

Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen      **ANTECKNINGAR Dnr HS 68-2016**

Sammanträde med Brukarrådet för funktionshinderfrågor  
22 februari 2018, Regionens Hus, Vänersborg

#### NÄRVARANDE

##### **Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen**

Jim Aleberg

Jonas Andersson

##### **Brukarrepresentanter**

Bengt Fernström

Britt Artursson

Elaine Johansson

Hans Hedström

Kent Olaisson

Lisbeth Schmauch

Mona Eriksson

Ulla Adolfsson

##### **Ej närvarande**

Erik Johansson Lönnroth

Kenneth Sandberg

Lena Svensson

##### **Tjänstemän**

Cecilia Berg Backström, Koncernstab hälsa- och sjukvård, Koncernkontoret

Sylvia Määttä, Koncernstab hälsa- och sjukvård, Koncernkontoret

##### **Inbjudna**

Jarl Torgerson, docent och överläkare, Psykiatri Psykos, SU

Lena Arvidsson, processledare, Kommun och sjukvård, Samverkan i

Göteborgsområdet

## 1. Inledning

Brukarrådets representanter hälsas välkomna till dagens möte. Deltagarna presenterar sig.

## 2. Jämlik vård – psykisk ohälsa och kroppslig sjukdom

Jarl Torgerson, docent och överläkare, Psykiatri Psykos, SU

Patienter med svår psykisk sjukdom (bipolaritet, schizofreni, depression, narkotikamissbruk) har en dramatiskt mycket kortare, mellan 5 och 30 år, förväntad livslängd än friska. Det är en stor överdödlighet i patientgruppen som inte enbart är kopplad till självmord utan det handlar om att patientgruppen drabbas av folksjukdomar som cancer, diabetes och hjärt-kärl-sjukdomar mycket tidigare än normalbefolkningen.

Jarl visar bilder som visar statistik kring hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet samt dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom. I alla tre fallen ligger patienter med psykisk sjukdom markant högre än övrig befolkning. En förklaring är att patientgruppen kan ha svårt att söka för och presentera sina symtom. Det kan också bero på att fysiska symtom tillskrivs den psykiska sjukdomen av hälso- och sjukvården. Självstigmatisering är vanligt – patienten misstror sig själv och vårdens förmåga att bemöta/behandla korrekt.

Patienter med psykisk sjukdom löper också ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, detta är ofta kopplat till livsstilsfaktorer som övervikt/fetma, rökning osv. Patientgruppen har dessutom markant lägre överlevnadssiffror för cancer, hela 10 procentenheter lägre femårsöverlevnad än normalbefolkningen.

Varför ser det ut såhär?

- Livsstil
- Läkemedel (biverkningar)
- Kognitiva problem
- Genetik, stress, basal biologi
- Bristande insatser från vården, screening

Socialstyrelsen har kommit med flera rapporter i området och de fastslår tydligt att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att nå gruppen psykiskt sjuka med somatisk sjuklighet. Det handlar ofta om kommunal hälso- och sjukvård, men är också regionens ansvar.

Vad görs i Sverige och VGR?

- Kunskapsspridning, utbildningar och möten
- Dialog med politikerna
- Forskning
- Nationella riktlinjer om levnadsvanor, Socialstyrelsen
- Nya läkemedel

- Årlig hälsokontroll (samt påminnelse om screeningar)
- Satsningar ex Psykiatri Psykos, SU

#### Diskussion

Gruppen diskuterar vårdens tydliga uppdelning i somatisk och psykisk sjukdom. Det är även en rent fysisk uppdelning där psykiatriska avdelningar ligger avskärmade långt bort vilket innebär svårigheter att få dit konsultläkare. Det sker också en uppdelning tidigt i läkarutbildningen, jämfört med hur det såg ut för 30-40 år sedan.

Patienterna återfinns i stor del inom primärvården och Jarl efterlyser bättre samarbete med primärvården, kanske genom pv-läkare eller internmedicinare kopplade till psykiatriska mottagningar. Om de Nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen går igenom för beslut i nuvarande form kommer det ställa stora krav på hälso- och sjukvården då patienter ska få träffa diplomerad rökavvänjare, dietist osv. Den årliga hälsokontrollen är en ambitiös satsning men det kommer att behövas ny upplärning av personalen och ett gott samarbete med primärvården.

### **3. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**

Lena Arvidsson, processledare, Kommun och sjukvård, Samverkan i Göteborgsområdet

Lagen om samverkan vid utskrivning gäller från 1/1 2018. Syftet med lagen är en god vård och en socialtjänst av god kvalitet efter utskrivning och lagen ska främja utskrivning så snart som möjligt efter utskrivningsklar. Alla regioner gör sin egen överenskommelse och riktlinje och eftersom VGR är en stor region innebär det vissa svårigheter. Lagen gäller för alla personer i alla åldrar, både inom somatisk och psykiatrisk vård, som har behov av samordnade insatser efter utskrivning.

En stor del i den nya lagen är fast vårdkontakt. Det här är inget nytt begrepp, det infördes redan 2015 men har inte märkts i praktiken. Den fasta vårdkontakten är en tydligt utpekad person inom den landstingsfinansierade öppenvården som verksamhetschefen utser.

#### Vad är nytt?

- Planeringen börjar direkt vid inskrivning!
- Den landstingsfinansierade öppenvården utser fast vårdkontakt som vid behov ansvarar för att det görs en samordnad individuell plan (SIP).
- Slutenvården har ansvar för samordningen ända fram till utskrivningen och att all information ska gå över till berörda parter.

- Kommunen ska ta hem den enskilde tryggt och säkert, så snart som möjligt.
- Samordning av insatserna sker genom SIP, i ett IT-system.

#### Läget kring överenskommelse i VGR

Dagens regler för betalansvar gäller till september men en ny ekonomisk modell är på gång, beslut tas i maj. 2018 är ett utvecklingsår och förberedelser kring implementering av lagen pågår i verksamheter, förvaltningar och vårdssamverkan.

#### SIP

Syftet med SIP:en är att göra den enskilde delaktig i sin vård och behandling. SIP:en ska göras i hemmet så långt det går. Psykiatrien har ett försprång eftersom de redan nu arbetar mycket med SIP. Det behövs informationsfoldrar både till sjukhuspersonal och patienter/närstående, arbete med detta pågår i Implementeringsgruppen som Lena leder.

#### Diskussion

Gruppen diskuterar lagen och implementeringen. Viktigt att kunskapen når ända ut på golvet, det räcker inte att ledning och styrning har kunskap. Att göra en SIP i hemmet är inte okomplicerat, det är både en fråga om integritet (kan finnas fler i hemmet än patienten) och en fråga om försäkringar (hemmet blir då vårdpersonalens arbetsplats).

#### 4. Aktuella frågor och svar

Jonas Andersson, ordförande hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Jonas går igenom inkomna frågor och svar, diskussion kring dessa. Dokumentet i sin helhet bifogas minnesanteckningarna.

#### Nyanlända med funktionsnedsättning

Här finns en komplex problematik. Det dyker upp funktionsnedsättningar som inte funnits i Sverige på många år, (exempelvis felställningar, tandvård) vårdpersonal har kanske inte ens sett tillstånden tidigare. Det finns också andra parametrar som spelar in som den nyanländes sociala situation, boende och så vidare.

Det finns en svår hörselproblematik i grupper som kommit från krigsdrabbade länder, upp till 50 % av i SFI-klasser kan ha hörselnedsättning. Detta upptäcks inte alltid på hälsosamtal utan märks först i bullrig miljö.

Älva-gruppen önskar kontakt med nyanlända med funktionshinder. Patientföreningar uppfattas ibland som en myndighet och misstros därför. Sylvia föreslår en gemensam diskussion tillsammans med projektet Hälsa i Sverige, inklusive politiken. Gruppen positiv till

detta och mer information kommer när Sylvia talat med ansvarig chef Petteri Lackéus.

#### Övrigt

Lisbeth informerar om kommande HSO-möten/temakvällar kring klagomålshantering: 12/4 Vänersborg, 17/4 Borås, 19/4 Göteborg.

#### **5. Kommande möten 2018**

26/4 (HoS på fm och tvärsamråd på em) **OBS** mötet flyttas till Elite hotell Park Avenue, Göteborg

4/10 (gemensamt HoS och MR)

22/11 (HoS på fm + MR på em)

#### **Väl mött!**

Vid pennan,  
Cecilia Berg Backström