

## Mötesanteckningar

# Dialogmöte med brukar- och patientföreningarna och västra hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 maj 2018

**Tid:** 13.00-15.30

**Plats:** Burgårdens konferens, Skånegatan 20 i Göteborg

**Lokal:** Carmen

## Närvarande

### Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Nicklas Attefjord (MP)

Anne-lie Sundling (KD)

Ingvar Paulsson (M)

### Handikapp- och patientföreningar

Herbert Månsson, Västra Götalands Dövas Länsförbund

Dennis Bokedal, Astma- och allergiföreningen i Göteborg

Christian Löfqvist, Attention Göteborg

Margaretha Andersson, Epilepsiföreningen i Bohuslän

Peter Kemsén, Demensföreningen i Lerum

Lennart Stålar, Demensföreningen i Lerum

Katarina Kaspersson, Autism- & Aspergerföreningen

Maria Björk, OCD-föreningen Göteborg

Kjell Gustafsson, Psoriasisförbundet Västra Götalands län

Pia-Lotta Lagerlöf, DHR Ale

Mats Engelbretsson, OCD-föreningen Göteborg

Uno Billmark, FUSIG

Harry Eriksson, HRF Västra Götaland

Barbro Prästbacka, HRF Västra Götaland

### Övriga närvarande

Emma Damne, Koncernkontoret

Anna Karlsson, Koncernkontoret

Madelene Zwahlen, Koncernkontoret

Maria Telemo Taube, Koncernkontoret

Anna Norman Kjellström, Koncernkontoret

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

## 1. Välkomna

## 2. Koncernkontorets uppföljningsarbete

*Maria Telemo Taube och Anna Norman Kjellström*

Avdelningen Data och analys på Koncernkontoret har tillgång till flera datakällor som mäter vård på olika sätt. Den största datakällan är vårddatabasen Vega. Det finns mycket data att tillgå, den stora utmaningen är att göra den förståelig och tillgänglig för medborgare och politiken. Genom att göra data offentlig och jämföra med andra regioner och landsting har vården blivit bättre. Ingen vill vara sämst och publiceringen av data är till exempel en anledning till att användningen av olämpliga läkemedel har minskat.

Avdelningen Data och analys publicerar varje år en rapport. Årets rapport, Verksamhetsanalys 2017, släpps i juni. Rapporten gäller samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen. Det finns planer för att även göra en rapport för primärvården. Mycket av den data som presenteras i rapporten finns även på [analys.vgregion.se](http://analys.vgregion.se) där vem som helst kan gå in och titta på resultat från olika kvalitetsregister och datakällor. Databasen samlar även data på befolkningens uppfattning av hälso- och sjukvården, information om befolkningen i Västra Götaland och tillgängligheten till sjukvården. Det går även att se siffror på hur mycket vård som konsumeras, hur mycket som produceras och vad vården kostar. På sidan publiceras även fördjupningsrapporter som gräver djupare i resultat som är svårare att hitta en förklaring till.

Avdelningen letar bland annat efter stora regionala skillnader för olika vårdområden. Till exempel såg man att Södra Älvsborgs Sjukhus upplevde kraven på att genomföra höftoperationer i tid, medan Skaraborgs Sjukhus och Mölndals sjukhus visade sämre siffror. När sådana upptäckter görs frågar Koncernkontoret direktören för det berörda sjukhuset om den har någon förklaring till varför det ser ut som det gör och vad planen är för att nå en förbättring.

Fråga: Är det förvaltningen eller personerna som gör att det blir som det blir?

Båda delarna. Förvaltningen säger själv att det är brist på utrymme, för många undersökningar och att vårdplatserna inte räcker till.

Fråga: Får sjukhusen vite om de inte klara att göra vad de ska?

Det är ett bra förslag tycker jag, men nej det får de inte.

Maria och Anna visar på bild 11 i presentationen exempel på områden där resultaten för VGR inte ser så bra ut, men där det har skett förbättringar.

Fråga: De flesta prickarna (på bild 11) ligger under målet på 85 procent. Vem riktar sig grafen till och vem ska åtgärda den?

Analyserna är beställda av politiken. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får information om att så här ser det ut på förvaltningarna. Avdelningen Data och analys återkopplar även resultaten till förvaltningarna och frågar dem vad de ska göra åt situationen.

Nicklas Attefjord (MP): Förvaltningarna får en ekonomi för att klara sitt uppdrag och sjukhusens möjligheter skiljer sig inte så mycket ifrån varandra. Vi måste fråga hur de

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

förklarar skillnaderna i kvalitet. Är det för att de inte har personal eller vad beror det på. Utefter det får ledningen vidta åtgärder. Så måste styrningen gå till. Om det handlar om att förvaltningen behöver mer ekonomiska resurser måste de återkoppla det, men i det här fallet är det inte så.

Fråga: Hur kan man ha ett mål som bara är 30 procent?

Hoppet mellan verklighet och mål får inte vara för långt. Det ska vara möjligt att nå målet. Nästa år när vi skriver om kvalitetsmåten höjer vi målen.

Utifrån de resultat som data visar tar avdelningen fram en handlingsplan för det aktuella sjukhuset. Bild 13 visar en förkortad version av Sahlgrenska Universitetssjukhusets handlingsplan. Där går det till exempel att se att det har skett förbättringar på punkt två, som även lyftes till nämnderna och sektorsråden, som handlar om att öka andelen patienter som genomgår kranskärlsröntgen inom 72 timmar.

### **Kvartalen-controlling av sjukhusförvaltningarna**

[kvartalen.se](http://kvartalen.se) är en visningsyta där resultat samlas efter kvalitetsutfall (bild 14). Gröna rutor betyder att målet uppfylls, gula att det är max 10 procent sämre än målet, rött att det är mer än 10 procent sämre än målet. Det som finns där baseras på en indikatorlista som är politiskt beslutad. Förslag på indikatorer tas fram av indikatorgruppen som består av personer från Data och analys, representanter från förvaltningarna och sektorsråden.

Fråga: Data och analys tar fram listan, controlling ser till att det blir åtgärdat, sjukhusledning ska vidta åtgärder, men vad händer om de inte lever upp till kraven?

Det händer inte så mycket, men den frågan diskuteras mycket. Det är en komplicerad fråga. Hur ska vi göra om någon trots uppmaning och påminnelse inte gör som det är tänkt.

Nicklas Attefjord (MP): Ibland vidtas åtgärder. NU-sjukvården hade förr två akutintag som sedan blev en primärvårdsakut som tog emot patienter de inte skulle ta emot. Detta togs bort. Det är svårt att säga hur länge man ska tolerera att ett sjukhus inte levererar. Frågan diskuteras politiskt, det är känsligt att diskutera om man ska stänga en avdelning som inte lever upp till måttet. Detta är också en av anledningarna till koncentrationsfrågan, där viss vård ska koncentreras för en högre medicinsk kvalitet.

Fråga: Någon borde ha mandat att se till att om det inte sker händer det något?

Nicklas Attefjord (MP): Politikerna har mandat att göra förändringar. Vi kan dock se att när man lyfter upp och synliggör skillnader ger det effekt eftersom ingen vill vara ansvarig för det som är sämst.

Controlling sker även av primärvården. [Visningsytan Munin](#) visar uppföljning av vårdcentraler. [Visningsytan Hugin](#) visar för habilitering och hälsa.

För primärvården finns det även ett regionalt kvalitetsregister, [QregPv](#) (bild 16). Data hämtas automatiskt från journaler en gång i månaden och tanken är att avdelningen Data och analys ska jobba mer med registret och ta fram resultat att visa upp för vårdgivarna.

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

Fråga: Varför tittar man bara på högt blodtryck, inte lågt?

De som drabbas av lågt blodtryck är inte så många, vilket gör att det är svårt att mäta. Det är också svårare att behandla. Vid högt blodtryck kan man göra insatser för att minimera risker för till exempel stroke.

I juni släpps it-stödsplattformen SAMSA. Patienter som är utskrivningsklara kan behöva hjälp av hemsjukvården. Kommunen har ett visst antal dagar på sig att kunna ta emot patienten. Detta följs nu upp enhetligt för hela regionen. Plattformen gör att sjukhusen kan gå in och se i vilken kommun en patient är och om den har fått hjälp av kommunen i tid.

### Utveckling av uppföljning och analys

Avdelningen Data och analys arbetar för att utveckla hur data presenteras och korrelerar. Målet är att patienten ska vara i centrum även i informationsstödet. Resultat av data ska inte bara visas upp i stuprör utan det ska vara möjligt att se till ett helhetsperspektiv, där hela vårdkedjan för en patient kan analyseras och vad som är av betydelse på sikt. Det görs dock en del mätningar på andra områden än rent medicinska, exempelvis fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt, och många frågor i de enkäter som skickas ut handlar om vad patienten tycker både om vården och om det egna tillståndet.

Nicklas Attefjord (MP): Politiken får inspel från sjukhus och avdelningen Data och analys för att ta fram nämndens Mål- och inriktningsdokument. Ena delen täcker ekonomin. Den andra fokuserar på uppföljning. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har en budget på 7 miljarder kronor där det mesta går till ordinarie verksamhet. Uppföljning är viktigt för att se vilka fokusområden som ska belysas extra. Jag vill att den här presentationen ska så ett frö och väcka tankar kring hur vi tillsammans kan utveckla vården och öka kvaliteten. Ni, när ni är patienter, spenderar lite tid på sjukhus, den större delen av tiden är ni hemma eller hos primärvården. Om vi ska skapa en bättre hälso- och sjukvård som skapar värde för era medlemmar handlar det om att mäta helheten. Vad är kvalitet? En diabetespatient har exempelvis mycket egenvård, men träffar även primärvårdsläkare, en specialist och går kanske på rehab. Det är den sammantagna kvaliteten som måste mätas. Utmaning för framtiden är att hitta bland alla siffror och data, vilka av dem är viktigast att följa, vad är bra kvalitet för en diabetiker? Föreningarna sitter på mycket kunskap och professionen har kunskap om det medicinska. Ta med tanken hem, vad är kvalitet?

Maria och Anna visade några områden med data från [analys.vgregion.se](https://analys.vgregion.se). Deltagarna lyfte också vilka områden som inte finns med. Ofta beror det på att det inte går att mäta, till exempel för att det inte finns något kvalitetsregister, men Anna och Maria antecknade alla synpunkter och tar med sig dem i sitt arbete.

- Demenssjukvård
- Hudvård, t.ex. psoriasis, idag finns bara hudmelanom
- Astma och allergi – kommer om några veckor. I dagsläget finns bara astma hos barn
- Epilepsi
- Smärta – generell smärta mäts inte, smärta efter operation med proteser följs upp och man mäter hur många som säger att de har smärta, men inte mer specifikt än så
- Demenssjukvård

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

Fråga: Många är oroliga nu när vuxenhabiliteringen ska gå över till primärvården. Vi är medvetna om det och det får följas upp vid nästa controlling-tillfälle.

### **Uppfattning om vården**

Statistiken bygger på enkäter som de tillfrågade har fått fylla i, antingen på webben eller genom en telefonintervju. Västra Götalands Dövas Länsförbund lyfter att deras medlemmar gärna är med i enkätundersökningar men då måste de finnas tillgängliga på teckenspråk. De tipsar om att Habilitering & Hälsa har en resursenhet, dövteamet, med ett begränsat uppdrag och att det kanske kan utökas.

### *Befolkningens uppfattning*

Sidan visar resultat på befolkningens uppfattning av vården. Exempelvis bedömning av tillgång till vård där 57 procent av dem som anser sig ha ett dåligt hälsotillstånd upplever att de har tillgång till den vård de behöver, av dem som tycker sig ha bra hälsa är siffran 86 procent.

Fråga: Går det att bryta ner efter befolkningsgrupp?

Det beror på vad man frågar efter. Till en del frågor är svaren uppdelade utefter till exempel funktionshindrade, döva, psykiska besvär, cancersjuk etcetera.

HRF påpekar att personer med hörselnedsättning borde vara nöjda då vården för dem är mycket bra i regionen. HRF märker på sina medlemmar att deras uppfattning är att "jag hör ju inte", och den tanken kan spegla sig i de mer negativa svaren.

Fråga: Är enkäten ställd till besökare på sjukhus eller slumpvis utskickad?

Den är slumpvis utskickade till hela befolkningen.

Epilepsiföreningen lyfter att diabetessjuka har direktkontakt med en diabetessjuksköterska vilket skapar en trygghet. Patienter med epilepsi får gå via öppenvården. Om det fanns en expertsjuksköterska under läkaren som man kunde vända sig till skulle resultaten vara mer positiva.

Svar: Det är viktigt med kontinuitet, att få känna sig trygg och slippa upprepa sig.

Kontaktsjuksköterska är ett bra arbetssätt och diabetesvården har kommit långt i den utvecklingen. Idag ställs det även som krav på cancersjukvården att patienten ska ha en kontaktsjuksköterska.

### *Väntetider - rimliga väntetider*

Svarsgrupperna är uppdelade efter hälsotillstånd. Folk med ett dåligt hälsotillstånd upplever i lägre grad att väntetiderna är rimliga. Resultaten går även att dela upp utefter de svarandes födelseland, kön, åldersgrupp och utbildningsnivå.

HRF lyfter att statistiken inte visar kostnaden för vården, vilken ser väldigt olika ut i landet. Till exempel betalar hörselpatienter bara patientavgift i Västra Götalandsregionen, men så är det inte i alla landsting.

Maria och Anna visar även statistik gällande medicinsk kvalitet. Bland annat lyfter dem att antal patienter som dör efter en hjärtinfarkt har minskat drastiskt, vilket delvis beror på att

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

man har börjat jämföra resultat. De visar också att det är stora skillnader mellan sjukhusen om patienter erbjuds ett fysiskt träningsprogram efter en hjärtinfarkt.

Ett annat resultat är användningen av blodförtunnande vid förmaksflimmer som har gått upp. Behandlingen för patienter över 90 år har också ökat kraftigt efter att de tidigare resultaten belystes.

[analys.region.se](http://analys.region.se) är till för att alla ska kunna gå in och läsa om de resultat som tas fram. Inga fackliga termer används utan texten ska kunna förstås av alla. Västra Götalands Dövas Länsförbund lyfter att de har förståelse för att all statistik på sidan inte går att ha på teckenspråk men föreslår att exempelvis de inledande sammanfattningarna skulle kunna vara tillgängliga på teckenspråk.

### 3. Övriga frågor och frågor till nästa möte

Fråga inskickad inför mötet av HRF Västra Götaland genom Harry Eriksson: Regionfullmäktige har godkänt en motion skriven av Michael Melby (S) angående CI-vården i Västra Götaland. CI-motionen har skickats till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för genomförande. HRF undrar om detta finns med i budgetarbetet för 2019? Vi vet också att delar av motionen redan har börjat tillämpas.

Nicklas Attefjord (MP): Majoritetens budget presenterades i grova drag i förrgår. Vi måste undersöka närmre hos vem den här frågan ligger. Om det är kopplat till väldigt stora kostnader så finns det en rutin för hur det ska gå till genom ett ordnat införande. Vi återkommer i frågan.

I sommar stänger Kungälv's sjukhus och Stenungssunds vårdcentral ljusbehandlingar i två månader. De säger att skälet är att pengarna inte räcker till. Det borde gå att ordna att växelviss stänga för att inte få ett för långt uppehåll. Sahlgrenska Universitetssjukhuset kommer också att stänga i cirka fyra veckor.

Nicklas Attefjord (MP): Vi tar med oss det och ska försöka snabbbehandla frågan.

Frågan från förra mötet om att UVA-behandling inte längre finns på Kungälv's sjukhus lyftes igen och frågan kommer att skickas med i samband med frågan om sommarbemanningen.

FUSIG påminde återigen om sin fråga angående hur man informerar om en ny regional medicinsk riktlinje inom primärvården. Det finns en ny RMR som man inte har informerat om ute i primärvården. Frågan handlar inte specifikt om utmattningssyndrom.

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård av epilepsi – stöd för styrning och ledning* överlämnades av Epilepsiförbundet till västra hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Nicklas Attefjord.

### 4. Nästa möte

Nästa möte är den 4 oktober klockan 13.00 på Dalheimers Hus. Mötet kommer endast handla om facilitering runt omställningsarbetet inom vården. Henrik Almgren och Nina Mathiasson, som föredrog på dialogmötet den 1 mars, kommer leda en workshop med patient- och

Anteckningar från dialogmöte 2018-03-01

brukarorganisationerna och pensionärsrådet. Henrik och Nina vill ha inspel från föreningarna vad deras medlemmar har för särskilda behov som man ska tänka på när det byggs nya sjukhus och facilitering av sjukvården förändras.

Mer specifik information om upplägget kommer så att organisationerna kan förbereda sina inspel på bästa sätt.

## **Bilagor**

Bilaga 1 – Uppföljning, vilka möjligheter finns inom Västra Götalandsregionen?

### **Samlad lista över länkar till databaser**

<http://analys.vgregion.se/>

<http://hugin/>

<http://munin/>

Läs mer om avdelningen Data och analys på <http://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/om-data-och-analys/>

Vid anteckningarna  
Emma Damne, koncernkontoret