

## Minnesanteckning 2015-12-04, Linköping

### Regionalt centrumråd för Hälsa, Psykiatri samt Barn- och Kvinnosjukvård

I nedanstående text används följande förkortningar, Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL) och Landstinget i Kalmar län (LKL).

#### Närvarande:

Ditte Persson Lindell, vårddirektör US, t f ordförande  
Elisabeth Kristensen, centrumchef Barn-kvinnocentrum (BKC)  
Ragnhild Holmberg, regionsjukvårdsansvarig LKL  
Ninni Borendahl Wodlin, medicinskt sakkunnig RÖ  
Ulf Samuelsson, medicinskt sakkunnig RÖ  
Annika Lind, ordförande RMPG Barnsjukvård  
Mats Mellqvist, sekreterare RMPG Kvinnosjukvård  
Florence Eddyson-Hägg, ordförande RMPG Psykiatri  
Kerstin Aldstedt, sekreterare RMPG Psykiatri  
Maria Elgstrand, t f ordförande hälsofrämjande strategier  
Anna Bengtsson, sekreterare RMPG Hälsofrämjande strategier  
Göran Atterfors, regionsjukvårdssakunnig RÖ, sekreterare  
Anders Östberg, ekonomichef BKC

#### Frånvarande

Lena Lundgren, regionsjukvårdsansvarig RÖ, ordförande  
Gunnel Lindell, ordförande RMPG Kvinnosjukvård  
Noomi Carlsson, sekreterare RMPG Barnsjukvård  
Jolanda van Vliet, ordförande RMPG Hälsofrämjande strategier  
Christina Gunnervik, medicinskt sakkunnig RJL  
Gunvor Rundqvist, avtalsansvarig RÖ

#### Deltagande del av mötet

Andreas Westöö, verksamhetschef, Flyktingmedicinskt centrum RÖ  
Elin Glad

- Välkomna

I Lenas frånvaro ledde Ditte mötet.

- Tider för centrumrådet 2016

Följande mötestider bestämdes 2016:

- 1 februari, videokonferens kl 15-17
- 21 mars, videokonferens kl 14-17, redovisning av årsrapporter 2015. (Tyvärr visade det svårt att få till en tid för fysiskt möte i samband med redovisning av årsrapporterna men vi får göra det bästa möjliga av situationen)
- 28 september, fysiskt möte, kl 10-15, preliminärt tema är samverkansområden med primärvård, plats meddelas senare
- 22 november, videokonferens, kl 9-12

- Flyktingar och (psykisk) hälsa

Andreas Westöö presenterade verksamheten vid Flyktingmedicinskt centrum (FMC) inom RÖ.

Verksamheten organiserad i tre huvudområden

- KoT (kris- och traumaenhet)
- MMN (medicinsk mottagning nyanlända)
- HK (hälsokommunikatörer)

Bildspelet vid presentationen återfinns på följande länk.

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=41152>

Några reflektioner:

- Flyktingmottagandet just det högsta i modern tid (ej jämförbart med 1990-talet som upplevdes högt)
- Mycket av flyktingtillvaro präglas av ett liv i ovisshet > stressframkallande
- Mycket information möter de nyanlända, hälso- och sjukvården är inget undantag
- Avgörande för integration är språk och hälsa
- Som helhet bedöms hälsotillståndet hos flyktingarna acceptabelt
- Inom något eller några år bedöms belastningen på psykiatrin dock att komma öka
- Hälsokommunikatörer är en framgångsfaktor. (Personer med hälso- och sjukvårdsbakgrund från sina hemländer)

**Att ta med:**

- RÖ gör ingen skillnad avseende sjukvård för asylsökande och svenska medborgare. Beslut fattat i Hälso- och sjukvårdsnämnden jan 2015. Beslutet bifogas i bilaga 1. minnesanteckningarna. En uppföljning är genomförd och redovisas december 2015
- LKL söker, i samband med ankomsten till Sverige, efter vårdpersonal med intresse att arbeta som "språkstödjare". Ett koncept som visat sig framgångsrikt
- Utvecklingen inom flyktingsområdet följs under våren där vi får ta ställning om vi ska utnyttja kompetensen inom FMC i en högre grad som ett sjukvårdsregionalt kompetenscentrum. (FMC finns idag inom ramen för "regionavtalet" om än i mycket blygsam omfattning).

- Övervikt/fetma bland barn och vuxna

Elin Glad, dietist inom RÖ, redovisade arbetet med sjukvårdsregionala riktlinjer för övervikt/fetma. Riktlinjerna finns publicerade på den sjukvårdsregionala webben nedan.

Bildspelet vid presentationen återfinns på följande länk.

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=41152>

I den efterföljande diskussionen konstaterades att processen för att ta fram riktlinjerna av olika anledningar inte varit helt optimal.

**Slutsats:** Vi gör ett omtag med riktlinjerna där RMPG Hälsofrämjande strategier blir processledare med övriga RMPG som tydliga motparter. Dessa RMPG avgör ytterligare representation. Då en ny RMPG inom primärvård kommer att etableras blir även denna en naturlig aktör i riktlinjearbetet (om än lite senare under vårkanten) samt att vi bör försöka få med elevhälsan i arbetet.

- Tobak

Maria Elgstrand presenterade arbetet med tobaksprevention.

Bildspelet vid presentationen återfinns på följande länk.

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=41152>

En central fråga är – ”Hur kan vi samverka och lära av varandra?”. Inom ramen för RMPG Hälsofrämjande strategier pågår ett arbete med hälsokommunikation/hälsoförståelse.

- Cancerprevention

Anna Bengtsson presenterade arbetet med cancerprevention.

Bildspelet vid presentationen återfinns på följande länk.

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=41152>

Kan bland annat noteras att arbetet med GIS-analyser kan utvecklas där olika cancerformer kan ”geografibestämmas” och ger nya kunskapsunderlag.

En annan synpunkt som framkom var om man inte skulle försöka sprida dessa som en kampanj typ stroke.

- Avslutande kommentarer

Ditte tackade RMPG Hälsofrämjande strategier för en mycket intressant sammansatt program som gav värdefulla diskussioner. Det finns en mängd synpunkter ur diskussionerna att beakta i det fortsatta arbetet men alla låter sig inte sammanfattas i en minnesanteckning. Nedan kommer dock några punkter som kan tjäna som en enkel aktivitetslista inför 2016.

- Följ utvecklingen inom det flyktingmedicinska området. Eventuellt öka ambitionen inom ramen för regionavtalet avseende FMC. Lär av varandras goda exempel.
- Omtag sjukvårdsregionala vårdriktlinjer övervikt/fetma
- Höj ambitionsnivån inom området psykisk ohälsa
- Verka för spridning av cancerpreventionsplanen

En tankvärd kommentar ur diskussionen har varit att identifiera patientgrupper samlat. Oftast finns en ”nyckelindikator”. Som exempel tjänade gruppen blivande mammor som röker efter graviditetsvecka 32. Dessa har i många fall också problem med övervikt och psykisk ohälsa.

- Övrigt

Standardiserade vårdförlopp ”icke cancer”

Ragnhild informerade om en diskussion som förekommit i samband med arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården. Varför inte arbeta med samma metodik inom vissa områden med ”icke cancer”? Som exempel nämndes psykiatri, diabetes och hjärtsjukdom.

Centrumrådet ställde sig bakom denna tanke och förordade att man i så fall skulle kunna ta sig an området neuropsykiatri som ett pilotprojekt. Ragnhild tar upp detta ärende vid Regionsjukvårdsledningen 2015-12-10 och återkommer.

Videomöte RMPG primärvård

Lena kommer att ha ett videomöte med den nybildade RMPG primärvård som introduktion till kommande centrumrådsmedverkan. Preminärt sker detta möte 17 maj, kl 10-12.

Vid pennan / Göran Atterfors

Texten nedan redovisar inte yrkanden och reservationer

Utökning av vårdåtagande  
HSN 2015-58

§ 17

Landstingsfullmäktige beslutade 2014-11-25 strategisk inriktning och finansplan för 2015 - 2017. I beslutet ingick inriktning för vård av asylsökande och ”papperslösa” det vill säga personer som vistas i Sverige utan tillstånd och som bedöms vara i behov av vård ska ges en fullständig vård utifrån behov och på lika villkor helt utan åtskillnad mot svenska medborgare. Beslutet innefattar inte tandvård.

I de överenskommelser och avtal som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden finns en skrivning enligt följande:

”För asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa/gömda) som fyllt 18 år skall leverantören erbjuda vård som inte kan anstå. Asylsökande eller personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa/gömda) och som inte fyllt 18 år skall erbjudas primärvård enligt samma uppdrag som för listade personer.

Enligt förordningen (2013:412) om vårdavgifter för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska de betala en vårdavgift om femtio kronor. Detta gäller för läkarbesök inom landstingets hälso- och sjukvård eller hos läkare som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare.

Enligt samma förordning ska utlänningar som omfattas av förordningen betala vårdavgift med tjugofem kronor för annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom landstingets hälso- och sjukvård eller av läkare som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal. Vidare ska den betala avgift för sjukresa, dock med högst fyrtio kronor.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden  
BESLUTAR**

a t t ändra skrivningen i överenskommelser/avtal till ”För asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd (papperslösa/gömnda) skall leverantören erbjuda en fullständig vård utifrån behov och på lika villkor helt utan åtskillnad mot svenska medborgare.”

a t t patientavgifter för papperslösa avseende vård som inte omfattas av förordningen 2013:412 fastställs till samma som för svenska medborgare

a t t uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att till nämndens möte i december redovisa en uppföljning av konsekvenserna av det utvidgade vårdåtagandet ur ett patientmässigt, verksamhetsmässigt, administrativt och ekonomiskt perspektiv.