

Anteckningar

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bjuder in patient- och brukarföreningar till dialogmöte

Tid: Kl. 13.00 - 16.00, 26 november 2019

Plats: Burgårdens konferenscenter, lokal Carmen, Skånegatan 20

Närvarande:

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Ida Balog (M)

Eva-Lena Fransson (S)

Krista Femrell (SD)

Nadia Mousa (V)

Patient- och brukarföreningar

Hans Norén - Njurförbundet

Annika Sydberger Norman- Anhörigföreningen Göteborg

Barbro Prästbacka - Hörselskadades riksförbund distrikt Västra Götaland

Ingegerd Nilsson - Aktivitetshusets vänner

Susanne Karlsson - Aktivitetshusets vänner

Helena Masslegård - Reumatikerdistriktet Göteborg

Liljana Trifunovska - Reumatikerdistriktet Göteborg

Lars Blomqvist - Neuroförbundet Göteborg

Ann Svenberg - Hörselskadades förening i Göteborg

Christer Westberg - Hörselskadades förening i Göteborg

René Ahlberg - Hjärt-Lung Göteborg

Sonja Klingén - Demensförbundet

Kristina Kindberg - Unga rörelsehindrade Göteborgsklubben

Gunbritt Ståhlberg - Göteborgs Diabetesförening

Leif Sundberg - Göteborgs Diabetesförening

Siv Tengman - Psoriasisförbundet Stor-Göteborgs lokalavdelning

Dennis Bokedal - Astma- och allergiförbundet i Göteborg

Birgitta Ström Rosqvist - Stödcentrum Humlegården

Christian Löfqvist - Attention Göteborg

Jan Kartengren - RSMH-Livet

Övriga

Petter Wrenne, regionutvecklare för nämnden

Elisabeth Wehlander, regionutvecklare avdelning Vårdens digitalisering

Nina Mathiasson, projektkoordinator Högsbo specialistsjukhus

Åsa Holmgren, projektledare delprojekt Vårdverksamhet och arbetssätt

Åsa Olsson, regionutvecklare avdelning Social hållbarhet

Ludwig Prytz, nämndsekreterare

Dagordning

1. Arbetet med införandet av e-journaler

Elisabeth Wehlander, Avdelning vårdens digitalisering

Elisabeth Wehlander informerar om möjligheten att lösa sin egen journal på nätet via 1177.se genom att visa live från 1177.se hur man som privatperson gör för att komma åt sina journaler och använder systemet (för en guide se bilaga 1). För att läsa din journal behöver du ha ett svenskt personnummer och en e-legitimation som du använder för att logga in. I dagsläget är mobilt bank-id den vanligaste versionen av e-legitimation men nya andra leverantörer ansluts och en av de senaste är Freja e-ID.

När du loggat in har du åtkomst till din journal och kan se signerade anteckningar direkt och osignerade anteckningar efter 14 dagar. Därför är det viktigt att ha förståelse för att det du ser är en ögonblicksbild av din journal och osignerade anteckningar kan ändras innan de är signerade. Anteckningar som inte ska visas genom direktåtkomst för patienten läggs separat, men det är endast mycket få detaljer som det kan handla om. I systemet kan du just nu se olika anteckningar beroende på om du behandlats på sjukhus eller i primärvården. Från sjukhus kan du se diagnoser, journalanteckningar, uppmärksamhetssignaler och vårdkontakter medan du från Närhälsan, Habilitering och hälsa och Hjälpmedelscentralen kan se dessa saker men även vaccinationer och provsvar.

Hittills har endast några privata vårdgivare anslutit sig till systemet så informationen ovan gäller främst offentliga vårdgivare. Förhoppningen är att alla privata vårdgivare ska ansluta sig på sikt, men när det kommer ske är inte klart. Det är inte ett krav i dagsläget. I Västra Götaland har Capio anslutit sig till Journalen men även 4 vårdcentraler inom Centralhälsan samt Västerläkarna.

När vårdpersonal behöver ha tillgång till information som finns om dig hos andra vårdgivare (inom eller utanför Västra Götaland) har dem tillgång till Nationell Patientöversikt. Det förutsätter en patientrelation och samtycke från dig. Vid en nödsituation (om en patient t.ex. är medvetslös) kan vårdpersonalen göra en så kallad nödöppning för att se om det finns information som är viktig att känna till inför t.ex. en operation. Allt detta loggas och blir spårbart – vem som har läst vad i din journal.

Viss information är endast åtkomlig för personalen, detta är begränsat till:

- Information från tredje person
- Enkelblind studie
- Orosanmälan gällande barn
- Tidiga hypoteser
- Våld i nära relationer

Som svar på frågor från föreningarna förklarar Elisabeth även att det inte går att själv via 1177.se ge tillgång till ens journaler för någon anhörig. Framöver kommer möjligheten att ge tillgång till legal ställföreträdare utsedd av Tingsrätten att finnas. När det gäller tillgång till avlidens anhörigs journalhandlingar sker en bedömning av sekretessen innan detta kan lämnas ut och då som papperskopia. I stort har de flesta farhågor kring risker med patienternas direktåtkomst till journalerna fallit bort, och det blir istället en kvalitetssäkring att patienten kan se och säga till om någonting är fel i journalen.

2. Brukarinvolveringssamtal för Högsbo specialistsjukhus

Åsa Holmgren och Nina Mathiasson som arbetar med projektet Högsbo specialistsjukhus deltar vid mötet för att informera om sjukhuset och ta med sig inspel till projektet.

Åsa Holmgren förklarar att hon arbetar med delprojektet "Vårdverksamhet och arbetsätt". Sjukhuset kommer att vara en del av Sjukhusen i västers förvaltning och planeras att stå redo 2023. Det ska stå för nytänkande och innovation, vilket kan omfatta sådant som implementering och nyttjande av metoder och produkter som vi har men anpassar för att tillgodose de krav som invånarna har. Det nya sjukhuset ska täcka ett behov i staden som sedan kommer att kompletteras med ytterligare ett nytt sjukhus vid Wieselgrensplatsen. Tanken är dessutom att de verksamheter som idag finns på Frölunda specialistsjukhus ska flytta till Högsbo specialistsjukhus, men då det nya sjukhuset är betydligt större kommer även andra verksamheter flytta in.

För att utveckla verksamheten och utformningen av Högsbo specialistsjukhus arbetar man med att skapa sig mer patientgrundad kunskap. Genom vad man kallar behovsdriven utveckling har upplevelser, problem och lösningar kartlagts. Ett exempel är genom den så kallade empatimottagningen där patienter under juni 2019 fick möjlighet att i entrén vid Frölunda specialistsjukhus dela med sig av sina upplevelser av vården och komma med feedback. Utifrån dessa berättelser har fem områden identifierats som man behöver arbeta med tydligare vid Högsbo specialistsjukhus (se bilaga 2, bild 9), områdena var:

- Information
- Samordning & kontinuitet
- Att bli sedd & vara delaktig
- Tillgänglighet
- Bemötande

Utöver detta har man bland annat även haft intervjuer med kroniskt sjuka för att anpassa vården så att man når dessa mycket drabbade grupper. Allt detta material som man fått in från patienter och anhöriga ligger till grund vid diskussioner om sjukhusets utformning men ännu är det bara på en mycket generell nivå. De detaljerade diskussionerna om vilka verksamheter som ska vara på sjukhuset och hur de ska vara utformade kommer senare.

Astma- och allergiföreningen lyfter synpunkter om arbetet och påpekar att det måste finnas kunskap om funktionshinderfrågor redan innan sjukhuset byggs för att t.ex. parkeringsmöjligheter ska planeras in. Utöver detta anser föreningen att information måste finnas i både kallelse och i entrén om parfymförbud och om var man får röka.

Åsa Holmgren förklarar att arkitekterna som planerar sjukhuset har god kunskap om tillgängligheten och säger till så fort någonting i vår planering blir problematiskt ur ett tillgänglighetsperspektiv.

Som svar på frågor från brukarföreningar förklaras att det inte är klart ännu om Högsbo specialistsjukhus kommer att ha slutenvård, och i dagsläget är det inte tänkt att ögonsjukvården ska flyttas tillbaka från Sahlgrenska. Vid Högsbo planeras hudsjukvård att finnas men inte ljusbehandlingar. Varken psykiatri eller lungvård finns några planer på att inkludera just nu men verksamheter kommer tillkomma efter hand.

3. VGR:s arbete med nationellt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken *Åsa Olsson, Avdelning social hållbarhet*

Åsa Olsson förklarar att avdelning social hållbarhet är en sammanslagning av avdelningarna för folkhälsa och mänskliga rättigheter, och de arbetar därför med regionens beredningar inom dessa områden men även med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Efter en kortare genomgång av några av de styrande konventioner, lagar och handlingsplaner som är mest centrala i funktionshinderpolitiken (se bilaga 3) fokuserar Åsa extra på propositionen från 2017 kallad Nationellt mål och inriktning för funktionshinderpolitiken. Målen är att ”uppnå jämlikhet i levnadsvillkor” och ”full delaktighet i samhället i ett samhälle med mångfald som grund”. Arbetet bygger på vissa inriktningar och principer, däribland principen om universell utformning som handlar om att så många som möjligt ska kunna använda det vi bygger, samt individuella stöd och lösningar för individens självständighet.

För att se till att målen faktiskt genomförs har styruddraget ”Styrkraft i funktionshinderpolitiken” lagts av regeringen där en nationell samordnare har utsetts. Inom uppdraget ligger bland annat att föreslå hur den långsiktiga uppföljningen av målen ska utformas och hur principen om universell utformning kan tillämpas av offentliga och privata aktörer i högre grad.

”För varje människa” är Västra Götalandsregionens handlingsplan för det systematiska arbetet med mänskliga rättigheter och sträcker sig till 2020. Den omfattar 12 mål och var den första regionala handlingsplanen för mänskliga rättigheter i landet. Bland de frågor som diskuterades vid utformandet av handlingsplanen omfattades sådant som vilka mänskliga rättigheter som utgör kärnuppdraget; vad FN har kritiserat Sverige för; vad civilsamhället och medarbetare tycker kan förbättras i mötet med vården, kollektivtrafiken eller andra regionverksamheter; samt vad man kan uppnå till 2020. Av de tolv målen (se bilaga 3) menar Åsa Olsson att mål 11 ”Tydligare information om verksamheternas kompetens i människorättsfrågor” är det mål som regionen lyckats minst med.

Mål 1 handlar om förbättrad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning och i det arbetet är det primära att ”enkelt avhjälpna hinder” ska tas bort. Åsa Olsson presenterar goda exempel på hur regionen arbetat med tillgänglighetsdatabasen och förbättringar i lokaler för att uppfylla målet (se bilaga 3, bild 29-37).

Det påpekas från en av föreningarna att bältning fortfarande sker för ofta inom vården och att det är ett mänskligt rättighetsproblem som behöver tas itu med redan idag. En fråga ställs även om hemmasittare och unga flickor som saknar vänner på grund av att de känner sig utanför med sin diagnos, t.ex. Aspergers syndrom. Hur hanterar vi dessa personer?

Förslag ges från förvaltning och andra föreningar att söka sig till föreningslivet för att få hjälp, utbildning och umgänge.

Göteborgs diabetesförening påpekar att den tekniska utveckling förbättras, men att omvårdnaden av diabetespatienter har blivit värre där både ögonsjukvården och fotvård är helt centrala för personer med diabetes.

4. Nämnden informerar

Sedan det senaste dialogmötet mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och patient- och brukarorganisationer har nämnden tecknat vårdöverenskommelser med verksamheterna och tagit sin budget. Till följd av oenighet i nämnden kring vårdöverenskommelserna blev avtalen efter överenskommelse mellan det blågröna styret och socialdemokraterna inte tvååriga som var tanken från början och en extra summa utgick till sjukhusen. Budgetläget i regionen är generellt svårt och nämnden rör sig med begränsade medel men budget kommer att gå ihop.

Utöver detta har upphandlingen av Lundby Närsjukhus avslutats och Capio kommer fortsatt att driva Lundby även efter 2021.

5. Frågor från patient- och brukarföreningar

Vid föregående möte efterfrågades en presentation av inkomna frågor, därför finns nu frågorna kort sammanfattade i bilaga 4. Bland dessa frågor var det bland annat en fråga från RSMH – Livet om psykiatrins förändrade andel av budgeten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset under de senaste fem åren där nämnden tidigare återkommit med viss statistik men det har visat sig vara ett mycket omfattande arbete att ta fram den kompletta statistiken som efterfrågats.

Hörselskadades riksförbund hade tidigare frågat om motionen om Cochleaimplantat, och nu har Hälso- och sjukvårdsstyrelsen slutligen tagit beslut i frågan.

Göteborgs Diabetesförening hade inför mötet efterfrågat en dialog om lösningar på problemen inom ögonsjukvården vilket var svårt att tillgodose i någon större form vid mötet på grund av tidsbrist. Situationen inom ögonsjukvården är dock en fråga som Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds presidium är väl medvetna om och fortsatt driver i dialog med verksamheterna. Diabetsföreningen understryker att även fotvården är ett mycket viktigt vårdområde för diabetiker som behöver prioriteras.

Astma- och allergiföreningen hade frågat om stängningen av den specialiserade lungavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Frågan är en personalfråga som därför inte kan kontrolleras av nämnden så länge sjukhuset levererar den vård de ska, vilket de meddelat att de kommer göra genom utflyttning av patienter och personal till övriga lungavdelningar. Avdelningen har under en längre tid haft problem med vakanser, få öppna vårdplatser och en stor andel hyrpersonal. Nu gör man ett omtag och under tiden ska patienterna fortsatt få den specialiserade vård de behöver från samma personal men på andra avdelningar.

6. Nästa möte

Tre möten kommer att hållas under 2020. Ett möte under våren och två under hösten. Avsikten var att meddela datumen i samband med utskick av anteckningar men kommer att ske efter presidiummötet den 15 januari.

Vid anteckningarna,
Ludwig Prytz

Bilagor:

1. 1177 Vårdguidens e-tjänst Journalen
2. Brukarinvolvering Högsbo specialistsjukhus
3. VGRs arbete med nationellt mål för funktionshinderpolitiken
4. Frågor från patient- och brukarorganisationer