

Protokoll**Protokoll från pensionärsråd för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 18 september 2019**

Tid: 09.30–11.35

Plats: Lokal Rallaren, Regionens hus, Bergslagsgatan 2 i Göteborg

Närvarande**Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd**

Johan Fält (M)

Ann-Christine Andersson (S)

Sören Björkman (S)

Alejandro Del Castillo Alvarez (V)

Från pensionärsorganisationerna**Ordinarie ledamöter**

Hans Fredriksson (PRO) ersätter Ingela Ekholm (PRO)

Sven Carlsson (PRO)

Viveka Gedda (PRO) ersätter Solvig Sjöholm (PRO)

Berit Fredholm (PRO)

Tommy Emanuelsson (PRO)

Lars Holmgren (SKPF) ersätter Zaidi Folias (SKPF)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Olof Jacobsson (SKPF)

Anders Walan (RPG)

Siw Andersson (SPF) ersätter Lars Göran Karlsson (SPF)

Britt Johansson (SPF)

Ersättare

Asta Jansen (PRO)

Johan Jareborg (PRO)

Yvonne Haglund (SKPF)

Lars Svanå (RPG)

Sonja Lidén Eriksson (SPF)

Övriga

Jan Eriksson, Koncernkontoret § 1–2

Peter Svensson, Koncernkontoret

Ludwig Prytz, Koncernkontoret

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

Underskrifter

Sekreterare: _____
Ludwig Prytz

Ordförande: _____
Johan Fält (M)

Justerare: _____
Olof Jacobsson (SKPF)

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

§ 1 Val av justerare

Beslut

Olof Jacobsson (SKPF) väljs till justerare.

§ 2 Tillkommande och utgående ärenden

Punkt 7 om vårdöverenskommelse 2020 bordläggs till nästa tillfälle då vårdöverenskommelserna kommer vara beslutade.

§ 3 Återrapportering arbetet med VC-granskning

Sven Carlsson berättar att det hade varit ett stort intresse från pensionärsorganisationerna att delta i arbetet med vårdcentralgranskning och att de innan sommaren hade meddelat vårdcentralerna om att de ville utföra arbetet. Återkopplingen från vårdcentralerna hade tyvärr varit dålig, och endast 16 utav 63 vårdcentraler hade gett besked om att de var intresserade av att delta. En stor majoritet hade inte svarat alls trots att en påminnelse hade gått ut. Därmed står nu pensionärsrådet inför ett beslut om ett omtag ska tas i arbetet eller om det ska läggas ner.

Nämndens representanter svarar att ett omtag bör tas där koncernkontorets primärvårdsansvariga bör kopplas in för att se till att vårdcentralerna faktiskt ger besked. En lösning skulle också kunna vara att börja med de som sagt ja samtidigt som svar begärs in från de vårdcentraler som ännu inte svarat.

Pensionärsorganisationerna uppskattar svaret men understryker att det är viktigt att arbetet fortfarande sker i organisationernas regi och inte i nämndens namn. Dessutom vill organisationerna komma igång med arbetet så snart som möjligt.

§ 4 Information från nämnden

- Sjukresor

Kostnaderna för sjukresor har skjutit iväg och de håller på att ses över. Det handlar inte främst om taxorna, utan man har bland annat hittat att administrationen är dyr, men en utredning är igång.

- Sommarsituationen

Sommaren är alltid tuff men de besked som nämnden fått är att det har varit något bättre i år.

- Nämndens ekonomi

Nämndens ekonomi är stark men sjukhusen går med underskott, och mycket av de ekonomiska bekymren ligger hos utförarna där de måste effektivisera för ekonomi i balans.

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

§ 5 Återkoppling frågor från förra mötet

- Vem är ansvarig för kvaliteten när ingrepp köps utav en underleverantör?

I det specifika fallet så var det väldigt svårt för regionens jurister att komma med ett rakt svar utifrån den information som de hade. Generellt handlar det om ansvar, och det är ett väldigt komplicerat område rent juridiskt då det finns många olika nivåer utav ansvar. Bland annat ska det alltid finnas en verksamhetschef med såväl verksamhetsansvar som det samlade ledningsansvaret, men det finns även ett personligt yrkesansvar hos de anställda. I vårdhandboken som nås via länken nedan finns mer utförliga beskrivningar av vårdens olika ansvarsnivåer. Länk: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/delegering-och-ansvar/ansvarsfordelning/>

Johan Fält (M) uppmanar även pensionärsorganisationerna att anmäla fel som sker då det inte handlar om att skuldbelägga utan att det måste vara en grund för utveckling av sjukvården så att inte fler behöver vara med om samma fel.

- Vid förra sammanträdet efterfrågades siffror om överbeläggningar minskat till följd av SAMSA.

Det svar som förvaltningen fått är att SAMSA har lett till färre utskrivningsklara dagar vilket bör ha en positiv effekt på antalet överbeläggningar men då överbeläggningar påverkas av så många fler faktorer är det svårt att definitivt fastslå någon förändring.

Nämndens representanter fyller på instämmande med att även befolkningstillväxt och antalet vårdplatser, speciellt inom vissa utsatta områden är andra viktiga faktorer när det kommer till överbeläggningar. Nämnden driver att det är viktigt att patienterna hamnar på rätt vårdavdelning då det höjer kvaliteten.

- Besvarar regionen de uppgifter som framgår i GP:s reportageserie om larmcentralen, hur resonerar nämnden kring förtroendet för larmcentralen?

Johan Fält (M) förklarar att frågan ligger främst på hälso- och sjukvårdsstyrelsen och styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård, men att han anser att regionen bemöter reportagen. Det är dock mycket svårt att få samma räckvidd och genomslag som tidningarna men det viktiga är att inte förhastat sig utan att hitta en genomtänkt lösning.

Ann-Christine Andersson (S) håller med om att det viktiga är att arbeta långsiktigt, men understryker att nämnden fått informationen långt innan det skrevs i GP och att de har arbetat för att hitta en lösning. Samtidigt är det en mycket liten andel samtal som går fel, så det är viktigt att behålla förtroendet för larmcentralen.

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

- På mötet lyftes ytterligare tre frågor:
 - Medger systemet att vårdcentralerna kan lägga på extra vårdtid för att få extra ersättning?
 - Hur fungerar det med vårdplaneringen och användandet av samordnad individuell plan (SIP)?
 - Har de nya elsparkcyklarna i staden lett till att olycksfallen ökat?

HSNG besvarar frågan om vårdcentralerna kan lägga på extra vårdtid med att förklara att det nog inte är aktuellt, men att det har uppdragats att flera vårdcentraler har fuskat genom att lägga in fler diagnoser per patient än de faktiskt har. Tyvärr följer ofta fusk med de olika ersättningssystemen, men generellt har regionen ett bra ersättningssystem som kan följas upp utav koncernkontoret.

När det kommer till frågan om vårdplanering och SIP ber nämnden att få återkomma med svar, eventuellt genom att bjuda in någon från koncernkontoret som kan berätta mer om arbetet.

Nämnden klargör att sparkcyklarna i sig inte är en fråga för nämnden men att de har lett till olyckor. Dessutom håller trafikverket på att ta fram ett förslag till regeringen då området i dagsläget är mycket dåligt reglerat.

§ 6 Omställningen utav vården – lägesrapport, införandeplaner

Jan Eriksson

Jan Eriksson är programchef för omställningen utav vården och ansvarar därmed för att se till att arbetet fortlöper. Arbetet med omställningen är viktigt eftersom att vården måste anpassa sig till de nya förutsättningar som framtiden för med sig samtidigt som patienter och invånares behov måste mötas. Med en befolkning som blir äldre och äldre följer ett högre vårdbehov kombinerat med att det nu är en mindre andel av befolkningen som är i arbetsför ålder och kan såväl finansiera som arbeta i vården. En av de största utmaningarna är just hur vården ska klara av kompetensförsörjningen i framtiden. I dagsläget sliter personalen redan för hårt i vården och resurserna är ansträngda, men situationen kommer bli än tuffare om vi inte agerar, och ställer om.

I arbetet med omställningen utgår vi från följande fem områden:

- Utveckla och stärka den nära vården
- Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet
- Öka användandet av digitala vårdformer och tjänster
- Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.
- Utvecklingsplan för hälso- och sjukvård för barn och unga

Inom programmet tas pilotprojekt fram med nya arbetssätt som kan provas inom hälso- och sjukvården, projekten förbereds, samordnas och utvärderas på koncernkontoret. Om projektet anses vara positivt efter att det testats i verksamheterna och utvärderats på koncernkontoret så

Justerare:			Rätt utdraget intygar:

förbereds ett större breddinförande i hela regionen vilket är när det stora arbetet verkligen sätter igång. En hel del pilotprojekt är redan genomförda, och vissa är även redan breddinförda i regionen. Däribland finns sådant som den mobila närvården där hemsjukvårdsteam från vårdcentralerna och närsjukvårdsteam från sjukhusen har införts. I den slutrapport för mobil närvård som ligger som bilaga 1 till protokollet framgår det att projektet visar upp mycket positiva resultat.

Hemsjukvårdsteamerna har omfattat ca 60 heltidsläkare och man har nått ut till ca 14 000 patienter som är i stort behov av vård. Det har gjort att patienterna i fråga kunnat stanna kvar i hemmet längre där de känner sig trygga och därmed även mår bättre. Närsjukvårdsteamerna består av ca 15 team och når ca 3500 patienter vilket är en avsevärt mindre grupp än vad hemsjukvårdsteamerna når ut till men man har sett att det i denna mycket sköra grupp har lett till en halvering av antalet akutbesök, 57 % färre slutenvårdsdagar och 55 % färre återinskrivningar.

Dessa projekt leder till att det både blir bättre för patienterna och billigare för regionen. När det är infört till fullo och nått sin fulla potential beräknas det kunna ge ca 4700 färre besök på akuten, ca 90 000 färre vård dagar och motsvara ca 240 vårdplatser. Än så länge är det dock skört menar Jan då det inte är helt breddinfört och ännu kräver mycket samverkan innan arbetssättet har satt sig helt och i detta stadie handlar arbetet mycket om att stabilisera och utveckla arbetssättet i verksamheterna.

Bland andra initiativ som tas inom arbetet för nära vård ser koncernkontoret även över scenarier för att successivt flytta över uppdrag och resurser från sjukhusen till vårdcentralerna. Det ses som ett initiativ som kan leda till ökad tillgänglighet och i längden minska behovet av slutenvård.

Insatser i rent förebyggande och hälsofrämjande syfte görs också där man bland annat har sett att även personer över 90 kan stärka sina muskler genom enkla övningar. Anordnas det i grupp kan vården förebygga sjuklighet hos den äldre befolkningen genom att fysisk aktivitet och genom socialt umgänge vilket är mycket viktigt. Här är det dock viktigt att nå ut till så många som möjligt, både för deras egen skull och för att en friskare befolkning avlastar sjukvården.

Närakuter är ett annat projekt som testas inom fyra pilotprojekt för att eventuellt ersätta jourcentraler för primärvårdens akuta verksamhet. Ett av projekten är på Östra sjukhuset där patienter som kommer till akuten kan bli hänvisade till den närliggande närakuten som då inte hör till sjukhuset utan till primärvården, men där de hänvisade ofta kan få vård som är bättre anpassad efter deras behov. Det har visat sig leda till minskade köer och bättre vård, men en utvärdering sker under hösten 2019.

Digitalisering är ett av de andra stora områdena inom omställningen. Här menar Jan att den äldre befolkningen ofta är kunniga och kanske har en smartphone eller dator, men att den stora utmaningen är att få med sig verksamheterna i arbetet. Inom digitaliseringsarbetet finns, enligt beslut från regionstyrelsen, följande sex prioriterade tjänster:

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

- Digitala vårdmöten
- Monitorering i hemmen
- Vårdexpressen
- Stöd- och behandlingsplattformen
- 1177 första linjens vård
- Webbtidbok

Slutligen finns även området som kallas kvalitetsdriven verksamhetsutveckling vilket handlar om att verksamheterna ska kunna få snabb tillgång till bästa kunskap om behandling av olika diagnoser. Det är ett stort arbete som kommer ta tid men det kommer i längden leda till bättre kvalitet i vården vilket i sin tur sänker kostnader.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, ett tekniskt arbete som handlar om att verksamheterna ska kunna få snabb tillgång till bästa kunskap om behandling av olika diagnoser m.m., det kommer ta tid men kommer leda till bättre kvalitet och bra kvalitet brukar leda till lägre kostnader i förlängningen.

I den nationella utredningen ”Effektiv vård” fastslås att starkare primärvård ger många fördelar, däribland: bättre systemeffektivitet; mer jämlik vård; och bättre service. De senaste åren har primärvården ökat sin andel av den totala vården, och regionen kommer fortsätta att försöka skifta ut fler uppdrag och resurser. Se länk för mer info: www.vgregion.se/varnskiftet.

Sven Carlsson (PRO) frågar om det stämmer att läkare hoppar av från de mobila teamen? Han framför även att det är viktigt att kunna boka in tider med sin läkare på ett vis där det faktiskt fungerar för patienten i fråga, och att det måste vara ineffektivt att skicka ut oavstämnda tider till patienten som den då behöver tacka nej till.

Jan Eriksson svarar att det stämmer att teamen har svårt att behålla läkarna och att de ofta hoppar av, trots att tjänsterna ofta är uppdelade 50/50 mellan den mobila när vården och sjukhuset. Det finns läkare som brinner för det och inspirerar andra att fortsätta med det men generellt menar Jan att det är svårt att få professionen att ta till sig nya arbetssätt. Sjuksköterskorna är lättare att få med sig i arbetssättet, men man hoppas att läkarna på sikt kommer inse fördelarna med arbetssättet. En lösning kan också vara att en sköterska kan koppla upp en läkare på länk från hemmet. När det kommer till tidbokningen instämmer Jan helt i vad som sagts, och att det måste gå att boka in tiderna så att det fungerar med patientens kalender.

§ 7 Vårdöverenskommelse 2020

Peter Svensson, nämndens processansvarige

Punkten bordlades till nästa möte då det ansågs att det var bättre att vänta med informationen tills vårdöverenskommelserna var beslutade av nämnden.

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

§ 8 Övriga frågor/frågor till nästa möte

Nästa möte är ett gemensamt möte med västra hälso- och sjukvårdsnämndens pensionärsråd den 12 november kl. 9.00 – 12.00 i regionens hus då Regionalt Cancercentrum (RCC) ska få presentera sin verksamhet. Mötet är istället för ett vanligt studiebesök.

Nästa ordinarie möte i pensionärsrådet är förmiddagen den 11 december i Dalheimers hus.

Bilagor

1. Slutrapport mobil närvård
2. Status och fortsatt genomförande av omställningen av hälso- och sjukvården

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