

En sammanfattning av RPR som haft möten den 12 mars, 28 maj, 1 oktober och den 19 november.

Några saker har varit extra positiva ur vår synpunkt – att regionen fattat beslut om att sikta på en distriktsläkare per 1 000 invånare, att primärvården får en VD som är läkare, att kontinuiteten i primärvården ska förbättras, liksom vidareutbildningsmöjligheterna, att Kloka kliniska val dvs, utrensning av s.k. lågvårdsvård ska iscensättas. Allt detta har uppmuntrats av SPF i flera år.

Vi fick först en engagerad överblick över tankarna kring framtidens sjukvård och God och nära vård. Båda befinner sig fortfarande på diskussionsstadiet, inga nyheter om Framtidens sjukvård presenterades. God och Nära vård har ännu inte utvecklats trots många års diskussioner.

RUS dvs den Regionala utvecklingsstrategin, har pågått sedan 2017 och ett 10-tal grupper och myndigheter är inblandade. Än så länge verkar det mest vara en kartläggning. Konkreta uppgifter saknas f.n.

Den digitala dialogen mellan patienter och mottagningarna ska förbättras. Det alltför mycket envägskommunikation.

Det gamla vårdinformatiönsystemet behövde bytas ut eftersom kontraktet gått ut, men det nya, Cosmic, har varit en besvikelse för de anställda pga dåliga förberedelser och utbildningar.

Den fria tandvården för ungdomar sänks till 19 års ålder, vilket lett till politisk debatt och till övergångsproblem för 20–24-åringar med pågående behandlingar. I gengäld rabatteras dyrbara insatser för de äldre med 90%.

SPF har tagit upp frågan om kontinuiteten i primärvården som ligger kring 32 procent - att jämföra med 90 procent i övriga OECD-länder. Utbildningen håller inte jämna steg med avgången av läkare och regionen skyller på bristande antal handledare.

Bolagiseringen av primärvården har varit uppe flera gånger och kritiserats hårt av oppositionen, men i slutet av året har en VD tillsatts och han lovade RPR att prioritera några av våra frågor: bättre kontinuitet, fasta vårdkontakter och vidareutbildning för alla personalgrupper.

Betr. SPF's fråga om den psykiska ohälsan hos de äldre och kan man konstatera att det är fler äldre män som avslutar livet än kvinnor. Endast norra Gävleborg är ännu studerat. Man betraktar ofrivillig ensamhet som ev. orsak och planerar samtalsgrupper.

SPF har också lyft fram möjligheten av Äldrevårdscentraler, men sådana är inte aktuella eftersom merparten av Hälsocentralernas arbete redan upptas av de äldre.

På senare år har SPF framfört att sjukvårdsinsatser av lågt värde borde rensas ut, inte av besparingsskäl utan för att de kan leda till både över- och underdiagnostik, över- och underbetalning och riskera patienternas säkerhet samtidigt som de tränger undan viktiga behov. Man anser att uppemot 20 procent av sjukvårdsinsatserna hör till den kategorin. Att granska den egna verksamheten är inte lätt och därför bör man samarbeta inom professionen.

SPF har framfört att det allra viktigaste nu är att utbilda allmänspecialister i Primärvården. Vi behöver ung. 100 till (plus pensionsavgångar) för att komma upp till en specialist per 1100 invånare. Om man lyckas ordna med handledare på alla de 45 vårdcentralerna vi har i regionen så borde det kunna lyckas på mindre än 10 år. Det bör inte vara så svårt att uppmuntra allmänläkarspecialister att ta på sig ett handledarskap. Man kan t ex låta specialister som närmar sig pensionen att vara handledare några timmar per vecka.

Upphandling av X-trafik 1-zonstaxa, som man har i t ex Uppsala och Stockholm, blev för dyrt och är uppskjutet t.v.

När det gäller Digital omställning har man tänkt fråga användarna (befolkningen) vad de behöver och RPR blev en liten testgrupp. Det blev åtskilliga tips och vi hoppas på återkoppling.

SPF's fråga varför Sveriges AT-läkarna rankade Gävle bland de lägsta i landet besvarades med att Gävle är ett för stort sjukhus för att den rätta samhörigheten ska infinna sig. Det är många steg i hierarkin av chefer och bedömare. Historiskt har det varit likadant jämt. Någon plan för förbättring fick vi inte se. Det saknas också certifierade handledare.

Utbildning av SÄBO-läkare har vi också frågat efter. Något formellt utbildningsprogram finns inte utan man litar på att handledningen från mer erfarna läkare ska räcka. På papperet ser det bra ut. Utvärderingen saknas ännu.

När det gäller Framtidens sjukvård så arbetar man nu med de förslag som lämnats in, från bl a SPF, samtidigt som en proposition nyss kom från Regeringen om max-antal invånare per allmänläkare bör vara 1100 och att fasta vårdkontakter ska införas. Hur det ska gå till är ännu oklart. Chefläkaren PO Hermansson tryckte i likhet med SPF på hög kontinuitet och närmare samarbete med kommunernas sociala stöd (med den nya socialtjänstlagen) och gillade förslaget från oss att en patient med flera behov ska kunna klara sig med en och samma kontaktperson, som han eller hon lätt kan få tag i.

Den nye VDN för det nya bolaget Din Hälsocentral i Region Gävleborg Kenneth Jacobsson presenterade sig. Han är 61 år, uppväxt i Stockholm och allmänläkarspecialist. Han har hela tiden haft nära kontakt med patienter och de senaste decennierna samtidigt varit chef på olika nivåer. Han menar att grunden för primärvården är hög kontinuitet för läkare och sjuksköterskor som bedriver ett genomgripande teamarbete, där utveckling och vidareutbildning är centralt.

Hälso- och sjukhusdirektören besvarade frågor från pensionärsorganisationerna:

- a. om långa väntetider på hörcentralen fick vi veta att man anställt en extra audionom, så det hela skulle snart lösa sig
- b. om strokerehabiliteringen inom SÄBO berättade han att det finns tydliga riktlinjer för hur regionens personal ska agera, men någon uppföljning presenterades inte. När det gäller kommunernas ansvar inom särskilda boenden så hade han bett om redovisningar som saknas.
- c. den patientnära administrationen ska minskas med 8 %, främst genom att nya digitala processer ska införas. AI ska ta hand om journalskrivningen i realtid genom "ambient AI" - dvs taligenkänning som avlyssnar patientläkarsamtalet och presenterar ett journalförslag som läkaren bara ska godkänna. När det gäller att mata in andra uppgifter, som t ex till de knappt 200 kvalitetsregistren som är unika för Sverige var ingenting ännu klart. Detta är ett tidskrävande uppdrag för all personal. "Som säkert ska lösa sig snart."
- Inga läkarsekreterare han ännu sagts upp, men så snart de digitala lösningarna är på plats så ska det ske.
- d. Vi tog upp frågan om inbjudan till höstens vaccinationer som innehöll en QR-kod, men ingen handfast hjälp till dem som saknar möjlighet att avläsa en sådan. De andra pensionärsorganisationerna hade upplevt samma brist. Ett telefonnummer till patientens HC hade varit på sin plats. Förbättring utlovades.

Under året har en arbetsgrupp för de norra regionala pensionärsgrupperna inom SPF bildats. Några gemensamma uttalanden har ännu inte skett.

Rurik Löfmark
RPR-representant från Ankaret