

Samverkan mellan funktionshindersorganisationerna och hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Datum Torsdagen den 5 februari 2026

Tid Kl. 14:00-15:30

Plats MS Teams

Närvarande **Funktionsrätt Stockholms län:** Lennart Håwestam,
Emma Henriksson, Staffan Bjelle, Peder Skarstedt, Ida Hansson,
Britt Bergh, Christina Brännström, Christer Monthan

SRF Stockholm Gotland: Anne Mondotter, Hammadah
Mansour, Elisabeth Ravstis

DHR Region Stockholm: Yvonne Björkman, Patrik Forslin

Förvaltningen:
Johan Bratt, Anja Johansson, Josefin Nilsson,
Anna Jakobsson Ernudd, Åsa Sandgren Åkerman, Anna Ericson,
Kerstin Malmgren, Ninos Kerimo

1 Inledning

Johan Bratt öppnar mötet och inleder med en presentationsrunda.

2 Mötesanteckningar från 2025-12-04

Mötesanteckningar från den 4 december 2025 läggs till handlingarna.

3 Övriga frågor

Hammadah Mansour, SRF Stockholm Gotland, har i förväg ställt övriga frågor som besvarats skriftligt av förvaltningen, se bilaga "Övriga frågor".

Organisationerna känner sig inte nöjda med svaren, bland annat då förvaltningen anger att det inte finns någon ansvarig enhet för dessa frågor, och önskar dialog med ansvariga på förvaltningen på ett kommande möte med Samverkansrådet. SRF återkommer med ett förtydligande på fråga 3 gällande digital rehabilitering.

4 Revidering av vårdval vårdcentral

Josefin Nilsson och Anna Jakobsson Ernudd, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar om revidering av vårdval vårdcentral. Förändringarna – indelning av perifera områden för extra ersättning vid hembesök samt utökat uppdrag utökade hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser – har godkänts i primärvårdsnämnden och träder i kraft i mars. Vissa uppdrag är förtydligade – utökade öppettider samt psykisk hälsa barn och unga.

Funktionsrätt Stockholms län, menar att de har svårt att se vad patientkonsekvenserna blir av dessa förändringar. Kan ni berätta mer? Har det gjorts en konsekvensanalys?

Förvaltningen svarar att patientperspektivet alltid är ett av flera perspektiv som förvaltningen utgår från vid revideringar av avtalet/förfrågningsunderlaget. Som exempel i denna revidering kan nämnas arbetet med att uppdaterat perifera områden med syfte att det ska vara så jämnt som möjligt, alla ska få vård oavsett var man bor.

Funktionsrätt Stockholms län konstaterar vidare att de föreslagna förändringarna kommer innebära en omställningsprocess för vårdcentralerna – hur kommer regionen att hantera omställningsprocessen?

Förvaltningen svarar att det avtal/förfrågningsunderlag som träder i kraft den 1 mars 2026 innebär inte några ytterligare skärpningar av bemanningskraven. Som exempel på en större förändring kan nämnas det utökade befolkningsinriktade hälsofrämjande uppdrag som riktar sig mot nya prioriterade områden från och med 1 september 2026. Förvaltningen ger introduktion för nya utförare av det utökade befolkningsinriktade uppdraget.

Funktionsrätt Stockholms län frågar hur regionen bedömer möjligheterna att rekrytera fler allmänspecialister till vårdcentralerna i nuläget?

Förvaltningen svarar att enligt uppgifter från förvaltningens utbildningsenhet ligger rekryteringstakten just nu på en bra nivå i relation till antalet utbildade allmänspecialister.

Christer Monthan, Funktionsrätt Stockholms län, ställer fråga om vad förvaltningen anser vara en bra nivå på rekrytering av läkare inom allmänmedicin, då det finns en ständig brist på specialistläkare.

Förvaltningen svarar att det finns en dimensioneringsplan som efterföljs, där antalet utbildade ST-läkare inom allmänmedicin motsvarar antalet tjänster. De tjänster man utlyser har man sökanden till men man skulle behöva öka antalet tjänster. Det är ett långsiktigt arbete.

Funktionsrätt Stockholms län önskar att förvaltningen förklarar mer hur förvaltningen jobbar med livsvillkorsindex. Vilken typ av insatser ska göras? Personer med funktionsnedsättning löper högre risk att leva med sårbara

livsvillkor, men det syns inte i områdesbaserade index. Finns det risk att detta arbetssätt kan osynliggöra funktionsnedsättning som en riskfaktor?

Förvaltningen svarar att utökat befolkningsinriktat hälsofrämjande uppdrag riktar sig mot alla i befolkningen i det prioriterade området. Livsvillkorsindex användes för att ta fram prioriterade områden. Samtliga vårdcentraler arbetar hälsofrämjande, och det utökade uppdraget riktar sig till områden där man ser att befolkningen har en större risk för ohälsa och därför är i behov av mer insatser. Exempel på insatser är: i samverkan med skola medverka på föräldramöte i syfte att sprida kunskap om exempelvis de stora folksjukdomarna eller hälsosamma levnadsvanor och att i samarbete med lokal förening/aktör anordna samtalsgrupper och föreläsning om psykisk hälsa. Förändringen i sig ökar inte den risken. Man ska också komma ihåg att alla vårdcentraler är ansvariga för sina egna patienter, det här handlar om ett befolkningsinriktat uppdrag som fokuserar på befolkningen och att fånga upp de som annars inte söker vård.

Funktionsrätt Stockholms län noterar att regionen föreslår höjningar av kapiteringsersättningen och andra behovsjusterade ersättningar. Det kan innebära bättre förutsättningar för vårdgivare att möta personer med komplexa behov, multisjuklighet och omfattande vårdkontakter. Hur har regionen resonerat kring eventuella risker och nackdelar med nuvarande och föreslagna ersättningsmodeller? Ser regionen risker för exempelvis underbehandling, att patienter med stora vårdbehov upplevs som "olönsamma", eller att vårdcentraler kan ha incitament att undvika patienter som behöver många besök? Hur följs detta i så fall upp?

Förvaltningen svarar att syftet med nuvarande ersättningsmodell är att vårdcentralerna ska omhänderta patienterna efter behov, och inte utifrån en viss rörlig ersättning för specifika åtgärder. I avtal/förfrågningsunderlag 2026 har förvaltningen höjt åldersrelaterad ersättning för att möta behovet, och för att vårdcentralen ska ta hand om personer med mer omfattande behov av vård. Uppföljning av utförande av uppdraget sker löpande i ordinarie avtalsuppföljning.

Elisabeth Ravstis, SRF Stockholm Gotland, frågar om det finns krav på att det förutom digital inloggning även ska finnas fysisk bemanning i receptionen?

Förvaltningen svarar att tillgänglighetsanpassning är ett krav vid godkännandet av vårdgivare. Det ska finnas möjlighet till både digital inloggning och fysisk bemanning.

Yvonne Björkman, DHR Region Stockholm, menar att tillgängligheten brister på vårdcentralerna då detaljer för tillgänglighet inte framgår av avtalen. Bland annat är det fel möblemang, man vet inte hur en lift används, inloggningsskärmar sitter ibland för högt. Detta skulle behöva ses över i avtalen och följas upp.

Ida Hansson, Funktionsrätt Stockholms län, frågar om det behöver anställas fler personer i de utvalda områdena med tanke på livsvillkorsindex.

Förvaltningen svarar att det ej nödvändigtvis behöver vara flera. Vi utgår från ett område utifrån befolkningen, ej antalet listade. Det är inte en vårdcentral som måste, utan man får välja. Varje vårdcentral har ansvar för sina listade patienter.

Hammadah Mansour, SRF Stockholm Gotland, konstaterar att man i andra avtal har ställt tydligare krav på fysisk tillgänglighet utöver de som finns idag. Kraven idag är gamla, det finns inget uppföljningssystem, det har skett inom andra områden att man ställt tydligare krav.

Christina Brännström, Funktionsrätt Stockholms län, frågar om hur förvaltningen ställer sig till att en vårdcentral som har digital inloggning och personal på plats, men tagit bort möjligheten till digital anmälan för att det var många som hade svårt för det?

Förvaltningen svarar att det ska finnas både digital anmälan och anmälan till fysisk bemanning i reception. Förvaltningen uppmanar organisationerna att skicka uppgifter till funktionsbrevlåda allmanmedicin.hsf@regionstockholm.se om båda alternativ inte finns tillgängliga.

Emma Henriksson, Funktionsrätt Stockholms län, anser att man i konsekvensanalysen inte tittat specifikt på vad förändringarna innebär för mer vårdkrävande grupper. Det finns en risk att man nedprioriteras på grund av förändringar. Därför viktigt att det görs en specifik uppföljning på vad effekterna blir, om en viss patientgrupp undviks av vårdgivarna.

Presentationen finns i bilaga 1.

5 Revidering av vårdval primär hörselrehabilitering

Åsa Sandgren Åkerman, Anna Ericson och Kerstin Malmgren, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar om revidering av vårdval primär hörselrehabilitering. Det reviderade förfrågningsunderlaget förväntas gälla framåt sommaren.

Funktionsrätt Stockholms län, frågar vad som blivit resultaten av varningsbreven?

Förvaltningen svarar att förvaltningen har fått i uppdrag att revidera förfrågningsunderlaget.

Funktionsrätt Stockholms län undrar vidare hur förvaltningen säkerställer att alla vårdgivare tolkar regionens uppdrag på samma sätt, så att patienter får likvärdig information och vård oavsett mottagning?

Förvaltningen svarar att det finns anvisningar som bland annat förtydligar detta.

Funktionsrätt Stockholms län frågar om det finns några riktlinjer eller planer för att säkerställa att patienter inte upplever sig påtvingade att köpa privat vård eller dyra hjälpmedel?

Förvaltningen svarar att kraven kommer att skärpas i kommande förfrågningsunderlag. Det finns dessutom marknadsföringsriktlinjer som ska efterföljas.

Funktionsrätt Stockholms län undrar, nu när det blivit en förändring i förskrivningen av hörselhjälpmedel, hur förvaltningen kring regionens sortiment och upphandling? Så att utbudet är likvärdigt tidigare system.

Förvaltningen svarar att KommSyn har regelbundna upphandlingar och har samråd med brukarorganisationer och förskrivare.

Funktionsrätt Stockholms län frågar hur förvaltningen ser på att mottagningar inte längre har krav på att instruera patienter kring hörapparater och mobiltelefoner? De kan ta ut en egen avgift för detta eller välja att avstå. Det här är en vårdtjänst, men avgiften är inte beslutad av politikerna. Finns det andra vårdområden där Regionen låter utförare bestämma avgifter för vård eller är det på gång att införa det?

Förvaltningen svarar att eftersom applikationer i smarta telefoner är ett egenansvar reglerar inte regionen eventuella kostnader för den tjänsten.

Funktionsrätt Stockholms län undrar om förvaltningen kan se någon skillnad i antalet behovsbedömningar och antalet utprovningar av hörapparater under 2025 jämfört med 2023 och 2024?

Förvaltningen svarar följande:

2023: Behovsbedömningar 61 812 st, avslutade rehabiliteringsinsatser: 28 196 st

2024: Behovsbedömningar 64 306 st, avslutade rehabiliteringsinsatser: 30 075 st

2025: Behovsbedömningar 42 437 st, avslutade rehabiliteringsinsatser: 18 825 st

Funktionsrätt Stockholms län anser att det är märkligt att applikationen inte är en del av hjälpmedlet då den hör ihop med hörapparaten. Ofta behöver användaren hjälp med nedladdning och uppkoppling.

Förvaltningen svarar att applikationen i den privata telefonen är ett egenansvar, det är något leverantören tillhandahåller men det är inget regionen ställer krav på. Om man behöver hjälp med den måste man själv stå för kostnaden. Audionomen kan inte hjälpa till med själva installationen av applikationen, bland annat av informationssäkerhetsskäl, däremot kan denne visa hur den fungerar.

Funktionsrätt Stockholms län anser att man bör ha en vidare diskussion om användningen av smarta hjälpmedel.

Patrik Forslin, DHR Region Stockholm, anser att applikationerna kan vara en tillgänglighetsfråga utifrån rörelsehinder. Att manövrera en hörapparat kan vara svårt motoriskt. Har man möjlighet att styra den genom en app i telefonen så kan det vara det som möjliggör användandet av hjälpmedlet.

Funktionsrätt Stockholms län anser att regionens sortiment påverkas av vilka produkter som företaget lämnar in till upphandling. Om en produkt dras ur

sortimentet blir det lätt att användaren, som inte vill byta fabrikat, byter till en privat leverantör. Kan man åtgärda det på något sätt?

Förvaltningen svarar att vissa leverantörer inte lämnar anbud. Det görs en utvärdering av de anbud som kommer in. Förskrivaren måste alltid göra en bedömning av patientens situation och om det finns produkter som täcker patientens behov. Audionomen bedömer om man behöver gå utanför det avtalade sortimentet. Audionomen ska inte föreslå att man väljer privat vård.

Ida Hansson, Funktionsrätt Stockholms län undrar om regionen kan gå utanför sortimentet.

Förvaltningen svarar att Kommsyn har vid ansökningar meddelat att det finns hörapparater i sortimentet som funkar med det arbetstekniska hjälpmedlet som personen har, har och uppmanat att vänta till att det ett nytt sortiment med nya produkter kommer.

Presentationen finns i bilaga 2.

6 Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Ninos Kerimo, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, informerar om vårdval avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Beskriver bakgrunden till ASIH, uppdelning i geografiska områden, olika patientgrupper, vårdgivarnas uppdrag, produktion, ersättning, utredning av ASIH som kommer att leda till en revidering av förfrågningsunderlaget.

Funktionsrätt Stockholms län, ställer fråga om områdesindelningen – i vissa delar finns det flera vårdgivare att välja på, i andra områden finns bara två. Varför? Är det större vårdbehov och vårdtyngd i vissa områden?

Förvaltningen svarar att det är uppdelat i åtta geografiska områden. Det varierar hur många vårdgivare som finns i respektive område. I område 1 finns endast två vårdgivare. De flesta vårdgivare har etablerat sig i område 5, dvs innerstaden, här finns ett större patientunderlag. Till område 2 har förvaltningen fått in en ny ansökan.

Funktionsrätt Stockholms län frågar hur förvaltningen tänker kring målgrupperna – har det skett någon förändring? Har nya grupper tagits med, exempelvis multisjuka eller infektionspatienter?

Förvaltningen svarar att det inte har skett någon större förändring, det är fortfarande 70-80 procent cancerpatienter, övriga 20-25 procent avser multisjuka.

Funktionsrätt Stockholms län frågar apropå utredningen vilka frågor som bedömdes som särskilt väsentliga? Är den nuvarande revideringen ett resultat av utredningen?

Förvaltningen svarar att den nuvarande revideringen är ett resultat av den senaste utredningen – fokus på "taket", enstaka insatser, ersättningsmodellen.

Funktionsrätt Stockholms län lyfter att medelinskrivningstiden i ASIH är i dag 122 dagar, medan det formella taket är 120 dagar. Det innebär att många patienter ligger över detta tak? Vilket kan leda till att ASIH får lägre ersättning eller att patienter skrivs ut tidigare än medicinskt motiverat. Vi vill gärna förstå bakgrunden till 120-dagarsgränsen: Är den baserad på medicinska bedömningar och patienters vårdtyngd, eller är den främst kostnadsdriven? Vi vill se att beslut om inskrivningstid i högre grad ska följa patientens medicinska behov, och därmed ha en ersättningsmodell som gynnar det.

Förvaltningen svarar att 120-dagarstaket infördes 2017 på uppdrag av politiken. Syftet var att stabilisera kostnadsökningarna inom vissa vårdval. Anledningen att det blev tak på 120 dagar i genomsnitt var att man kunde se att vissa vårdgivare behöll vissa patienter onödigt länge, vården utfördes på fel vårdnivå. Med taket ville man säkerställa att patienten är på rätt vårdnivå och genom detta uppnå kostnadskontroll inom vårdvalet. Inför revideringen ser man över takkonstruktionen, huruvida den ska ändras, behållas eller tas bort.

Staffan Bjelle, Funktionsrätt Stockholms län, menar att vissa patienter kan behöva ASIH under längre tid än 120 dagar.

Förvaltningen svarar att det rör sig om ett genomsnittligt tak på 120 dagar, vissa patienter behöver mycket kortare, andra längre. Så länge den enskilde patienten är i behov av ASIH-vård ska den inte skrivas ut, även om 120 dagar passerat. 120-dagarstaket avser genomsnittet, inte en mätning på individnivå. Följden av att en vårdgivare överstiger 120-dagarstaket i genomsnitt är att förvaltningen begär ett återkrav (25 %) av den ersättning de fått under året på den del som överstiger 120 dagar. Förvaltningen har löpande dialog med vårdgivarna inför revideringen. Flera har inga invändningar mot taket, andra vårdgivare är mer tveksamma.

Peder Skarstedt, Funktionsrätt Stockholms län, undrar kring vad som menas med att patienten ska vara på rätt vårdnivå. Ska de vara på akutsjukhus eller i primärvården?

Förvaltningen svarar att man tidigare behöll patienter onödigt länge, patienter som endast var i behov av basala insatser. Dessa patienter behöver hanteras på rätt vårdnivå, det vill säga vårdcentral eller inom basal hemsjukvård.

Emma Henriksson, Funktionsrätt Stockholms län, frågar om ökade läkemedelskostnader och undrar om det finns en risk att vissa vårdgivare ger avslag till att ta emot en patient som har höga läkemedelskostnader?

Förvaltningen svarar att läkemedelskostnaderna visserligen har ökat men det finns en så kallad undantagslista för dyra läkemedel. Listan innebär att förvaltningen ersätter dessa dyra läkemedel i sin helhet just för att förhindra att vårdgivare nekar vissa patienter.

Presentationen finns i bilaga 3.

Vid anteckningarna

Anja Johansson

Nästa möte i rådet är den 9 april klockan 14:00-15:30