

Mötesanteckningar**Mötesanteckningar från patient- och brukardialog samt pensionärsråd för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 mars 2021**

Plats: digital via Cisco Webex

Tid: kl. 13:00-15:00

Närvarande**Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd**

Johan Fält (M)

Eva-Lena Fransson (S)

Kristina Grapenholt (L)

Nicola Hesselén (M)

Ann-Christine Andersson (S)

Nadia Mousa (V)

Sören Björkman (S)

Krista Femrell (SD)

Patient- och brukarorganisationer

Liljana Trifunovska, Funktionsrätt, Reumatikerdistriktet i Göteborg

Thomas Krantz, Synskadades riksförbund Göteborg

Helena Masslegård, Reumatikerföreningen

Sonja Klingén, Demensföreningen Göteborg

Leif Sundberg, Diabetesföreningen Göteborg

Kjell Gustafsson, Psoriasisförbundet Göteborg

Dennis Bokedal, Astma- & Allergiföreningen

Barbro Prästbacka, Hörselskadades riksförbund

Pensionärsorganisationer

Sven Carlsson (PRO)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Solvig Sjöholm (PRO)

Britt Johansson (SPF)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Yvonne Haglund (SKPF)

Olof Jacobson (SKPF)

Lars Holmgren (SKPF)

Zaidi Folias (SKPF)

Övriga närvarande

Kristine Rygge Christiansen, vaccinationssamordnare

Thomas Wallén, primärvårdsdirektör

Petter Wrenne, regionutvecklare

Emma Damne, nämndsamordnare

Skrivtolkar från Habilitering & Hälsa

1. Vaccinering av Covid-19

Kristine Rygge, vaccinationssamordnare

Alla i fas 1 har fått minst en spruta, vilket innebär att fas 2 av vaccineringen är inledd. I fas två ingår förutom äldre även personer med organtransplantation och dialys, plus deras vuxna hushållskontakter. I fas tre ingår de under 65 år med underliggande sjukdom som förhöjer risken för allvarlig sjukdom eller död vid Covid-19-infektion.

Är man över 75 år blir man kontaktad av sin vårdcentral via telefonsamtal. Alla över 70 år blir också kontaktade men det kan ske på annat sätt än genom telefonsamtal. Resterande förväntas själva kunna söka information om vaccinering, antingen via sin vårdcentralers hemsida eller 1177.se.

Det varierar från vecka till vecka hur många doser regionen får, men allt vi får fördelas ut till de som vaccinerar. Vecka 12–13 förväntas större leveranser från Moderna och Pfizer. Det är i nuläget svårt att säga hur stoppet av Astra Zeneca-vaccinet kommer att påverka vaccinationstakten. Stoppet beror på misstanke om samband mellan vaccineringen, låga blodplättar och blodpropp. Det är väldigt få fall men har ändå setts som något som ska utredas, vilket inte är konstigt för ett nytt vaccin. Det är Läke-medelsverket som utreder vaccinet i Sverige och tillsammans med Folkhälsomyndigheten kommer de ta ett beslut om fortsättningen. Det är också de som bestämmer om vissa vaccin inte ska ges till vissa grupper. I dagsläget finns inte några sådana beslut.

Det går inte att välja vilket vaccin man får. Tackar man nej när man blir erbjuden vaccinering blir man inte kontaktad igen utan om man skulle ändra sig får man själv ta kontakt med sin vårdcentral och boka tid. Har man en sjukdom kan man prata med sin läkare inför vaccineringen. Allergiker kan ta vaccinet, men har man vid tidigare vaccinering fått en allvarlig reaktion som lett till sjukhusvistelse ska man diskutera med sin läkare.

Det pågår en nationell diskussion om tiden mellan sprutorna ska förlängas så att fler kan få spruta ett. Om Folkhälsomyndigheten tar ett sådant beslut stödjer regionen det, men regionen är inte pådrivande.

Det har i media rapporterats om personer som går före i kön. Regionen har kännedom om fem personer som medvetet har fuskat. Efter upptäckten vidtogs åtgärder för identifiering med bland annat tjänste-id. Vårdcentralerna får också ha en väntelista ifall de skulle ha vaccin över i slutet av dagen. Då ska de i första hand gå till personer i pågående fas, i andra hand till personer i nästa fas, och slutligen till den som är närmast. Detta för att inget vaccin ska kasseras.

Slutligen, från starten av vaccinering har antalet döda och sjuka i Covid-19 sjunkit rejält på boendena, och det finns en tydlig vaccinationseffekt på personer över 70

år. Nämnden uppmanar föreningarna att höra av sig till nämnden och ställa frågor. Det är viktigt att rätt information sprids.

Länk till Västra Götalandsregionen vaccinationsplan [Vaccinationsplan - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/vaccinationsplan)

Länk till Folkhälsomyndighetens hemsida om vaccinering [Vaccination mot covid-19 — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/tema/vaccination-mot-covid-19)

2. Vad händer med den övriga vården?

Thomas Wallén, primärvårdsdirektör Närhälsan. Se bilaga för mer information.

Thomas Wallén redogör för hur Närhälsan har arbetet sedan pandemins start. Generellt har färre personer sökt annan vård under pandemin. Minskningen har legat mellan 20–40 procent. Närhälsan har satsat på digitala besök, vilka har tredubblats, och fler hembesök för att undvika att patienter behöver ta sig till vårdcentralen. De digitala besöken har främst ökat inom rehab och en patientenkät i september visade att de med digitala rehabbesök var mer nöjda än de som fått fysiska besök.

I början var testkapaciteten i Sverige låg. I juni kom den igång på allvar vilket ledde till ett högt tryck på laboratorierna. Den kapaciteten har nu utökats och i nuläget testas alla som vill testas. Testning och vaccinering begränsar den andra vården på vårdcentralerna och telefontillgängligheten. Närhälsan arbetar aktivt men det är fortsatt en utmaning. Det pågår också arbete för utvecklingen av covid-rehab där behovet är stort.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort en tillsyn av alla regioner efter de fått tips om att personer på särskilt boende för äldre (SÄBO) inte fått en individuell bedömning vid misstanke om eller bekräftad covid-smitta. På SÄBO ansvarar regionen för läkartillsynen och kommunerna för sjukskötersketillsynen. Alla 21 regioner fick kritik av IVO, men regionen håller inte med om kritiken fullt ut. Det går att konstatera att dokumentationen i journalerna har brustit. På SÄBO har regionen en journal och kommunen en annan. Ibland är beslut bara dokumenterade i en av journalerna.

Det fanns en rekommendation om ökade digitala besök på SÄBO. Enligt vanlig rutin konsulterar läkarna sjuksköterskorna på SÄBO och gemensamt bestämmer man om läkare ska göra ett fysiskt besök. Av de 110 fall som IVO granskat hade alla fått bedömning av sjuksköterska. Närhälsan kan konstatera att det för en individ borde gjort ett fysiskt besök fast beslut togs om att inte göra det.

Det pågår både nationella och regionala diskussioner om SÄBO, vilken kompetens som ska finnas och hur samarbetet mellan kommun och region blir bättre. Nämnden har även lagt ett uppdrag om att förvaltningen ska se över kompetensen på SÄBO.

Den nya risken för smitta påverkade också andra områden inom vården. Till exempel fick man under en period stoppa utredningar genom spirometri för att man inte visste om viruset kunde smitta genom utrustningen. Det är nu igång igen då de flesta mottagningar har den nya utrustningen med ett filter.

Övriga frågor till Thomas Wallén

Det är dålig tillgänglighet till vårdcentralerna och svårt att få tid och förnya recept.

Tillgängligheten per telefon ligger från 95 procent och uppåt. Det pågår alltid arbete för att öka tillgängligheten till besök. Närhälsan utvecklar bland annat Närhälsan Online och Min vårdcentral för att patienter enklare ska få kontakt med sin vårdcentral och kunna förnya recept med mera.

Är det aktuellt med psykiatrisk mottagning för äldre?

Primärvården har del av ansvaret för psykisk ohälsa, den som kan hanteras av allmänläkare. Vårdcentralerna får även anställa geriatriker. Det finns många tankar om hur vi kan förbättra vården för de äldre och kompetensen kring gruppen. Eventuella psykiatrimottagningar är dock specialiserade kliniker och inte inom primärvårdens kompetensområde.

Varför är det brist på geriatriker?

Geriatrisk under en längre tid inte prioriterats och det har varit enklare att spara in där än på avancerad sjukvård. Antalet tjänster för geriatriker har sjunkit. Närhälsan ser över hur de kan möjliggöra för fler geriatriker hos sig, utan att skapa brist på sjukhusen. Det kan exempelvis vara genom att tillsätta fler ST-tjänster för specialiteten. Det vore även önskvärt att fler sjuksköterskor specialiserade sig inom vård av äldre.

Allergiker och astmatiker fastnar i primärvården där kompetensen är för låg, samtidigt får man inte komma vidare till specialistvården.

Vårdcentralerna har, och ska ha, stort ansvar för astma och allergi. Även på sjukhusen är kapaciteten begränsad.

3. Inspel till nämndens arbete inför Mål och inriktning och beställning av vård för 2022

Nämnden har tacksamt tagit emot inspel till sitt mål- och inriktningsdokument från Astma- och allergiföreningen samt SPF seniorerna. Om fler föreningar vill göra inspel kan de mejlas till hsn.goteborg@vgregion.se. Arbetet med dokumentet pågår.

Astma- och allergiföreningen kritiserar också att astma och allergi inte nämns i den behovsanalys som delvis ligger till grund för nämndens arbete. Ett längre svar har skickat till frågeställaren men kortfattat beror det på att uppgifterna i analysen

utgår från befintliga kvalitetsregister som inte täcker all vård. Regionen är väl medveten om problemet med frånvaro av data.

4. Genomgång av inkomna frågor

HRF har återkommit med sin fråga om när motionen om cochleaimplantat ska implementeras. Nämnden har de senaste åren satsat pengar i slutet av året på cochleaimplantat. Det kan dock ses som en regional fråga eftersom personer från hela regionen kan söka sig till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Därmed måste alla hälso- och sjukvårdsnämnderna skriva in satsningen i sin budget för att den ska implementeras helt. Nämnden träffar presidiet för SU imorgon och kommer diskutera frågan, det är viktigt att de tydligt påtalar inför budgetarbetet vilka behov de har.

5. Nästa möte

Nästa pensionärsråd är den 21 maj klockan 13.00. Nästa patient- och brukardialog är den 13 augusti klockan 13.00.

Bilagor

Covid-19 och påverkan på Närhälsan

Vid anteckningarna

Emma Damne