



Nämnden för funktionshinder och habilitering
Presidiet

Punkt 1-~~2~~5

Plats: Landstingshuset i Umeå, rum: Åselerummet

Närvarande: Kenneth Andersson, ordförande
Carin Hasslow, 1:e vice ordförande
Margaretha Löfgren, 2:e vice ordförande

Övriga: Lena Grundström, utredare, Staben för planering och styrning
Peter Rönnholm, verksamhetschef Hjälpmedel Västerbotten
Kicki Lundmark, föredragande, Staben för planering och styrning

1 Ärendelistan NFH: sammanträde 24 februari 2014

Ärendelistan föredrogs.

- Noteras att listan eventuellt kommer att kompletteras med ett beslutsärende om attestreglemente för NFH. Ärendet föredrogs muntligt. Eventuella redaktionella ändringar i texten kan tillkomma.
- Inbjudan att adjungera NFH vid Umeås Funktionshindersråd har inkommit.

Förslag

Att till NFH:s sammanträde den 24 februari komplettera med beslutsärende enligt förslag förutsatt att beredningen är klar samt att föreslå Kenneth Andersson att för NFH adjungera vid Umeås Funktionshindersråd, ledamot inom NFH bosatt i Umeåområdet bör utses som ersättare i rådet.

Beslut

- Att godkänna förslag till ändringar och tillägg samt vidarebefordra ärendelistan till NFH.

2 Förändrade remissregler. *VLL 103-2015*

Lena Grundström, utredare vid PS-staben presenterar förslag till nya remissregler för landstinget, se bilaga. Landstingsfullmäktige föreslås besluta vid sitt sammanträde 2014 02 17 att avskaffa det generella remisskravet och införa egen vårdbegäran. Landstingsfullmäktige uppdrar till hälso- och sjukvårdsnämnden att, efter samråd med nämnden för funktionshinder och habilitering, besluta om tidsplan för remisskravets avskaffande samt införande av egen vårdbegäran.

Den enhet inom nämndens ansvarsområde som kommer att beröras av beslutet är Habiliteringscentrums verksamhet för barnhabilitering enligt HSL samt syn- och hörselrehabilitering.

Beslut

- Att notera informationen till anteckningarna.

VLL 280-2015

Verksamhetschef vid Hjälpmedel Västerbotten, Peter Rönnholm, presenterar förslag till åtgärder med anledning av att budgeten för verksamheten minskats med 5 mkr för år 2015, se bilaga. Då verksamheten i årsbokslutet redovisar ett överskott på 2,7 mkr utgör sparkravet ungefär 2,3 mkr. Övergripande mål för verksamheten är att förbättra ledtider, tillgänglighet, arbetsmiljö, kundnytta och kostnadseffektiva processer. Det finns behov av förbättringar för Hjälpmedel Västerbotten (HMV) främst med hänsyn till rådande sparkrav, processer, kvalitet och arbetsmiljö. Verksamheten saknar dessutom lokaler för att inhysa hela verksamheten. Lagerlokalen vid Skellefteå lasarett är för liten för behovet och lokalen på Mariehem kommer att rivas av Umeå kommun. För närvarande har HMV dispens för att disponera lokalen längst till 2015 12 31. HMV har därför i nuläget inte möjlighet att expandera för att ta på sig fler uppdrag från kommunen eller landstinget.

Verksamheten presenterar fyra förslag till åtgärder för att klara sitt uppdrag inom anvisad budgetram. Det första förslaget innefattar ren personalminskning, de två följande förslagen är att fortsätta ungefär som tidigare med budgetunderskott. Det fjärde förslaget innebär en strukturförändring genom en koncentration av verksamheten till en huvudort. Oavsett vilken åtgärd som vidtas innebär förestående flytt i Umeå extra kostnader för verksamheten.

Förslag

- Verksamheten föreslås vidta åtgärder enligt det fjärde förslaget att göra en strukturförändring och samla huvuddelen av verksamheten till en ort.

Beslut

- Att godkänna förslaget och vidarebefordra ärendet till NFH.

4 Beredning av samråd

Presidiet bereder samråden i samverkan med representanter för funktionshindersrörelsen i Västerbotten. Representanterna för funktionshindersrörelsen hade förhinder och ersattes denna gång av Martin Vikgren, kanslichef HSO Västerbotten.

Förslag till teman för vårens samråd presenterades. Listan gicks igenom och uppdaterades, se bilaga.

Inför samråden i vår behöver en arbetsgrupp utses för beredning av temadag samt en arbetsgrupp utses för revision av funktionshinderspolitisk policy för Västerbottens läns landsting.

5 Övriga frågor

Inga övriga frågor föreligger.

Bilaga:

- 1 Förändrade remissregler inom Västerbottens läns landsting
- 2 Åtgärder med anledning av minskad budget för 2015 vid Hjälpmedel Västerbotten
- 3 Lista över teman för NFH:s samråd med funktionshindersrörelsen.

Remissregler VLL

Fullmäktige februari 2015

Landstingsfullmäktige föreslås besluta om att avskaffa det generella remisskravet och införa egen vårdbegäran, 2015-02-17.

Landstingsfullmäktige uppdrar till hälso- och sjukvårdsnämnden att, efter samråd med nämnden för funktionshinder och habilitering, besluta om tidsplan för remisskravets avskaffande samt införande av egen vårdbegäran.

Bakgrund

- Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2014-10-20 - fem landsting har remisskrav: Örebro läns landsting, Landstinget Västmanland, Landstinget Dalarna, Jämtlands läns landsting och Västerbottens läns landsting.
- Örebro läns landsting tog nyligen beslut om att stegvis slopa remissreglerna och vid utgången av 2015 helt ta bort dem. Även i Jämtland läns landsting och i Västmanland planeras att avskaffa remisskravet. Landstingen ersätter remisskravet med egen vårdbegäran.
- Anpassa sig och följa nationell utveckling.

Patientlagen

1 januari 2015 trädde ny patientlag i kraft.

- En patient ska inom det egna landstinget och i andra landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård
- Landstinget ska inte prioritera egna invånare framför patienter från andra landsting. Patientens medicinska behov styr vem som får vård först.
- Hemlandstingets- och/eller vårdlandstingets remissregler gäller.
- Hemlandstinget ska bekosta vård som en patient får i ett annat landsting, under förutsättning att remisskraven har följts.

Nuvarande remissregler VLL

Krav på remiss vid läkarbesök hos specialist, annan än allmänmedicin.

Undantag från remisskrav gäller:

- för personer vars sjukdomar faller under smittskyddslagen
- patienter som söker psykiatrisk vård,
- kvinnor med gynekologiska besvär,
- barn under ett års ålder,
- patienter som söker för sexuellt överförbara sjukdomar,
- bröstmottagning,
- sjukgymnast inom primärvården och privata sjukgymnaster med offentlig finansiering,
- kiropraktor med offentlig finansiering.

I april 2014 infördes remisskrav till BUP.

Egen vårdbegäran

- Egen vårdbegäran - ett nytt alternativ för patienten
- Patienten fyller själv i ett formulär där besvär och symptom anges
- Elektroniskt via Mina Vårdkontakter eller i ett pappersformulär till den önskade mottagningen
- Bedöms på samma sätt som inkomna remisser. Mottagningens medicinska bedömning avgör om patienten ska kallas till besök, informeras om att vända sig till annan klinik, till primärvården eller till egenvård
- Egen vårdbegäran innebär inte en rätt att få tas emot i specialistsjukvård
- Patienten måste inte använda egen vårdbegäran utan kan istället vända sig till primärvården för en bedömning om remiss till specialistnivån

Erfarenheter från Örebro läns landsting

- Örebro läns landsting införde egen vårdbegäran 1 november 2014 inom internmedicin, kardiologi, reumatologi, neurologi, lungmedicin och dermatologi.
- Vid utgången av 2015 remisskrav helt ha tagits bort och egen vårdbegäran ha införts inom alla områden.
- Generell formulär för egen vårdbegäran – varje mottagning har en anpassad blankett för sin verksamhet.

Risker och konsekvenser – Örebro läns landsting

Identifierade risker och konsekvenser inför införandet:

- Risker: ökat antal remissbedömningar för mottagningarna som kan inverka på övrigt patientarbete, att ökat remissflöde kan riskera vårdgarantitiderna, patienter som inte erbjuds specialistbesök utan istället hänvisas till specialistvården kan bli missnöjda, hög arbetsbörda för specialistläkarna inom hudsjukdomar, att patienter som inte tar initiativ till egen vårdbegäran får längre väntetider.
- Fördelar: Specialistläkarna kan få bättre underlag för bedömning när patienten själv lämnat sin frågeställning, patienten kan i vissa fall snabbare komma till rätt instans, risken vid fördröjning vid uppenbara maligna melanom eller andra hudtumörer kan eventuellt minskas.

Uppföljning egen vårdbegäran – landstinget i Västerbotten

Landstinget i Västerbotten införde egen vårdbegäran 1 oktober 2012 för att samla in information om patienternas behov av vård och om de har fått tillgång till vård utanför landstingets verksamheter. Uppföljningen syftar till att utvärdera om patienterna har fått tillgång till vård utanför landstingets verksamheter och om de har fått tillgång till vård utanför landstingets verksamheter.

- Uppföljning efter 1 år:
 - En stor del av de formulär för egen vårdbegäran som patienterna hade lämnat också accepterats och lett till ett första besök.
 - Specialistmottagningarna upplevde inte att det inneburit någon anstormning av nya patienter.
 - Antalet egen vårdbegäran inte blev särskilt högt; andelen totalt för alla verksamheter var 6 procent av det totala antalet inkommande vårdbegäran (12 procent efter 2 år).
 - Variationer mellan klinikerna. På hudmottagningen vid Centrallasarettet i Karlstad ökade inflödet kraftigt.

Införande i VLL

- Ska några verksamheter undantas?
- Verksamheter inom HSN och NFH:s ansvarsområden
- NFH – habiliteringscentrum
- Införande – lämna in egen vårdbegäran via post samt längre fram också tillgängligt via Mina vårdkontakter
- Risk- och konsekvensanalys håller på att tas fram

Implementering

- Verksamheten – involveras och ingå i arbetet
- Generellt formulär för egen vårdbegäran - som sedan anpassas till varje mottagning och tas fram av/ i samarbete med klinikerna
- Kommunikation till verksamhet och invånare

Hjälpmedel Västerbotten

- Inför 2015

Peter Rönnholm
Verksamhetschef

Uppdrag – Hjälpmedel Västerbotten

Mission

Stödja kunder i arbetet att tillgodose brukarnas behov av rätt hjälpmedel

Vision

Sveriges bäst fungerande hjälpmedelsverksamhet

Bakgrund

- VLL saknar lokaler för att inhysa hela HMV.
- Behov av ersättningslokal för Mhem 2016 (och för köksvägen).
- Liten expansionsmöjlighet idag p g a begränsning i lokalerna.
- Behov av större lagerlokal i Skeå.
- HMV köper rekondtjänst/-yta från Samhall i Skeå.
- Fysisk arbetsmiljöproblematik på HMV i Skeå.
- Psykosociala arbetsmiljön har behov av förbättringar.
- Behov av processförbättringar - länsverksamhet.
- Fokus på kundnytta och debiteringsgrad (timpris 555 kr resp 681 kr).
- Sparkrav på 5 mkr för 2015 (överskott 2014 med 2,7 mkr).
- Organisationsförändring 2013 – ej nått processorientering.

Åtgärdsförslag - främst med anledning av sparkrav

Fyra olika åtgärdsförslag till VO-chef/nämnd

1. Personalminskning med 5 medarbetare med nuvarande struktur, minimal ekonomisk effekt 2015.
Umeå-verksamhet flyttar ihop till nya lokaler 2016.
Överenskommelse med kommuner om begränsning av hjälpmedelsutbud för att rymmas i befintlig lageryta.
Överhängande risk att HMMV inte klarar uppdraget, främst leveranstider.
2. HMMV tillskjuts 2,3 mkr eller tillåts gå med underskott.
Umeå-verksamhet flyttar ihop till nya lokaler 2016.
Överenskommelse med kommuner om begränsning av hjälpmedelsutbud för att rymmas i befintlig lageryta.

Åtgärdsförslag forts. - främst med anledning av sparkrav

3. H MV tillskjuts 2,3 mkr plus ytterligare medel för byte av lagerlokal i Skeå som även ska inrymma dagens köpta rekonditioneringstjänst. Umeå-verksamhet flyttar ihop till nya lokaler 2016.
4. H MV tillskjuts 2,3 mkr eller tillåts gå med underskott och koncentrerar verksamhet till en huvudort med filialer på andra orter, då kan en bestående kostnadsminskning på 3-4 mkr genomföras fr o m 2016 (inkl dagens köpta rekonditioneringstjänst).
Ungefärlig struktur som övriga Hjälpmedels-Sverige med en huvudort.

...och konsekvenser i ekonomiska tal

1. 2015 = 0,3 mkr, 2016 = 2,3 mkr, men egentligen ingen besparing...
Båda dessa åren är risken överhängande att kostnadsbesparingen äts upp och mer därtill av uteblivna intäkter och ökade processkostnader. Missnöjda kunder och brukare, problem säkerställa brukarbehovet både avseende leveranser och genom begränsat utbud. Risk att inte klara uppdraget och risk att förlora kunder.
2. Samma kostnadsnivå som 2014.
Missnöjda kunder och brukare, problem säkerställa brukarbehovet genom begränsat utbud. Risk att förlora kunder.
Om medel tillskjuts, prishöjning 2016, hur förklara det för kunder?

...och konsekvenser i ekonomiska tal forts.

3. Ökad kostnadsnivå jämfört med 2014.
Ökade lokalkostnader, minskade rekondkostnader.
Prishöjning 2016, hur förklara det för kunder?
4. 2015 = 0, 2016 = 3,0.
Strukturell förändring, bestående kostnadsminskning.
Stor personalpåverkan för H MV Skellefteå.
Bibehållen kompetensnivå, klarar befintlig servicenivå till kunder/brukare med möjlighet att t o m förbättra.
Lägre lokalkostnad, minskade rekondkostnader, lägre transportkostnad, effektiviseringar, enklare kommunikationsmöjlighet.

Åtgärdsförslag - främst med anledning av sparkrav

Undertecknad förordar pkt 4 med utgångspunkt från ekonomiskt ansvar.

En koncentration av verksamheten till en huvudort, val av huvudort skall ske på saklig grund, sedan återstår att det beslutas från Nämnd.

Umeå förordas som huvudort, främst med anledning av logistikfördel.

Umeå-området står för 52% av kundunderlaget (därtill går också inlandsvolymen 16% via Umeå idag). Kostnadseffektiviteten blir bestående, ca 3 mkr plus en lägre lokalkostnad med ca 0,8 mkr.

Beslut om detta ska som sagt fattas, vet inte när, men ska upp på AU 10/2!

HMV söker en lokal på ca 4500 kvm i Umeå för inflyttning 2016.

Verksamheten har två stora kostnadsposter, hjälpmedelsprodukter och personal, men säljer tjänster och hyr ut hjälpmedel.

Det tråkiga är att det berör medarbetare i Skeå negativt, vilka och hur många är inte klart, men det kan innebära att ca 15 tjänster berörs.

Sammanfattning

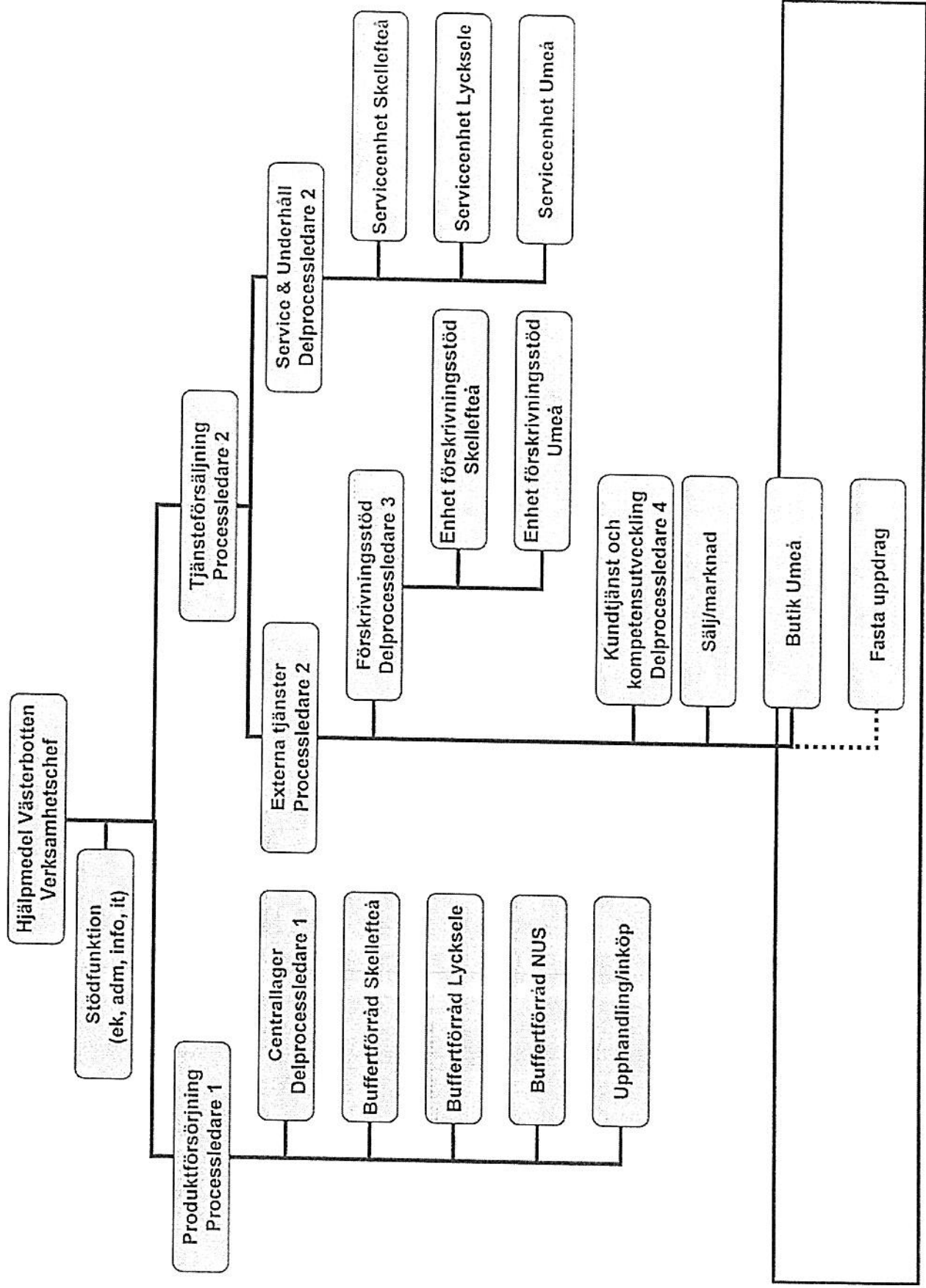
P g a sparkrav på 5 mkr förordas en koncentration av verksamheten till Umeå med filialer i Skellefteå och Lycksele.

Beslut är ännu ej fattat om detta av Nämnd.

Tills något beslut fattats planerar verksamheten för en koncentration till Umeå...

Förslag organisation Hjälpmedel Västerbotten 2016

2015-02-10



Beredning av samråd med funktionshindersrörelsen

Samråd	Tema	Ansvariga
Våren 2015	Presentation av samordningsförbundens roll och uppgift	NFH
Genomfört	Samverkan och kommunalisering av hemsjukvården	NFH och LTS
Genomfört	Hjälpmedelsavgifter – aktuell policy o prio-ordning	NFH
Genomfört	Organisationsbidrag	NFH
Genomfört	Rökning – vilka regler gäller i vll	NFH och HSN
Våren 2015	Bristen på läkare och sjuksköterskor – vad gör vll?	NFH och LTS
Genomfört	Ledsagning vid länets sjukhus	NFH och LTS
Genomfört	Somatisk hälsa hos de som tillhör personkrets enl LSS - Vad händer när spec-sjukvården gjort sitt?	NFH
Genomfört	Likabehandlingsplanen	NFH och LTS
Vår/höst 2015	Hörseltillgängligheten i sjukvården – vad gör vll?	NFH
Våren 2015	Brukarråd i landstingskommunal samverkan (ex vis Hjälpmedel)	NFH
Våren 2015	Ny organisation Hjälpmedel	NFH
Våren 2015	Start: Revidering funktionshinderspolitiska policy	NFH
Vår/höst 2015	Ny patientlagstiftning från och med 2015	NFH

Temadagar

Genomförda: Hörsel (2012) Psykiatri (2013) Syn (2014)

Planeras: Bemötande (2015 06 01)

På listan: Samordning av vård och rehabilitering för multisjuka. Rätt vård i rätt tid. Diabetes, Neurologiska sjukdomar. Parkinson, Att hantera smärta. Rehabilitering i primärvård.