

Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen      **ANTECKNINGAR Dnr HS 2017-00969**

Sammanträde med Brukarrådet för funktionshinderfrågor  
16 april 2018, Elite Park Avenue Hotel, Göteborg

## NÄRVARANDE

### **Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen**

Jim Aleberg

Jonas Andersson

### **Brukarrepresentanter**

Bengt Fernström

Britt Artursson

Elaine Johansson

Erik Johansson Lönnroth

Kenneth Sandberg

Kent Olaisson

Lisbeth Schmauch

Mona Eriksson

### **Ej närvarande**

Hans Hedström

Lena Svensson

Ulla Adolfsson

### **Tjänstemän**

Cecilia Berg Backström, Koncernstab hälsa- och sjukvård, Koncernkontoret

Sylvia Määttä, Koncernstab hälsa- och sjukvård, Koncernkontoret

### **Inbjudna**

Birgitta Adler, processledare Koncernkontoret

Malena Lau, regionutvecklare koncernstab regional utveckling

Petteri Lackéus, regionutvecklare koncernstab hälsa- och sjukvård

## **1. Inledning**

Brukarrådets representanter hälsas välkomna till dagens möte. Deltagarna och inbjudna gäster presenterar sig.

## **2. Social ekonomi och funktionshinder/Överenskommelsen mellan VGR och den sociala ekonomin**

*Birgitta Adler, processledare Koncernkontoret*

Birgitta berättar om den sociala ekonomin som även kan kallas den idéburna sektorn eller civilsamhället. Regionfullmäktige tog beslut om en överenskommelse mellan VGR och den sociala ekonomin redan 2014.

Frågan som deltagarna lyft till dagens möte gäller hur regionen kan närma sig grupper som inte annars kommer in i samhället på ett fullgott sätt, exempelvis nyanlända med funktionshinder? I Sverige finns en lång tradition av förenings- och frivilligarbete, här finns också en unik möjlighet att möta politiken. Denna organisering har ingen självklar motsvarighet i andra kulturer. Deltagare i brukarrådet upplever att det saknas återväxt i föreningslivet men enligt Birgitta ligger frivilligarbetet på en stabil nivå i Sverige, däremot kanaliseras det på nya sätt.

Ett sätt att underlätta för nya grupper, exempelvis Ensamkommandes förening eller olika trossamfund, att nå politiken är att bjuda in dem till samråd. Mötesdeltagarna är överens om att det finns ett stort behov av "en väg in" till regionen för att förenkla möjligheterna till samtal.

Birgitta berättar om hur många befintliga föreningar har olika kanaler och idéer för att nå särskilda grupper men det krävs en systematik och i överenskommelsen försöker man att samordna detta arbete. Organisationer och föreningar som nämns som goda exempel är Röda Korset, Bräcke diakoni, Arbetsförmedlingen, studieförbund, Folk tandvården med flera.

## **3. Hälsa i Sverige**

*Petteri Lackéus, regionutvecklare koncernstab hälso- och sjukvård*

Petteri berättar om projektet Hälsa i Sverige som startade vid årsskiftet 2016/2017 och löper 2018 ut, finansierat av statliga medel. I projektet arbetar 19 personer varav 12 hälsokommunikatörer med egen erfarenhet av att vara asylsökande/nyanländ. Hälsokommunikatörerna talar arabiska, dari, persiska och somaliska och når därför de stora grupperna av asylsökande/nyanlända. Arbetet utgår från fyra orter, Göteborg, Uddevalla, Skövde och Borås och är till stor del av uppsökande natur. I ett första steg ges hälsoinformation om hur regionens vårdssystem fungerar och därefter erbjuds alla deltagare ett

hälsostöd som sker via dialogforum i mindre grupper. Här diskuteras exempelvis levnadsvanor, stress, kostråd och sömn.

Från brukarrådet har en oro lyfts kring ett befarat mörkertal gällande funktionshinder i gruppen asylsökande/nyanlända och om regionen erbjuder tillräckligt stöd och information kring vilken hjälp som finns att få i Sverige. Man tror att ämnet är delvis tabubelagt och nära förknippat med skuld och skam, precis som det har varit och emellanåt fortfarande är i Sverige, man tror också att patientföreningar ibland uppfattas som myndigheter och det från asylsökande/nyanländas håll kan finnas en oro och rädsla gentemot dessa.

Petteri tar med alla inspel och lovar att arbeta vidare med frågan. Petteri nås på: [petteri.lackeus@vgregion.se](mailto:petteri.lackeus@vgregion.se)

#### **4. Lärandecentrum för migration och hälsa**

*Malena Lau, regionutvecklare koncernstab regional utveckling*

Malena berättar om den nystartade enheten som ska samordna de insatser inom område migration och hälsa som görs både inom hälso- och sjukvård och regional utveckling. Det pågår mycket arbete i regionen men alla delar känner inte till varandra. Lärandecentrets uppgift är att sprida kunskap från forskning men också från de erfarenheter som görs, exempelvis de utåtriktade insatser som Petteri berättat om. Centret har också i uppgift att vara ett stöd när det gäller att utforma information och tjänster utefter de behov som invånarna har. Här behövs nytänkande och Malena uppmanar företrädare för såväl region som föreningsliv till att försöka vända perspektivet, inkludera och involvera, för att inte fastna i "vi och dem".

Den som vill diskutera vidare är välkommen att kontakta Malena på e-postadress: [malena.lau@vgregion.se](mailto:malena.lau@vgregion.se)

#### **5. Vårdpolitisk debatt**

*Jim Aleberg, vice ordförande hälso- och sjukvårdsstyrelsen*

Jim berättar om Socialdemokraternas övergripande visioner för hälso- och sjukvården:

- Jämlikheten i vården ska öka i hela regionen, både stad och landsbygd
- Vården ska komma närmare människorna
- Personalförsörjningen måste säkras

Andra viktiga frågor är:

- Den som är sjuk ska få vård i tid! Köerna måste kortas till både första besök och behandling.
- Avgiftsfri tandhygienist för alla över 65 år, en gång om året.

- Tillgång till vård i hemmet 24/7. Detta kräver god samverkan mellan kommun och landsting.
- Utveckling av digitala tjänster – kopplat till Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM). Få in krav i KOK-boken att även privata måste ansluta sig till FVM.
- Tryggare cancervård. Kortade köer, prioritering barn, stärkt kompetens i primärvården, män mellan 50-70 år ska screenas för prostatacancer
- Personalsatsning – konkurrenskraftiga löner för vårdpersonal.
- Schyssta villor – krav på kollektivavtal vid upphandlingar
- "Proffsen ska vara proffs"
- Minska administrationen
- Mer tid till patienterna
- Vården ska vara oberoende av hyrpersonal – nationellt mål från SKL

*Jonas Andersson, ordförande hälso- och sjukvårdsstyrelsen*

Jonas förtydligar att det inte finns någon stor politisk motsättning i hälso- och sjukvårdsfrågorna. Han poängterar att svensk hälso- och sjukvård håller medicinsk toppklass och att även den patientupplevda kvaliteten (tillgänglighet, service, bemötande, information, delaktighet) ökar, mycket tack vare arbetet med personcentrerat arbetssätt. Jonas ser däremot stora utmaningar när det gäller den organisatoriska kvaliteten i vården. Trots att vi i Sverige har många läkare och sjuksköterskor per capita gör vi nästan minst besök per capita, och upplever dessutom att vi får kort tid med läkaren. Jonas tror att lösningen är att stärka första linjens chefer och genom tillitsstyrning låta dem jobba med tre mål:

- Medicinsk kvalitet i toppklass
- Schysst tillgänglighet
- Utforma en arbetsplats där de själva vill vara patienter.

### **Diskussion**

Gruppen diskuterar och ställer frågor. Upplevelsen är att de flesta är nöjda när de väl kommer "in" till vården, men tillgängligheten är ett stort problem. Andra orosmoment/viktiga frågor är:

- Vårdplatser – höga förväntningar på överenskommelsen om samverkan vid in- och utskrivning
- Framtidens vårdinformationsmiljö – så att samma information kan ses av alla parter
- Primärvården – måste få en större roll än i dag
- Personalomsättning – viktigt att belöna erfarenhet och minska bemanningspersonal
- Arbetsmiljö – hur göra sjukvårdsarbetet attraktivt

## 7. Frågor och svar

### Centrerad kompetens

Avdelningen för omsorgspsykiatri i Mölndal är öppen för alla invånare i Västra Götaland, vilket vi som bor i utkanten av länet är mycket tacksamma för. Det finns troligen inte någon psykiatrisk avdelning på annat håll i Västra Götalandsregionen, som klarar svåra psykiatriska tillstånd hos personer med utvecklingsstörning.

Tyvärr så har personer från regionens utkant, som vårdats på omsorgspsykiatri i Mölndal inte rätt till uppföljning och återbesök hos specialisterna i Mölndal efter utskrivning. De hänvisas till den vanliga psykiatriska vården, som tyvärr inte har vare sig tid eller kunskap om de särskilda behov som dessa personer oftast har. Det handlar ofta om ovanlig mediciner, som behöver följas upp av läkare som ordinerat den och känner till den och kombinationerna av de olika medicinerna.

- Varför hänvisas patienter till närliggande psykavdelning istället för återbesök eller uppföljning där kompetensen är som störst?
- Hur hanterar psykiatri patienter med flerk Funktionsnedsättningar?
- Vad styr hur man samverkar mellan olika vårdenheter?

### Svar från Johan Sandelin, verksamhetsutvecklare/chefsöverläkare neuropsykiatri SU

Omsorgspsykiatri, såväl öppen- som slutenvården, inom vår verksamhet på SU har ett regionalt uppdrag. Det är dock för samtliga patienter ett huvudsakligen konsultativt uppdrag. Som alltid gäller för subspecialiserad vård blir det en avvägning mellan att finnas till hands för så många patienter som möjligt med ett mer avgränsat, konsultativt arbetssätt respektive att ta ett längre och mer omfattande behandlingsansvar för en mindre andel patienter. I praktiken blir det en balans mellan dessa förhållningssätt i syfte att använda tillgängliga resurser på ett sätt som genererar mest nytta till så många som möjligt.

Sammanfattningsvis gäller samma princip oavsett vilken del av regionen patient kommer från, d.v.s. omsorgspsykiatri utgör en tredje vårdnivå även för patienter inom SU:s upptagningsområde.

### 7. Kommande möten 2018

4/10 (gemensamt HoS och MR)

22/11 (HoS på fm + MR på em)

### Väl mött!

Vid pennan,  
Cecilia Berg Backström