

Protokoll**Protokoll från pensionärsråd för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 15 april 2019**

Tid: 09.30–12.00

Plats: Lokal Carmen, Burgården Konferens, Skånegatan 20 i Göteborg

Närvarande**Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd**

Johan Fält (M) § 1–2, 5

Ann-Christine Andersson (S)

Sören Björkman (S)

Från pensionärsorganisationerna**Ordinarie ledamöter**

Ingela Ekholm (PRO)

Sven Carlsson (PRO)

Solvig Sjöholm (PRO)

Berit Fredholm (PRO)

Tommy Emanuelsson (PRO)

Zaidi Folias (SKPF)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Olof Jacobsson (SKPF)

Anders Walan (RPG)

Lars Göran Karlsson (SPF)

Göran Eklund (SPF)

Britt Johansson (SPF)

Ersättare

Lars Holmgren (SKPF)

Yvonne Haglund (SPF)

Hans Fredriksson (PRO)

Asta Jensen (PRO)

Viveka Gedda (PRO)

Lars Svanå (RPG)

Lotta Tillander (SPF)

Övriga

Åsa Davidsson, Koncernkontoret § 1–2

Pia Nordström, Koncernkontoret § 1–2

Petter Wrenne, Koncernkontoret

Emma Damne, Koncernkontoret

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Underskrifter

Sekreterare: _____
Emma Damne

Ordförande: _____
Johan Fält (M)

Justerare: _____
Berit Fredholm (PRO)

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

§ 1 Val av justerare

Beslut

Berit Fredholm (PRO) väljs till justerare.

§ 2 Förstå mig rätt

Åsa Davidsson & Pia Nordström, Kunskapscentrum för jämlik vård. Se bilaga 1 för mer information.

Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) är ett kunskapscentrum kopplat till Koncernkontoret som har funnits i 10 år. KJV arbetar med ojämlikheter i vården på gruppnivå. Till exempel visar forskning att äldre tar läkemedelskombinationer som inte är bra. KJV har sett att kvinnor över 75 år med kort utbildning är mer drabbade av detta än andra äldre. Utifrån det tittar KJV på vad man kan göra i frågan, till exempel utbilda personal och ta fram bättre kommunikationsmaterial.

En kommunikationsmetod som KJV har tagit fram är *Förstå mig rätt – ett sätt att minska missförstånd*. Metoden bygger på teach-back som går ut på att vårdpersonalen ber patienten att återberätta med egna ord vad som har sagts. Förstå mig rätt är en utveckling av teach-back och innebär att även vårdpersonalen ska återge vad patienten har sagt, för att säkerställa att man har förstått situationen. Det ska inte uppfattas som ett läxförhör, utan det är vårdpersonalens ansvar att de förklarar så att patienten förstår. Enligt Patientlagen har vården skyldighet att så långt det är möjligt försäkra sig om att patienten har förstått informationen.

Anledningen till att Förstå mig rätt har tagits fram är att det finns undersökningar som visar att 40–80 procent av den information vårdpersonal ger glömmar patienten bort direkt. Av det missförstår patienten hälften. Det finns därmed stora vinster med att kommunicera annorlunda och det kan vara livsavgörande med tanke på vilken information vården ibland ger.

I en vårdsituation kan det finnas olika anledningar till varför en patient inte kan ta emot information, ett exempel är taxikvittot. Många patienter kom till en mottagning med färdtjänst och blev påmind av chauffören att inte glömma att få kvittot påskrivet av läkaren. Läkaren genomförde mottagningsbesöket och frågade sen om kvittot. Personalen på mottagningen märkte att patienterna ofta fråga reception om mycket av det som läkaren redan förklarat. Genom att ändra rutinen till att läkaren inledde samtalet med att skriva på kvittot förbättrades patientens förutsättningar att vara helt delaktig i samtalet, utan att blockeras av att komma ihåg kvittot. En annan rutin kan vara att först fråga patienten om den har några frågor eller funderingar så den slipper lägga energi på att komma ihåg frågorna till slutet av samtalet.

Patientens förmåga att ta till sig information kan också bero på att den befinner sig i en sårbar och utsatt situation. Vid negativa besked som allvarlig sjukdom är det bättre om sjukvården bara informerar om de absolut nödvändigaste muntligt, och sedan kompletterar med skriftlig information som patienten får ta till sig i efterhand.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Ledamöter lyfter att vården har blivit bättre på att uppmuntra till att man tar med sig en anhörig. Däremot är återkopplingen ofta dålig. Ett samtal en vecka efter ett läkarbesök hade varit uppskattat och ökat tryggheten. Då kan man ställa eventuella följdfrågor.

Vården måste vara anpassad så att oavsett vem som kommer ska den kunna bemöta och kommunicera med patienten. En patients förförståelse kan skifta mycket och det går aldrig att utgå ifrån att vissa saker är självklara. KJV var med på ett informationsmöte om HPV-vaccin som ges till flickor i 11–12-års åldern mot livmoderhalscancer. Elevhälsovården kände ett visst motstånd mot föräldrarna, och det märktes att föräldrarna inte var helt bekväma med att låta sina döttrar vaccineras. Till sist sade en förälder ”jaha du menar att sprutan tas i armen”. Informationsmaterialet kunde då ändras så att det tydligt framgick att vaccinet injicerades i armen. Detta är ett exempel på att det inte går att anta viss förkunskap och att viss information kan vara nödvändig för vissa, men även bra för andra.

Har Förstå mig rätt implementerats som rutin hos personalen?

KJV: Inte överallt med systematik, men det är dit vi vill komma. Förstå mig rätt har rönt stort intresse från verksamheter i Västra Götaland men också nationellt. Verksamheter hör av sig varje vecka och vill ha informationsmaterial, men vi har inte nått målet än. Det finns inget motstånd mot Förstå mig rätt. Problemet är snarare att det ska ske i stunden och ingå i en ny vana. Vårdpersonalen har ofta kort om tid för varje möte och ska förmedla mycket information, då är det lätt att Förstå mig rätt inte används fullt ut.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har börjat mäta antal verksamheter som tillämpar metoden för att följa upp utvecklingen.

Kommentar: Det är svårt för personalen att veta vilken förkunskap patienten har.

KJV: Ja det är jättesvårt men ett sätt kan vara att börja med att fråga patienten vad den vill ha ut av mötet och stämma av vad personen redan vet. Patienten kan också säga att den förstår fast den inte gör det. Likväl kan det vara svårt att komma på frågor på plats.

SPF och PRO har tagit fram en folder om läkemedel samt förslag på frågor man kan ställa. Bra förberedelsematerial inför ett läkarbesök.

Mycket bra tycker KJV. Det har tagit fram en blankett med lämpliga frågor som vården kan skicka med i kallelsen för att uppmuntra att patienten tänker över sitt besök och är förberedd när den kommer.

Kommentar: En del patienter vill dock att läkaren ska bestämma allt och det kan uppfattas som att läkaren inte vet om den frågar patienten om vad den tror och vad den vill göra.

KJV: I en sådan situation vore det bra om man i dialog kom fram till det och att patienten känner att den kan säga att den vill att läkaren bestämmer.

Förstå mig rätt är en del i att följa Patientlagen som säger att patienten ska vara delaktig i sin vård. Metoden underlättar också en hög patientsäkerhet då det är viktigt att kommunikationen fungera inför exempelvis operationer. Många operationer måste ställas in för att patienten inte har förberett sig på det sätt som vården (trodde) att de hade informerat om. Studier visar att när man infört teach-back minskade inställda operationer från 8 procent till 0,8 procent.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Det har ännu inte genomförts tillräckligt många studier för att kunna säga om Förstå mig rätt har effekt eller inte. Däremot vet man att teach-back har effekt. Det bästa sättet att lära sig är att lära ut, och att återge förbättrar förståelse och minne.

Arbetar KJV med rasism mot personal?

KJV: Det är traditionellt en HR-fråga men KJV samarbetar med HR i frågan. Personal vittnar om incidenter och det är viktigt att personalen känner sig trygg för att kunna genomföra bra och trygga samtal.

KJV håller också utbildningar i lära och bemästra. Lära och bemästra går ut på att en från vården och person med erfarenhet av en långvarig sjukdom leder en samtalsgrupp. Detta för att personer med en sjukdom ska få träffa andra i samma situation för att kunna utbyta erfarenheter och tankar.

§ 3 Nämndens mål- och inriktningsdokument

Petter Wrenne, enhet nämndsamordning. Se bilaga 2 för mer information.

Nämndens mål- och inriktningsdokument är ett årligt uppdaterat dokument och för närvarande arbetar nämnden med att ta fram dokumentet för år 2020. I tidigare processer har nämnden utgått från gällande dokument och tagit bort och lagt till aktiviteter. Den här gången vill nämnden tänka mer nytt och börjar med ett blankare papper.

Regionfullmäktige beslutar om mål inom alla regionens områden. Fyra mål är kopplade till hälso- och sjukvård. Där utöver får nämnden besluta om ett (1) eget mål. Till varje mål hör ett antal aktiviteter som nämnden mäter och följer upp. Dokumentet ligger till grund för vårdöverenskommelser och dialoger med utförare.

Ann-Christine Andersson (S): Det svåra är att identifiera mätbara mål och aktiviteter. Sen går det inte att fokusera på allt. Bara för att ett område inte är med i mål- och inriktningsdokumentet betyder det inte att det inte är viktigt.

Pensionärsorganisationerna uppmuntras att komma med inspel.

Suicid ökar bland män, ser regionen det som en kommunal fråga? Det krävs samarbete för att identifiera problematiken.

Nämnden har orienterat sig i problematiken och håller med om att det är viktigt med samverkan.

Den psykiska ohälsan ska minska, men det är en bredare fråga än inom sjukvården. Krav borde finnas på civilsamhället med flera för det förebyggande arbetet. Viktigt att det framhålls i skrivningar hur komplext psykisk ohälsa är och vilken roll civilsamhället har.

Ann-Christine Andersson (S): Vad är hönan och vad är ägget? Skolhälsovården måste intensifiera sitt arbete, barn- och ungdomspsykiatri kan inte lösa alla problem. Nämnden träffar grundskolenämnden för Göteborgs Stad för att kunna samverka kring frågan. Helt rätt att civilsamhället har stor påverkan och ansvar. Nämnden försöker identifiera vilken roll den

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

har i frågan, till exempel vill man stärka första linjens vård och har gett ett tilläggsuppdrag till åtta vårdcentraler som får extra pengar för att arbeta med psykisk ohälsa.

Det är problematiskt att elevhälsovården inte får rapportera till föräldrarna när eleven har fyllt 18 år.

Ann-Christine Andersson (S): Det är det nog svårt att komma runt, men övergången mellan barn- och vuxenvård är svår och det finns en risk att patienter hamnar mellan stolarna.

Hur går det med SAMSA? Finns det siffror på hur överbeläggningar har förändrats sedan det infördes?

Ann-Christine Andersson (S): Förvaltningen kan ta fram siffror. Det är en komplex fråga och det sker andra utvecklingar där vården är bättre vilket leder till att inte lika många måste stanna på sjukhus. Idag överlever människor cancer och cancer har för många blivit en kronisk sjukdom som kräver långa behandlingskedjor. Hur kan man förbättra den vårdkedjan och ha ett längre perspektiv? Vården ändras, och med det uppstår nya patientgrupper. Se även bilaga 3 för information om SAMSA.

Statistik visar att livslängden är 14 år kortare i Bergsjön än Askim. Förebyggande insatser har sats in, har de lyckats?

Ann-Christine Andersson (S): Det pågår folkhälsoprojekt i olika stadsdelar som nämnden delfinansierar och följer upp. Ojämligheten beror inte bara på typen av vård. Det är också ojämnt var vårdcentraler och specialistmottagningar är placerade geografiskt. Det ska nämnden titta på. Nämnden har också infört utökade hembesök till nyfödda som insats för att öka jämlikheten.

Nämnden tar med sig inspelen från pensionärsorganisationerna och återkommer med en rapport vid nästa mötestillfälle om hur arbetet med mål- och inriktningsdokumentet har fortskridit.

§ 4 Information från nämnden

Nämnden har skapat nya arbetsgrupper då det är många nya politiker i nämnden med nya idéer. Nämnden har fått utbildning i de frågor som rör nämnden och information om problemområden. Så småningom ska en budget tas fram. Presidiet för nämnden har träffat ett antal patientorganisationer.

Samtliga politiker i nämnden går att hitta på [hemsidan](#).

§ 5 Återkoppling frågor från förra mötet och övriga frågor

Fråga: Hur ser framtiden ut på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) gällande personal?

Johan Fält (M): Personalproblemet är komplext och ibland råder brist på en yrkeskategori i hela landet. Vad det kommer bli för utfall vet jag inte. Nämnden har riktat frågan till styrelsen för SU, och var av uppfattningen att sjukhuset var i balans. Frågan kommer att lyftas igen. Det finns två sidor av problemet, i vissa fall är det ekonomin i andra är det att det inte går att få tag på rätt kompetens.

Johan Fält (M): Det har visat sig att göteborgarna betalar mer för sin vård än vad man gör i

Justerare:			Rätt utdraget intygar:

andra delar av regionen. Detta på grund ut av att det ofta är dyrare att genomföra operationer på universitetssjukhus. Därför ska nu ett gemensamt DRG-pris införas som ska in i budgeten för år 2020. Förslag att pensionärsrådet informeras mer om frågan vid nästa mötestillfälle.

Fråga: Granskning av vårdutbudet i Göteborgsområdet har visat att man är nöjd med de antalet sängar och salar man har. Det finns ett underlag som säger att man ska kunna sköta avancerad vård bara man har personal. Hur ser man på den tekniska utvecklingen och möjligheten att viss del av vården fungerar utan ökade personalinsatser?

Johan Fält (M): Det stämmer att det inte är brist på fysiska vårdplatser utan disponibla vårdplatser (platser som går att bemanna). Regionen har höjt OB-tillägget för kvällar och nätter för att få personal att stanna. Det finns mer att göra för att behålla erfaren personal. Samtidigt minskar behovet av att ligga kvar på sjukhus eftersom den kirurgiska tekniken blir bättre och många ingrepp kräver inte lika stora operationer som innan. Satsningar för att fortsätta i den riktningen måste göras för att klara vårdbehovet.

Fråga: Södermanland har tänkt införa en begräsning på antalet listade till 1 500 invånare per läkare på sikt. Har Västra Götalandsregionen några sådana planer?

Johan Fält (M): Vårdcentraler får aldrig neka patienter, detta för att man inte ska kunna välja patienter. Om antalet patienter ökar får man öka bemanningen.

Kommentar: Det är inte alltid möjligt på grund av lokabegränsningar.

Johan Fält (M): Vi är rädda för att vårdcentralerna börjar selektera sina patienter. Vid långa köer till en vårdcentral har tillfälligt stopp beviljats för att vårdcentraler ska hinna arbeta i kapp, men då får de inte ta emot en enda ny patient. Det är också svårt att bedöma hur många patienter en läkare kan ha. Beroende på typ av patient kan det vara olika hur många patienter en läkar kan ansvara för.

Kommentar: De bra läkarna blir populära och många ST-läkare inom allmänmedicin byter inriktning för att de inser att det är för mycket att göra. Kraven på läkare att göra till exempel hembesök ökar.

Fråga: Samverkan mellan primärvården och specialistvården fungerar inte och kan orsaka ytterligare sjukdomsproblem.

Johan Fält (M): Politiken känner till problemet. Det finns olika tankar om kontaktperson som verkar som samordnare. Det är mycket svårt att navigera inom sjukvården, speciellt för multisjuka.

Fråga: Hur ser genomförandeplanen ut för att rusta upp primärvården och avlasta specialistvården?

Johan Fält (M): Omställningsarbetet som pågår ska leda till mer nära vård. Några exempel är närsjukhus som man ska gå till direkt, inte remitteras till, och jourmottagningar. Det återstår att komma fram till hur de ska hanteras och utformas. Presidierna för samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen sitter i den nyinstittade omställnings- och samordningsberedningen där den här typen av frågor diskuteras. Jan Eriksson är programchef och leder arbetet. Förslag att bjuda in Jan Eriksson till pensionärsrådet.

Fråga: SU kunde inte uppfylla vårdgarantin för en ryggoperation och köpte därför ingreppet av en privat vårdgivare. Ingreppet hade negativa resultat. Vem bär ansvaret för kvaliteten, SU som vårdanvisare eller vårdgivaren som utförde ingreppet? Patienten bOLLAS fram och tillbaka

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

då ingen vill ta ansvaret. Vem är ansvarig för vårdkvaliteten när man köper ingreppet av en underleverantör?

Förvaltningen tar med sig frågan.

Fråga: Hur går det med pensionärsorganisationernas granskning av vårdcentraler?
Organisationerna har skrivit fram ett brev som ska skickas till vårdcentralerna. Förvaltningen bistår vid utskick. Många medlemmar har anmält intresse av att vara med och granska och utbildningar ska genomföras. Organisationerna önskar låna regionens lokaler för utbildningstillfällena.

§ 6 Nästa möte

Presidiet tar fram nya mötesdatum på sitt presidiummöte.

Pensionärsorganisationerna önskar tre möten under hösten.

Bilagor

1. Förstå mig rätt
2. Mål- och inriktning HSNG
3. Uppdatering kring utvecklingen inom SAMSA

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------