Kalmar län Bilaga 1 Protokoll nr 8 22-02-14

**§8 Diskussion om sjukvården. Se PM från förra styrelsemöte.**

1. **Hur driver vi frågan om patienternas inflytande och delaktighet i den framtida sjukvården?** Nära vård är en av de stora frågorna. Patientinflytande kommer sättas i fokus och i den nära vården blir det tydligt. Det är viktigt att vi är delaktiga. De vill få med människor med patienterfarenhet. Det finns tre utvecklingsgrupper – Äldre, barn och unga samt missbruk och hälsa. Viktigt att kunna välja en läkare som man har förtroende för. Listningen fungerade bra till en början, nu är det sämre.

1. **Sjukvården flyttas från sjukhusen ut till Hälsocentralerna. Vad innebär detta för frågor om resurser? Kompetenser? Tillgänglighet?** Idag är det fullt på akut-mottagningarna av de personer som kanske inte behöver akut sjukvård. Detta ger långa väntetider på akuten. Tidigare fanns en Mångbesökarmodell inom dåvarande landstinget, ett team med olika kompetenser som var knutet till akuten. Patienter som kom in mer än 4 gånger på ett år kopplades till detta team. Detta gav en trygghet och man kunde kontakta detta team i stället för att åka till akuten. Vad är alternativet idag? Hälsocentralerna är öppna dagtid, önskemål om bättre tillgänglighet, kanske kvälls-öppet?

Viktigt att det förs över resurser till primärvården när arbetsuppgifter förflyttas. I Hultsfred finns någon som kallas Förstärkningssjuksköterska, en särskild bil med utrustning för att klara bl a hjärtstopp - Ett komplement till ambulans och hälsocentral. 1177 bör styra patienter till akuten respektive hälsocentralerna. Detta fungerar dåligt idag. När det är svårt att får kontakt med hälsocentralerna kan man vända sig till olika digitala läkare som kostar regionen mycket pengar.

1. **En ökad digitalisering inom vården. Vad innebär det för patienterna och främst för de äldre?** Digitala vårdcentraler – digitala stationer. Borgholm tillämpar dessa idag. Finns både plus- och minuseffekter. Man kan tala om digitalt utanförskap. Det är svårt för många som ska ha kontakt med hälsocentralerna, när man ska knappa sig fram. Fungerar dåligt för många framför allt äldre. Då vore det bra med en kontaktperson med direktnummer till hälsocentralen.

Vi behöver bejaka utvecklingen i den digitala tekniken och hjälpa de som inte har kunskap. När det gäller utbildning i digital teknik så kan man kontakta Studie-förbundet Vuxenskolan som har bra utbildningar. Vi måste utveckla den digitala tekniken på våra hälsocentraler så vi har tillgång till det i länet. Då kan vi hämta hem pengar från andra län. Enligt SVT kostar ca 42 000 samtal 16,5 miljoner för Region Kalmar län. Samtal fördes kring privat sjukförsäkring och den offentliga vården. Det är försäkringsbolaget som ordnar vård eller läkarkontakt där det finns ledigt i Sverige. Ledamöterna i RKPR får bevaka frågan om digitalisering. Ev. skriva debattartikel.

1. **Förebyggande hemsjukvård. Hur driver vi utvecklingen i hela länet?** Förebyggande hemsjukvård består av olika former. Viktigt att fånga upp gruppen 75+. Önskar en utveckling i hela länet av det här systemet med olika kompetenser. I Hultsfred finn 85-årsbrevet – Brev från Anhörigstödet till alla som fyller 85 år och sedan görs hembesök. Det är ingen sjuksköterska som gör besök men en början. Ledamöterna i RKPR bevakar frågan om utveckling i hela länet.
2. **Kostnader för tandvård – Högkostnadsskydd?** Tandvården inom högkostnads-skyddet finns tveksamheter till i DS med tanke på kostnaderna. Det finns en statlig utredning där man föreslår att inordna tandvård från 85 år och äldre i det allmänna högkostnadsskyddet. SPF bör vara med på banan att man åtminstone får tandvård i högkostnadsskyddet från en viss ålder. När det gäller folktandvården så har det ett ansvar för tandvården i särskilt boende för äldre. Dålig tandvård kan leda till dålig munhygien och andra sjukdomar. Kongressen har fattat beslut och vi kan inte vara tysta utan ha en uppfattning. Kan man inkomstpröva bidraget för tandvård? Ska vara för de som ur hälsoperspektiv måste göra åtgärder i rimlig omfattning. Det måste finnas ett egenansvar att sköta sina tänder. Sven-Erik kontaktar förbundet angående den statliga utredningen för vidare hantering av frågan.

1. **Kollektivtrafiken KLT** Gratis kollektivtrafik finns med som en prioriterad fråga i vårt stämmoförslag. Troligenen en fråga på lång sikt. Olika sorters resor/trafik via KLT diskuterades. Mats Johansson fick i uppdrag att ta fram information om olika resmöjligheter. Kollektiv trafik – Sjukresor – Beställningstrafik – Närtrafik – Service- resor – Färdtjänst.
2. **Screening av mammografi och prostata. Hur driver vi dessa frågor?** Diskussion angående prostatascreening pågår. Mammografi håller på till 74 år. Troligen höjt till 84 år. Åldern behöver även höjas vid underlivscancerundersökning.
3. **Inrättande av psykambulans** Idag begär läkare ofta handläggning av polisen för handräckning till sjukhuset. Ibland begärs polishjälp från Kalmar till Västervik. Psykambulans skulle avlasta polis-väsendet. Psykambulans finns pp prov i södra länet från 2020. Frågan lyfts i RKPR.
4. **Hur ställer vi oss till digitala vårdcentraler? Utomläns? Inomläns?**

Se punkt 3.

1. **Prioriteringar av äldre inom akutsjukvården?** Frågan har lyfts inom presidiet med RKPR. Prioritering på akuten görs med röda, gula och gröna lappar utifrån vårdbehov. Läkarna prioriterar! Behov av äldreakut? I Hultsfred fungerar ”Hemtagningsteamet” bra med en klar överlämning av patienterna. Fungerar kanske bara under vardagar.
2. **Utvecklingen av Nära vård. Hur ställer vi oss i en rad frågor som berör denna**

**utveckling?** I utvecklingsgrupp Länsgemenskap ledning har nära vård diskuterats. Det sker mycket när det gäller detta. Hur mycket är personalen involverad? Vad kommer att krävas för att det ska fungera?

1. Kraftfull förankring inom personalen
2. Utbyggnad och ökad tillgänglighet hos hälsocentralerna
3. Utbyggnad och digitalisering för distansundersökningar
4. Kontaktsjuksköterskor som man så nå snabbt och lät