

Västra Götalandsregionen

Skaraborgs Sjukhus

Datum: 2022-10-26

Mötesanteckning

Patient- och närstående råd

Tid: 17.00-19.00

Plats: Solrosen, SkaS Skövde

Deltagare

Rådsmedlemmar (n= 9, varav en person digitalt), Susanne Gustavsson (ordf).

Övriga deltagare

Lena Bjugård Bränfeldt, verksamhetschef M5 vuxenpsykiatri (2)

Ann-Sofie Kvist, utvecklingsledare kvalitets- och utvecklingsenheten (3)

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1. Inledning	Kort reflektion kring introduktionstillfället i förra veckan. Deltagarna uttryckte att det gav bra information om sjukhusets verksamhet. Mycket information att ta in. Rådets uppdragsbeskrivning gav en tydlig bild av vad arbetet består av. Deltagarna är positivt inställda till fortsatt arbete och ser fram emot det med spänning. Sjukhusfotograf tog foton under inledningen av mötet. Kommer att publiceras i samband med nyheter om patient- och närståenderådet.	Susanne Gustavsson
2. Handlingsplan suicidpreventiva åtgärder	Verksamhetschef för vuxenpsykiatri på SkaS Lena Bjugård Bränfeldt redogjorde både utifrån	Lena Bjugård Bränfeldt

	ett nationellt perspektiv och utifrån sjukhusets arbete med suicidprevention. Deltagarna i rådet har fått ta del av ett utkast till handlingsplan för SkaS arbete. Deltagarna i rådet uttryckte att detta var ett intressant och angeläget ärende att få på agendan. Vilka synpunkter har rådet på innehållet i handlingsplanen? • Det är viktigt att närstående ges kunskap om hur bemöta personer som visar tecken på suicidrisk och/eller efter suicidförsök. Kan vara information/utbildning enskilt och/eller i gruppform för att träffa andra i liknande situation. För att skapa trygghet. • Steg 1: Fokusera insatser/stöd/vård till patienter som identifierats med risk (tidiagre suicidförsök). Beskriv arbetssätt. Steg 2: Använd erfarenheter och lärdomar från steg ett för att identifiera och ge stöd/vård till patienter med risk. Beskriv arbetssätt. • Mäns tecken på psykisk ohälsa skiljer sig från kvinnor och eftersom det är fler män än kvinnor som begår suicid så kanske man ska screena män i högre utsträckning. Kanske också se över vilka frågor man ställer till män? Vi screenar ju kvinnor gällande våld i nära relation eftersom fler kvinnor än män utsätts för våld i nära relationer. • Det räcker inte att bara arbeta med det som händer när sjukhuset ansvarar för vården. Även om sjukhuset gör allt rätt så räcker inte det. Viktigt att det finns något efter också som kan ta över. • Vid utbildningsinsatser till vårdpersonal kan man ta hjälp av intresseorganisationer. Också viktigt att	
--	--	--

	lyfta in hur man bemöter personer från olika kulturer. Angående webbutbildningen – förslagsvis kan dessa tre delar göras gemensamt på APT för att underlätta för verksamheterna att komma igenom utbildningen. • Suicidprevention behöver ingå i grundutbildningarna till vårdpersonal.	
3. Digitala vårdmöten	Utvecklingsledare Ann-Sofie Kvist berättade om digitalt vårdmöte. Hur det genomförs och vilka erfarenheter vi har av det på SkaS. Rådet ombads att ge input på dessa frågor: • Vad ser ni för fördelar och nackdelar med digitala vårdmöten? • Vad vill ni skicka med oss i fortsatt arbete att tänka på, utveckla, ta hänsyn till? Dessa synpunkter vill rådet bidra med: • Ta hänsyn till sammanhanget och den det gäller vid val av digitala vårdmöten. Undvik vid misstanke om våld i nära relationer/barn som far illa. • Tänk på sekretessen, både i hemmet och på sjukhuset om andra personer finns i närheten. • Använd hellre vid återbesök än vid förstabesök. • Underskatta inte ett telefonsamtal. När är bilden viktig? Tänk till. Äldre/ensamma personer kan också ha behov av det sociala mötet, att komma ut. • Bra om digitala vårdmöten kan kombineras med	Ann-Sofie Kvist

	egenmonitorering t.ex. av blodtryck. • Låt patienterna vara med och bestämma vilken typ av vårdkontakt man ska ha. Meddelande i 1177, telefon, digitalt vårdmöte eller fysiskt möte. • Om man deltar i digitalt möte hemifrån så känner man sig inte lika "sjuk" som när man måste åka till sjukhuset. • Det kan också kännas lugnare att få ett negativt besked hemma där man är trygg. • Det är positivt med digitala vårdmöten även för anhöriga till kroniskt sjuka patienter som har mycket vårdkontakter. Digitala vårdmöten gör det möjligt för anhöriga som förvärvsarbetar att kunna delta vid fler läkar-/vårdbesök utan att behöva ta ledigt/semester för att vara med. • Det ska vara enkelt vid digitala kontakter. Inte långa formulär att fylla i. T.ex. vid receptförnyelse då borde tidigare diagnoser och läkemedelsförskrivningar komma automatiskt. • Önskemål om att kunna ha mejlkonversation med läkare, alternativt konversera digitalt via 1177.	
--	---	--

4. Paus	Kaffe och smörgås serveras	
5. Reflektion	• Deltagarna upplever att det varit ett bra upplägg på mötet. Två ärenden var lagom. • Alla har fått komma till tals och kan bidra med olika perspektiv. • Bra att ha fått en introduktion innan första mötet.	Alla
6. Övriga frågor	Utvecklingsdagar Skaraborgs Sjukhus har utvecklingsdagar 30/11-2/12. På agendan finns ett föredrag om patient- och närståenderådets uppdrag och arbete. Beslutas att Mathilda Phil håller föredraget tillsammans med Susanne Gustavsson. Alla i rådet får inbjudan till att delta på utvecklingsdagarna. Deltagandet är frivilligt och ingår ej i rådets arbete (dvs ersätts ej). Datum för vårens möten beslutas 2023-02-22 2023-05-03	Susanne Gustavsson
Nästkommande möten		
2022-12-14 2023-02-22 2023-05-03		