

# Funktionsrättspodden

## Säsong 3, avsnitt 3: personcentrerad vård

Salina Debessay: Hej och välkommen till Funktionsrättspodden med mig, Salina Debessay!

Johanna Sommansson: Och mig, Johanna Sommansson! Hej!

Sabina Debessay: Vi är ju såklart glada över att vara tillbaka i studion idag och spela in ett nytt avsnitt och idag ska det handla om personcentrerad vård.

Johanna Sommansson: Javisst, det ska det göra! Och det ska bli spännande att djupdyka i det här ämnet! Den här podden är för dig som antingen har erfarenhet av att leva med normbrytande funktionsvariation eller engagerad i en förening som driver funktionsrättsfrågor. Men också för dig som är intresserad av funktionsrättsfrågor och ett samhälle för alla. Vad kul att du är här och lyssnar! Sist så pratade vi om att det är regionvalår i år och vi, i de här avsnitten, så följer vi våra viktigaste valfrågor som tema. Så idag kommer vi prata och diskutera konceptet personcentrerad vård. Vad är det och vad innebär arbetssättet för oss som patienter i vården? Vi pratar även om förebyggande vård som ska vara en länk mellan god och nära vård och personcentrerad vård. Så oroa dig inte, vi ska reda ut alla de här koncepten! Häng med!

Salina Debessay: På Funktionsrätt Stockholms län så får vi ofta in patientberättelser genom våra medlemsföreningar och de ger ju bilden av att barn- och ungdomsvården är personcentrerad i mycket högre grad än vuxenvården. Och det i sin tur kan bidra till att övergången mellan barn- och vuxenvården blir svår. Många av våra medlemsföreningar menar att den här transitionen mellan barn- och ungdomsvård till vuxenvården är en viktig valfråga och därför driver vi den!

Johanna Sommansson: Vi pratar ofta om att ohälsa inte syns utanpå och vårdpersonalen behöver hela individen för att kunna hålla ett personcentrerat möte. Att se hela individen, det är att tänka personcentrerat och bemöta personcentrerat. Men i regionvalet 2022 så pratar vi också om förebyggande vård. Vad är förebyggande vård Salina?

Salina Debessay: Ja, förebyggande hälsovård eller förebyggande hälso- och sjukvård handlar om att ha en god hälsa och att förhindra att skador och sjukdomar uppkommer eller förvärras. En bra väl

fungerande förebyggande hälsovård bidrar helt enkelt till god livskvalitet. Inom förebyggande hälso- och sjukvård så finns det delvis ett fokus på folksjukdomar.

Johanna Sommansson: Men berätta, vilka sjukdomar räknas som folksjukdomar?

Salina Debessay: Jo, exempel på folksjukdomar är hjärt-, kärlsjukdomar, stroke, diabetes, som i viss mån kan upptäckas eller förebyggas genom att man tar regelbundna blodtryck, puls och blodsocker. Folksjukdomar kan på det viset upptäckas i god tid genom att man tar prover när man besöker sin vårdgivare. Vi menar att oavsett vilken åkomma som du söker vård för så är det viktigt att alla de här proverna tas regelbundet. Du kanske känner igen av vårdgivare att det är viktigt att stämma av livsstilsfaktorer och ge råd om det, som till exempel rökning. I ett personcentrerat möte har vårdpersonalen kännedom om patienten och patienten känner sig trygg att prata om både fysiska och psykiska besvär i vårdmötet.

Johanna Sommansson: Mycket intressant att skapa de här trygga rummen! Och intressant att du belyser folksjukdomarna. Region Stockholm har nämligen en ny folkhälsopolicy som gäller från 2022 och den kan vi tipsa om! Där finns mycket intressant läsning till dig som vill veta mer om folkhälsa och personcentrerad vård. Nyligen rapporterade region Stockholm även ett initiativ på temat hälsa som kallas "Hälsoobligationen" och det är en satsning kring förebyggande vård inom diabetes och vi ska prata lite mer om detta med vår gäst idag. För javisst, till detta avsnitt har vi som vanligt med oss en gäst på länk. Idag har vi bjudit in Désirée Pethrus, vårdutvecklingsregionråd i region Stockholm!

Salina Debessay: Hej Désirée Pethrus, vårdutvecklingsregionråd på region Stockholm! Välkommen till Funktionsrättspodden! Kan inte du berätta lite, vad gör du i din roll?

Désirée Pethrus: Ja, som vårdutvecklingsregionråd så har jag ansvar för att utveckla vårdens arbete utifrån de bästa metoderna som finns på olika sjukdomsområden och det kallas för att vi gör kunskapsstyrning och det är väldigt viktigt för att vi ska utveckla vården på bästa sätt och utifrån bästa metoder. Annars så har jag också ansvar för högspecialiserad vård, cancerplan, diabetesplan, äldre sjukvård, kompetensförsörjning, färdtjänst, hjälpmedel och så vidare. Det här innebär också att jag sitter i väldigt många olika nämnder och styrelser som ingår i det här uppdraget och ansvarsområde. Jag träffar patientföreningar, gör studiebesök ute i

olika verksamheter och mycket annat. Men det är några av de saker som ingår i det här uppdraget.

Salina Debessay: Spännande! Det låter verkligen som att du har mycket på ditt bord! Lite kort om oss på Funktionsrätt Stockholms län som du känner till är ju att vi företräder 44 funktionsrättsorganisationer med olika funktionsförmåga i Stockholms län. När vi söker vård så har vi en del frågor och förslag samt förbättringar från våra medlemsföreningar och några av de här frågorna kommer här! Det gäller bristen på personcentrerat vårdmottagande, transition mellan barn- och ungdomsvård till vuxenvård och det digitala utanförskapet. Känner du till de här problemen och har du några inledande tankar kring hur vården skulle kunna förbättras utifrån dem?

Désirée Pethrus: Ja, ni lyfter ju nu flera viktiga områden och utmaningar som vi har i vår region och hela vården egentligen i Sverige! Jag tror att det här arbetet med god och nära vård och den genomförandeplan som vi har lagt nu för primärvården alldeles nyligen kommer vara oerhört viktig för att uppnå just en personcentrerad vård med god kontinuitet. Det är ju oavsett om det sker mellan olika vårdområden eller i transitionen mellan barn och vuxen. Att ha en fast läkarkontakt är ju en central del i den personcentrerade vården och det är ju någonting som vi verkligen vill lyfta fram! När det gäller det digitala utanförskapet så handlar det ju till stor del om att ställa krav på vårdgivarna, både när det gäller dem som vi har i egen regi men också privata entreprenörer som jobbar inom vårdverksamhet. Under pandemin så har ju utanförskapet förstärkts tyvärr, kanske också mer bland personer med funktionsnedsättning och bland äldre. Det här understryker ju vikten av att alltid ha alternativa kontaktvägar och anpassad information. På vårdcentralen har vi satt till exempel ett stort ansvar på husläkarmottagningarna att man ska kunna ringa och inte bara kunna kontakta digitalt utan att man har särskilda tider för äldre där man snabbt ska kunna få kontakt och hjälp. Det kan hända att vi ännu mer i framtiden kommer behöva anpassa verksamheter utifrån olika funktionsnedsättningar också.

Johanna Sommansson: Tack för detta utförliga svar! En del av punkterna du nämnde återkommer vi till i intervjun men först vill vi höra lite mer om arbetet med implementeringen av regionens nya folkhälsopolicy! För enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi för tillgänglighet är hälsofrämjande arbete och prevention en av de sex punkterna. Och vi ser positivt på förebyggande åtgärder som vi pratat om redan i den här podden och vi har fått kännedom om nya hälsoobligationen som har tillämpats i diabetesvården. Vad innebär

det nya projektet med hälsoobligationen och kommer den kunna utvecklas till fler hälso- och sjukvårdsområden?

Désirée Pethrus: Ja, det där med hälsoobligation är ju en obligation som ska emitteras på den finansiella marknaden och i det här med SE-banken som så kallat intermediär. Den kommer då användas till att finansiera en preventiv diabetes typ två-insats för upp till 925 prediabetiker i Stockholmsregionen. Då är det främst genom att stockholmarna får träffa en hälsocoach som tar blodvärden, blodtryck, mäter BMI och midjemått med mera, och den här hälsocoachen ska ta fram en personlig hälsoplan enligt resultaten från hälsoenkäten. Det är ju väldigt viktigt för att förebygga och försöka se till att man inte får diabetes typ två som man kan få. Just den här hälsoobligationen kan ju på grund av avgränsningen i avtalen inte utvidgas till andra områden men erfarenheter från det här pilotprojektet kan ju användas vid framtagandet av andra hälsoobligationer. Eftersom det här är en pilot också så inkluderar det följd forskning och det är ju till exempel hur man har påverkat insjuknandet i diabetes typ två. Har det blivit några förbättringar och vad har vi kunnat uppnå? Det här har varit vissa begränsningar eftersom alla deltagare erbjuds samma digitala upplägg och om det i framtiden beslutas att i någon utsträckning implementera den preventiva insatsen som erbjuds inom piloten så är det viktigt att ta hänsyn till olika gruppers särskilda behov av tillgänglighet.

Salina Debessay: Tack för informationen om den här hälsoobligationen! Vi på Funktionsrätt Stockholms län välkomnar särskilt det förebyggande fokuset som också visar väldigt goda resultat i det här fallet. Vi vill se fler förebyggande insatser med koppling till forskning och hoppas verkligen att fler grupper får ta del av denna typ av åtgärder i ett tillgängligt format. Som vi har pratat lite om i inledningen av det här avsnittet så får vi många förstahandsupplevelser av att en person går från en välfungerande personcentrerad barn- och ungdomsvård med fokus på barnet, till en diagnosfokuserad vuxenvård där personen inte är i fokus på samma sätt. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi för tillgänglighet så är ju personcentrerad vård den första punkten. Som sagt så är ju transitionen komplex, men vilka åtgärder behövs enligt dig för att den här transitionen ska bli bättre?

Désirée Pethrus: Tack för den frågan också! Nu under 2022 så kommer vi pröva en modell med SMO-mottagningar som det heter. Mottagningar för samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning. Vi tänker att det ska vara ett stöd i transitionen från barn- till vuxenvård för individer med stor funktionsnedsättning och komplexa vårdbehov. Konkret så handlar det om att vi ska teckna avtal med ett antal husläkarmottagningar i länet

om ett samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar, och som har svårt att få sina behov tillgodosedda inom ordinarie primärvård. Husläkarverksamheten ska erbjuda kontinuitet och samordning av patientens vård. Jag skulle också vilja lyfta att vi har gett samtliga husläkarmottagningar ett utökat uppdrag. Att vara första linjens vård för psykisk ohälsa där man kan ta hand om mild till måttlig psykisk ohälsa, psykisk sjukdom eller beroendefrågor. Det ska ju innebära att patienter i alla åldrar, med eller utan fysisk, kognitiv eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska ingå. Så det här innebär att vi förstärker helhetsansvaret som husläkarna har, de ska jobba teambaserat runt patienten.

Johanna Sommansson: Tack för ditt svar! Ja, vi ser verkligen fram emot de här SMO-mottagningarna som länge har diskuterats och vi välkomnar ett teambaserat tryggt mottagande på husläkarmottagningarna! Vi ser att du tar med dig frågan om transitionen i ditt fortsatta arbete med god och nära vård som vi ser som nära kopplat till personcentrerad vård. Tack Désirée! Och det här leder oss till vår nästa fråga, finns det någon plan på att införa personcentrerat arbetssätt eller är det upp till varje vårdgivare? Och hur ska patienterna få kunskap om personcentrerad vård? Till exempel att informationsbroschyrer eller TV-monitorer på vårdcentraler kan ge den här typen av information, hur ser processen ut? När blir varje vårdbesök i region Stockholm personcentrerat? Vi pratade ju i vårt förra poddavsnitt om den statliga utredningen "God och nära vård" med Anna Nergård, och vi ser en tydlig koppling mellan god och nära vård och personcentrerat bemötande. Vi ser nu fram emot att riksdagen fattar beslut om ett genomförande av reformen till sommaren och min fråga till dig nu Désirée är: har du några tankar kring detta?

Désirée Pethrus: Ja, i region Stockholm så arbetar vi ju för fullt med att implementera överenskommelsen med god och nära vård - inte minst inom primärvården och husläkarmottagningarna, men också där förändringar sker på olika sätt. Där handlar det om ett förhållningssätt som avser just en mer personcentrerad hälso- och sjukvård, där samarbete och samverkan mellan region och kommuner är avgörande. Även kontinuitet med en fast husläkare är viktigt i det här, behovet kan också finnas av team med kompetenser där husläkaren samverkar med distriktssköterska, psykolog, dietist och så vidare. Här ställer vi ju samma krav på våra egna vårdgivare som på dem som utför vården i privat regi. Den nationella styrningen är ju nödvändig för att alla delar av vården i samtliga regioner och kommuner ska färdas åt samma håll. Informationen av detta måste även nå befolkningen och

där har ju den nationella nivån också ett stort ansvar vid sidan av det arbete som vi ska göra i regionerna.

Salina Debessay: Vi håller med dig om att samverka inom vården är viktigt och det är en fråga som vi ofta lyfter och ser som central i den personcentrerade vården.

Johanna Sommansson: Ja, visst gör vi det! Samverka är ju nyckeln till bra lösningar! Så, slutligen! Sista frågan är: enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi för tillgänglighet som vi tidigare nämnde - där är digitalisering och E-hälsa en av punkterna. Visst finns det stora fördelar med digitaliseringen, men det finns även utmaningar! Enligt internetstiftelsens årliga undersökning lever en miljon svenskar i digitalt utanförskap av olika anledningar. Hur verkar ni för att samhällets E-hälsosatsningar inte ska utesluta dessa grupper från vården? Vi tänker till exempel här på hälsoobligationen som vi talade så varmt om där upplägget har varit helt digitalt.

Désirée Pethrus: Ja, samtidigt som regionen naturligtvis bör utnyttja nya digitala tjänster och möjligheter så ska vi naturligtvis aktivt motverka digitalt utanförskap genom att alla digitala tjänster är anpassade efter invånarnas skiftande behov och förmågor. Från regionens sida handlar det om att ställa krav på fysisk närvaro för vårdgivarna. När det gäller till exempel husläkarmottagningarna så ställer vi krav på att prioritera grupper som äldre och kroniskt sjuka. Det är problematiskt att äldres besök i sjukvården minskade under pandemin, därför har husläkarmottagningarna fått ett utökat tillskott med riktade satsningar på patienter över 65 år som har avstått från att besöka sjukvården under pandemin. Det stämmer ju att den här hälsoobligationen har upplägget digitalt när den här modellen togs fram, men när den togs fram 2020 så var den också världsunik och tjänsteleverantören var just ett företag som arbetar med en digital plattform. Jag tror att det måste vi fortsätta att uppmuntra. Nu när det har visats varit lyckat så har det varit bra att man kan utveckla andra preventiva satsningar som vi var inne på tidigare i större skala, men självklart så måste vi se till att det digitala utanförskapet inte ökar samtidigt. Så vi har absolut en utmaning för att få det som vi kristdemokrater vill se - ett inkluderande samhälle.

Salina Debessay: Tack! Vi håller verkligen med om att medborgarnas skiftande behov och förmågor ska tas hänsyn till, men skulle väl kanske inte säga att det är ett mål i sig att det digitala utanförskapet inte ska öka utan snarare arbeta utifrån antagandet att det alltid kommer finnas och att man måste ta hänsyn till den här gruppen. Med det sagt, stort tack Désirée Pethrus för att du har medverkat i

Funktionsrättspodden! Vi ser fram emot att följa upp de här svaren efter regionvalet och såklart framåt!

Johanna Sommansson: Tack så mycket! Vi närmar oss slutet på dagens avsnitt och vi hoppas att ni som lyssnat har blivit klokare på sambandet mellan god och nära vård och personcentrerad vård. Transitionen mellan barn- och ungdomsvård till vuxenvården är en viktig valfråga för oss och målet med en kontinuerlig och trygg vård är att slippa vara i vården, utan ha välfungerande hjälp och stödinsatser som behovsprövas. För att kunna utföra detta så behövs en personcentrerad vård på alla vårdmöten.

Salina Debessay: I den här podden så belyser vi ofta våra medlemsföreningars arbete och faktum är att deras verksamheter faktiskt bidrar till en psykosocial funktion! Det vill säga en viktig gemenskap som är ovärderlig och i sin tur avlastar vården. Den här känslan av samhörighet och tillhörighet gör att vi både känner oss friskare och mår bättre. Våra medlemsföreningar behövs alltså för att vården ska falla väl ut.

Johanna Sommansson: Väl talat Salina!

Salina Debessay: Ja, och med det sagt vill vi tacka för dagens avsnitt. Vi påminner om att regionsvalsåret faktiskt bara har börjat och vi vill verkligen fortsätta uppmana alla er som lyssnar att om ni har några tankar eller idéer på hur ni tycker att vi ska driva våra valfrågor så vill vi mer än gärna att ni kontaktar oss.

Johanna Sommansson: Ja, och i nästa avsnitt så kommer vi prata om en arbetsmarknad för alla. Om du är intresserad av det så kom ihåg att lyssna in!

Salina Debessay: Tack för att du har lyssnat på Funktionsrättspodden! En podd från Funktionsrätt Stockholms län med mig Salina Debessay och min kollega!

Johanna Sommansson: Johanna Sommansson! Tack för idag, vi hörs!