

Protokoll**Protokoll från pensionärsråd för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 4 mars 2020**

Tid: 09.30–12.05

Plats: Lokal Kronan 1, Regionens hus, Bergslagsgatan 2 i Göteborg

Närvarande**Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd**

Ann-Christine Andersson (S)

Oscar Pihlblad (KD)

Nicola Hesselén (M)

Sören Björkman (S)

Alejandro Del Castillo Alvarez (V)

Från pensionärsorganisationerna**Ordinarie ledamöter**

Sven Carlsson (PRO)

Solvig Sjöholm (PRO)

Berit Fredholm (PRO)

Zaidi Folias (SKPF)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Olof Jacobsson (SKPF)

Göran Eklund (SPF)

Britt Johansson (SPF)

Lars Göran Karlsson (SPF)

Ersättare

Asta Jansen (PRO)

Johan Jareborg (PRO)

Lars Holmgren (SKPF)

Yvonne Haglund (SKPF)

Kerstin Segesten (SPF)

Sonja Lidén Eriksson (SPF)

Siw Andersson (SPF)

Övriga

Henrik Almgren, projekt Högsbo Specialistsjukhus

Nina Mathiasson, projekt Högsbo Specialistsjukhus

Susanne Zetterberg Jensen, koncernkontoret enhet primärvård

Caroline Rådbring, koncernkontoret enhet primärvård

Peter Svensson, regionutvecklare HSNG

Ludwig Prytz, nämndsamordnare HSNG

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Underskrifter

Sekreterare: _____
Ludwig Prytz

Ordförande: _____
Ann-Christine Andersson (S)

Justerare: _____
Göran Eklund (SPF)

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

§ 1 Val av justerare

Beslut

Göran Eklund (SPF) väljs till justerare.

§ 2 Tillkommande och utgående ärenden

- Coronaviruset
- Samordning av vården
- Utvärdering av digitala läkare

§ 3 Brukarinvolveringssamtal Högsbo sjukhus

Henrik Almgren & Nina Mathiasson, Projekt Högsbo specialistsjukhus

I Göteborg kommer två nya sjukhus att byggas inom de kommande tio åren. Det första är Högsbo specialistsjukhus som kommit långt i planeringen och där bottenplattan håller på att gjutas i dagsläget. Tidplanen är att första patienterna ska kunna tas emot på sjukhuset ca 2024. Det andra sjukhuset är vid Wieselgrensplatsen planeras att vara klart först 2028-2029. Sjukhusen är planerade att erbjuda öppen specialistvård utan slutenvårdsplatser. Detta är sjukhus som byggs för att möta framtiden. Det innebär att sjukhusen syftar till att möta den ökade efterfrågan i Göteborg, förbättra kontinuiteten och tillgängligheten för patienterna samt följa den tekniska utvecklingen. För att uppnå detta måste regionen ta höjd vid planerandet av dessa nya sjukhus och implementera nya digitala arbetssätt.

Ett exempel på Högsbo specialistsjukhus unika nya arbetssätt och utformning är att det planeras utifrån separata flöden för patienter och personal, samt med mottagningsrum som är generella snarare än avdelningsspecifika. Detta innebär i praktiken att när patienten kommer till sjukhuset registrerar den sig i entrén, får information om sitt patientnummer och var man ska vänta för att sedan få information via sin mobil eller en skärm i entrén vilket mottagningsrum man ska gå till. Där väntar sedan läkaren och tar emot. Det ger en större integritet till patienten och mer flexibilitet till verksamheten.

På Högsbo sjukhus kommer vård att erbjudas inom flera områden (se bilaga 1) med de främsta kommer att vara vårdområdena ortopedi, kirurgi och gynekologi. Förhoppningen är att en stor del av Sahlgrenska Universitetssjukhusets (SU) dagverksamheten inom dessa områden kommer kunna fasas ut till Högsbo specialistsjukhus.

I planeringen av Högsbo specialistsjukhus har det gjorts ett stort arbete med att samla in och utveckla kunskap för att ligga i framkant och utveckla sjukhuset. En del av det arbetet har skett genom den så kallade empatimottagningen som har funnits vid Frölunda specialistsjukhus där patienter och anhöriga anonymt har fått dela med sig av sina erfarenheter och ge feedback kring vad som kan utvecklas. Utöver detta har patienter fått dagböcker där de kunnat dela med sig av sina tankar och dialog förs med patient- och brukarföreningar genom forum som detta.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Trots att sjukhuset planeras att arbeta med ny teknik understryks att det alltid finns lösningar för de personer som inte har en smarttelefon eller som har andra behov. Dessutom planeras två stombusslinjer till sjukhuset för att säkerställa tillgängligheten via kollektivtrafik.

§ 4 Geriatrik på vårdcentralerna

Susanne Zetterberg Jensen & Caroline Rådbring, enhet primärvård

Susanne och Caroline börjar med att förklara hur den nära vården är en viktig del av primärvården som ska ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård. Den nära vården är dock inte en ny vårdnivå, det är snarare ett nytt sätt att arbeta med primärvården som ska komplettera arbetet på vårdcentralerna. Förhoppningen är att bättre arbetssätt med mer effektiv och tillgänglig vård kan leda till att resurserna kan räcka till mer vård som dessutom är bättre anpassad efter samhällets förändrade demografi, med en större del äldre. Utöver detta poängteras även vikten av att involvera rehabenheterna mer så att de inte bara används efter skada utan även av fler diagnosgrupper som har nytta av rehabilitering.

I dagsläget så har alla möjlighet att själva välja vilken vårdcentral som man ska listas på, men om inget aktivt val tas så genomförs en automatlistning på den vårdcentral som ligger närmst rent geografiskt. Den automatiska listningen måste också vara konkurrensneutral vilket innebär att oavsett om det är en offentlig eller privat vårdcentral som ligger närmst så är det den som man listas på. När det kommer till styrningen av vårdcentralerna så sker det primärt utifrån krav- och kvalitetsboken (KoK-boken) där de krav som vårdcentralerna ska uppfylla är formulerade. I dagsläget finns det inte några specifika krav kring geriatrik, men för att vårdcentralen ska kunna uppfylla de krav som finns kring att möta individers behov av vård anpassar sig vårdcentralerna efter befolkningen. Då en allt större andel av befolkningen utgörs av äldre blir det än viktigare men vårdcentralerna anpassar sig på olika vis. Vissa vårdcentraler har en äldresköterska som specifikt ansvarar för dessa frågor, andra har en mer spridd kompetens inom arbetsgruppen. Det finns även vårdcentraler som specifikt inriktar sig som äldrevårdcentraler med t.ex. fokus på gruppen 75+.

Det som införts på mer generell nivå just nu är att alla vårdcentraler ska i största möjliga mån erbjuda en fast läkarkontakt som även hjälper till att samordna vården för patienter med behov av kontakt med olika vårdenheter. Här ska vårdcentralerna prioritera multisjuka patienter och de med kontinuerliga vårdbehov. En av riskerna om vårdcentralerna skulle tvingas att hålla för hårt på kravet om fast läkarkontakt är att det skulle resultera i långa väntetider. Det understryks att livsstil och socialt umgänge är starka förebyggande faktorer som varje individ måste arbeta med för att bibehålla livskvaliteten långt upp i åldrarna.

Ett område som poängteras specifikt är den psykiska hälsan där både nämndsrepresentanter och pensionärsrepresentanter påpekar vikten av tillgång till mötesplatser för äldre, och att nå ut till de grupper som inte själva söker upp mötesplatserna. Ett förslag var social aktivitet på recept. Frågor kring tekniken lyfts där det förklaras att 1177 är ett bra verktyg men att det rent tekniskt är för svårt för vissa. Det är därför som vissa vårdcentraler sett till att införa egna lösningar som t.ex. direktnummer till äldresköterskan. Hur vårdcentralerna tar sig an dessa utmaningar är ett ansvar som ligger på dem. I KoK-boken kravsätts främst vad det är som ska göras, inte hur.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:

En genomgång av några av de arbetssätt som praktiseras på olika vårdcentraler presenteras och inkluderar sådant som: hälsokontroller med samtal om levnadsvanor; telefonrådgivning; kontakt med sköterska eller läkare med geriatrisk kompetens; hembesök; fördjupade läkemedelsgenomgångar; och noggrannare vårdplanering (se bilaga 2).

Caroline Rådbring informerar om det nationella arbete som pågår med proaktiv vård för sköra äldre där förhoppningen är att snabbare kunna identifiera och hjälpa de patienter som utifrån vissa kriterier klassas som sköra. Med det som grund kan vården sedan planeras och utföras bättre utifrån både patienten och närståendes behov. Arbetet leds av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Utöver den vanliga uppföljning som sker utifrån KoK-boken har nämnderna även möjlighet att lägga nämndspecifika mål och uppföljningsområden som t.ex. diabetesvården på vårdcentralerna.

§ 5 Inspel till nämndens arbete med mål- och inriktning 2021

Nämndens mål- och inriktningsdokument revideras årligen och nu efterfrågas inspel till arbetet med revideringen inför 2021. Pensionärsrådet hade inför mötet fått föregående års mål- och inriktningsdokument utskickat för att förbereda inspel till det nämndens kommande arbete. Nämnden har arbetat med att försöka göra dokumentet kortare, mer konkret och mer fokuserat på vissa särskilda områden för att det lättare ska gå att arbeta utifrån.

Efter en diskussion och genomgång av dokumentet formuleras följande lista med inspel:

- Tydliga rutiner/system för kvalitetsarbetet för att förhindra vårdskador.
- Samordning med Göteborgs stad kring mötesplatser för äldre med tanke på stadsdelarnas avveckling.
- Extra fokus på att bevaka kötiderna inom ortopedi, osteoporos och ögonsjukvård.
- Fri tandvård för äldre.
- Ljusbehandlingar för hudsjukdomar.

Utöver de ovan nämnda inspelen önskar pensionärsrådet att dokumentet konkretiseras ytterligare med mål som uttrycks i presens, är tydligt mätbara, och kräver lite ansträngning att uppnå.

Ann-Christine Andersson (S) återkopplar på några av de frågor som kom upp under diskussionen genom att förklara att ögonsjukvården kräver en tydlig kompetensuppbyggnad då det är brist på personal samt att osteoporosvården behöver koordineras bättre vilket det pågår ett arbete med. Regionen försöker applicera arbetssätt som fungerat väl i Region Gävleborg snarare än att bara köpa in fler bentäthetsmätare.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

§ 6 Information från nämnden

Ann-Christine Andersson (S) förklarar att nämnden arbetar med många av de frågor som diskuterats under mötet, däribland mål- och inriktningsdokumentet. Dessutom innebär Coronaepidemin ytterligare arbete för sjukhusen som kommer att påverka nämnden.

§ 7 Övriga frågor/frågor till nästa möte

Frågorna nedan har lyfts antingen inför eller under mötet och återrapporteras på här.

- **Coronaviruset**

Coronaviruset efterfrågade pensionärsrådet ytterligare information om. Vid mötets tidpunkt hade Sverige enbart så kallade importfall och någon smittspridning inom landet hade ännu inte upptäckts. Fokus låg på smittspårning och förhindrande av smittspridning. Sahlgrenska Universitetssjukhuset hade påbörjat arbete med smitttestning i hemmet samt i det mottagningstält som satts upp på sjukhusets tomt. Pensionärsrådet uppmanas att följa informationen som publiceras kontinuerligt på 1177, regionens hemsida, samt folkhälsomyndighetens hemsida.

- **Omställningen av sjukvården – information om nära vård**

I första hand har fokus hittills legat på att få ut information om arbetssättet nära vård till regionens verksamheter för att få igång arbetet. Den information som hittills gått ut till allmänheten i frågan har i första hand varit internetbaserad.

- **Indragna självträningstider för patienter med fysisk aktivitet på recept vid rehabbassängen Högsbo sjukhus**

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) erbjuder inte längre självträningstider i bassängen och hänvisar till andra bassänger i staden. Självträning är en bra och kostnadseffektiv insats men SU har gjort bedömningen att det inte ingår i deras kärnuppdrag och tar därmed bort möjligheten. En synpunkt på SU:s besparing lyfts av en pensionärsrepresentant som mejlas in i sin helhet och redovisas för presidiet.

- **Stängning av lungavdelningen på SU**

Den temporära stängningen av lungavdelningen är en fråga som oroar pensionärsrådet och presidiet likaså. Frågan är dock lyft i dialog med SU:s presidium och förklaringen beror på personal och rekryteringsproblem. Presidiet fortsätter att följa frågan men sjukhuset har säkerställt att patienterna fortsatt ska få samma vård trots att de fysiskt är förlagda på andra avdelningar.

Till följd av tidsbrist bordläggs punkterna ”Utvärdering av digitala medier” och ”samordning av vården” till nästa sammanträde.

På önskemål biläggs en lista med pensionärsrådets ledamöter och personliga ersättare (bilaga 3). Om ändringar ska göras behöver dessa rapporteras in av berörd pensionärsorganisation.

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------

Vid anteckningarna,
Ludwig Prytz, nämndsamordnare

Bilagor

1. Brukarinvolvering Högsbo specialistsjukhus
2. Geriatrik på vårdcentraler
3. Uppropslista HSNG pensionärsråd

Justerare:			Rätt utdraget intygar:
------------	--	--	------------------------