

Mötesanteckningar

Dialogmöte mellan patient- och brukarföreningar och Västra hälso- och sjukvårdsnämnden den 14 mars 2019

Plats: Burgårdens konferenscenter, Skånegatan 20 i Göteborg.

Lokal: Carmen

Tid: 14 mars, kl. 9.00-12.00

Närvarande

Ledamöter

Nicklas Attefjord (MP)

Richard Brodd (L)

Annette Nord (KD)

Johnny Alexandersson (S)

Bo Nordström (SD)

Från patient- och brukarföreningarna

Ingela Johansson	(EDS lokalförening)
Iduna Perstoft Sundarp	(EDS lokalförening)
Sara Aderby	(EDS lokalförening)
Katarina Kasperson	(Autism- och Aspergerföreningen)
Margreth Halvarsson	(Reumatikerföreningen Partille)
Lennart Stålar	(Demensföreningen i Lerum)
Gunilla Arneström	(Demensföreningen i Mölndal/Härryda)
Kristina Kindberg	(Unga rörelsehindrade Göteborgsklubben)
Gunnel Hedling	(Anhörigföreningen Mölndal)
Pia-Lotta R. Lagerlöf	(Ale DHR)
Lisbeth Olofsson	(Psoriasisförbundet Västra Götaland)
Marita Olsson	(Reumatikerföreningen Stenungsund)
Leif Olsson	(Reumatikerdistriktet Bohuslän)
Harry Eriksson	(HRF Västra Götaland)
Christian Löfqvist	(Attention Göteborg)

Övriga

Inger Ahlmark

Anton Holmgren Jonsson

Kristin Moldsvor Birgersson

Maria Grip

Ludwig Prytz

Dagordning

§ 1 Politisk organisation

Maria Grip, Ledningsstöd åt Regiondirektören

Maria Grip introducerar den övergripande strukturen över Västra Götalandsregionens (VGR) politiska organisation med utgångspunkt i att hitta rätt utefter vad ens ärende rör. Det är en stor organisation med många nämnder och styrelser, varav fem är hälso- och sjukvårdsnämnder. Inom området sjukvård finns det utöver de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna, en hälso- och sjukvårdsstyrelse, fem patientnämnder, en psykiatriberedning, en omställnings- och samordningsberedning samt ett antal utförarstyrelser. Utförarstyrelserna är styrelserna för de olika utövarna eller verksamheterna som till exempel sjukhusen, habilitering och hälsa, eller tandvården.

Regionen styrs av en beslutande församling, som är regionfullmäktige. Regionfullmäktige tillsätter en regionstyrelse, samt de nämnder som behövs för att fullgöra regionens uppgifter. I regionen är budgeten det främst styrande dokumentet och det kompletteras med måldokument och visionen om det goda livet. Hur nämnderna och styrelserna får utformas samt deras uppgifter regleras i reglementen. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar för sitt geografiska område där de bland annat ska klarlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och verka för en förbättring av folkhälsan.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens roll förklaras som att de är ansvariga för beställning av all primärvård som utförs både på vårdcentraler och på rehabmottagningar. De är dessutom systemägare, vilket innebär att om det är frågor som rör hälso- och sjukvårdsfrågor på ett mer regionövergripande plan än inom det enskilda nämndområdet så kan det behöva hanteras i hälso- och sjukvårdsstyrelsen. För frågor rörande utbudet av sjukvård inom nämndområdet är den lokala hälso- och sjukvårdsnämnden rätt forum. Om ens frågor snarare rör utförandet av sjukvården så kan det vara bäst att vända sig till ansvarig utförarstyrelse. Är det frågor som handlar om ett specifikt patientfall så finns patientnämnderna.

Dessa roller är dock på inget sätt ett hinder och om man har en fråga men inte vet vart man ska vända sig så är alltid nämndens dialogmöten ett forum där man kan hjälpas åt och där den politiska organisationen kan hjälpas åt att föra frågor vidare till rätt instans. Har man frågor till politiken kan man också alltid vända sig till ledamöter eller partier direkt.

Diskussionen rör slutligen det geografiska ansvar som nämnderna har och de skillnader som områdenas olika geografiska förutsättningar innebär.

§ 2 Uppföljning av vårdcentraler

Kristin Moldsvor Birgersson, Enheten primärvård, Vårdval Vårdcentral

Kristin Moldsvor Birgersson presenterar hur man från koncernkontoret arbetar med uppföljning av vårdcentraler för att säkerställa att de följer de riktlinjer som finns utstakade i Krav- och kvalitetsboken. Uppföljningarna ska även ge underlag för att identifiera förbättringsområden för de totalt 46 vårdcentraler som finns i västra hälso- och sjukvårdsnämndens geografiska område.

I utvärderingarna utgår man från förfrågningsunderlaget i krav- och kvalitetsboken, men även från resultat av tidigare uppföljningar samt övergripande mål. Vårdcentralernas resultat och statistik avseende produktion, effektivitet, fastställda indikatorer samt enkäter och meddelar dessa resultat till vårdcentralen i fråga en månad innan uppföljningsmötet. Detta för att man på vårdcentralen ska få tid att analysera sitt resultat, se över om det stämmer, och reflektera kring varför det ser ut som det gör. Mötena sker antingen fysiskt på plats eller digitalt. I år har man börjat arbeta med uppföljningsmöten i grupp för att underlätta samverkan och kunskapsutbyten mellan vårdcentralerna.

Man arbetar aktivt med att redovisa vårdcentralernas förbättringsområden och kan kräva in en handlingsplan från vårdcentralerna om man inte ser någon förbättring. Om läget fortsatt inte förbättras på vårdcentralen kan man initiera fördjupad uppföljning där ett team tillsätts för att arbeta i tätare kontakt med vårdcentralen för att se till att verksamheten förbättras. I alla utvärderingar har man statistik över tid för att se förändringen.

I västra Götalandsregionen arbetar man både med regionövergripande och nämndspecifika fokusområden som man följer upp. De regionövergripande fokusområdena är:

- Verksamhetens omfattning
- Patientsäkerhet med fokus på bemanning och kompetens
- Säker hälso- och sjukvård med fokus på kvalitetsledningssystem för förbättringsarbete
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Psykisk ohälsa
- Personer 75 år och äldre
- KOL-patienter
- Barnvårdscentraler

I den västra hälso- och sjukvårdsnämnden har man valt att fokusera specifikt på områdena samverkan, och diabetes.

Diskussionen går vidare till stängning av vårdcentraler där man förklarar att man måste ge vårdcentralerna en ärlig chans att åtgärda de problem som man ser i verksamheten innan man stänger ner vårdcentralen. Generellt sett vill man inte styra hur vårdcentralerna lägger upp sin verksamhet, som till exempel om alla måste anställa äldresjuksköterskor eller inte, men den friheten kan tyvärr också missbrukas. Vissa andra specialister kräver man dock att vårdcentralerna ska kunna erbjuda men där tillåter man skillnader i tillgänglighet då förutsättningarna kan se väldigt olika ut på olika vårdcentraler. Exempel på detta är att en vårdcentral kan ha en heltidsanställd psykolog medan en annan har en som kommer en dag i veckan beroende på faktorer som antal listade på vårdcentralen eller efterfrågan på psykolog.

När det kommer till den fysiska tillgängligheten har man krav på nyinrättade vårdcentraler att de måste uppfylla vissa tillgänglighetskrav. Dessa är dock inte lika strikta för vårdcentraler som varit i bruk sedan innan kraven sattes. När det kommer till underleverantörer, så som inhyrda externa psykologer, utreder inte koncernkontoret dessa men det finns vissa krav på vårdcentralerna. Enligt Krav- och kvalitetsboken står det att vårdcentralen ska medverka till en väl samordnad vårdprocess när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda. Det finns några patientgrupper som särskilt ska beaktas för fasta vårdkontakter för att tillgodose tillgänglighet och kontinuitet, däribland personer med

funktionsnedsättning. Hur vårdcentralen lever upp till kravet är valfritt, men kan vara genom en rehabkoordinator och vårdsamordnare.

Kompetensen på vårdcentralerna inom områden så som autism och Aspergers syndrom har upplevts som bristfällig men man har beslutat en ny regional medicinsk riktlinje som klargör att habilitering och hälsa ska erbjuda kompetensstöd åt vårdcentralerna inom dessa områden. Enheten primärvård arbetar också med att stötta de vårdcentraler som behöver hjälp med att implementera nya regionala medicinska riktlinjer. Vill man kontakta en vårdcentral kan man ofta hitta kontaktuppgifterna på deras hemsida eller vända sig till någon inom koncernkontoret som kan hjälpa till.

§ 3 Nämnden informerar

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar med att utbilda den nya nämnden, utforma sitt mål- och inriktningsdokument och i den processen kommer nämnden få rapporterat vad de olika utförarstyrelserna levererat. Nämnden diskuterar för tillfället huruvida man ska börja använda sig av fleråriga vårdöverenskommelser, och man håller på att upphandla ätstörningsvård.

Nämnden tar gärna emot frågor. Information om vad nämnden gör hittas lättast via hemsidan som ni når genom att klicka [här](#).

§ 4 Återkoppling frågor från förra mötet & övriga frågor

Det har inkommit en fråga om varför man har bytt till att sjukresor bara kan bokas på vardagar mellan kl. 8.00 – 17.00 men något svar hade inte hunnit förberedas till mötet. Därför bestämmer man att svar ska meddelas via mejl när det kommit, och ligger som bilaga till mötesanteckningarna. Förslagsvis kommer en representant från enheten för sjukresor till nämndens dialog med patient- och brukarföreningar för att förklara mer.

På fråga om möjlighet för kvinnor över 60 år att beställa tid för cellprovtagning då de inte längre kallas automatiskt svarar förvaltningen att det är upp till den enskilde läkaren att avgöra om det finns skäl att göra en cellprovsundersökning. Anledningen till att man slutar kalla kvinnor efter 60 år att man ser en minskad risk efter dess men man anger att även oro kan vara en orsak att göra undersökningen.

En fråga hade inkommit om hur det gått med flytten av smärtcentrum från Kungälvssjukhus till Angereds sjukhus. Antalet MMR2-behandlingar hade ökat från 99 år 2017, till 143 år 2018. För tillfället pågår rekrytering för att bedriva en ännu större smärtvårdsverksamhet. Nämnden informerar även om att man upphandlat en privat smärtvårdsklinik som heter Smärthjälpen AB och som inte har fått tillräckligt många remisser, så dit får man gärna vända sig.

EDS lokalförening presenterar sig själva och förklarar att Ehlers-Danlos syndrom (EDS) är en ärftlig bindvävsjukdom som innefattar flera olika diagnoser och där vanliga problem är

smärta och bindvävsproblem. Man understryker att kunskapen inom vården är mycket liten och att man inte har någonstans att vända sig. Det finns goda exempel i Kalmar och Linköping där man inrättat specialistcenter för EDS och nu vill man att man gör likadant i Västra Götaland. För tillfället hör EDS som patientgrupp till primärvården men där brister kunskapen. När de varit i kontakt med Smärthjälpen AB har de inte heller haft rätt kompetens. Man är dessutom missnöjd med att barn med långvarig smärta inte har samma rätt till smärtvård som vuxna har. Nämnden svarar att man får ta med sig frågan och återkomma vid senare tillfälle.

§ 5 Nästa möte

Nästa möte kommer äga rum den 1 oktober 2019.

Vid anteckningarna,
Ludwig Prytz, nämndsekreterare