

## Mötesanteckningar

# Dialogmöte mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och patient- och brukarföreningar den 2 september 2019

**Tid:** Kl. 13.00 – 16.00

**Plats:** Lokal Karl Johan, Dalheimers hus, Slottsskogsgatan 12, Göteborg.

## Närvarande:

### Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Kristina Grapenholm (L)

Ida Balog (M)

Krista Femrell (SD)

Eva-Lena Fransson (S)

Nadia Mousa (V)

### Patient- och brukarorganisationer

Kjell Gustafsson, Psoriasisförbundet Göteborgs lokalavdelning

Mona Eriksson, Reumatikerdistriktet Göteborg/Funktionsrätt Göteborg

Helena Masslegård, Reumatikerdistriktet Göteborg

Anette Nyman, Reumatikerdistriktet Göteborg

Runa Zetterman, Neuroförbundet Göteborg

Lars Blomqvist, Neuroförbundet Göteborg

Margareta Andersson, Neuroförbundet Göteborg

Barbro Prästbacka, Hörselskadades riksförbund Västra Götaland

Christer Westberg, Hörselskadades riksförbund Göteborg

Ann Svenberg, Hörselskadadesförening i Göteborg

Ulf Ringström, Göteborgs diabetesförening

Hanna Bohman, Göteborgs diabetesförening

Leif Sundberg, Göteborgs diabetesförening

Thomas Krantz, Synskadades riksförbund Göteborg

Hans Norén, Njurförbundet

Lisbet Karlsdotter, Unga rörelsehindrade

Agneta Persson, NSPHiG

Anna-Karin Engqvist, NSPHiG

Ann-Mari Ekberg, Astma- och allergiföreningen i Göteborg

Ellen Abrahamson, Riksföreningen mot ätstörningar

Annika Sydberger Norrman, Anhörigföreningen Göteborg

Jaana Kaitala, Ångestsyndromsällskapet Göteborg

Lillemor Landekrans, HjärtLung

Egon Helgesson, HjärtLung

## Övriga närvarande

Petter Wrenne, Koncernkontoret

Jan Carlström, Koncernkontoret

Kajsa-Mia Olsson Holgers, Koncernkontoret

Ludwig Prytz, Koncernkontoret

## Dagordning

### 1. Smärtvården i Västra Götalandsregionen

#### *Kajsa-Mia Olsson Holgers, Kunskapsstöd för somatik*

Kajsa Mia introducerar regionuppdraget smärtvård och konstaterar att långvarig smärta är ett symptom i sig själv som behöver behandlas och att det krävs samverkan från många olika professioner för att kunna möta patienten med rätt kompetens. Arbetet med regionuppdrag smärtvård har sin utgångspunkt i Nationellt uppdrag smärta där man på det nationella planet identifierade problem inom smärtvården (se bilaga 1). Det ledde till en lång lista med förslag på åtgärder som kan samlas under kategorierna: Vårdens innehåll och struktur; nationell och regional samordning; samt forskning, utveckling och utbildning.

Vissa patientgrupper identifierades också som särskilt viktiga att fokusera på där bland andra barn identifierades. Det som regionen kunnat se via sina vårdbarometerundersökningar är att de personer som lider av långvarig smärta i högre grad anser att de inte har tillgång till den vård de behöver än resten av populationen. Utav alla i undersökningen som har angett att de helt tar avstånd från påståendet att de får den vård de behöver är lider 38 % utav långvarig smärta.

Regionuppdrag smärta satte samman en arbetsgrupp som består utav personer från regionens olika verksamheter som patienter med långvarig smärta har kontakt med. Det första steget var att samla in synpunkter från patienterna där några punkter ofta kom upp, dessa var bland annat sådant som: att bli trodd på av vården, att inte bli skuldbelagd om behandlingen inte fungerade, eller att få hjälp med samordningen av vården (Se fler exempel i bilaga 1).

Arbetsgruppen tog även fram ett förslag på en ny nivåstruktur för långvarig smärta uppdelad i fyra nivåer. Den första nivån är den vanliga primärvården där de flesta ska behandlas och där det behöver finnas en bred kompetens för att kunna omhänderta alla som söker sig till primärvården. Under nivå 2 föreslås införandet av multiprofessionella team på vårdcentraler som kan arbeta med långvarig smärta från de olika infallsvinklar som krävs. Nivå 3 är tänkt att bestå utav multiprofessionella smärtmottagningar inom specialistvården där det ska finnas fasta team som arbetar med de patienterna och som primärvården ska kunna remittera vidare till. Nivå 4 omfattar ett förslag för ett regionalt multiprofessionellt smärtcentrum med tillgång till ett fåtal vårdplatser dit patienterna kan remitteras i sista hand. Slutligen anser arbetsgruppen även att det bör finnas ett regionalt kunskapscentrum för smärtvården. Nivåstrukturen som föreslås ser likadan ut för barn men med skillnaden att nivå 2 omfattar specialiserade barnmottagningar. Kajsa-Mia understryker även vikten av att de multiprofessionella teamen verkligen är sammansvetsade och får rutiner för sitt arbete för att det ska fungera.

Sammantaget pågår det mycket arbetet på koncernkontoret som är kopplat till detta, och arbetet med regionuppdrag smärta blir en del av det större arbetet med omställningen utav vården där även sådant som nära vård, samt digitalisering och koncentration utav vården med mera ingår. Hur det ska finansieras är inte utrett men arbetsgruppen har argumenterat för att en dåligt fungerande smärtvård är mycket dyrare än en välfungerande.

Patient- och brukarföreningarna ställde frågor till Kajsa-Mia där de undrade hur remitteringen vidare till nästa instans fungerar, om det finns goda exempel i landet, samt om anhörigperspektivet och kopplingen mellan psykisk- och somatisk sjukdom tagits med i arbetet.

Kajsa-Mia svarar att remitteringen tas upp i rapporten som en viktig del att klargöra men att det ansvaret inte ska ligga på patienten. Det finns goda exempel inom smärtvården här i VGR som arbetsgruppen tar inspiration ifrån, men generellt är det ett problem i hela landet. Anhörigperspektivet är med i utredningen och i det förslag som arbetsgruppen lagt fram ingår det en psykiater i de multiprofessionella teamen just för att fånga upp den smärtproblematik som kan vara kopplade till psykisk hälsa.

## **2. Utveckling av läkemedelsförsörjningen**

*Jan Carlström, nämndens medicinska rådgivare*

Jan Carlström introducerar frågan och understryker att trots att det alltid har förekommit fall av restnoterade läkemedel så är det ett problem som ökat och det är därför högst aktuellt. Problemet är dock att det inte är en fråga som ägs av varken nämnderna, regionen eller ens svenska staten, det är ett globalt problem. Det är internationella företag som inte kan leverera sina läkemedel. I stor utsträckning beror restnoteringarna på att de verksamma substanserna som krävs för produktionen av läkemedlen framställs på ett fåtal fabriker vilket gör läkemedelsföretagens produktion och leverans av läkemedel mycket känslig för störningar i det första produktionsledet.

En annan faktor som påverkar tillgången är att det vid en brist är med lukrativt för företagen att sälja läkemedlen i de länder där priserna är högre, vilket gör att t.ex. den amerikanska marknaden prioriteras över den svenska där vi förhandlat ner priserna för att göra det mer tillgängligt för patienterna. Därmed har problemet med restnoteringar inte särskilt mycket att göra med varken privatiseringen av apoteken eller lagerhållning av läkemedel, och det är inte ett svenskt problem, det är ett globalt problem.

En fråga som Västra Götalandsregionen har större möjlighet att påverka är läkemedelsförsörjningen på sjukhusapoteken, alltså de läkemedel som brukas på regionens sjukhusavdelningar. Brister på läkemedel på sjukhusen kan få mycket allvarliga konsekvenser och för att hantera detta arbetar regionen kontinuerligt med både möjligheter att byta till liknande fabrikat eller snarlika preparat, samt att låna läkemedel från andra regioner i landet.

Regeringen lade ett uppdrag att skapa rutiner för en snabbare insamling av information om restnoterade läkemedel i augusti 2019 som ska redovisas i två etapper under 2020. Det omfattar även att läkemedelsverket ska utveckla sin informationsspridning rörande alternativa behandlingsmöjligheter vid kritiska brister. Även på EU-nivå pågår ett arbete för att ta fram vägledning till läkemedelstillverkare för att snabbare kunna rapportera om potentiella läkemedelsbrister.

Utöver detta skriver läkemedelsverket att förskrivaren kan se till att de läkemedel som de förskriver inte är restnoterade, samt att patienterna kan se till att vara ute i god tid när de

ska hämta ut sina mediciner. Om läkemedlen ändå inte finns ska patienten kontakta sjukvården.

Regionen har en egen rutin för hur en kritisk restsituation ska hanteras på regional nivå där regionchefläkaren får göra den medicinska bedömningen om vilka som ska få de kvarvarande läkemedlen. Vid krig så finns det redan en diskussion mellan försvaret om hur beredskapslager ska hanteras, men då gäller det mer konventionella mediciner.

Några av de frågor som ställdes av föreningarna till Jan Carlström omfattade sådant som om det var bättre förr, om situationen är likadan i länder som t.ex. USA, samt vilka möjligheter som finns att få andra förpackningar än de som förskrivits.

Jan Carlström svarar att antalet restnoteringar var färre förr, men att det även fanns många färre läkemedel vilket gör det svårt att jämföra ur ett historiskt perspektiv. I USA är läkemedlen så mycket dyrare att det är mer lukrativt för företagen att sälja där än i Sverige när vi pressar ner priserna på läkemedlen. Jan medger att en lösning på restsituationer är att ge apoteken större möjligheter att lämna ut t.ex. en större förpackning än den som förskrivits.

### **3. Nämnden informerar**

Nämnden meddelar att de i dagsläget är mitt i arbetet med att förhandla fram vårdöverenskommelser med regionens sjukhus och utförare. I dagsläget har nämnden inga extra pengar att dela ut till nya verksamheter eller satsningar men försöker få ut så mycket vård som möjligt för de medel som nämnden har till sitt förfogande.

Vid det senaste sammanträdet beslutade nämnden om att förnya sina ideella offentliga partnerskap (IOP) med Ågrenska, mobilitetscenter och röda korsets behandlingscenter. Det är verksamheter som är tämligen begränsade i omsättning men de är mycket viktiga och uppskattade. IOP:erna används för att sluta partnerskap med ideella organisationer när ingen privat aktör finns att upphandla.

Andra frågor som nämnden beslutat om är att ett avtal tecknats för nytt neuropsykiatriskt team på Angereds närsjukhus, att en ny upphandling för Lundby sjukhus ska förberedas men även att det behöver ses över om sjukhuset ska drivas i egen regi. Kostnader för sjukresor ska också ses över då de har ökat oväntat mycket det senaste året, vilket i längden innebär att mindre pengar finns tillgängliga för vanlig vård. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har även meddelat att trots att sommaren alltid är en ansträngd period på sjukhuset har denna sommaren hanterats bra, med hjälp av större samverkan och bättre förberedelser.

### **4. Frågor från patient- och brukarorganisationer**

Efter önskemål vid föregående dialogmöte med patient- och brukarorganisationer har frågor tagits emot och försökts att besvaras via mejl till de föreningar som ställt frågan. I några fall har det varit svårt att ge ett utförligt svar i skrift och där har förvaltningen försökt

att använda sig av till exempel de inbjudna föreläsarna vid dagens möte för att besvara de frågorna med mer djupgående information. Vid mötet framgick det dock att som tillägg till detta vill organisationerna att någon form av redovisning av inkomna frågor och svar ska presenteras vid mötena för att organisationerna inte ska behöva fråga samma fråga som en annan organisation redan ställt.

Förvaltningen tar till sig det nya önskemålet och kommer se till att ha det som vana vid kommande dialogmöten. Som ett första steg i detta arbete presenteras därför här nedan en kort sammanställning av de frågor som nämnden hade mottagit och besvarat inför mötet den 2 september. Då det i vissa fall är mycket långa frågor består sammanställningen av kortare tolkningar utav ibland längre frågor.

Från Neuroförbundet och Reumatikerdistriktet:

- Fråga: Hur ser situationen ut med bassängrehabilitering ut i Göteborg med tanke på neddragningar i andra delar av regionen.
- Svar: I dagsläget planeras inga förändringar alls av bassängverksamheten i Göteborg.

Från Hörselskadades riksförbund:

- Fråga: Vad har hänt med frågan om CI-implantat som behandlades i regionfullmäktige för länge sedan?
- Svar: Satsningen saknar i dagsläget finansiering och väntar på beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen för att sedan beslutas om i regionstyrelsen och slutligen i regionfullmäktige. Återkoppling bör kunna komma efter att beslut tagits i hälso- och sjukvårdsstyrelsen, antagligen inom en snar framtid.

RSMH-Livet:

- Fråga: Hur stor del av Sahlgrenskas budget har gått till psykologin de senaste fem åren?
- Svar: Här har förvaltningen tidigare kunnat redovisa siffror för de senaste två åren men för att få fram siffror för de senaste fem åren krävs ett större arbete. Frågan kom in strax innan mötet och förvaltningen ser över hur man ska gå vidare i frågan.

Psoriasisföreningen:

- Fråga: Hur har stängningen av ljusbehandlingen på Sahlgrenska handlagts och hur många patienter har inte kunnat tas omhand på Frölunda Specialistsjukhus (FSS)?
- Svar: Frågan ställdes till Sahlgrenska som meddelat att de tagit med sig frågan och kommer återkomma om svar kring eventuella problem, men frågan om hur många som inte kunnat tas emot på FSS behöver ställas till sjukhusen i väster.

Ehlers-Danlos Syndrom (EDS):

- Fråga: Det finns i dagsläget ingen enhet i vården som har specialistkunskaperna för att ta hand om vår behandling, dessutom är barn med långvarig smärta extra utsatta och här behövs satsningar för att ta hand om den här typen av diagnoser. Vad gör nämnden?
- Svar: Då frågan krävde ett mer utförligt svar samt bedömdes vara intressant för andra patientgrupper ombads Kajsa-Mia Holgers att delta på dialogmötet den 2 september för att ge ett utförligt svar kring vad regionen gör och hur det nuvarande utvecklingsarbetet för smärtvården ser ut.

Synskadades riksförbund:

- Frågor: Hur ställer sig nämnden till ”incheckningskiosker” vid vårdcentraler? Hur ställer sig nämnden till införande av psykologer och sjukgymnaster vid regionens syncentraler? Finns det någon plan att inkludera brukarorganisationer i tillgänglighetsarbetet vid bygget av regionens nya sjukhus? Kan VGR påverka så att vi slipper en brist på ögondroppar under sommaren? Hur fungerar rutinerna kring det digitala högkostnadsskyddet, kommer man få ett frikort utskrivet?
- Svar: På de två första frågor om incheckningskiosker och heltäckande rehab team vid regionens syncentraler så får nämnden tyvärr hänvisa till hälso- och sjukvårdsstyrelsen då det är frågor som nämnden inte beslutar om. När det kommer till brukarinvolvering vid tillgänglighetsarbetet så kommer involvering ske men i dagsläget diskuterar de berörda nämnderna och styrelsen för sjukhusen i väster hur involveringen ska ske tillsammans med projektansvariga. För frågan om ögondroppar så bjöd förvaltningen in Jan Carlström som föreläsare. Den sista frågan om högkostnadsskyddet så har enhet e-hälsa svarat att patienten får ett frikort att visa upp nästa gång vård uppsöker samt att mer information att läsa finns via följande länk: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/efrikort---digitalt-hogkostnadsskydd/fragor-och-svar-efrikort/>.

Diabetesföreningen:

- Fråga: Hur ser det ut med beredskapslager för insulin i regionen?
- Svar: Frågan kändes som en större fråga och Jan Carlström bjöds in till dagens möte för att svara på det samt informera från ett bredare perspektiv kring läkemedelsförsörjning.

## 5. Nästa möte

Nästa möte kommer äga rum den 26 november kl. 13.00 – 16.00. I dagsläget är en lokal bokad vid Burgårdens konferenscenter då någon större lokal ej fanns tillgänglig på Dalheimers hus vid datumet i fråga.

E-journalsystem läggs till som ett intressant ämne att ta upp på ett kommande dialogmöte, och situationen inom ögonsjukvården lyfts som en allvarlig fråga att se över.

Vid anteckningarna,  
Ludwig Prytz, nämndsekreterare