansson, Yvonne Björkman SRF Stockholm Gotland: Anne Mondotter, Ingela Sjöqvist, Elisabeth Ravstis Förvaltningen: Anders Ahlsson, Christoffer Bernsköld, Maria Weber Persson,

1 Inledning

Anders Ahlsson öppnar mötet och inleder med en kortare presentationsrunda av samtliga deltagare i mötet.

2 Mötesanteckningar från sammanträdet 2021-10-25

Mötesanteckningar från föregående möte läggs till handlingarna.

3 Revidering av förfrågningsunderlag husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Christoffer Bernsköld, Maria Weber Persson

Maria Weber Persson informerar om årets revidering av förfrågningsunderlag husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Tidplanen är att det här förslaget ska beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden i december. Förslag till revideringar 2022 innehåller få förändringar i uppdraget eftersom större förändringar har eller ska genomföras under föregående års revidering.

Föreslagna förändringar från och med mars 2022:

- Skärpta texter kring sanktioner samt utvecklad text om underleverantörer inklusive rapportering/journalföring.
- Tydliggöra text om listning. Tar bort möjligheten för olistad att gå före i kön till mottagning som har väntelista, syftar till att göra villkor lika för alla.
- Förändringar i uppdrag: teledermatoskopi införs som metod och astma/KOL mottagning läggs in i ordinarie uppdrag i övrigt små förtydliganden gällande levnadsvanor.
- Tilläggsersättningar som vårdgivare kan ansöka om även idag kommer nu att formaliseras i förfrågningsunderlaget. Gäller tunga patienter i hemsjukvård eller LSS.
- Mindre justeringar inom målrelaterad ersättning ex. ge ytterligare incitament för listning på namngiven läkare.
- Ersättningsnivåer justeras upp med totalt 4 % samt riktade medel för teledermatoskopi.

Annika Hässler, Funktionsrätt, hur säkerställer man att det finns en gemensam journalföring mellan vårdgivare. Som exempel kan man tänkt på fotvård där vårdgivare kan hänvisa till annan vårdcentral om de själva saknar fotterapeut. Maria Weber Persson, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, svarar att det inte finns krav på att man ska ha ett och samma journalsystem. Det finns även hinder i lag som innebär att man inte får dela journal om patienten inte ger samtycker för det. Men som patient kan man ge medgivande och om det finns tekniska möjligheter att dela så gör man det i annat fall får man som patient ta ut journalkopior och ta med dessa till den andra vårdgivare. Annika Hässler, Funktionsrätt, tillägger att regionen på sikt bör se till att alla vårdgivare ska ha tekniska möjligheter för att dela journaler mellan varandra.

Nästa års process för revidering av ffu fastställs under hösten 2021:

- Våren 2022: utreda prioriterade förbättringsområden och ta fram beslutsunderlag. Dialogmöten genomförs avseende utveckling av uppdrag. Återkommer gärna till den här gruppen för att diskutera kommande frågor istället för att komma efter det hänt.
- Hösten 2022: Knyta ihop avtalstext samt avslut arbetet med ersättningsmodell och uppföljningsplan. Justera ersättningsnivåer efter udget samt eventuellt implementera nya uppdrag från budget.

Exempel på frågor att diskutera: struktur på husläkarmottaningarnas uppdrag på kort-, medel- och långsikt, förslag för att minska administration, regelverk för listning inkl. förfarande, styrning och målkonflikter.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, undrar över gränsdragningen mellan basal hemsjukvård och ASIH. Maria Weber Persson, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, i dagsläget finns inga skrivningar kring gränsdragningen. Det kan hända att det kan bli förändringar kring detta framöver. Förvaltningen har förstått att det kan uppstå gränsdragningsproblem för patienter som går mellan dessa vårdtyper. Christoffer Bernsköld, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tillägger att patienter med behov som kräver mer än två veckors vård och mer än två insatser i veckan har rätt att vara inskriven i den basala hemsjukvården. Vissa patienter kan ha rätt till både basal hemsjukvård och ASIH och ett antal patienter bollas därför mellan vårdinsatserna eftersom ASIH har en tidsbegränsning. Det vi ser är dock att patienter inom basal hemsjukvård ökar och att dessa får fler insatser. Karin Aronsson, Funktionsrätt, lyfter att man behöver vara uppmärksam på att ASIH är kostnadsfritt för patienten medan basal hemsjukvård har en patientavgift och att man behöver undersöka effekterna av detta.

Presentationen skickas ut till samverkansrådet efter mötet.

3 Diskussion: Ledsagning i samband med sjukhusbesök *Eva Bring*

Elisabeth Ravstis, SRF med stöd av Funktionsrätt, det svar som samverkansrådet fick på föregående möte är inte tillräckligt. För personer med synnedsättningar är det svårt och inte tillräckligt tillgängligt med de frivilliga Röda Kors värdarna som finns eftersom vi at förklarliga skäl inte kan se dessa och därmed är de svåra att hitta. Dagens lösning förutsätter att värdarna kontaktar oss på plats utan att vi har möjlighet att kontakta dem. Vi förespråkar en lösning liknande den SL och trafikförvaltningen har vad gäller ledsagning. Som patient ska man kunna ringa in och boka in en tid cirka 30 min innan vårdtillfälle för ledsagning. Även systemet för att boka tolk. Samma system bör finnas även för oss som behöver ledsagning. Det handlar om vård på lika villkor, eftersom de som bara har en synnedsättning inte får ledsagning via kommunen för den här typen av ärenden. Den ledsagningen gäller enbart insatser för att bryta social isolering.

Karin Aronsson, Funktionsrätt, förtydligar att jämlika villkor det handlar om förflyttningen på sjukhusen för patienten, alla ska kunna ta sig till vården utan hinder. Ytterligare menar vi att det ska byggas upp en helhetslösning för att kunna boka ledsagning, det är problematiskt att det är olika på varje sjukhus. Det är också bra om patienter kan få ledsagning av en namngiven person eftersom det inger ett lugn, vilket skulle leda till att patientgruppen troligtvis besöker vården i en högre utsträckning. Det är ett sätt för hälso- och sjukvården att bidra till den jämlika hälsan och att alla får den vård man har behov av.

Eva Bring, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tar emot synpunkterna från samverkansrådet. I nuvarande sjukhusavtal saknas kravställning på den här typen av tjänst. Det är trots allt sjukhusen som måste organisera detta. Förvaltningen startar gärna en dialog med akutsjukhusen om det här. Snart inleds utvecklingsarbetet inför kommande sjukhusavtal och vi tar med oss dessa synpunkter in i det arbetet.

Ytterligare ställs frågan om samverkansrådet känner till några goda exempel även nationellt. Elisabeth Ravstis, SRF, svarar att Västerås Sjukhus har en lösning som liknar den som vi efterfrågar. Där har patienter med behov av ledsagning möjlighet att kontakta sjukhuset i förväg för att boka in ledsagning.

Annika Hässler, Funktionsrätt, tillägger att den här typen av tjänst bör utformas så enkelt som möjlig, använd gärna samma modell som trafikförvaltningen den fungerar alldeles utmärkt. Det här är en rätt liten verksamhet och man kan också tänka sig att dela upp tjänsten i olika områden. Till exempel mammografi, ett stort och övergripande ansvar för hela sjukhuset kanske blir en mer svårhanterad lösning.

Eva Bring och Anders Ahlsson, hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar med synpunkterna till kommande arbete samt undersöker de goda exempel som nämnts på mötet.

4 Övriga frågor

Vaccination

Yvonne Björkman, DHR, undrar över läget kring den tredje vaccinationen för de äldre och övriga riskgrupper ser ut. Ander Ahlsson,

hälso- och sjukvårdsförvaltningen, svarar att boende på SÄBO är vaccinerade men hur siffrorna för övriga ser ut mejlas ut i samband med utskick av mötesanteckningar.

Klimatvården

Olle Johansson, DHR, lyfter att man under föregående möte fick en redogörelse över varför klimatvårdsavtalen inte förlängdes. Men vi undrar fortfarande över hur man ska se till klimatet, värmen är huvudtemat i den här typen av behandling och det är ett annat klimat i Stockholm. Vi vill ta del av en konsekvensanalys kring detta.

Inför mötet skickade Funktionsrätt ett antal frågor (se bilaga), samtliga svar skickas ut skriftligt till samverkansrådet.

Vid anteckningarna

Vanessa Johansson

Nästa möte i rådet är den 20 januari kl. 14:00-15:30

Svar på övriga frågor från samverkansrådet den 22 november

Dialogmöten med länets kommuner om folkhälsoarbetet – kommer funktionsrättsrörelsen/civilsamhället att inkluderas i dialogen?

Svar från förvaltningen:

Dialogmötena som pågår nu handlar om hur vi kan förbättra regional samverkan inom folkhälsoområdet. I dagsläget så saknas en strategisk, övergripande samverkan som kan koordinera arbetet och hålla ihop helheten i arbetet med att förbättra befolkningens hälsa och minska hälsoklyftorna, vilket gör området svåröverblickbart och svårkoordinerat. Dialogerna är det första steget i att försöka utveckla samverkan inom folkhälsoområdet med länets aktörer. I budget kallas uppdraget för Arena Folkhälsa.

Eftersom det är första steget så har vi gjort prioriteringen att försöka få till dialogerna med länets 26 kommuner. Det är ett långsiktigt uppdrag som vi kontinuerligt kommer att fortsätta utveckla. Dialogerna med kommunerna är steg 1, och beroende på hur resultatet blir av dialogerna så utformar vi steg 2.

Vi har förhoppningar och ambition att även inkludera civilsamhället i arbetet men hade inte möjlighet under dessa dialoger med kommunerna. Under nästa år kommer vi påbörja ett arbete med att utveckla en modell för samverkan med civilsamhället, planen för hur detta ska gå till och när i tid det planeras har vi inte kommit till ännu. Förvaltningen återkommer gärna berättar mer vid tillfälle.

Folkhälsoenkäten – har den ett funktionsrättsperspektiv?

Svar från förvaltningen:

Angående folkhälsoenkäten så har vi arbetat med tillgänglighet på följande sätt.

1. Tvärsnittsenkäten har kortats ner till hälften jämfört med tidigare år, vilket förenklar för alla att svara.
2. Vi använder klarspråk, så att både frågor och svarsalternativ ska vara enkla att förstå.
3. Det går att svara både via pappersenkät, webbenkät och i vår app Hälsometern. Webbenkäten och Hälsometern uppfyller riktlinjerna WCAG 2.1.

Ytterligare tillägg från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin att eftersom CES ingår i SLSO så deltog verksamhetschef Cecilia Magnusson i samverkansråd där angående Hälsa Stockholm.

Här är representanterna från funktionsrättsrörelsen som deltog i samrådet:
Anne Moondotter, Synskadades riksförbund Stockholm Gotland
Pia-Lena Krisché, Synskadades riksförbund Stockholm Gotland
Olle Johansson, Delaktighet handlingskraft Rörelsefrihet
Jaan Kaur, Delaktighet handlingskraft Rörelsefrihet
Annika Hässler, Funktionsrätt Stockholms län
Kristina Törnblom, Funktionsrätt Stockholms län
Carina Pahl Skärlind, Funktionsrätt Stockholms län
Johanna Somansson, Funktionsrätt Stockholms län
Lennart Hawestam, Funktionsrätt Stockholms län

Personcentrerad vård – hur ser arbetet ut i regionen just nu och vilka planer finns framåt?

Svar från förvaltningen:

Arbetet med personcentrerad vård ingår i arbetet med omställningen till God och nära vård enligt överenskommelsen 2021, se bilaga 2. Primärvårdsstrategin syftar också till denna omställning

KPMG:s rapport om utvärderingen av hälso- och sjukvården i Region Stockholm under pandemin – hur kommer regionen arbeta för att förebyggande liknande händelser i framtiden? Till exempel vad gäller personer som har olika behov av kommunikation ska kunna tillgodogöra sig information och/eller behöver stöd i samband med vårdbesök?

Svar från förvaltningen:

En viktig lärdom av covid-19-pandemin är att stora förändringar är möjliga att genomföra när skälen till förändring är tydliga. Under 2022 fortsätter det viktiga lärandearbete som pågår rörande kris- och katastrof- och pandemiberedskap, vårdhygieniskt arbete, sjukvård vid särskilda boenden, geografisk samordning och samverkan med kommunerna kring patienter med stora vård- eller omsorgsbehov, läkemedelsförsörjning och vaccinationsprogram. Erfarenheterna från den digitala transformation som pandemin fört med sig, inte minst avseende platsberoende vård, ska tillvaratas i nära samverkan med vårdgivarna.

Svar på frågor som inkom på mötet

Klimatvården

Olle Johansson, DHR, lyfter att man under föregående möte fick en redogörelse över varför klimatvårdsavtalen inte förlängdes. Men vi undrar fortfarande över hur man ska se till klimatet, värmen är huvudtemat i den här typen av behandling och det är ett annat klimat i Stockholm. Vi vill ta del av en konsekvensanalys kring detta.

Svar från förvaltningen:

Region Stockholm ansvarar för att Stockholms läns invånare har tillgång till en god och säker hälso- och sjukvård. Det innebär bland annat att vården ska vara evidensbaserad, kunskapsstyrd, säker och jämlik. I fokus för regionen står nätverkssjukvården som bygger på att olika vårdgivare ska samverka i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patient. Hälso- och sjukvården ska ges utifrån LEON-principen vilket innebär vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

I samband med ställningstagande till förlängning av avtal eller ny upphandling av rehabilitering i varmt klimat kom en SBU-rapport (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), diarienummer SBU 2018/579) där det framkom att evidens för rehabilitering i varmt klimat saknas. I aktuella nationella riktlinjer för MS och Parkinsons sjukdom, stroke samt epilepsi finns heller inga rekommendationer om rehabilitering i varmt klimat. I de nyligen uppdaterade nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar inklusive inflammatoriska reumatiska sjukdomar saknas också rekommendation om rehabilitering i slutenvård, både i Sverige och utomlands.

Då det saknas evidens för rehabilitering i varmt klimat kan hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte föreslå en ny upphandling. Däremot har Region Stockholm ett stort vårdutbud i Stockholm och tillhandahåller rehabilitering på olika vårdnivåer vilket bedöms kunna tillgodose invånarnas behov.

Inom vårdvalet planerad specialiserad neurologisk rehabilitering som bedrivs i dagvård och slutenvård finns idag sju godkända vårdgivare och från och med januari 2022 kommer en ny verksamhet vid Danderyds sjukhus att erbjuda specialiserad reumatologisk rehabilitering enligt aktuella nationella riktlinjer.

Det finns också ett stort utbud av stöd och rehabilitering att få i primärvården.

Utbud av neurologisk och reumatologisk rehabilitering:

- Vårdval Husläkarmottagningar inklusive psykosocialt stöd
- Vårdval Primärvårdsrehabilitering
- Neuroteam, tilläggsuppdrag till vårdval primärvårdsrehabilitering
- Vårdval Specialiserad fysioterapi med särskilt åtagande inom neurologi
- Vårdval Specialiserad fysioterapi med särskilt åtagande inom reumatologi
- Vårdval Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering
- Specialiserad reumatologisk rehabilitering på Danderyds sjukhus

Vaccination

Yvonne Björkman, DHR, undrar över läget kring den tredje vaccinationen för de äldre och övriga riskgrupper ser ut. Ander Ahlsson, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, svarar att boende på SÄBO är vaccinerade men hur siffrorna för övriga ser ut mejlas ut i samband med utskick av mötesanteckningar.

Svar från förvaltningen: