

## Mötesanteckningar

# Dialogmöte med patient- och brukarorganisationer och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 15 oktober 2018

**Tid:** 13.00–16.00

**Plats:** Burgårdens konferenscenter, lokal Carmen

## Närvarande

### Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Manijeh Mehdiyar (MP)

Eva-Lena Fransson (S)

Ida Balog (M)

Mariella Olsson (L)

Håkan Lösnitz (SD)

### Patient- och brukarorganisationer

Kjell Gustafsson, Psoriasisförbundet Storgöteborg

Siv Nilhag, ILCO:s lokalförening Göteborg

Mona Eriksson, Reumatikerdistriktet Göteborg, Funktionsrätt

Liljana Trifunovska, Reumatikerföreningen Göteborg, Funktionsrätt

Ann-Mari Ekberg, Astma- & Allergiföreningen Göteborg

Dennis Bokedal, Astma- & Allergiföreningen Göteborg

Runa Zetterman, Neuroförbundet Göteborg

Ann Svenberg, Hörselskadades förening Göteborg punkt 1–2

Linda Karlsson, DHR Göteborg

Hannes Qvarfordt, RSMH-Livet p 3

### Övriga närvarande

Helen Jarl, Närhälsan punkt 1–2

Dario Espiga, primärvårdsstyrelsen punkt 1–2

Emma Damne, Koncernkontoret

Petter Wrenne, Koncernkontoret

Mötesanteckningar från dialogmöte med patient- och brukarorganisationer 2018-10-15

## 1. Presentationsrunda

Presentation av mötesdeltagarna.

## 2. Vårdval rehab

*Helen Jarl primärvårdschef rehabilitering Närhälsan & Dario Espiga (S)*

Närhälsans vårdcentraler finns i samtliga kommuner i regionen, rehabenheter finns i alla kommuner utom fem. Totalt är det 58 rehabenheter som ingår i Vårdval Rehab. Helen Jarl inledde dialogen med att visa på några kommentarer från verksamhetens patientenkät för att belysa hur viktigt det är med rehab och vilken nytta det kan göra för den enskilda individen. Det som spelar stor roll är bemötandet och att rehabenheterna är lättillgängliga, både fysiskt och att det går att komma i kontakt med enheterna.

Helen Jarl samlade in frågor från föreningarna. De redovisas i den ordning hon svarade på dem.

Önskemål om mer kommunikation genom sms för att slippa stå i telefonkö eller bli uppringd när man inte har möjlighet att svara. SMS underlättar också för hörselskadade som har extra svårt att höra i telefon. Det skulle minska missförstånd och den hörselskadade skulle slippa ringa förmedlingscentralen.

Närhälsan har länge arbetat för att utveckla kommunikation via sms. Frågan uppkom dels för att verksamheten har problem med många uteblivna besök vilket är dyrt och gör att inte lika många kan få vård. Idag finns det också en vana vid att bli påmind via sms av till exempel frisören och andra aktörer. Efter tre år har Närhälsan nu börjat arbeta med ett pilotprojekt med en utökad sms-tjänst där det går att skicka flera sms i samma konversation. Det är viktigt för Närhälsan att det finns olika sätt att ta kontakt. Allt fler invånare använder e-tjänsten på 1177, vilket är bra då den kommunikationskanalen är helt säker att skicka information över.

Dario Espiga (S): Primärvårdsstyrelsen har många önskemål om olika it-lösningar men vi är inte de enda i regionen och det tar tid att ta fram och implementera lösningarna.

För kroniker krävs ofta återkommande rehabilitering som kan ha en lång inkörsperiod innan det blir resultat, men ofta avbryts behandlingen efter ett visst antal gånger, varför?

En rehabiliteringsperiod på Närhälsan är alltid tidsbegränsad. De handlar om att resurserna ska komma så många som möjligt till godo. Man har en livslång kontakt med sin vårdcentral, men en rehabiliteringsperiod har en start, en plan, ett mål och ett avslut. Sen är man alltid välkommen att söka igen. Kunskapen om rehabilitering skulle kunna bli större och vi vet att vissa patienter inte blir hänvisade eller inte söker hjälp hos oss. I rehabiliteringen ingår det att fundera över hur träningen ska se ut när man ska träna själv. En fysioterapeut har möjlighet att följa med hem, till gymmet och så vidare för att göra en plan för hur rehabiliteringen ska fortgå efter avslutad behandling.

Ibland har behandlingen inte gett något resultat och läkaren vill att man ska fortsätta men man får inte tid, vad händer då? En begränsad tid lindrar akutsmärta, men inte flera åkommor. Ofta är nivån för hög när man ska gå över till vanlig träning och ledarna har ingen kunskap om ens tillstånd.

## Mötesanteckningar från dialogmöte med patient- och brukarorganisationer 2018-10-15

Så som vi jobbar på Närhälsan har man ett första möte och gör en plan, finns det möjlighet avslutar man inte en behandling om den inte har haft effekt eller om man skulle behöva någon gång till. Behovet ska styra. I den ersättningsmodell vi har minskar ersättningen efter ett visst antal besök på en enhet, men det är sällan vi pratar om det och vi har inte ändrat arbetssätt utifrån det. I en ideal rehabilitering finns läkare med för att följa förloppet och vid en långvarig sjukdom är ju hela teamet kring en patient viktigt. Om man känner osäkerhet inför egen träning kan vi följa med en gång till gymmet som stöd inom planen. Det finns en gråzon mellan hälso- och sjukvården och friskvården. Det går att identifiera ett behov av någonting där emellan, men det är en politisk fråga. Hur kan man till exempel hjälpa patient- och brukarorganisationer med att sprida information eller hyra in sig på olika anläggningar.

Dario Espiga (S): Primärvårdsstyrelsen är en utförarstyrelse och Närhälsan en utförare, vi utför det som hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsstyrelsen säger att vi ska göra.

Finns det en utvärdering av hur ersättningssystemet slår sedan systemet förändrades? Finns det jämförelser mellan offentliga och privata aktörer för hur lång en rehabiliteringsperiod är?  
Dario Espiga (S): Förändringar i ersättningssystemet sker i krav- och kvalitetsboken som utförarstyrelserna har liten påverkan på, men uppföljning är mycket viktigt.

Manijeh Mehdiyar: Jag tror inte det, hälso- och sjukvårdsstyrelsen har inte fått någon sådan presenterad för sig. Det vi vet är att efter Vårdval Rehab har kostnaderna ökat. Det pågår politiska diskussioner men slutsatsen är att rehab är förebyggande och det är bra att satsa på något som förebygger lidande och som höjer livskvaliteten.

Mariella Olsson (L): Kostnaderna är högre men det är inte konstigt eftersom möjligheterna som finns idag inte fanns förut. Behovet av rehabilitering var underskattat och förmodligen har fler invånare blivit bättre sedan vårdvalet infördes. Operationerna har också minskat för att rehabiliteringen har ökat.

Helen Jarl: Värmland var först med vårdval för rehabilitering och där har operationerna för till exempel knän minskat betydligt. Man ska också komma ihåg att kostnaderna för rehabilitering har stigit från ett lågt läge.

Vilka patienter ingick i de fokusgrupperna ni har haft för att utveckla er verksamhet?  
För atrosskolan var patienter som genomgick behandlingen tillfrågade om de ville vara med. När vi ville utveckla vår kommunikation och få svar på vilken information man vill ha, hur en bra rehabiliteringsplan ser ut och så vidare satte vi upp anslag på några enheter och så var det några som anmälde sig. För bassänger var det flera som hade hört av sig i frågan och då tillfrågade jag dem.

Västra Götalandsregionen har antagit nya riktlinjer för dofter. Hur informerar ni i verksamheten om riktlinjen och ser till att den blir implementerad?

Vi informerar alltid om nya eller reviderade riktlinjer och diskuterar vad det betyder för oss och om vi måste ändra något i vårt arbetssätt för att leva upp till den. I bästa fall genomförs nödvändiga förändringar, men det kan hända att vi informerar och sedan händer det inte så

## Mötesanteckningar från dialogmöte med patient- och brukarorganisationer 2018-10-15

mycket. Jag tycker vi är bra på att följa riktlinjer i medarbetargruppen men det är svårare att nå ut med informationen till patienter.

Astma- och allergiförbundet vittnar om att riktlinjerna inte följs. Det krävs bland annat tydlig skyltning. På rehabenheter har förbundet många medlemmar som besväras av dofter från schampo och andra produkter. Dalheimers hus är ett föredöme, de har tydliga skyltar och sjukgymnasten informerar innan träningen börjar. Vecka 45 pågår kampanjen parfymfri-vecka.

Helen Jarl: Det är mycket information som ska gå ut till patienten inför ett besök och det är lätt att den inte når fram. Jag tror det är bra att göra en fokuserad kampanj för att informera, men också att var och en vågar säga till.

Går det att söka rehabiliteringsträning för astma? Det är många som skulle behöva stöd och råd i hur man ska leva med sin allergi.

Det går, men vår erfarenhet är att patientgruppen har minskat. Astma har förändrats över tid, och det är idag enklare att leva med astma. Självklart kan man söka om man har behov av det. Inspelet om behovet av att få stöd och råd om hur man ska leva med sin allergi tar jag med mig till primärvårdsdirektören Marie-Louise Gefvert.

Dario Espiga (S): I de här frågorna krävs också en dialog mellan oss, hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna. Dalheimers hus ägs exempelvis av Göteborgs Stad.

Mariella Olsson (L): Jag tror att vuxensjukvården kan lära mycket av barnsjukvården. Ett exempel är att varje år innan pollensäsongen kallar barnsjukvården barn med pollenallergi som får berätta för varandra och föräldrarna om sina metoder.

Hjälpmiddel som till exempel handcyklar kan bara förskrivas för tre månader. Finns det möjlighet att utöka förskrivningstiden när behovet finns?

Vi har en handbok med produkthänvisningar som är politiskt beslutad. När den tas fram förs dialog med brukare. Jag ska skicka vidare önskemålet om längre förskrivningstider till Janette Rehn som sitter i ledningsrådet för hjälpmedel.

Det finns ett stort behov av bassängträning, var kan man få tillgång till det? Det behövs remiss, man kan inte bara gå dit. Det finns också behov av barnanpassade bassänger.

Bassänger är inte kravställt i krav- och kvalitetsboken, det finns alltså inget politiskt krav på att vi ska ha bassängträning. Det finns ingen forskning som stärker att träningen ger bättre effekt i bassäng än på land, men vi vet att framför allt många kvinnor med långvarig smärta tycker att bassängträning betyder mycket. Närhälsan är positiv till bassängträning, men det är en komplicerad och kostsam fråga och utbudet är inte jämlikt fördelat. Från tjänstepersonssidan önskar vi att politiken tydliggör vad regionen vill med bassängerna. Det saknas mål och visioner. Nämnderna beställer bassänger från oss och just nu har vi bassäng i Lundby, Strömstad och Borås. Sen är det upp till varje enhet att hitta varmbassäng att hyra in sig i, vilket är både svårt och dyrt. De bassänger som finns på Östra sjukhuset, Sahlgrenska-tomten och Högsbo är specialistvårdens och inget vi styr över. Det handlar om resurser vilket gör det till en politisk fråga.

Mötesanteckningar från dialogmöte med patient- och brukarorganisationer 2018-10-15

Manijeh Mehdiyar (MP): Det är aktuellt att undersöka samverkan så att patient- och brukarorganisationer kan utnyttja de bassänger som finns, även inom specialistvården. Hur ser denna dialog ut mellan utförarna och organisationerna idag?

Reumatikerförbundet har en dialog med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och lånar bassängen en kväll i veckan, vilket är dyrt. Neuroförbundet hyr också bassängen en gång i veckan. Deras ledare har nu slutat och det är svårt att hitta en ny.

### 3. Frågor från patient- och brukarorganisationer

**Förvaltningen återkopplar en fråga om telefontillgänglighet på vårdcentralerna** (se bilaga). Statistiken är hämtad från [www.munin.vgregion.se](http://www.munin.vgregion.se) där vem som helst kan gå in och se statistik för vårdcentralerna. En annan sida som presenterar mycket statistik över kvaliteten på vård och tillgänglighet är [www.analys.vgregion.se](http://www.analys.vgregion.se).

Mariella Olsson (L): Det går inte att bara titta på telefontillgänglighet för att avgöra en vårdcentralers tillgänglighet. En del vårdcentraler har till exempel drop-in varje dag. Politiken besöker vårdcentralerna och ställer olika frågor, bland annat sådana som har lyfts av patient- och brukarorganisationer. Förvaltningen följer upp andra parametrar utifrån krav- och kvalitetsboken. Allt detta diskuteras i nämnden för att skapa en helhetsbild av läget och vad som måste förändras.

Manijeh Mehdiyar (MP): Tillgängligheten till vårdcentral ser inte ut som man önskar. Vårdcentralerna anpassar sina verksamheter efter krav- och kvalitetsboken, där står det inte specificerat att vårdcentraler ska ha exempelvis drop-in, men det är upp till utförarstyrelsen att styra verksamheterna.

Nämnden har ökat sitt fokus kring vårdcentralerna och kräver mer av förvaltningen för att kunna följa upp deras arbete. Det finns målvärden för verksamheterna och om de inte uppnår dem begär förvaltningen in åtgärdsplaner.

#### **Varför är det lång väntetid till läkare på vårdcentralerna?**

Manijeh Mehdiyar (MP): Det råder brist på specialister inom allmänmedicin. Regionen har beslutat att rekrytera fler ST-läkare inom allmänmedicin än andra ST-läkare för att öka tillgängligheten inom primärvården.

Håkan Lösnitz (SD): I krav- och kvalitetsboken står det att vårdcentralen ska erbjuda en läkartid inom sju dagar. Om de inte uppfyller det skriv till patientnämnden. Det kanske inte hjälper i det enskilda fallet men alla anmälningar kommer in i systemet och gör att vårdcentralen måste svara på kritiken.

#### **Varför varierar öppettiderna för vårdcentralerna?**

Håkan Lösnitz (SD): Vårdcentralerna har ett minimikrav på sig att de ska ha öppet 45 timmar i veckan. De kan få extra ersättning om det har öppet utöver de 45 timmarna. För helger och kvällar ska de hänvisa till en jourcentral om de inte själva har öppet.

Mötesanteckningar från dialogmöte med patient- och brukarorganisationer 2018-10-15

**Göteborgs Diabetesförening lyfte vid förra mötet att vårdcentraler saknar diabetessjuksköterskor. De lyfte också möjligheten till en specialinriktad vårdcentral för diabetessjuka.**

Om en vårdcentral skulle sakna efterfrågad kompetens enligt krav-och kvalitetsboken under en period, exempelvis i glapp mellan två anställningar får de visa förvaltningen hur de säkerställer att patienter erbjuds denna kontakt på annat sätt. Ett vanligt sätt är att de väljer att samarbeta med annan vårdcentral under en period genom att köpa tjänsten av dem eller att anlita någon på timmar. Det är ovanligt att diabetessköterska saknas i Göteborgsområdet. Om en förening har andra erfarenheter får den gärna återkomma med konkreta exempel.

**RSMH-Livet har sedan tidigare frågat varför psykiatrisk vård får mindre resurser än den somatiska vården, samt om det finns statistik på hur det har förändrats?**

Nämnden lade innan sommaren följande uppdrag till förvaltningen att utreda:

- Varför psykiatrin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset får så lite medel jämfört med somatiken?
- Hur situationen ser ut jämfört med till exempel andra storstadsregioner i Sverige (Stockholm och Malmö)?
- Hur siffrorna ser ut sett över en längre period bakåt i tiden?

Förvaltningen ska återkoppla till nämnden under hösten och svaret kommer även delges patient- och brukarorganisationerna.

**Psoriasisförbundet har under sommaren ställt en fråga till nämnden angående att ljusbehandlingen på SU ska stänga i några månader på grund av stambyte i fastigheten.**

Det finns ingen annanstans att vända sig. Föreningen påtalar att behandling för psoriasis har blivit nedprioriterat under en längre tid och frågar också vilka verksamheter nämnden accepterar att man stänger ner?

Västfastigheter har meddelat stambytet med kort varsel till SU som känner sig överrumplade av beslutet. Frågan har diskuterats med SU och på fredag ska de lämna svar på vad patienter med behov av ljusbehandling kan vända sig under tiden stambytet pågår. Nämndens presidium har varit på studiebesök i Stockholm på en mottagning där specialistsjuksköterskor driver verksamheten, med möjlighet att konsultera läkare per telefon. Nämnden utreder tillgängligheten till ljusbehandling och om det är möjligt med en utbudspunkt, likt den i Stockholm, för att göra behandlingen mer lättillgänglig.

## Bilagor

- Telefontillgänglighet

Vid anteckningarna  
Emma Damne, Koncernkontoret