

Mötesanteckningar

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd patient- och brukarföreningar den 14 december 2021

Plats: Digitalt via Cisco Webex

Tid: kl. 9:00-12:00

Deltagare

Förtroendevalda

Kristina Grapenholm (L)

Ida Balog (M)

Eva-Lena Fransson (S)

Krista Femrell (SD)

Övriga närvarande

Anke Samulowitz, Regionutvecklare, Högsbo närsjukhus, Sjukhusen i Väster Punkt 1

Nina Mathiasson, Regionutvecklare, Högsbo närsjukhus, Sjukhusen i Väster. Punkt 6

Magnus Kronvall, ansvarig tjänsteperson Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Jenny Johnson, nämndsamordnare

Mink Pho-Ngam Karlsson, regionutvecklare Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Skrivtolkar

Patient- och brukarföreningarna

Liljana Trifunovska, Hjärt- och lung Göteborg

Dennis Bokedal Ombudsman Astma- och Allergiföreningen i Göteborg

Anna Arlfelt, Hörselskadades förening i Göteborg

Monica Nyström Riksförbundet HjärtLung Västra Götaland län

Anne Lönnermark Verksamhetsledare Autism/asperger distrikt Göteborg

Mona Eriksson, Reumatikerdistriktet/föreningen Göteborg

Leif Sundberg, Ordförande Göteborgs Diabetesförening

Harry Eriksson Hörselskadades distrikt i Västra Götaland

Barbro Prästbacka Hörselskadades distrikt i Västra Götaland

Sonja Klingén, Demensföreningen i Göteborg

Kjell Gustavsson, Psoriasisförbundet

Pia Andersson SRF Göteborg

Annika Löb Mossberg, Hälsodisken Hisingen.

Dagordning

1. Välkomna!

Kristina Grapenholm (L) hälsar alla välkomna till mötet.

2. Upprop

Jenny Johnson genomför upprop.

3. Val av justerare

Inte aktuellt att välja justerare vid detta möte, denna punkt stryks.

4. Insamling av frågor

Kristina Grapenholm (L) frågar patient- och brukarrådet om det finns några frågor.

Se samtliga frågor under punkt 10

5. Jämlig hälsa ur ett funktionsvariations perspektiv och äldre perspektivet. Anke Samulowitz från kunskapscentrum för jämlig vård. (9.15-10.00, digitalt)

Anke Samulowitz från Kunskapscentrum för jämlig vård, Koncernkontoret, genomför en presentation om jämlig vård med fokus på ålder och funktionsvariation. Enligt hälso-och sjukvårdslagen ska det ska vara vård på lika villkor för alla, men Anke Samulowitz berättar att fördomar om ålder och funktionsvariation kan påverka bemötande inom vården. Det verkar finns stereotypa föreställningar att personer med funktionsnedsättning även har andra funktionsnedsättningar. Enligt uppgifter från Statistiska Centralbyrån framkommer det att personer med funktionsvariationer i lägre grad söker läkarvård och tandläkarvård än övriga befolkningen. Myndigheten för delaktighet genomförde en undersökning år 2018 då det visade sig att 42 procent av de tillfrågade uppgav att anledningen till att de inte sökte vård var på grund av negativa erfarenheter från tidigare besök. Det finns fördomar om ålder och att det är synonymt med smärta, demens eller bristande beslutsförmåga. Ytterligare områden som lyfts fram är att äldre personer är mer känsliga för de biverkningar som antidepressiva läkemedel kan ge och att de trots detta ändå får läkemedel istället för samtalsterapi samt att det finns en risk för undernäring hos personer med demens främst för kvinnor och ensamboende. Presentationen finns bifogad som bilaga. För ytterligare frågor kontakta anke.samulowitz@vgregion.se.

Diskussion förs om begrepp då det finns olika syn om exempelvis begreppen funktionsvariation, funktionshindrad och funktionsnedsättning, och att det kan finnas risk för att svårigheterna förminskas och att det lätt blir missförstånd. Förslag om att Anke Samulowitz framgeng i tid bjuds in för att prata om begreps definiering.

Paus

6. Högsbo sjukhus – fortsatt planering av vårdinnehåll m.m Nina Mathiasson, Regionutvecklare, Högsbo närsjukhus, Sjukhusen i Väster. (10.15-11.00, digitalt)

Nina Mathiasson, Regionutvecklare från Sjukhusen i Väster genomför en presentation om Högsbo sjukhus. Anledningen till ett nytt närsjukhus är för att öka tillgängligheten, höja kvaliteten, förbättra kontinuiteten, ge patienten en ökad trygghet i vårdkedjan och öka andelen besök i öppen specialistsjukvård. Projektet med Högsbo sjukhus startade 2016 och övertagandet av fastigheten sker september 2023. Första patienten beräknas tas emot i Högsbo sjukhus vid årsskiftet 2023/2024. För ytterligare info finns presentationen bifogad som bilaga samt filmer. För ytterligare frågor vänligen kontakta nina.mathiasson@vgregion.se.

Nina Mathiasson kommer att återkomma med statusuppdatering kring planeringen av Högsbo närsjukhus på ett kommande möte.

7. Förslag om sammanslagning brukarorganisationer HSNV och HSNG

Kristina Grapenholm (L) informerar om att det finns ett förslag om att slå samman HSNG och HSNV brukarorganisationer. Patient- och brukarorganisationerna är överlag positiva till förslaget om sammanslagning med medskicket att det är viktigt att alla får komma till tals vid eventuell sammanslagning. Planering framöver kommer att vara en sammanslagning av HSNG och HSNV patient- och brukarorganisationer Ett annat medskick är att det vore bra att punkten inkomna frågor hamnar först i dagordningen. Det önskas två möten på våren och två möten på hösten samt att mötena framöver blir tre timmar.

8. Dialog med SU tillsammans med HSNV- (ett tillfälle i vår) form och struktur

Kristina Grapenholm (L) informerar om att det kommer komma ett tillfälle i vår för dialog med Sahlgrenska Universitetssjukhus tillsammans med HSNV. Mer info kommer längre fram. Patient- och brukarorganisationerna lyfter att det är viktigt att det finns gott om tid på mötet, vore bra med tre timmar. Det vore även bra med ett möte med SU på våren och ett på hösten utöver de ordinarie mötena med patient- och brukarföreningarna. Patient- och brukarorganisationerna efterfrågar att flera personer deltar från SU vid dessa tillfällen.

9. Information från nämnden

- [Opengov](#) här finner du protokoll från HSNG sammanträde 2021
- Kristina redogör kort om senaste sammanträden och nämner bland annat detaljbudget 2022, om Tilläggsöverenskommelse med [SU](#) och [SIV](#) avseende gemensam satsning 2021 och tecknande tilläggsuppdrag om Ungas psykiska med fem VC i Göteborg
- Information om Covid-19

Fram till och med vecka 47 har 83,5 procent av invånare 12 år och äldre i Västra Götaland fått minst en dos vaccin och 78,1 procent har fått två doser.

Den 6 december kl. 10:00 fanns det totalt 67 inneliggande patienter med positiv covid-19, varav 7 på intensivvårdsavdelning (IVA), på sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Magnus Kronvall från Koncernkontoret informerar om att läget är i princip oförändrat vid mötets tillfälle 13 december 2021. För mer information och statistik om det aktuella covid-19 se följande länk nedan.

[Aktuell statistik covid-19 i Västra Götaland - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/aktuell-statistik-covid-19-i-vestra-gotaland)

- **Särskilda insatser som gör det enklare för invånaren:**
 - Mobila vaccinationsenheter når ut, nu till fler områden
 - Samtliga vaccinatörer i VGR uppmuntras och påminns kontinuerligt om att ta egna initiativ och samverka i närområdet
 - Uppsökande verksamhet i stadsdelar med kulturtolkar och hälsoguider erbjuder tider

- Samverkan med gymnasieskolor
- Ännu fler drop-in tider
- Insatser till bland annat stora arbetsplatser
- Lättare för den som fått dos 1 i annan region

Anne Lönnermark Verksamhetsledare Autism/asperger distrikt Göteborg lyfter att det är viktigt att det finns anpassat vid vaccination om det finns behov från patienter.

Koncernkontoret meddelar att de med särskilda behov ska vaccineras hos sig ordinarie vårdkontakt som också ska beakta särskilda behov.

Dennis Bokedal Ombudsman Astma- och Allergiföreningen i Göteborg framför att det kan finnas svårigheter med allergi intyg av covid-19 och att dessa intyg inte är giltiga som intyg vid evenemang. Koncernkontoret meddelar att denna fråga är för nationell hantering.

10. Genomgång av frågor

Frågeställare	Fråga	Svar
Liljana Trifunovska, Hjärt- och lung Göteborg:	Kontakt med vårdcentral - klagomål	För specifika klagomål rekommenderar vi att patienten vänder sig till antingen verksamheten direkt eller patientnämnden https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/Patientnamnden/ .
Annette Nyman Reumatikerdistrikt et	riktlinjer/rutiner förbedömning av slutenvårdsrehabilitering i VGR -Vem beslutade om rutin och hur processen har sett ut för framtagande av rutinen. -Hur ser processen för bedömningen ut.	Den rutin som hänvisas till är framtagen av chefssamrådet för reumatologi vilket består av chefer och läkarspecialister inom reumatologi och anställda inom de reumatologiska verksamheterna i Västra Götalandsregionen. Detta gör att kriterierna är gemensamma för hela regionen. Bedömning av remiss för rehabilitering görs av specialtläkare inom reumatologi. När det gäller indikationerna för denna typ av rehabilitering och punkt 4 så står det klart och tydligt i rutinen att "Poliklinisk rehabilitering och/eller dagvård ska alltid ha genomförts/erbjudits/övervägts". Genomförts/erbjudits/övervägts innebär att varje bedömning görs utefter den personens individuella behov av rehabilitering, dock ska läkaren först se om regionens eget utbud av rehabilitering är möjlig och tillräcklig innan en sammanhängande rehabiliteringsperiod övervägs. I många fall är det så att den rehabilitering som finns i regionens egen regi räcker både gott och väl.

		<p>Antalet tillgängliga platser hos leverantör och Västra Götalandsregionens ekonomiska ramar sätter gränser för hur många personer per år som kan beviljas externt rehabiliteringsprogram, därför behövs en medicinsk prioritering göras. Behov av rehabilitering är ett absolut kriterium för att överhuvudtaget bli beviljad någon typ av rehabilitering. Men då både ekonomi och/eller antal tillgängliga platser sätter gränser så måste prioriteringar göras och då är nylig vistelse och frekvens av tidigare rehabilitering något som tas hänsyn till. Det kan då innebära att en person som nyligen varit på rehabilitering får stå tillbaka för en person som aldrig har varit iväg om det är så att deras behov bedöms som lika.</p> <p><u>Rehabiliteringsvistelser om du bor i Västra Götaland - 1177 Vårdguiden</u></p>
<p>Harry Eriksson Hörselskadades distrikt Västra Götaland</p>	<p>Fick lite info på Facebook om nytt tilläggsanslag till CI-vården, bifogat. Stämmer det att HSN G tillfört 7,3 Mkr 2 ggr under året??</p>	<p>Ja det stämmer.</p> <p>Tillgängliga medel i år. Annars 2022 inte automatiskt nästa år.</p> <p><u>Politiska sammanträden och möteshandlingar - Möten - Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (2021-11-18) (360online.com)</u></p>
<p>Annika Löb Mossberg</p>	<p>Hälsodisk Hisingens nedläggning. Kommer Hisingen stå utan friskvårdande aktiviteter samlade under "Hälsotek" 2022?</p> <p>Vart tänker ni hänvisa brukarna av Värkstaden under 2022, som blir utan uppföljning i sitt hälsoarbete?</p>	<p>Se protokoll ärende §408 s.62 från HSNG sammanträde 2021-12-13 och bifogat protokollsutdrag i bilagor.</p> <p>Socialnämnd Hisingen har hantering av ärende.</p> <p>HSNG har inte fattat beslut om nedläggning eftersom det inte är regionens verksamhet utan HSNG har finansierat delar av verksamheten. Samordningsförbundet Göteborg har dragit sig ur Hälsodisken på Hisingen och det finns då inte underlag för att fortsätta verksamheten. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd verkar för att det på Hisingen istället ska etableras ett Hälsotek. Hälsotek finns i övriga socialnämndsområden men saknas på Hisingen. Det pågår en politisk dialog mellan regionen och Göteborgs stad i frågan.</p>

		Nämnden har lyft att man gärna sett att hälsodisken fått vara kvar (HSNG 2021-09-30, § 268 Hälsodisk Hisingen).
Marianne Orrenius	Hälsodisk Hisingen	Se förgående svar
Pia Andersson representant för SRF Göteborg	Ögon sjukvården Mölndals sjukhus ”remiss hantering ” Mölndal har ej resurser att ta alla remisser t ex ögonbotts fotografering, gula fläcken.	<p>Sedan 210601 i år har primärscreeningen (ögonbottenfotografering av diabetiker utan tidigare kända förändringar) lagts ut på extern aktör (Digifundus) vilket har gjort att situationen har förbättrats kraftigt för patientgruppen. Det pågår sedan dess en överföring av patienter från väntelistor till Digifundus och kön till primärscreening-fotografering har därför kunnat minskas från som mest 10 731 patienter (september 2020) till i dagsläget 1251 patienter.</p> <p>Avtalet avseende ögonbottenfotografering med Digifundus startade 2021-04-01 tom 2024-03-31 (med möjlighet att förlänga ytterligare 1 år). Avtalet avser ögonbottenfotografering för diabetesscreeningen av patienter som är 16 år och äldre, exklusive gravida. Det finns inget exaktak på omfattningen av avtalet men vi har uppskattat behovet till cirka 19 000 undersökningar per år.</p> <p>Dock är det fortfarande stora problem att klara tillgängligheten för de diabetiker som har kända ögonbottenförändringar och som alltså behöver komma till Ögonkliniken för sekundär screening. Denna fotografering ingår inte i avtalet med Digifundus. Gruppen är inte så stor relativt sett men inkluderar alltså patienter som har en ganska hög risk att vara i behov av behandling.</p> <p>Ögonsjukvården har fortfarande stora problem att tillgodose behovet av ögonsjukvård för de stora kronikergrupperna med diabetesförändringar och åldersförändringar i gula fläcken. Ögonsjukvården har under de senaste åren gjort stora ansträngningar för att öka kapaciteten vad gäller injektioner; sedan 2016 har antalet injektioner fördubblats. I år kommer Ögonsjukvården att ha gett ca 10 000 injektioner, dock vet man att behovet är ca 20 000 för Storgöteborg</p>

		<p>För att summera läget; situationen har förbättrats något för ögonpatienterna i Storgöteborg men väntetiderna är fortfarande för långa för stora patientgrupper. Köerna kan inte lösas genom mer upphandlad vård då de patienter som kvarstår i köerna är komplexa/utgörs av högspecialiserad sjukvård och/eller barnpatienter där det saknas mottagare på den privata sidan. Detta är dock inte tillräckligt och Ögonsjukvården har flera åtgärder på gång för att förbättra tillgängligheten ytterligare.</p>
<p>Leif Sundberg, Ordf Göteborgs Diabetesförening</p>	<p>Hur ser köerna ut för ortopedtekniska avdelningen? Det kan få allvarliga konsekvenser om fotsår får vänta vilket kan leda till amputation.</p>	<p>Frågan har ställts till enhetschefer inom ortopedteknik och de upplevde inte att beskrivningen stämmer med verkligheten. Det finns avsatta sårtider varje vecka som än så länge har varit tillräckliga för att ta hand om de sårpatienter vi har.</p> <p>Däremot så kan patienter med smärta få vänta innan de kan få hjälp. Det görs bedömningar via remissunderlaget om vilka patienter som kräver specialistsjukvård, har ett tillstånd som kan bli värre om de inte får snabb hjälp osv, och vilka som inte kräver vård av ortopedteknik för att få lindring för sina besvär. Det pågår ett utvecklingsarbete nu med remissbedömningarna som förväntas göra detta tydligare för alla.</p> <p>Med det sagt så finns det alltid en risk att en remiss hamnar i fel prioritering antingen pga. bristande kunskap eller diffust/knapphändigt skriven remiss.</p> <p>Väntetider på ortopedteknik varierar beroende på vilken patientgrupp som patienterna tillhör. Kortfattat har vi en kö så kort som på 1 dag och så lång som 7 månader enligt min uppfattning. Nedan följer aktuella siffror:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen kö för akuta patienter för justeringar och reparationer för olika sorters hjälpmedel då det finns jour öppet som dropp-in måndag- torsdag på förmiddagar. • Ingen kö för sår patienter då det finns reserverade sår-tider.

		<ul style="list-style-type: none">• Ingen kö för ineliggande patienter då träffar vi dem alla dagarna på olika sjukhustomar.• Kö för inlägg/sko-patienter ligger just nu på 7 månader. Vi håller på att prioritera olika patienter inom samma grupp så att de hamnar på olika listor beroende på prioriteringen.• Kö för ortos-patienter ligger på 3 månader just nu. Men det finns en prioritering i den kön som gör att de mest akuta kallas snabbare• Kö för korsett-patienter ligger också på 3 månader eftersom de patienterna också hamnar på ortos-kön. Prioritering görs inom denna grupp.• Kö för benprotes-patienter ligger på 1 månad men patienterna prioriteras i denna grupp så att nyamputerade alltid har förtur.• Kö för armprotes-patienter ligger på 1 månad just nu.
Monica Nyström Riksförbundet HjärtLung Västra Götalands län	Hur långt har ni kommit med att "beta av" den kö som rörde hjärt- och lungsjuka, t. ex. inställda kontroller, provtagningar etc?	Dokumentationen inte är organiserad på sådant sätt att man direkt kan avläsa det.

11. Övrigt och frågor till nästa möte

Patient- och brukarföreningarna efterfrågar information om patient- och brukarnämnden, syfte med möten och tidigare mötesprotokoll på regionens hemsida. Koncernkontoret undersöker det vidare.

Nästa möte 15 mars 9.30-12.00 tillsammans med västra hälso- och sjukvårdsnämndens patient-och brukarföreningar i Regionens hus lokal Lejonet.

Bilagor

1. Jämlik hälsa ur att funktionsvariations perspektiv och äldre perspektivet. Anke Samulowitz
2. Högsbo sjukhus – fortsatt planering av vårdinnehåll m.m Nina Mathiasson.
3. Protokollsutdrag från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, 2021-12-13. Tillkommande ärenden HälsotekHäsolots på Hisingen
4. Följande filmer om Högsbo sjukhus på länk [En titt in i Högsbo närsjukhus - Sjukhusen i väster \(vgregion.se\)](#)

Patientens väg - entré och väntyta ca 2 min

Patientens väg - väntyta och mottagningsrum ca 2 min

Patientens väg från väntyta till operation ca 5 min