

Protokoll**Protokoll från pensionärsråd för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd den 5 december 2018**

Tid: 09.30-11.45

Plats: Dalheimers hus, Slottsskogsgatan 12 i Göteborg. Lokal Hultbergssalen

Närvarande**Ledamöter**

Johan Fält (M)

Manijeh Mehdiyar (MP)

Ann-Christine Andersson (S)

Sören Björkman (S)

Oscar Pihlblad (KD)

Från pensionärsorganisationerna**Ordinarie ledamöter**

Olof Jacobsson (SKPF) ersätter Hjördis Ahlm (SKPF)

Zaidi Folias (SKPF)

Anna-Lena Stjernlöf (SKPF)

Göran Eklund (SPF)

Britt Johansson (SPF)

Marianne Hagman (SPF)

Anders Walan (RPG)

Ingela Ekholm (PRO)

Sven Carlsson (PRO)

Solvig Sjöholm (PRO)

Berit Fredholm (PRO)

Hans Fredriksson (PRO)

Ersättare

Lars Holmgren (SKPF)

Lars Göran Karlsson (SPF)

Alf Lundberg (SPF)

Lennart Kihlström (SPF)

Lars Svanå (RPG)

Asta Jensen (PRO)

Viveka Gedda (PRO)

John Jareborg (PRO)

Terttu Kuokka (PRO)

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

Övriga

Elisabeth Wehlander, Koncernkontoret punkt 1–2

Maria Emanuelsson, Koncernkontoret punkt 3

Petter Wrenne, Koncernkontoret

Emma Damne, Koncernkontoret

Underskrifter

Sekreterare: _____
Emma Damne

Ordförande: _____
Johan Fält

Justerare: _____
Solvig Sjöholm

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

§ 1 Val av justerare

Beslut

Solvig Sjöholm (PRO) väljs till justerare.

§ 2 E-hälsa

Elisabeth Wehlander, Koncernkontoret. Se bilaga 1 för mer information.

Det finns idag ett stort nationellt fokus på digitalisering som Västra Götalandsregionen (VGR) deltar i. I VGR utgår e-tjänsterna från 1177 och några exempel är möjligheten att boka om tid, förnya recept och läsa sin journal online.

Från och med 1 juni 2016 kan invånarna se sin journal via nätet. Det är patienten som äger sin journal och det är inte meningen att en läkare ska ha egen insyn för att hen skriver på papper som inte kan delas. När det gäller labbvärden visas provsvar från Närhälsan i e-tjänsten Journalen, provsvar från sjukhusen kommer att gå att läsa från och med tredje kvartalet 2019. Detta beror på att Närhälsan och sjukhusen har olika journalsystem.

Hur ser journalutbytet ut mellan privata och offentliga vårdgivare?

Närhälsan har privata aktörer som kopplar på sig på deras system. Ett exempel är Capio som har journal via nätet. Fler och fler kommer koppla på sig men de privata vårdgivarna är själva ansvariga för att göra anslutningen, det finns inget krav på att de måste.

Hur har de privata vårdcentralerna kontakt med sjukhusen?

En del har anslutit sig till nationell patientöversikt och har då direktkontakt med sjukhusen, men oerhört få. Det är vårdgivarens egna ansvar att ansluta sig.

Fungerar SAMSA som ska ha gått i drift den 25 september?

Svar återkopplas från Linn Wallér senare.

På den privata marknaden startas många onlinetjänster där det går att träffa läkare via videolänk. Regionen har börjat med Närhälsan Online där man med hjälp av bank-id bokar ett videosamtal med en läkare. Närhälsan har inte gjort reklam för online-tjänsten än eftersom man fortfarande är i uppstartsfasen och vill se hur det fungerar och kan expanderas. Det finns även planer på att 1177 ska kunna erbjuda att starta videosamtal under ett pågående telefonsamtal med en sjuksköterska om hen anser att det är behövligt.

Var hamnar man om man ringer Närhälsan online? Kan jag få kontakt med min läkare?

Du kan hamna hos vilken läkare som helst i regionen. Du ser läkarens namn men du kommer inte till en läkare på den vårdcentral där du är listad. Närhälsan Online är öppet kvällstid och det är patienten själv som bokar besöket via bank-id.

Vilken är kostnaden för helt privata onlinetjänster som det görs mycket reklam om? Stämmer det att de får 600 kronor i ersättning för ett samtal?

Johan Fält (M): Problemet när dessa tjänster kom var att de hade avtal med något landsting och då har alla invånare i Sverige rätt att vända sig dit. Nu har SKL lett en förhandling där landstingen har kommit överens om att sänka ersättningen till onlineläkarna. Det blev en

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

merkostnad för vårdcentralerna när dessa tjänster kom, men det är reglerat nu. Fördelen med Närhälsan Online är att de är ihopkopplade med deras vårdcentraler ifall man behöver bokas in på ett fysiskt besök.

Elisabeth Wehlander poängterar att det är viktigt att det finns en kombination av digitala tjänster och mer traditionella. Man ska kunna träffa vårdpersonal fysiskt om det behövs.

Det pågår också olika projekt för att patienter ska kunna göra undersökningar hemma med hjälp av digitala tjänster. Patienter med den kroniska mag- och tarmsjukdomen IBD måste lämna avföringsprov regelbundet som ska tas på morgonen men kanske inte lämnas förrän på eftermiddagen. Det var svårt för sjukvården att få in dessa prover. Nu kan patienterna få hem ett kit och med hjälp av telefonen, en app och en mätsticka som man fotograferar och skickar till sjukvården. Det fanns oro att det skulle bli en generationsfråga men så har det inte blivit. Det är viktigt att den teknik regionen implementerar är enkel och att det finns service så att alla kan använda den.

Nästa steg är liknande lösningar för astma- och KOL-patienter. För KOL-patienter har det genomförts ett nationellt projekt där man placerat utrustning hemma hos patienten. KOL-centrum i Göteborg deltar i utvecklingen av hemmamonitoreringen. Närhälsan har även e-skolor där exempelvis sjukgymnaster kan göra och övervaka träningsprogram via videolänk.

En representant tipsar om en tjänst som apoteken har online: Apoteken EES – elektroniskt expertstöd. Den ger ett brett informationsstöd för läkemedel och man kan kolla om den medicin man ska hämta ut är lämplig för exempelvis ens ålder.

Elisabeth Wehlander tar med sig inspelet och ska se till att webbredaktörerna för 1177.se lägger in information om detta, om den inte redan finns.

Nästa steg i digitaliseringen kan vara att all hälsodata som samlas in via olika appar som många har i sina telefoner eller klockor blir tillgängliga för vården. Google fick till exempel ett enormt utslag när Pokémon Go lanserades och många ökade sin fysiska aktivitet. Digitaliseringen väcker också frågor om integritet. Inom offentlig sjukvård kan man spärra sin journalinformation via 1177.

Enhet E-hälsa på Koncernkontoret kommer gärna ut och utbildar grupper i hur man använder e-tjänster via 1177 och vilka möjligheter som finns. Om en pensionärsorganisation skulle vara intresserad går det bra att kontakta Elisabeth Wehlander via e-post elisabeth.wehlander@vgregion.se. Enheten tar inte ut någon avgift för detta.

§ 3 Uppföljning vårdcentraler

Maria Emanuelsson, Koncernkontoret. Se bilaga 2 för mer information.

Koncernkontoret följer upp alla vårdcentraler i regionen, varje vårdcentral granskas en gång per år. Uppföljningsplanen utgår från det mål- och inriktningsdokument som nämnden beslutar om. I och med att Koncernkontoret åker ut till vårdcentralerna får de en bra bild av hur verksamheten ser ut och fungerar. Uppföljningen studerar hur många listade vårdcentralen har, vilken bemanning och kompetens som finns, ledningssystem och tillgänglighet via

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

telefon och besök. Varje år finns det också ett antal specifika fokusområden utifrån nämndens mål- och inriktningsdokument.

Fokusområden 2018

- Personer med psykisk ohälsa
- Personer äldre, 75år>
- Hälsofrämjande- och förbyggande arbete vid KOL och stroke
- BVC

Uppföljningen tittar också på vårdcentralens uppdrag utefter krav som sjuksköterskekontakt för de mest sjuka äldre, läkemedelsgenomgång och samverkan inom närområdet. Indikatorer som hembesök, mobil hemsjukvårdsläkare och SIP ställs i jämförelse med regionsnittet i uppföljningen av vårdcentralen.

Mobil hemsjukvårdsläkare ingår i vårdcentralernas uppdrag från och med 2018 och innebär att en speciellt avsatt läkare tillsammans med kommunen besöker de som är inskrivna i hemsjukvården. Dessa patienter har ett omfattande vårdbehov men bor hemma. Det ska finnas en direktkontakt till hemsjukvårdsläkaren och sjuksköterska, och teamet ska kunna göra hembesök nästkommande dag från att man har kommit överens med kommunen om att det behövs. Ett annat krav som följs upp är fysisk tillgänglighet. Vårdcentralen ska vara utformad i enighet med Västra Götalandsregionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet och ska tillhandahålla information om tillgängligheten till invånarna via Tillgänglighetsdatabasen. Nystartade vårdcentraler har en gedigen lista att gå igenom och Koncernkontoret besöker verksamheten två veckor innan driftstart för att säkerställa att allt är på plats.

Måste alla vårdcentraler genomföra läkemedelsgenomgångar och måste man ha en viss ålder för att ha rätt till det?

Kravet gäller alla vårdcentraler. Jag vet inte om man måste ha en viss ålder men den indikatorn vi mäter är 75 år och äldre.

Är det svårt att få läkare att ställa upp på att ta uppdraget hemsjukvårdsläkare?

Läkartäthet är ett generellt problem, i hela landet. Verksamheterna jobbar hårt för att säkerställa bemanningen.

Har man gjort en enkät till brukarna?

Inte från regionen, men den nationella patientenkäten finns för alla vårdcentraler.

www.patientenkät.se

Vidare presenterade Anders Walan (RPG) hur pensionärsorganisationerna i Jönköpings län har granskat vårdcentraler med fokus på hur bra de är för äldre.

Se bilaga 3 för mer information.

Arbetet görs i ett samarbete mellan pensionärsorganisationerna PRO, SPF, SKPF och RPG. Studien går ut på att representanter från organisationerna som har utbildats i att göra granskningen besöker vårdcentralerna och granskar dem utifrån en enkät. Vårdcentralerna poängsätts utifrån ett poängsystem där frågornas betydelse har vägts in. Maxpoäng är 100 och studien i Jönköpings län visade att skillnaden var stor mellan de 43 vårdcentraler som deltog.

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

Målet med granskningen är att skapa en bättre helhetssyn av vården och att driva på en förbättring. Vårdcentraler som var med i granskningen har hört av sig för att få återkoppling på vad de kan förbättra. Rapporten som skrevs fram spreds till politiker, landstinget och media.

Viktiga frågor för äldre är exempelvis äldresjuksköterska, kontinuitet, telefontillgänglighet, samverkan kring äldre multisjuka och att vårdcentralen, hemsjukvårdspersonal och sjukhuspersonal kan ha direktkontakt med varandra.

Pensionärsorganisationerna i Göteborg planerar att före den 31 januari ha sett över vilka medlemmar som kan vara med och granska vårdcentraler i Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds geografiska område. Organisationerna hoppas vara igång med granskningarna till hösten 2019. Ambitionen är att granska samtliga vårdcentraler, efter deras tillåtelse.

Politikerna tycker att upplägget är väldigt spännande och är tacksamma om organisationerna vill göra detta. Det är bra om granskningen är heltäckande då man tenderar att förbättra det som mäts. Nämnden stöttar gärna arbetet genom att till exempel prata med vårdcentraler som eventuellt är tveksamma till att vara med.

§ 4 Återkopplingen från nämnden

På senaste nämnsammanträdet beslutade nämnden om detaljbudget och om att utöka neuropsykiatrik på Angereds Närsjukhus.

Det är sedan tidigare beslutat att vårdöverenskommelserna nämnden har med utförarna förlängs med en indexuppräknings på två procent.

§ 5 Återkoppling frågor från förra mötet och övriga frågor

Pensionärsorganisationerna har gemensamt skickat en fråga till politikerna angående situationen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). De oroas över utvecklingen och undrar kring att SU å ena sidan säger att de inte har tillräckliga resurser, medan regiondirektören å andra sidan säger att omfördelningar och effektiviseringar måste ske.

Johan Fält (M) föreslår att Henrik Ripa (M) som är SU:s styrelseordförande efter årsskiftet bjuds in till nästa pensionärsråd för att besvara en del frågor.

Nämnden har inte dragit ner på SU:s budget, utan har ökat anslagen. Nämndens ansvar är att utförarna producerar den vård nämnden har beställt och det har under året gjort två särskilda uppföljningar på SU som har visat att SU levererar den vård de ska. De statsbidrag som delas ut går till sjukhusen. På grund av den problematik som råder i regeringsbildningen är det osäkert vilka statsbidrag som kommer att delas ut för 2019. Hur SU får sina medel är komplicerat. Det finns många olika rör för såväl intäkter som utgifter.

Regionen beräknas inte gå med överskott det här året. Det är också skillnad på tillfälligt överskott och överskott som gör det möjligt att expandera. Det överskott som har funnits har

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

varit tillfälligt och engångssatsningar har därmed gjorts. Skatteintäkterna varierar och har varit större än beräknat. Detta hanteras genom tilläggsbudgetar.

Nämndens pengar används till det som är avsatta för. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har en stabil budget som gör det möjligt att satsa eller skjuta till pengar när det händer något oförutsett.

En representant kommenterar att regionen inte har tagit hänsyn till befolkningsökningen. Då måste effektiviseringar eller skattehöjningar ske. Skatten höjdes inför förra mandatperioden. Uppenbarligen har många sjukhus liknande problem som SU.

Johan Fält (M): Svensk sjukvård lider generellt av en hög kostnadsutveckling utan att vi får mer vård. Göteborg har en högre kostnadsutveckling än övriga, det tyder på effektivitetsproblem som kan vara svåra att definiera. Mängden hyrpersonal har sjunkit en del, men måste till en viss del finnas kvar för att bemanna under sommaren och när en specialist plötsligt slutar, men vi vill så klart att kompetensen finns i vår regi. När det gäller ledning och styrning är det tydligt att nämnden inte har rollen att prata om hur sjukhusen styrs, utan ska övervaka att invånarna får den vården som är beställd. Det får vi i mångt och mycket, problemet med vårdkön är att det inte finns personal. Ett exempel är inom ögon där det inte finns personal som kan genomföra ingreppen.

Henrik Ripa (M) bjuds in till nästa möte för att ge SU:s bild av situationen och får även svara på frågan om nivåerna av hyrpersonal. Förvaltningen kallar även en ekonom som kan förklara hur pengarna går genom regionen och hur statsbidragen fördelas.

§ 6 Övrigt

Nästa möte är den 22 januari på Burgården konferenscentrum. Då bestäms när studiebesök på Västerlänkarna ska äga rum.

Ungefär hälften av dagens ledamöter i nämnden kommer att sitta kvar nästa mandatperiod. Första vice ordförande Manijeh Mehdiyar slutar och istället tar Kristina Grapenholm (L) uppdraget. Johan Fält (M) och Ann-Christine Andersson (S) sitter kvar som ordförande respektive andre vice ordförande. Vilka politiker som representerar nämnden i pensionärsrådet bestäms efter årsskiftet.

De politiker som har representerat nämnden i pensionärsrådet den här mandatperioden vill rikta ett stort tack till pensionärsorganisationerna. Kontakten med organisationerna ger värdefull input till politikernas arbete och organisationerna är ofta snabba med att informera om problem som finns och uppstår.

Bilagor

Bilaga 1 – e-hälsa och digitalisering i Västra Götalandsregionen

Bilaga 2 – Uppföljning Vårdval Vårdcentral

Bilaga 3 – Hur bra är vårdcentralerna för äldre

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