

Regionala pensionärsrådet  
Camilla Tengström

02  
2013-01-06

---

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 1 februari 2013 kl.09.30-12.30  
Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

#### Närvarande ledamöten

Gert-Inge Andersson, regionstyrelsen  
Johnny Magnusson, regionstyrelsen  
Alf Andersson, PRO  
Birgit Malmбом, PRO  
Ruth Jonsson, PRO  
Ann-Gret Dahllöf, SPF  
Märtha Liljegren, SKPF

#### Närvarande ersättare

Helen Eliasson, regionstyrelsen  
Rune Johansson, PRO  
Evald Larsson, PRO  
Leif Gabrielsson, PRO  
Ingela Ekholm, PRO  
Dick Ylander, SPF  
Ingrid Almén, SPF  
Ragne Fransson, RPG

#### Inte närvarande

Jonas Andersson, regionstyrelsen  
Lennart Larsson, PRO, ledamot  
Mauritz Eliasson, PRO, ledamot  
Arne Nyman, PRO, ersättare  
Ruby Lindström, SPF, ledamot  
Gunnar Pettersson, SPF, ledamot  
Birgitta Fröberg, SKPF, ersättare  
Zaidi Folias, SKPF, suppleant  
Daniel Höglund, RPG, ledamot  
Hjördis Ahlm, SPRF, ledamot  
Evert Josefsson, SPRF, ersättare

#### Övriga närvarande

Bengt Asplén, verksamhetschef Ambu Alarm  
Västra Götalandsregionen.  
Inger Ekman, professor, centrumföreståndare  
Sahlgrenska Akademin Centrum för person-  
centrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC).  
Camilla Tengström, sekr. administrativa  
avdelningen, Regionkansliet

### **1. Anteckningar från föregående möte**

Anteckningarna godkändes.

2. Bengt Asplén föreläste om Ambulanssjukvården i Västra  
Götalandsregionen (VGR). Se bifogad powerpointpresentation bilaga 1.

3. Inger Ekman föredrog om personcentrerad vård i VGR. se bifogad  
powerpointpresentation bilaga 2.

### **4. Frågor från PRO**

#### **Information om överbeläggningar.**

Överbeläggningar vid sjukhusen under fjärde kvartalet 2012 med stöd av  
den nya databasen. Se bifogat diagram i bilaga 3.

#### **Information för att nå målsättning prio1-larm**

**Återkopplar till punkt 2.4 i minnesanteckningarna om åtgärder för att  
upprätthålla den uppställda målsättningen för prio1-larm i  
ambulansområdena.**

Förutom allt ordinarie arbete ute i alarmerings-, prioriterings- och  
dirigeringsverksamheterna och inom ambulanssjukvården för att nå de  
regionala målen inriktas arbetet nu på fyra åtgärder:

Pascal är ett webb-baserat ordinationsverktyg för DOS-patienter, i VGR ca 37000. NOD handlar om alla som får läkemedel. Under ett år får nästan alla i befolkningen läkemedel ordinerat så NOD är mycket större och kräver integration i journalsystem för att få användning.

#### **6. Linser vid gråstarrsoperationer**

Se bifogad fråga och svar från Helén Eliasson i bilaga 4.

#### **7. Budget**

Kort redogörelse om kostnads- och inkomstutjämningsystemet  
560 miljarder mindre till VGR.

#### **8. Övriga frågor**

Förslag på föredrag och föredragshållare: Jan Gulliksen och hans arbete med användarcentrerad utveckling.

Ann-Gret Dahllöf och Evald Larsson lämnar sina uppdrag i RPR och avtackades. Inväntar besked om deras efterträdare.

En ersättare till Gunnar Pettersson i gruppen Social ekonomi har också utnämnts -Mauritz Eliasson har tackat ja.

Leif Samuelsson avsäger sig uppdraget i Regionala pensionärsrådets läkemedelsgrupp och han efterträds av Ingela Ekholm.

Nästa möte blir fredagen den 12 april 2013

Vid anteckningarna




Camilla Tengström  
Sekreterare



Gert-Inge Andersson  
Ordförande.

### Ambulanssjukvård i VGR Vänersborg 2013-02-01



Verksamhetschef: **Bengt Asplén**  
070-3276930  
bengt.asplen@vgrregion.se

AmbuAlarm

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bengt Asplén

Verksamhetschef

- **Chef för AmbuAlarm**
- Verksamhetschef i NU-Sjv 1999-2008
- Ambulanschef S-Jän 83-99
- Sjuksköterska, An-IVA
- Bor i Uddevalla
- Arbetsplats PKMC Göteborg



AmbuAlarm

---

---

---

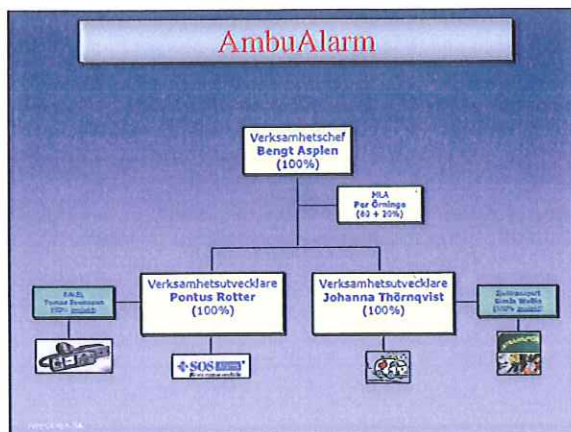
---

---

---

---

---



---

---

---

---


---

---

---

---

**AmbuAlarm - Avtalsuppföljning**



- Uppföljning och utveckling
- Stödja och granska
- Böter / Bonus
- Samordning
- Avvikelsehantering

---

---

---

---

---

---

---

---

**Västra Götalandsregionen**



- 1.569.000 innevånare
- 18 Sjukhus
- 48 Ambulans stn
- 84 Akutambulanser
- 25 Sjuktransportbilar
- 7 Ledningsbilar
- 1 Ambulansbåt
- 1 Helikopter

---

---

---

---


---

---

---

---

**Historik**




---

---

---

---

---

---



---

---

### Kompetens

1970  
SJUKVÅRDARE UTAN  
UTBILDNING..

2013  
LEG. SJUKSKÖTERSKA I SAMTLIGA  
AMBULANSER DYGNET RUNT.  
70% av Ssk är Vidareutbildade



Ambulans SA  
SÖDRA ÖSTRA Sjukvårdsregionen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Utveckling

Medimix O2/N2O  
1970-tal

Trombolys / PCI  
2000-tal

Mobimed +  
snabbspår  
2010-tal



Ambulans SA  
SÖDRA ÖSTRA Sjukvårdsregionen

---

---

---

---

---

---

---

---

### Specialenheter



Ambulans SA  
SÖDRA ÖSTRA Sjukvårdsregionen

---

---

---

---

---


---

---

---

### Ambulansuppdrag (2012)

- 236.664 uppdrag P1-P4
- 203.706 Ambulans
- 32.958 Sjuktrsp
- Uppdragsandel Ambulans: 47% (ST 70%)
- Beredskapsandel Ambulans: 53 %

Ambulans BA 

---

---

---

---

---

---


---

---

### Prio 1

#### Vanligaste Prio1-larmen

Centrala bröstsmärtor	29%
"Allmänt" (oklara symtom etc.)	18%
Skador (frakturer, blödningar etc.)	17%
Trafik-/transportolycka	11%
Andningsbesvär	10%
Förgiftningar	4%
(Övrigt	11%)

Ambulans BA 

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sjuktransport



- 32.958 Sjuktransporter / år
- 1 förare (Usk)
- 1:a förband, Defibrillator, andn.oxygen

Ambulans BA 

---

---

---

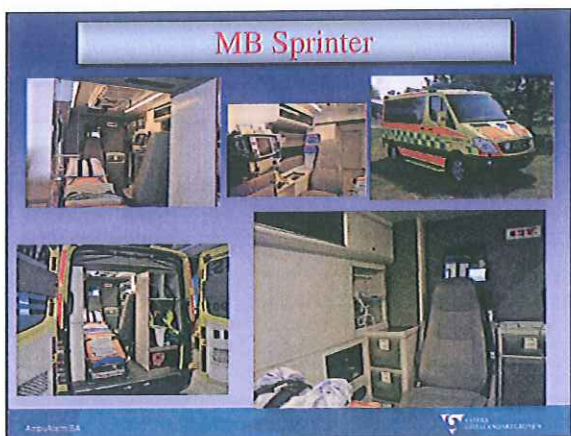
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



## SOS-Alarm



**Organisation**  
SOS Alarm ägs till 50 procent av staten samt 50 procent av Sveriges Kommuner och landsting (SKL).  
Bolaget driver 18 SOS-centraler över hela landet.  
Tillsynsmyndighet för SOS Alarm är Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som bildades vid årsskiftet 2009.

© SOS ALARM CENTRALISEREN

---

---

---

---

---

---

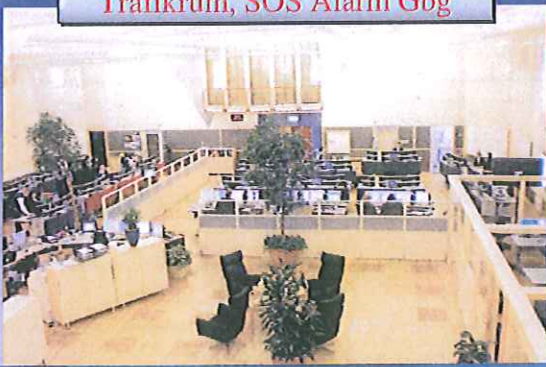
---

---

---

---

## Trafikrum, SOS Alarm Gbg



© SOS ALARM CENTRALISEREN

---

---

---

---

---

---

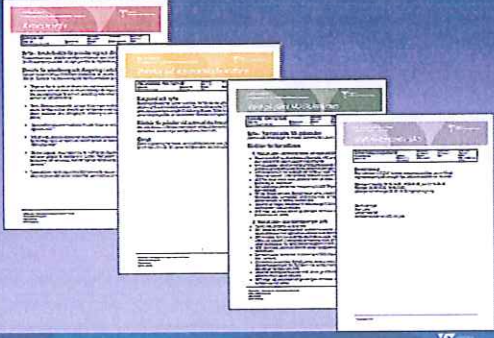
---

---

---

---

## Riktlinjer till SOS Alarm



© SOS ALARM CENTRALISEREN

---

---

---

---

---

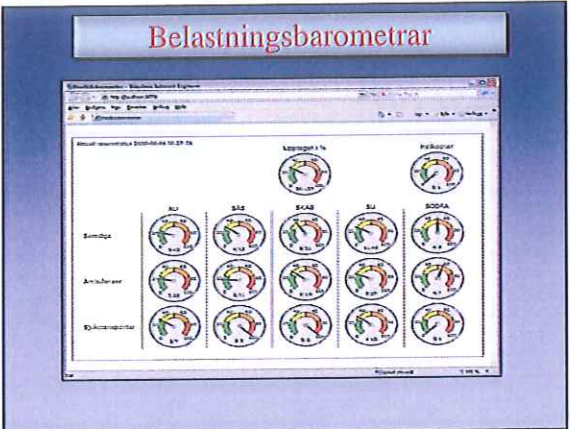
---

---

---

---

---



---

---

---

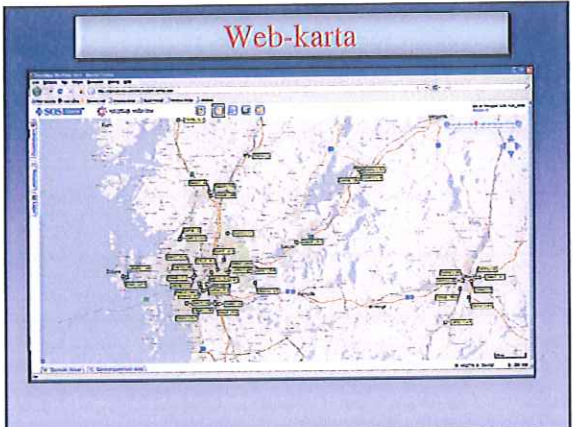
---

---

---

---

---



---

---

---

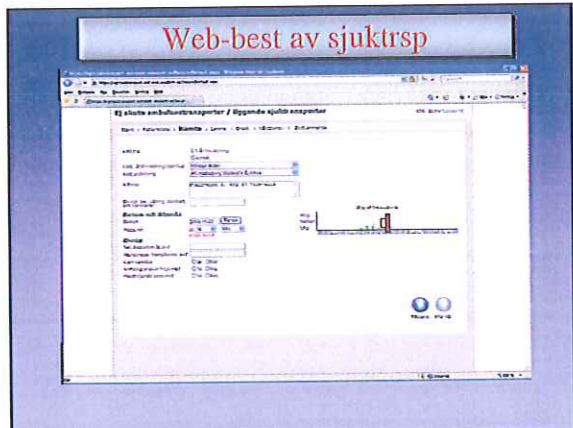
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

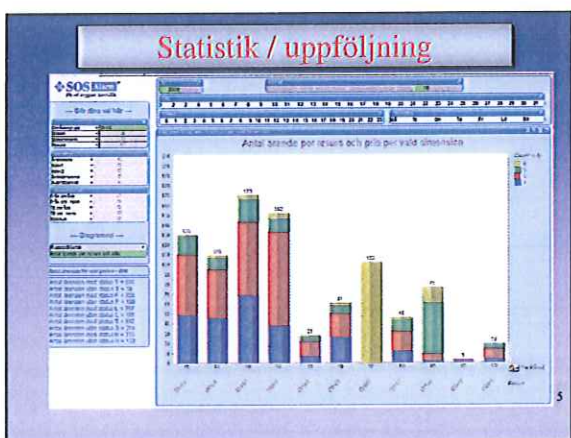
---

---

---

---

---



---

---

---

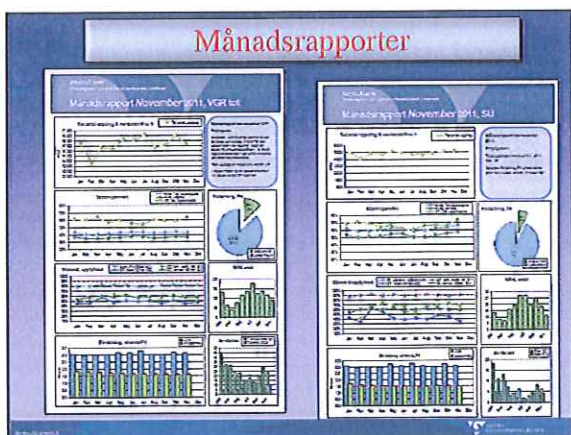
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



### Var är uppdragen?



- Skillnad på sommar och vinter
- Skillnad på vardagar och helger

KEMERA  
KÖTTÄNDRINGSLÖSNING

---

---

---

---

---

---

---

---

### Placering av ambulansstationer



- Ligger våra stationer där uppdragen finns?

KEMERA  
KÖTTÄNDRINGSLÖSNING

---

---

---

---

---


---

---

---

### Förkorta väntetiderna!

Väntetid, Procent av Prio 1 Inom 20 minuter



Kommun

KEMERA  
KÖTTÄNDRINGSLÖSNING

---

---

---

---

---

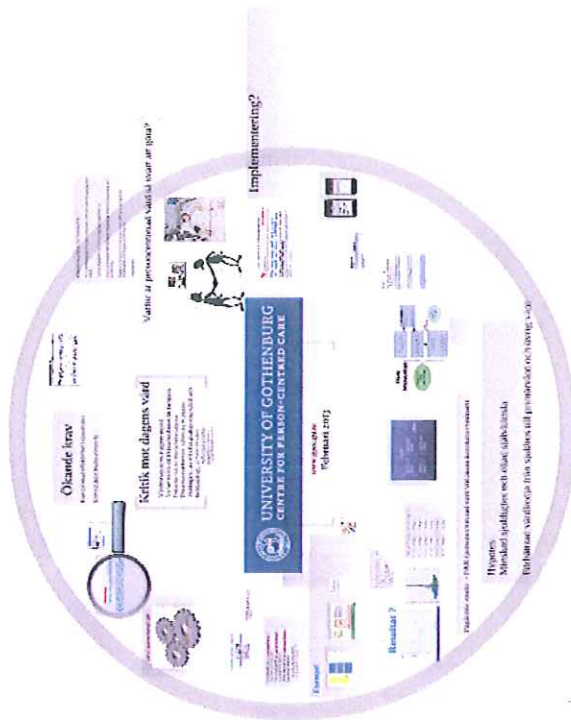
---

---

---



# Bilaga 2 1/27



2/27

### Ökande krav

Krav på ökad effektivitet i sjukvården  
Krav på ökad besöksfärdande

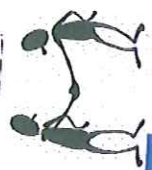


### Kritik mot dagens vård

Vården upplevs fragmenterad  
Vi har svårt att få teamarbete att fungera  
Patienterna är mer heterogena  
Patientens tillståndsvillkor som passiv mottagare, av en ofta godtycklig vård och behandling.

### Varför är personcentrerad vård så svårt att göra?

- "Kontinuerlig" ("What was the aim?")
- "Mittfärdigt" (och inte på "ett område") ("We didn't summarize, but we did")
- "Ämnes ändamåls" ("Vi har inte på föregående")
- "Kan inte göra för förutsättningar (medveten eller inte) från andra"
- "Kommunikation" (och inte från andra)
- "Kommunikation" (och inte från andra)
- "Kommunikation" (och inte från andra)



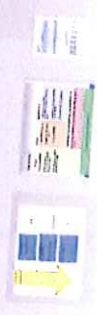
**UNIVERSITY OF GOTHENBURG**  
CENTRE FOR PERSON-CENTRED CARE

www.gpcc.gu.se  
Februari 2013

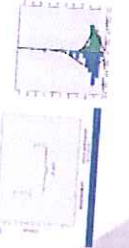
### Implementering?

### Exempel

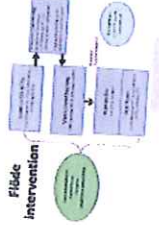
- Innehåll av ett patientenkät
- Innehåll av ett patientenkät
- Innehåll av ett patientenkät
- Innehåll av ett patientenkät



### Resultat ?



År	Konstigt	Intensivvård
2010	100	100
2011	100	100
2012	100	100
2013	100	100



Pågående studie - PAK (personcentrerad vård vid akuta koronara syndrom)

Hypotes  
Minskad sjuklighet och ökad självkänsla

Förbättrad vårdkedja från sjukhus till primärvård och övrig vård



UNIVERSITY OF GOTHENBURG  
CENTRE FOR PERSON-CENTRED CARE

[www.gpcc.gu.se](http://www.gpcc.gu.se)

Februari 2013



4/27

# Ökande krav

Krav på ökad effektivitet i sjukvården

Krav på delat beslutsfattande

- Materials science, including functional materials (p 25)
- IT and mobile communication, including future solutions for communication and control systems (p 26)
- Manufacturing engineering (p 27)
- Transport research (p 28)
- Security and emergency management (p 30)
- Politically important geographic regions\* (p 32)

The Swedish Research Council is the agency responsible for the call and for the evaluation of the applications in the areas marked with \*.

Regeringens proposition 2008/09:50

5/27

The 20 strategic research areas are:

- Energy (p 7)
- Sustainable use of natural resources (p 9)
- Effects on natural resources, ecosystem services, and biodiversity (p 11)
- Climate models (p 12)
- Marine environment (p 13)
- Cancer \* (p 14)
- Diabetes \* (p 15)
- Epidemiology \* (p 16)
- Molecular biosciences \* (p 18)
- Neurosciences, including diseases of the brain and nervous system \* (p 20)
- Stem cells and regenerative medicine \* (p 21)
- Care sciences \* (p 22)
- Nanoscience and nanotechnology \* (p 23)
- eScience \* (p 24)
- Materials science, including functional materials (p 25)
- IT and mobile communication, including future solutions for communication and control systems (p 26)
- Manufacturing engineering (p 27)
- Transport research (p 28)
- Security and emergency management (p 30)
- Politically important geographic regions \* (p 32)

The Swedish Research Council is the agency responsible for the call and for

7/27

The 20 strair

- [Energy](#)
- [Sustair](#)
- [Effect](#)
- [Climate](#)
- [Marin](#)
- [Cancer](#)
- [Diabet](#)
- [Epider](#)
- [Molde](#)
- [Nentro](#)
- [Stomac](#)
- [Case 3](#)
- [Ninor](#)
- [Scher](#)
- [Maten](#)
- [IT and](#)
- [comm](#)
- [Minnu](#)
- [Trans](#)
- [Secur](#)
- [Politic](#)

The Swedish  
the evaluation

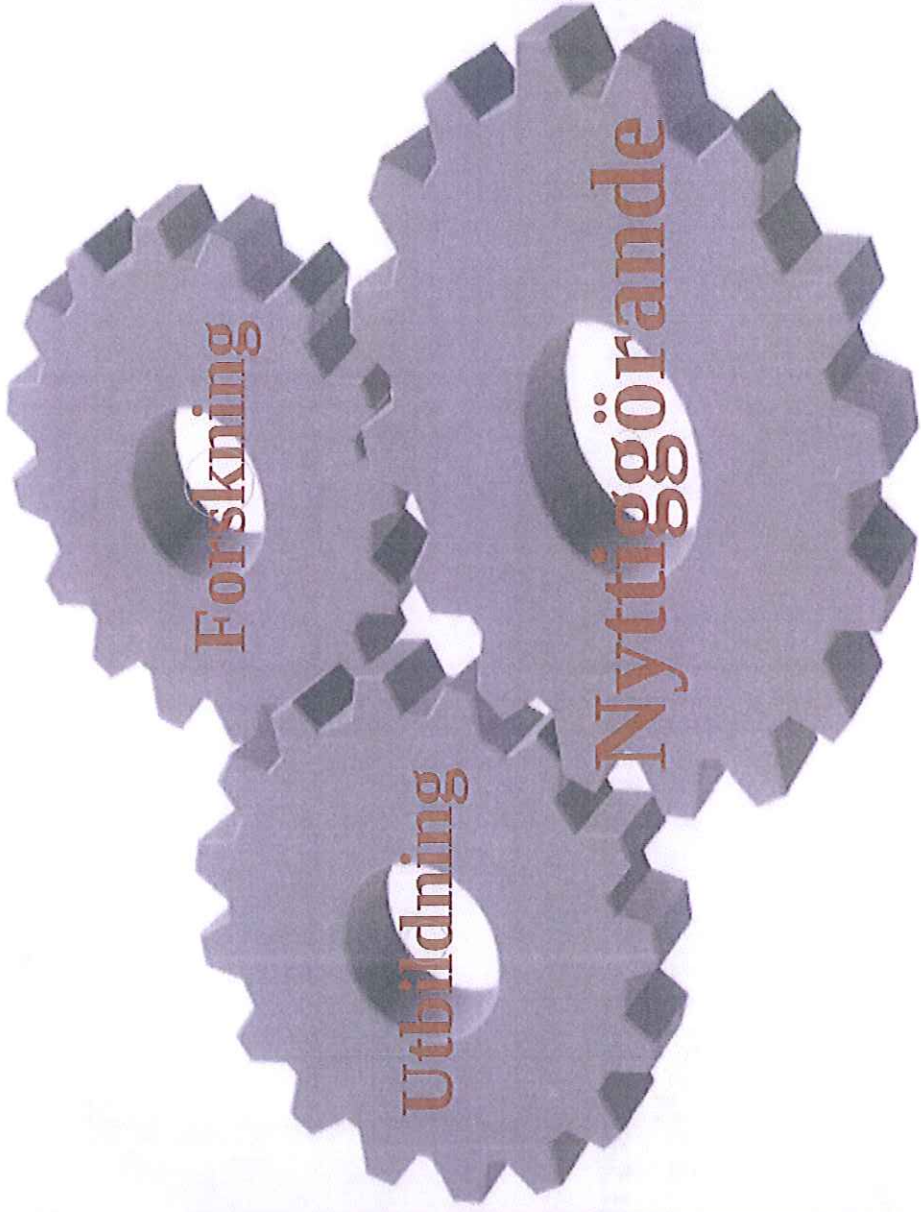
Regi

## Vårdforskning:

"det finns ett behov av forskning kring":

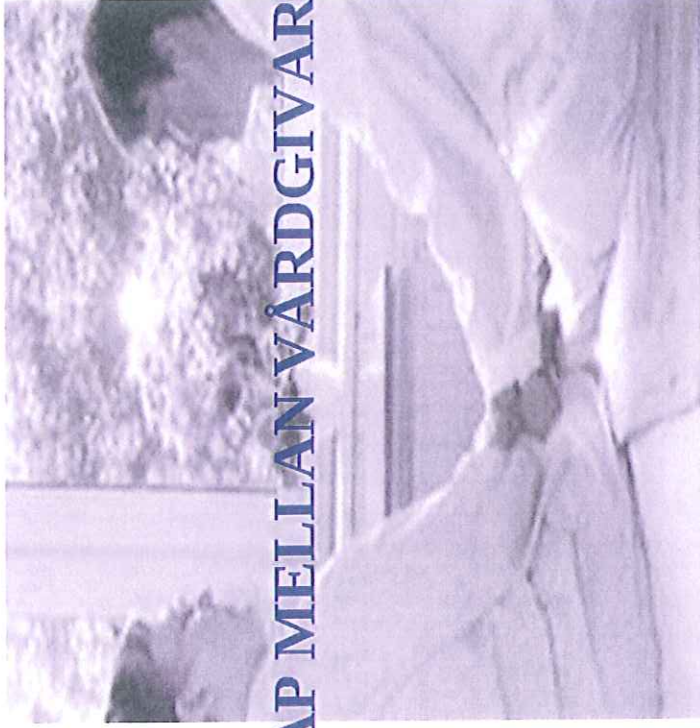
- Vårdens organisation och praktiska utförande
- Hur god vård i praktiken levereras till patienterna
- Vårdens betydelse för samhället och näringslivet

# GPCC - personcentrerad vård



9/27

# Personcentrerad vård – vad är det?



**PARTNERSKAP MELLAN VÅRDGIVARE OCH PATIENT**

Att vara en person ...  
är att uppfattas och bemötas av andra, som en värdig  
varelse, ett fysiskt objekt, någon som har en vilja och  
som vill ta ansvar.

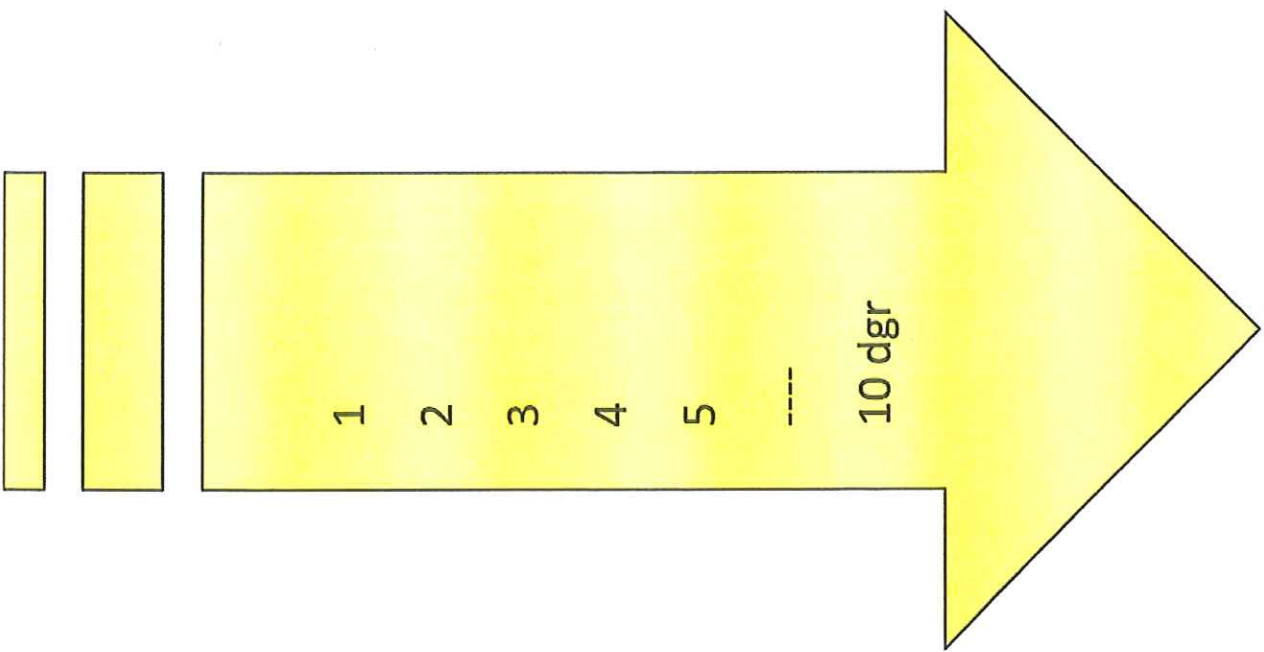
- **Inledandet av ett partnerskap – patientens berättelse**
- **Säkerställande av partnerskapet – överenskommelsen**
- **Dokumentation av partnerskapet - i patientjournalen**

Ekman I, Swedberg K, Taft C, et al. for the University of Gothenburg Centre for Person-Centred Care (GPCC) [www.gpcc.gu.se](http://www.gpcc.gu.se) . Person-Centred Care – Ready for Prime Time. Eur J Cardiovasc Nurs. 2011 Dec;10(4):248-51.

# Exempel

Fr/21

13/27



Ställa diagnos  
Ordinera behandling

Läkare

Utföra ordinationer,  
Vårda patienten  
Planera för utskrivning

Sjuksköterska

Besvara frågor

Patient

14/27

# Teamarbete

<i>Patient</i>	<i>Läkare</i>	<i>Sjuksköterska</i>
<p>Patientberättelsen</p> <p>Patienten tillåts förmedla det som är viktigt för dem.</p> <p>Sedvanlig information efterfrågas också</p>	<p>Fastställa diagnos</p> <p>Ordinera behandling prover</p> <p>Undersökningar</p>	<p>Lyssna på patientens berättelse, samla in relevanta data.</p> <p>Identifiera patientens resurser, vårda, stödja</p> <p>Utföra läkarens ordinationer</p>
<p>Undersköterska, Sjukgymnast, Arbetsterapeut m fl</p>		
<p>Upprätta en vårdplan och prognos för behandlingen och vårdtid</p>		

Diskutera vårdplanen och fastställa den

15/27



16/27



- Minskad sjukhusvårdtid 30 - 50 %
- Bibehållen (tom ökad) ADL förmåga
- Ökad känsla av trygghet i samband med vård

Olsson et al. J Orthopedic & Surgery (2006)

Ekman et al. E Heart Journal (2012)

Dudas et al. E J Cardiovasc Nurs (2013)

Alder	Kontrollgrupp	Interventionsgrupp
65 – 70	16 dagar	14 dagar
71 – 75	19 dagar	11 dagar
76 – 80	16 dagar	16 dagar
81 – 85	20 dagar	13 dagar
86 – 90	32 dagar	12 dagar
91 – 97	46 dagar	12 dagar

76 – 80

16 dagar

16 dagar

19/27

81 – 85

20 dagar

13 dagar

86 – 90

32 dagar

12 dagar

91 – 97

46 dagar

12 dagar

20/27

# Implementering?



European Heart Journal Advance Access published September 15, 2011



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY\*

European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehr306

CLINICAL RESEARCH

# Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study

Inger Ekman<sup>1,2</sup>, Axel Wolf<sup>1\*</sup>, Lars-Eric Olsson<sup>1</sup>, Charles Taft<sup>1</sup>, Kerstin Dudas<sup>1</sup>, Maria Schaufelberger<sup>3</sup>, and Karl Swedberg<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Box 457, Gothenburg 40530, Sweden; <sup>2</sup>Centre for Person-Centred Care (GPCC), University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; and <sup>3</sup>Department of Emergency and Cardiovascular Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

Received 28 February 2011; revised 14 July 2011; accepted 2 August 2011

21/27

Endast 60 % av  
patienterna fick  
personcentrerad  
vård!

Egenintresse ("What's in it for me?"),

Missförstånd och brist på förtroende ("vi gör samma sak på vårt sätt")

Annan bedömning ("vi har inte tid med detta"),

Låg tolerans för förändringar (motstånd även när man inser att det är bra).

Rädda ansiktet (om man stöder förändringen blir det ett erkännande att tidigare åsikt var fel.

Gruppsyck

# Varför är personcentrerad vård så svårt att göra?



Nationellt referensavdelning för personcentrerad vård

SAMARBETE  
Vinnova  
SU/Östra  
Astra Zeneca  
IRV



24/27

Egenintresse ("What's in it for me?"),

Missförstånd och brist på förtroende ("vi gör samma sak på vårt sätt")

Annan bedömning ("vi har inte tid med detta"),

Låg tolerans för förändringar (motstånd även när man inser att det är bra).

Rädda ansiktet (om man stöder förändringen blir det ett erkännande att tidigare åsikt var fel.

Gruppträck

# R PERSONCENTRERAD VÅRD SÅ SVÅR



Några reflektioner från besökarna:

*"I stunden såg man in väldigt mycket; hjärnan arbetade i flera dagar efteråt, med reflektioner."*

*"Det var jätteintressant. Så annorlunda. Det tändes ljus i min hjärna. Man tänker hela tiden."*

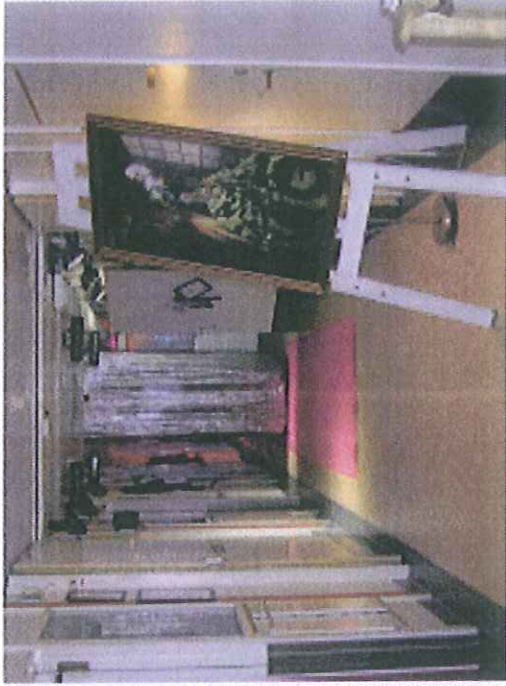
*"Konstigt att vården & konsten inte samarbetar mer. Vården är mycket konsträna. Liknande teman; liv & död. Ängest, drömmar, känslor."*



## UBUNTU

### Fantasifull utställning på Östra sjukhuset

Tio fantasifulla rum som får besökarna att reflektera över personcentrerad vård bildar tillsammans utställningen Ubuntu på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra.



Det är nog få som känner igen avdelning 349 A på Östra sjukhuset just nu. I ett samarbete mellan Röhsska museet och Centrum för personcentrerad vård på Göteborgs universitet (GPCC) har avdelningen fått en ordentlig makeover. Syftet med utställningen är att väcka en nyfikenhet till och lust för att arbeta med personcentrerad vård, ett arbetssätt som bygger på ett partnerskap där patientens egna kunskaper tas tillvara och patienten blir mer delaktig i sin egen vård.

**"Nu vill vi sprida det vidare"**  
Områdeschef Ann-Marie Wennberg menar att personcentrerad vård är ett sätt att möta de stora krav som vården står inför med en allt större andel äldre befolkning.

26/27



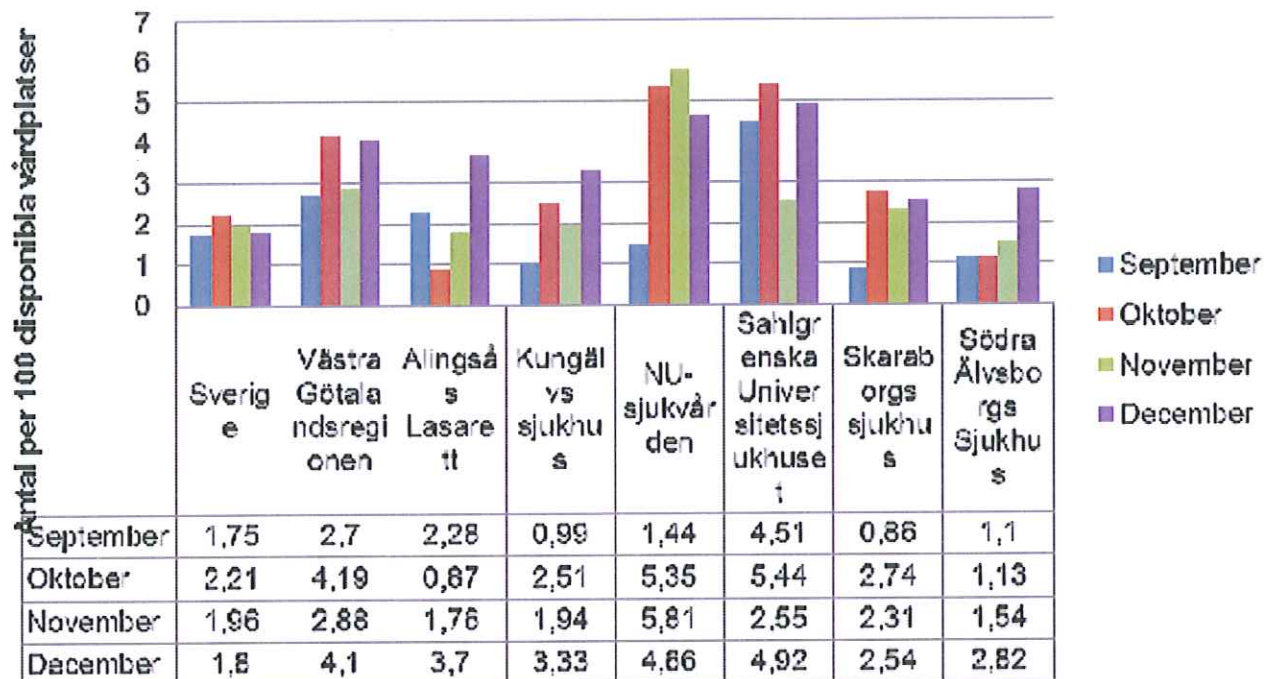
Nationell referensavdelning för personcentrerad vård

SAMARBETE  
Vinnova  
SU/Östra  
Astra Zeneca  
IBM

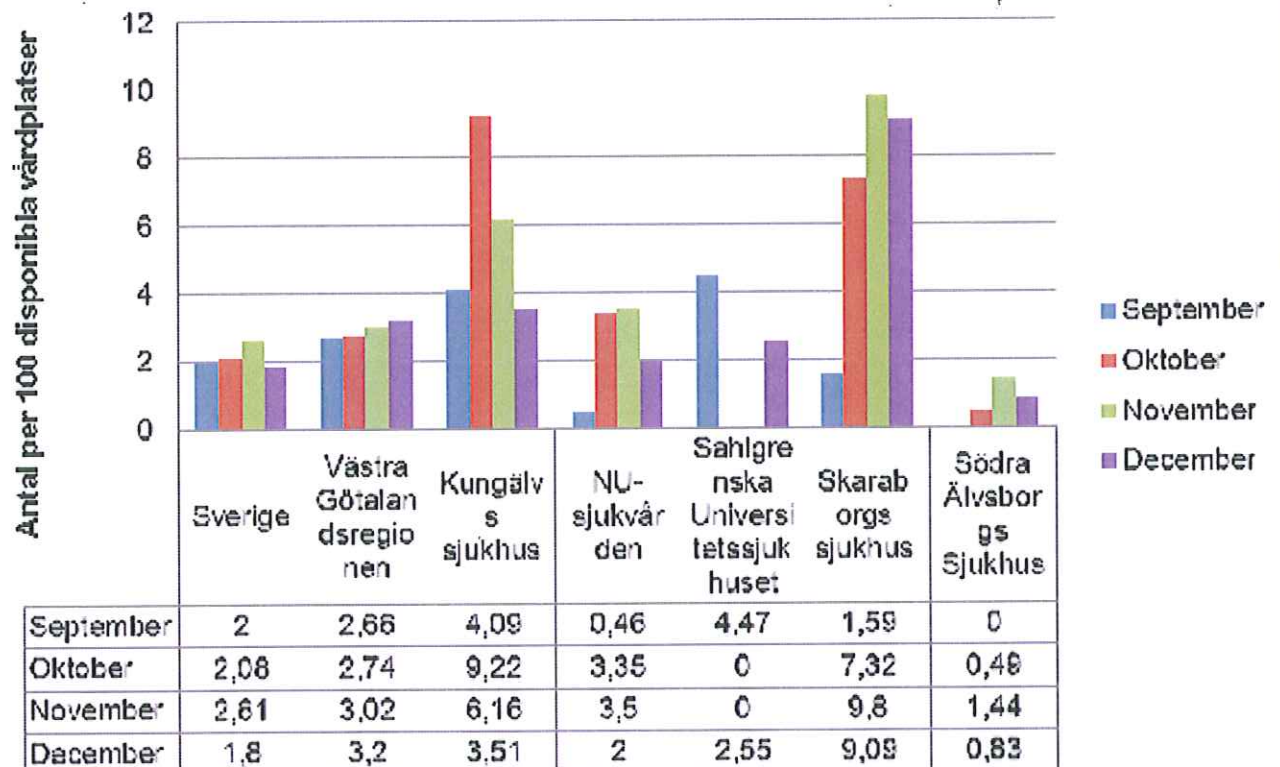




## Överbeläggningar somatisk vård 2012



## Överbeläggningar psykiatrisk vård 2012



Bilaga 4  
1/2

Till Västra Götalandsregionen

Regionstyrelsen

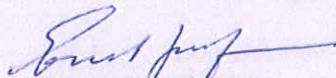
Angående linser vid gråstaroperationer

Media har de senaste veckorna speglat hur de utvecklade linserna används i olika landsting och regioner.

Det är tydligen så att många vårdansvariga inte ger patienterna möjlighet att välja typ av lins. Några betalar merkostnaden. Andra låter patienten betala mellanskillnaden för att få den bättre linsen. Kostnaden rör sig om 7500 – 15000 kr och kan motiveras med att patienten inte behöver glasögon.

Undertecknad anhåller om att policyn i vår egen region tas upp i Regionala pensionärsrådet. Detta med information om hur man hanterar frågan och med möjlighet att föra en diskussion.

Viskafors den 13 november 2012

  
Evert Josefsson

SPRF

Datum 2012-11-21  
Diarienummer RS 60-2012

Evert Josefsson  
SPRF

### Fråga angående linser vid gråstaroperationer

Med anledning av din fråga den 13 november 2012 lämnas här en beskrivning av hur Västra Götalandsregionen för närvarande ser på dessa frågor.

I Stockholm erbjuds patient att betala extra (co-payment) för att få multifokallins. Det innebär att patienten i bästa fall kan se bra både på långt och nära håll utan glasögon. Det medicinska sektorsrådet i ögonsjukvård i Västra Götalandsregionen har fått förfrågan om detta för ett par år sedan men avråder från sådant system av olika skäl.

Det har visat sig att det inte är ovanligt att patienter blir missnöjda med multifokallins. Kontrastseendet kan bli sämre och det finns inga garantier att man slipper glasögon. Om multifokallins skulle erbjudas som tillval skulle detta kräva extra ögonläkartid för information och diskussion om för- och nackdelar med alla patienter som ska opereras för gråstarr. För de som sedan väljer linsen och anses lämpliga för detta krävs extra tid både preoperativt och vid operationen. Det tillkommer dessutom återbesök efter operationen som man annars inte behöver. Således krävs mer ögonläkartid och eftersom är det brist på ögonläkare så skulle användningen av sådan lins för att eventuellt slippa glasögon förlänga köerna, oavsett om patienten betalar extra.

Det finns också toriska linser som man kan erbjuda patienter med korneal astigmatism ("brytningsfel") för att patienten ska slippa eller få enklare glasögon efter operation. Det medicinska sektorsrådet i Västra Götaland håller på med en utredning om detta. Man kommer troligen att rekommendera att patienter med kraftig astigmatism (minst 3-4 D) erbjuds sådan lins. Däremot kommer man säkerligen avråda från systemet med co-payment för att patienter med lindrig astigmatism eventuellt ska slippa glasögon. Skälet är detsamma som ovan att detta inte är sjukvård och att den extra tidsåtgång som denna "glasögonförsäljning" skulle kräva tränger undan riktig ögonsjukvård.

### HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET

Helén Eliasson  
Ordförande