



Ankaret
Gävle

Organisationsnummer 885001-7420

Verksamhetsberättelse

2020

Verksamhetsberättelse 2020

Styrelsen för SPF Seniorerna, Ankaret, avger följande berättelse för verksamhetsåret 2020.

Antalet medlemmar i föreningen var vid årets slut 602 st. Totalt har 24 nya medlemmar tillkommit och 46 medlemmar har av olika skäl avslutats.

Styrelsen har bestått av följande ledamöter

Ordförande	Gunilla Strandgren
Vice ordförande	Margaretha Wuopio
Kassör	Esbjörn Magnusson
Sekreterare	Eva Gustafsson
Ledamot	Gerd Andén
Ledamot	Laila Berglund
Ledamot	Benny Bolin

Funktionärer

Boule	Kristina Ekstedt
Entréavgift	Inger Friskman
Friskvård	Gunilla Strandgren
Hemsida	Berndt Ericsson
KPR	Bo Bergstad
Lotteri	Ingrid Wallman
Lotteri	Solveig Thorell
Medlemsregister	Esbjörn Magnusson
Program	Laila Berglund
Program	Eva Gunnerud
Program	Lisbeth Klarström
Program	Märtha Ström
Program	Leif Wennberg
Resor	Margaretha Wuopio
Studieansvarig	Gerd Andén
Teaterombud	Gunilla Strandgren
Värdinna	Birgitta Erkers
Revisor	Anders Sandin
Revisor	Claes Embäck
Revisorssuppleant	Bengt Åkerlind
Valberedning	Hans Ström
Valberedning	Ann Stenström
Valberedning	Per Lundgren

Styrelse- och funktionärsrapporter

Inledning

SPF Seniorerna Ankaret är en politiskt och religiöst obunden förening och samarbetar med övriga fyra SPF-föreningar i Gävle kommun genom Samarbetsrådet. I Gästriklandsdistriktet finns 11 SPF-föreningar. SPF Ankarets målsättning och uppgifter framgår av fastställd verksamhetsplan för år 2020.

Samarbetsrådet

Ledamöter i Samarbetsrådet har under 2020 varit Gunilla Strandgren och Margaretha Wuopio, Bo Bergstad representant i KPR och Rurik Löfmark i RPR.

Under året har SPF-föreningen Rudan svarat för ordförandeskapet och rådet har haft fyra möten både fysiska och digitala. Majmötet ställdes in.

Frågor som behandlats är t ex "Inte ensam", "Äldrevänlig kommun", "Det digitala utanförskapet bland äldre", erfarenhetsutbyte angående möjliga utomhusaktiviteter för medlemmar, Regionens revidering av "Hälsovalshandboken" och givetvis många funderingar kring vård- och omsorgsfrågor i Coronapandemins spår.

Kommunala pensionärsrådet (KPR)

Bo Bergstad, SPF Ankaret, tillsammans med Catharina Hedin, SPF Gavle, har en viktig uppgift att bevaka och åstadkomma förändringar och förbättringar för pensionärer i Gävle kommun.

Rapport från KPR, se bilaga nr 1

Regionala pensionärsrådet (RPR)

Regionala pensionärsrådet skall verka för att ta tillvara pensionärernas synpunkter gällande hälso- och sjukvårdsfrågor samt vara ett organ för kunskapsspridning. Ordinarie ledamot är Anders Wallin, SPF Syrenen och ersättare är Rurik Löfmark, SPF Ankaret.

Rapport från RPR, se bilaga nr 2

Årsmöte

Årsmötet hölls den 2020-02-11 på Söders Källa, 79 medlemmar deltog i mötet. Efter årsmötet bjöds det på musikunderhållning av Elisabeth Westerlund, Leif Wennberg och Sören Strömberg.

Styrelsemöte

Styrelsen har haft 3 möten på Kulturhuset, Gävle, därefter har 9 digitala styrelsemöten ägt rum. Under året har 12 protokollförda möten ägt rum förutom årsmötet.

Digitalisering

Under våren utbildades styrelsens ledamöter i den digitala mötesvärlden med hjälp från Studieförbundet Vuxenskolan. Kjell Höddelius och Börje Eriksson, SPF Syrenen bidrog med sina kunskaper i videokonferenser med plattformen Jitsi meet.



Studieförbundet Vuxenskolan har även inbjudit medlemmarna till att lära sig att hantera digitala möten. Från SPF Ankaret deltog 8 medlemmar i utbildning för att "Fira jul digitalt".

Ekonomi

Balansräkningen var vid årets slut 122 861,23 kr. Årets resultat visar ett överskott på 27 953,35 kr. Anledningarna till överskottet är bland annat inställda månadsträffar pga coronapandemin. Utgifterna för månadsträffar och lokalhyror har minskat, det har bidragit till minskade intäkter för entréavgifter och lotterier. Portokostnaderna har ökat då de medlemmar som inte har e-mail har kontaktats med månadsbrev. Distriktet har bidragit med 9 000 kr till SPF föreningen Ankaret.

Introduktion för nya medlemmar

Introduktion för nya medlemmar ägde rum 18 februari och 13 medlemmar deltog. Efter en presentation av medlemmarna och styrelsen informerades om SPF Seniorerna och vilka frågor och projekt som drivs i föreningen. Information om KPR, RPR och samarbetet mellan föreningarna i distriktet gavs. Hemsidans innehåll presenterades.

Månadsträffar

Månadsträffarna hölls på Söders Källa. Endast två ordinarie träffar hann ordnas innan pandemin satte stopp för träffarna. Under våren och sommaren genomfördes inga inomhusträffar.

Datum	Program	Antal deltagare
15 januari	Nils Frölander kåserade	78
11 februari	Årsmöte	79

SPF Gästrikland – resor

Under år 2020 blev 22 resor inställda. Arrangörerna har återbetalat de avgifter som har betalats till dem. Inga kostnader har drabbat föreningen och ingen av de anmälda deltagarna har drabbats ekonomiskt.

3 resor hann genomföras innan pandemin slog till.

Datum	Arrangemang	Antal deltagare
11 februari	Alla Hjärtans kryss	142
15 februari	Conny Lagers lager i Iggesund	40
20 februari	Carmen på Operan + guidad visning	39

Resesamordnarna har under hösten haft ett fysiskt möte och en grovplanering finns för år 2021.

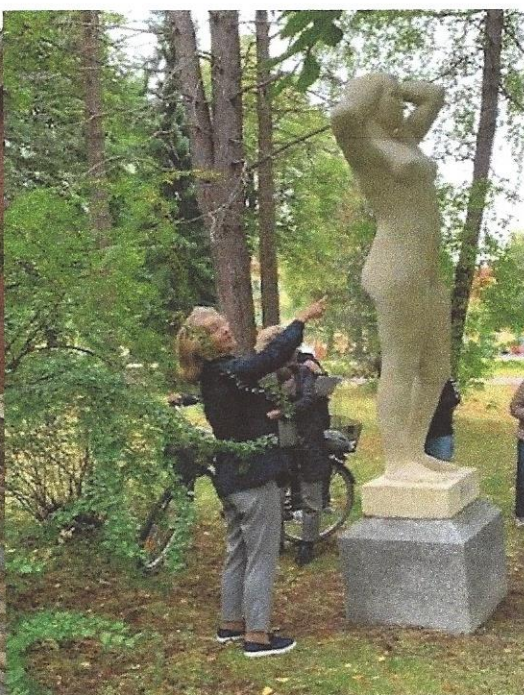
Friskvård

Under hösten har programgruppen tillsammans med styrelsen ordnat ett flertal utomhusaktiviteter.

Datum	Program	Antal Deltagare
1 september	Quis i Regementsparken	Ca 15
8 september	Bangolf	4
15 september	Skulpturvandring	Ca 15
22 september	Bangolf	10
29 september	Stadsvandring i Gamla Stan	Ca 25
13 oktober	Grillning och tipspromenad i Boulognerskogen	Ca 30
27 oktober	Grillning och tipspromenad i Hemlingby	Ca 30
10 november	Grillning och tipspromenad i Boulognerskogen	Ca 30



Stadsvandring



Skulpturvandring

Promenad

Varje onsdag med start kl 09.30 går en mindre grupp en promenad i Boulognerskogen. Starten är vid Damnbron. De följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer och gör uppehåll när så krävs.

Hjärnkoll 2020

Årets frågetävling "Hjärnkoll" ställdes in med anledning av pandemin.

Bokcirkel

Gruppen som består av nio medlemmar har under året haft 9 träffar både fysiska och digitala. Till att börja med hjälpte Studieförbundet Vuxenskolan till med uppkopplingarna, men under hösten har gruppen skött det själva genom plattformen Jitsi.

Matlagning för herrar

Studiecirkeln "Matlagning för herrar" startade under år 2019. 12 deltagare träffas i Hans Eriks Kök på Muréngatan. De indelas i grupper och ansvarar för att tillaga, förrätt, huvudrätt och dessert. De får även prova på rollen som hovmästare. Av planerade 8 sammankomster under år 2020 har endast 3 kunnat genomföras på grund av pandemin. Det finns en planering för att fortsätta under år 2021.

Seniorbalett

10-12 medlemmar har deltagit i seniorbalett. De har tränat rörlighet, koordination, balans och styrka.

Styrketräning

I samarbete med Sporthuset ordnades instruktion för att lära sig hantera de olika redskapen. I små grupper fick medlemmarna under 3 gånger á 1,5 timme egen instruktör.

Kamratcirkel

Några kamratcirkel i "att lära sig sin mobil" genomfördes i början av året. De träffades och lärde ut och lärde av varandra att hantera mobilerna.

Samtliga studiecirkel med fysisk närvaro avbröts under våren pga pandemin.

Boule

Boulesäsongen startade den 9 januari i Gävle boulehall med spel varje torsdag kl 13.00. Den 12 mars spelades den sista omgången inomhus på grund av Corona pandemin. Den 23 april startade spel utomhus och från och med 6 maj ändrades speldagen till onsdagar.

Spelet har sedan fortsatt under vår, sommar och höst, den sista speldagen för säsongen var den 16 december. Antalet deltagare har varierat mellan 10–20 st/gång.

Den 3 september ställde Ankaret upp med ett damlag och ett mixat lag i en kvalificeringstävling för SPF DM i boule. Inget av lagen gick vidare till final.



Jubilarer

Under året har 12 st 90-åringar och 39 st 80-åringar uppvaktats med gratulationskort.

SPF Ankarets hemsida

Föreningens ambition är att hemsidan uppdateras kontinuerligt. Att den utvecklas efter hand till att bli en viktig informationskanal, för de medlemmar som använder internet. Under året har besöksfrekvensen ökat. Hemsidan sköts av Berndt Ericsson.

Slutord från ordföranden

Årets verksamhetsberättelse är ovanligt tunn av förklarliga skäl. Vi kunde genomföra en månadsträff i januari med ett mycket uppskattat kåseri av Nisse Frölander under rubriken "Staffan Lindén och jag". Den 11 februari hade vi årsmöte men därefter ställdes allt in. Alla månadsträffar och andra inomhusaktiviteter har inte varit möjliga att genomföra pga smittorisker.

Några områden har blivit särskilt uppmärksammade i synnerhet under hösten, och det är hur vård- och omsorgsarbetet fungerat i landet under Coronapandemin. En annan stor utmaning är samhällets snabba datorisering. Hur når man personer som inte har tillgång till tekniken? Det kan handla om information i största allmänhet, vård och omsorgsfrågor och inte minst sociala kontakter. De hör alla ihop och det finns många utmaningar kring flera stora äldrepolitiska frågor. Nu om någonsin är det viktigt att vi är många som står bakom förbättringar för äldre och ju fler medlemmar vi är desto starkare blir vi.

Verksamhetsberättelsen omfattar året 2020 och detta skrivs i slutet av december. Den 27 december fick de första personerna i Sverige vaccin mot covid 19 och nu hoppas vi, att alla så snart som möjligt får våra sprutor.

Vi hoppas också att samhället snart öppnas på nytt, att vi kan få träffas och tillsammans delta i många olika aktiviteter.

Gävle 2021-01-19



Gunilla Strandgren

Ordförande



Margaretha Wuopio

Vice ordförande



Esbjörn Magnusson

Kassör



Eva Gustafsson

Sekreterare



Gerd Andén

Ledamot



Laila Berglund

Ledamot

1)

Benny Bolin

Ledamot

1) Frånvarande p g a sjukdom

Till Samarbetsrådet och ordf. i SPF Seniorers föreningar i Gävle

Rapport från SPF Seniorernas ledamöter i Kommunala Pensionärsrådet för år 2020

KPR är ett organ för överläggningar, samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna och nämnder och förvaltningar i Gävle kommun. KPR organiseras av kommunstyrelsen och administreras av sektor Styrning och Stöd. Ordf. har varit kommunalrådet Erik Holmestig och vice ordf. Bo Bergstad, SPF Seniorerna. Ordinarie ledamöter för SPF Seniorerna har varit Catharina Hedin/Gävle/ och Bo Bergstad/Ankaret/, ersättare har varit May Hägglund/Tre Lågor/ och Bengt Lindkvist/Rudan/. Rutinen är att ersättare om möjligt deltar i sammanträdena. Beredningen utgörs av Erik Holmestig, Bo Bergstad, Carin Carlström/PRO/, Margareta Bergström/SKPF/, sekr. Linda Löfvenius och bitr.sektorchef /Välfärd/ Katarina Stistrup.

Planerat var 6 st sammanträden under året men pandemin har påverkat detta. 4/2 hölls vanligt sammanträde och i maj och juni träffades beredningen digitalt och fysiskt, framförallt diskuterades coronasituationen och sammanställd information från sektor Välfärd fördes vidare till pensionärsorganisationerna. 11/9 sammanträde, som var en kombination av fysiskt och digitalt möte. 20/10 enbart fysiskt möte som ägde rum i rådhusets stora sal med gott om utrymme. Ingen digital möjlighet fanns och smittspridningen hade inte kommit igång på allvar under hösten. Sista mötet för året 1/12 blev inställt helt pga den kraftigt ökande smittspridningen.

I början av året påtalade KPR i ett debattinlägg i GD att "Vi äldre vill ha lägenheter efter behov". Detta var föranlett av att ledningen för sektor Välfärd använde begreppet platser för äldre. Behovet av trygghetsbostäder framhölls även. Catharina H. och Bo B. hade även en muntlig överläggning med ledningen för sektor Välfärd.

På februarimötet gavs en fyllig information om regionens arbete med God och Nära vård. Demensföreningen med ca 230 medlemmar driver frågan att sjuka under 65 år borde bedömas enligt LSS, vilket skulle innebära stora skillnader både ekonomiskt och i omhändertagande. Rapport från projektet Södra Hemlingby, där nytt äldreboende beräknas vara klart hösten 2023 med ca 80 lägenheter. Fastigheten skall inrymma både äldreboende, skola och förskola med gemensam strategi kring samverkan. TV serien under våren "4-åringar på äldreboendet" extra intressant med detta perspektiv. KPR deltar i en referensgrupp. Projektet Äldrevänlig kommun, som startade augusti 2019 redovisas stående vid varje sammanträde och har utvecklats väl enligt planen. En omfattande rapport skrevs i december 2020, när projektledaren Kerstin Weivert gick i pension och ersättes. I projektets referensgrupp ingår May Hägglund/SPF Seniorerna/ och Carin Carlström/PRO/.

Vid mötet i början av september informerade Välfärd om covidläget i äldreboende och hemtjänst. Utmaningar då var bl.a att hantera besöksförbudet, de stängda dagverksamheterna och träffpunkterna. Man såg ett utvecklingsområde i samarbete med

STR
AB
EGW

1.

regionen angående läkarstöd. Relativt gott om äldreboendelägenheter fanns pga pandemin. Långsiktigt finns behov av tre stora äldreboenden fram till 2030. Äldrevänlig kommun beskrev den snabbt i mars inrättade Stömlinje corona. I början handlade samtalen om inköps- och apoteksärenden, men efter en tid tog crosstal över pga ensamhet och isolering. En inriktning i projektet blir att minska det digitala utanförskapet, som har blivit tydligt. Samhällsbyggnadsnämnden tar upp besparingskrav och presenterar 7 alternativ angående fria resor med seniorkortet. Bred diskussion och KPR landar i årsavgift på 280 kr, som ett alternativ för att behålla korten.

Vid oktobermötet är smittläget lågt och stabilt och Valfärd informerade om att besöksförbudet är borttaget och ingen anstormning till boendena. Sedan november -19 finns förenklat beslutsfattande utan utredning för hemtjänst med serviceuppgifter enligt ny lagstiftning i socialtjänstlagen. Någon större användning eller förändring verkar det inte innebära i Gävle. Från regionen kom information om bidrag från försäkringskassan till tandvård vid olika sjukdomstillstånd. Bidragen är underutnyttjade och en bra folder sänds i mail till alla pensionärsorganisationer för distribution till föreningarna. Detta bör tas upp när föreningsmöten är möjliga igen! Kontaktuppgifter via folkhalsofunktionen@regiongavleborg.se Valfärds IT-strateg gav en översikt över digitala satsningar och gjorde en jämförelse med 2018. Framsteg har skett med nyckelfria lås och nattkameror bl.a. Fixarteamet ger hjälp med praktiska saker till 75 år och äldre. Mycket populärt med större efterfrågan än resurser och kapacitet. De anställda har lönebidragsanställning och det gör att antalet anställda varierar och för utökning krävs en arbetsledare till. Väntetider uppstår.

Aktiviteter som ej har anknytning till ordinarie KPR möten:

29/4 Remissvar Trafikförsöjningsprogram där bl.a. färdtjänsten berörs

7/6 Skrivelse till ordf Samhällsbyggnadsnämnden ang trygghetsboende och Estraden

2/7 Remissvar Samhällsbyggnadsförvaltningen ang detaljplan utbyggnad Sätra

2/9 Deltagande i Digitalt Dialogseminarium Nationell kompetensförsörjning Äldrevården

6/9 Skrivelse ordf.Omvårdnadsnämnden ang. Boendeplan och trygghetsboende

6/10 Skrivelse ordf. Omvårdnad och sektorchef Valfärd ang. förstärkning av medicinsk komp.

Gävle 25/1 2021

Ordinarie ledamöter : Catharina Hedin / Gavle/ Bo Bergstad/ Ankaret/

Ersättare : May Hägglund / Tre Lågor/ Bengt Lindqvist /Rudan/

SKR
LA
EM
EG
W

Rapport från Regionala pensionärsrådet RPR 2020

RPR har haft fem möten under året varav tre digitala. Vid det första digitala var det tekniska problem och vi kunde inte delta.

Mötena har präglats av **envägskommunikation** från regionen ang

- Hälsovalshandboken - Hälsoval Gävleborg
- Framtidsbygget i Hudiksvall
- ekonomiska redovisningar
- coronasituationen
- Resebevis vid sjukbesök på SJ-tåg
- regionala "innovationsnoder", "jämlikhetsutredningar" Funderingar om Digitala hälsorum? Närvårdscenter? Privata aktörer? Prevention? Hälsosamtal? Ny primärvårdsreform?
- kontinuitetsbefrämjande åtgärder
- tandvården pareringar under pandemin

men också **frågor från pensionärsrepresentanterna** gällande

- Gratis bussresor för pensionärer
- vaccinationer
- individuella bedömningar i äldreomsorgen
- fortbildning för de läkare från regionen som har ansvar för vård- och omsorgsboenden
- analys av dödsorsaker i samband med pandemin
- munskydd

Två frågor har väckt uppmärksamhet nämligen Hälsoval Gävleborg och Individuell bedömning

Hälsoval Gävleborg är ett nytt system för primärvården, som de privata utförarna och den politiska oppositionen varit negativa till, men som majoriteten vill genomföra snarast. Någon genomgripande information har inte givits.

SPF har uppfattningen att förslaget är så genomgripande att det borde ha skickats ut på remiss till pensionärsorganisationerna, men det anser inte den politiska majoriteten in regionen. SPF anser att detta är ett brott mot det överenskomna remissförfarandet, men majoriteten vidhåller att förslagen inte är så genomgripande. Ett av förslagen är att hälsocentralerna inte ständigt ska behöva bemannas med specialistläkare.

Undertecknad har haft en ganska omfattande mail-diskussion med ansvarigt regionråd (Magnus Svensson) om läkarbemanningen och lämnat flera förslag till åtgärder, som ännu inte anammats.

Individuell bedömning togs upp av SPF tidigt i höstas och regionen försäkrade att sådan var påkallad och fungerade bra, såvitt man då visste. [Inspektionen för vård och omsorg](#) har sedan konstaterat att regionen inte skött frågan enligt reglerna. Denna kritik har inte accepterats fullt ut av regionen. Slutligt svar har inte meddelats oss.

201226

Rurik Löfmark
suppl i RPR-rådet
SPF Ankaret

SK
FM
EG
W
09

Mer detaljerad information för den som är intresserad bifogas nedan.

Jag åtog mig att representera SPF som ersättare i RPR den 21 februari 2020.

Där har vi den 11.3 fått muntlig information om

1. Det planerade besöket på hjärtenheten ställdes in pga pandemin.
2. Hälsoval Johan Hagsjö, avdelningschef på avdelningen för hälsoval och tandvård, informerar om arbetet på hälsovalskontoret, omarbetningen (nytt uppdrag) av handboken för hälsoval och allmänt om primärvården.
3. Framtidsbygget Magnus Busk, programchef framtidsbygget, informerar allmänt om framtidsbygget, bl.a. kring planering/projektering samt dess vision, syfte och mål. Aktuellt i Region Gävleborg
4. *Årsredovisning:*
Regionen omsätter ca 11 miljarder och verksamhetens resultat är -85 miljoner för 2019 och för 2018 var verksamhetens resultat -110 miljoner.

Utfallet för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 är -243 miljoner jämfört med -263 miljoner för 2018. Det är positivt att kostnadsutvecklingen minskat.

Hyrläkarkostnaderna minskar men inte i den takt som regionen önskar.

I bildspelet som bifogas protokollet finns några bilder om måluppfyllelse som också är en del av årsredovisningen.

- *Tillgänglighet (kömiljard):*

I jämförelse mellan Region Gävleborg och riket från december 2019 ligger vi bättre till än riket på många områden när det gäller vårdgarantin för första besök. Sämre än riket på några få områden.

- *Årsredovisning:*

Regionen omsätter ca 11 miljarder och verksamhetens resultat är -85 miljoner för 2019 och för 2018 var verksamhetens resultat -110 miljoner.

Utfallet för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 är -243 miljoner jämfört med -263 miljoner för 2018. Det är positivt att kostnadsutvecklingen minskat.

Hyrläkarkostnaderna minskar men inte i den takt som regionen önskar.

I bildspelet som bifogas protokollet finns några bilder om måluppfyllelse som också är en del av årsredovisningen.

- *Tillgänglighet (kömiljard):*

I jämförelse mellan Region Gävleborg och riket från december 2019 ligger vi bättre till än riket på många områden när det gäller vårdgarantin för första besök. Sämre än riket på några få områden.

När det gäller operation och behandling så är vi bättre än riket på alla områden utom ortopedi och utprovning av hörapparat.

- *Covid 19/Corona:*

Region Gävleborg har, liksom resten av landet, gått upp i "stabsläge". Organisatoriskt innebär det att rapportering sker till krisledningsnämnden (regionstyrelsen) och inte till hälso- och sjukvårdsnämnden.

De flesta frågeställningar kring Covid 19/Corona hanteras inom hälso- och sjukvårdens speciella ledningsgrupp som vid stabsläge större mandat än vanligt.

Regionen följer de centrala myndigheternas rekommendationer och information är en viktig del.

Det finns idag 3 fall i Region Gävleborg.

- *Nytt hälsovalssystem:*

Vid starten av hälsoval 2010 var "normen" för hälsoval hur en hälsocentral såg ut då och handboken lite lik ett upphandlingsunderlag.

Nu jobbas det med ett nytt hälsovalssystem med fokus på patientorienterad och personcentrerad vård ur patientens perspektiv istället för produktionsorienterad vård. Viktigt är att vårdgarantitiden klaras och att patienten får träffa rätt profession.

- *Resebevis vid sjukbesök på SJ-tåg:*

Det informerades om detta vid pensionärsrådets sammanträde den 13 november 2019. Status i frågan är lika som då, det kommer att införas, oklart när.

- *Gratis bussresor för pensionärer (mellan kl 9.00 – 15.00):*

Finns idag i Gävle kommun men där är det Gävle kommun som står för kostnaden. Det är upp till respektive kommun att införa detta i samarbete med regionen.

- *Indragningar av buss- och tågavgångar:*

Hållbarhetsnämnden har en ekonomi i obalans och justeringar av busslinjer och -turer bereds.

Johan Högsjö informerade om nya Hälsoval och jag tyckte mig kunna läsa mellan raderna att det kanske inte blir obligatoriskt med "fullständiga HC" i fortsättningen, med allehanda personal på samma plats. Att gå så långt som till "enläkarstationer" var nog inte möjligt ännu.

Min egen uppfattning är att alla människor ska ha tillgång till en namngiven läkare, eller distriktsköterska, som de har förtroende för och som kan samordna alla sjukvårdsinsatser. Dvs också ha inflytande över specialistvården - men det är ju en utopi i nuläget.

Jag minns provinsialläkartiden då läkaren kände till alla i sitt distrikt, inkl familjen; dit man runde ringa och få råd eller få träffa inom någon dag. Varför ska det vara så omöjligt idag när vi har tio gånger så många läkare?

Av Högsjös tabell så skulle jag föreslå den sista punkten och att styrningen inte sker från Regionerna utan från staten

- - DVM?
- - Digitala hälsorum?
- - Närvårdscenter - Privata aktörer?
- - Hälsocentral?
- - Prevention? Hälsosamtal?
- - Ny primärvårdsreform?

Betr. Framtidsbygget som presenterades av **Magnus Busk**, övergripande programchef, frågade jag, som inte hört talas om det hela förut, varför man måste bygga så stort och varför man inte tycks ha gjort någon personalplanering. Vi har ju konstaterat från Nya Karolinska att man inte kan bemanna alla enkelrum på trovärdigt sätt. Han viss f.ö inte hur många vårdplatser det skulle bli totalt.

Jag antar att det är för sent att påverka något i nuläget men hoppas att det blir en möjlighet att justera byggnaderna för en annan slags vård om 10, 20, 30, eller 50 år. Att sjukdomsmönstret och vården kommer att ändras då och då är ju uppenbart redan idag.

Tommy Bergers redovisning föranledde åtskilliga (ännu inte uttalade) funderingar om hur omfattande Regionen egentligen har tänkt att bli. Man planerar egna "innovationsnoder", "jämlikhetsutredningar", och en massa projekt som borde vara nationella.

En viktig sak som nämndes var att man - äntligen - kommer att följa kontinuiteten, men bara på gruppnivå. Läkaresällskapet förde saken på tal 2004, då det inte var någon som förstod vad personlig kontinuitet kunde betyda. Men som redan då var på fallrepet. Tyvärr är det väl fortfarande så att man inte vill ha alltför stort "patient-läkarinflytande".

Det ska bli intressant att se hur man kommer att hantera Nergårdhs och Stiernstedts förslag när de kommer att presenteras inom kort.

5. Verksamhetsbesök

Nästa RPR-möte den 20.5 var ett digitalt möte som varken Anders Wallin eller jag lyckades bli uppkopplade på
Protokollet berättar

1. Nulägesinformation – Corona/Covid 19

Göran Angergård, hälso- och sjukvårdsdirektör, informerar om Corona/Covid 19 på både övergripande nivå och inom hälso- och sjukvården.

Görans bilder bifogas protokollet.

2. Aktuellt i Region Gävleborg – Corona/Covid 19

Tommy Berger informerar kort om:

Str
LH
EG
W

- *Ekonomi/budget:*

Normalt vid denna tid på året så pågår en budgetprocess för att ta ett budgetbeslut för nästkommande år vid fullmäktiges sammanträde i juni. Då pandemin även ger samhällsekonomiska effekter så bedöms förutsättningarna för ett hållbart budgetbeslut i juni osäkra så budgetprocessen har flyttats fram till hösten med beslut i fullmäktige i november.

Staten har varit tydlig med att de ska stå för regionernas merkostnader p.g.a. pandemin. De har även gått in med generella statsbidrag för att täcka upp kostnader bl.a. för ökad arbetslöshet och förlorade skatteintäkter.

För de första 4 månaderna kan det konstateras att kostnadsutvecklingen är fortsatt låg, 3 %, vilket är på samma nivå som 2019. Produktiviteten sjunker dock inom vården då planerad vård påverkas av pandemin.

- *Kollektivtrafik:*

Trafikvolymen/utbudet har inte gått ner så mycket däremot så finns det inte lika många resenärer. Kostnaderna är i det närmaste oförändrade men biljettintäkterna är betydligt mindre. Tyvärr är det många som inte betalar för sig när de åker kollektivt i nuläget. Staten kommer att kompensera regionen för intäktsbortfall, men det är oklart i vilken utsträckning.

- *Regional utveckling/kultur:*

Regionen disponerar inte själva så mycket pengar inom dessa områden men de medel som finns används för att stödja företag och andra som drabbats hårt av pandemin. Besöksnäring, hotell och liknande har drabbats otroligt hårt och det ger effekter på samhällsekonomin i stort.

Johan Sörensson informerar, tillsammans med Magnus Svensson, om hur arbetet fortgår med förändringen av Hälsoval Gävleborg.

- Planen är ett beslut i fullmäktige i november 2020 och att den träder i kraft 1 juli 2021.

Johan S är förutom stabsdirektör även t.f. chef över hälsovalskontoret och Magnus Svensson är bl.a. ordförande i både hälsovalskottet och i styrgruppen för översynen av Hälsoval Gävleborg.

Johans bilder bifogas protokollet.

5. Nulägesinformation – Corona/Covid 19 – hälso- och sjukvård

Johan Kaarme, t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör, informerar kring pandemin vad gäller hälso- och sjukvården – både tillbakablick och nuläge. Oklart när vaccin för Covid kommer till Sverige.

Vaccination av säsongsinfluensan startar v. 45 och är fortfarande gratis för riskgrupper – information kommer inom kort.

Johans bilder bifogas protokollet.

SA
L/B
M
EG
M

6. Nulägesinformation – Corona/Covid 19 - tandvård

Ann-Christine Larsson Bolle, VD på Folktandvården Gävleborg AB, informerar om hur Folktandvården har hanterat pandemin. Även information om hur de jobbar med minskad smittspridning för riskgrupper.

Ann-Christines bilder bifogas protokollet.

7. Aktuellt i Region Gävleborg

Tommy Berger informerar kort om:

- *Ekonomi/budget:*

I början av pandemin var det en stark ekonomisk oro – hur skulle skatteintäkterna påverkas och hur skulle kostnaderna utvecklas?

Utfallet visar att intäkterna är lite lägre än förra året men bättre än budget. Kostnaderna ligger lite högre än budget men bara 0,9 % ökning mot förra året. Nettokostnader har endast ökat med 1,6 %, vilket är riktigt lågt.

Pensionsfondens värde sjönk drastiskt i början, har nu till stor del återhämtat sig, men detta påverkar periodens resultat.

Regionen har fått riktade statsbidrag både till hälso- och sjukvården samt till att täcka upp för förlorade biljettintäkter.

I statsbudgeten är Region Gävleborg tilldelade 111 miljoner, både under 2021 och 2022, för att finansiera framskjuten vård. Ekonomiska förutsättningar finns för att hantera framskjuten vård, en annan utmaning är om det finns tillräckligt med personal.

Kostnaden för inhyrd personal är högre än förra året, beror mestadels på att Bollnäs sjukhus nu drivs i regionens regi. Kostnaden avser framförallt läkare.

Kostnadsutvecklingen har rört sig nedåt ända sedan i början av förra året, vilket är väldigt positivt. Det gäller att hålla koll på den när produktionen ökar.

Prognosen för innevarande år visar ett förväntat överskott – generella statsbidragen har hittills varit högre än skattebortfallet.

Vid RPR-mötet den 24.9 tog SPF upp ett antal frågor och jag skrev följande minnesanteckningar:

1. Inom SPF Seniorerna Gavle har vi erfarit att Folktandvården Slottstorget, Gävle inte tar emot patienter 70+ på grund av risken att dessa kan smittas av coronaviruset i samband med besök på kliniken. Från samma klinik har vi även fått erfara att 70+ med akuta tandbesvär tas emot, medan övriga undersökningar och behandlingar skjuts på framtiden.

Förutom att beskeden inte är entydiga - vad är det som gäller? - ger dessa uttryck för en åldersdiskriminering. Visserligen ska 70+ hålla fysisk distans, men inte avhålla sig från att söka erforderlig vård och behandling. En god tandhälsa är en förutsättning för en god hälsa överhuvudtaget.

SA
AA
EM
EG
CP

Vi fick en utmärkt föredragning från Folk tandvården, som numera är ett regionägt aktiebolag.

Man hade verkligen satt smittskyddet i centrum och manade patienterna att resa säkert, kontakta kliniken för att prioriteras och be om extra hjälp. Personalens egen sjukdom och försiktighet föranledde att först tre, sedan ytterligare sju kliniker, måste stängas i mars-april. Man har nu en väl utarbetad prioriteringsordning och alla patienter placeras i en av tre grupper. Detta har föranlett att vissa patienter med lägre prioriteringsgrad fått vänta litet längre än vanligt. Snart är man emellertid ikapp och personalen är frisk. En sista klinik öppnar endera dagen. Det är nu ingen risk att besöka tandvården

2. Fråga från en medlem:

Jag undrar hur vi som inte har bank-id eller möjlighet att betala med mobilen ska kunna åka med bussarna i stan utanför "gratistiderna" kl: 9-15 ! Jag var in på x-trafik och frågade men det var ungefär att hålla sig hemma....

Mitt förslag är att det är möjligt att köpa enkelbiljett på ICA eller något annat ombud som finns på de flesta stadsdelar, eller att man flyttar biljettautomaten i fram på bussen till bakdörren. S om det nu är så blir vi verkligen utanför den "digitaliserade" världen, vi kanske vill åka någonstans "utanför" gratistiderna, så även på helger!

Frågan har tagits upp med X-trafik som dels väntar på besked från Arbetsmiljöverket om bussförarnas säkerhet, dels försöker ordna med försäljning av endagsbiljetter, som kan användas en längre tid. Man har också provat att använda Reskassa eller att gå till ett försäljningsställe och betala i efterhand. Någon definitiv lösning finns inte än, men det antas att X-trafik är generösa i sin bedömning. Men det är säkrast att medföra sitt Reskassekort om det blir en kontroll.

3. Vi hör och läser i media att brukare/patienter/kunder i äldreboenden inte alltid blir undersökta av läkare utan bedömningen inför fortsatt behandling kan ske per telefon via personalen på boendet. Beslutet blir ibland "palliativ vård" som i normala fall ska ges av specialutbildad personal under överinseende av särskilda läkare. Det påstås att patienterna lämnas att dö utan att ha fått adekvat individuell bedömning.

Nu undrar vi hur avtalen mellan kommunerna och Region Gävleborg är utformade? Och om det finns fog för att patienter överlämnas till "palliativ vård" utan läkarundersökning och samtal med patienten själv och hans/hennes anhöriga? Hur ofta förekommer det i så fall? Vad görs för att minimera detta beteende?

Regionen har utfärdat tydliga regler om individuell bedömning redan i början av mars. Hälso- och sjukvårdsdirektören såg allvarligt på eventuella avsteg från detta. Han hade inte fått några signaler om några brott från reglerna i vår region, men en utredning pågår.

4. Gäller Gävle: hur möter regionen upp sjukvårdsbehov inför nya stadsdelen Södra Hemlingby med bl.a. vård-och omsorgsboende med 82 lägenheter och ca 500 enskilda bostäder med en blandning av radhus, villor, lägenheter vilket väl kan bli kanske ca 1500-2000 människor till 2022-2023?

Södra Hemlingby kommer antagligen att höra till Andersbergs HC eftersom antalet invånare bedöms vara för litet för en egen HC.

SH
LM
EM
EGM

5. Hur ordnar regionen fortbildning för de läkare från regionen som har ansvar för vård-och omsorgsboenden?

Det är tänkt att fasta seniora läkare ska ta ansvaret för äldreboendena särskilt som det saknas geriatrisk kompetens i tillräcklig omfattning. Regionen har f.n fem verksamhetsområden (två i Gästrikland och tre i Hälsingland) och rutinerna är rätt olika, men det är vanligt med veckovisa uppföljningar.

6. Hur har man tänkt sig att kvaliteten ska upprätthållas vid Hälsocentralerna om det inte ska finnas några läkare där?

En alldeles färsk Hälsovalshandledning är nu på väg till partigrupperna. Man önskar att Fullmäktige ska anamma den i december. Den verkar inte vara helt klar och tydlig, särskilt vad som menas med läkarmedverkan, om den ska vara fysisk, digital eller bara innehålla rådgivning till annan personal. Klart är att man vill bygga ut den digitala vården. Ett aber är att alla patienter inte har tillgång till digitala system. Dessutom verkar inte alla privata vårdgivare vilja vara med i regionens system.

7. Planerar regionen att göra en analys av dödsorsakerna i samband med pandemin, så som man gjort i Östergötland?

Svar ja

8. Vilken inverkan har flytten av familjeläkarjouren från Sandviken till Gävle haft för de äldre?

Redan innan pandemin bröt ut hade man gjort en behovsinventering, som visade att de allra flesta äldre som söker akut blir inlagda på sjukhuset i Gävle. Pga pandemin hade stängningen tidigarelagts, men definitivt beslut är ännu inte fattat.

9. Hur bör munskydd användas i Gävleborg med hänsyn till våra äldre invånare?

Det viktigaste är att hålla fysisk distans och hygieniska regler. Vid nära patientkontakt ska visir användas och vid alldeles speciella situationer även munskydd.

I slutet av september vill Regionen starta en Jämlikhetsutredning och önskade namn på ett par kandidater. Vi föreslog Berit Lusth och Anders M Johansson. Även Pirkko Jonsson var intresserad.

i oktober reagerade vi på ett pat saker om den nya Hälsohandboken och jag kunde meddela att Vid det digitala RPR-mötet den 24.9 kom frågan om Hälsovalshanledning upp och SPF frågade Regionens företrädare:

Hur har man tänkt sig att kvaliteten ska upprätthållas vid Hälsocentralerna om det inte ska finnas några läkare där?

Svaret blev: *En alldeles färsk Hälsovalshandledning är nu på väg till partigrupperna. Man önskar att Fullmäktige ska anamma den i december.*

*SAR EH
af EG*

Min reflektion är: Hälsovalshandledningen verkar inte vara helt klar och tydlig, särskilt vad som menas med läkarmedverkan, om den ska vara fysisk, digital eller bara innehålla rådgivning till annan personal. Klart är att man vill bygga ut den digitala vården. Ett aber är att alla patienter inte har tillgång till digitala system. Dessutom verkar inte alla privata vårdgivare vilja vara med i regionens system.

Vi tillfrågades inte hur vi ställde oss till Regionens förslag .

Vid Beredningen inför den 12.11 har SPF lyft frågan igen:

En fråga som hänger kvar efter föregående RPR-möte är Hälsovalshandledningen som ska fastställas av Fullmäktige i december. Mera specifikt frågade vi efter om vad som menas med läkarmedverkan på Hälsocentralerna, om den ska vara fysisk, digital eller bara innehålla rådgivning till annan personal.

Vi ser fram emot ett svar på detta.

Följdfrågor blir säkert varför de privata Hälsocentralerna inte har några problem att rekrytera läkare, medan de offentliga har stora problem. Finns det grundläggande systemfel i Regionens regelverk?

Vilka skyldigheter har Regionen att tillförsäkra invånarna adekvat tillgång till primärvårdsläkare?

Om Centerns regionråd tror att pensionärsföreningarna är positiva till hans förslag så har han missuppfattat situationen. Vi är inte tillfrågade om vår åsikt och förslaget är otydligt beskrivet.

Av Bo Bergstad fick vi info om en utredning som gjorts och som kommenterades av honom: I jan-febr 2020 gjordes i Gävle en liknande undersökning som har gjorts på flera håll i landet. Vi var några från KPR som höll i det hela efter en del diskussioner med dåvarande PV chefen för regionen Roger O..Nilsson och även vid ett tillfälle dåvarande hälso-sjv dir Göran Angergård. De ville tidigt vi skulle göra en pilotstudie i Gävle innan arbetat gick vidare i regionen. Sammanställningen blev klar i början av mars och vi hade ett möte i senare delen av mars med Roger och lokal chef för PV i Gävle. Pandemin var deras stora fokus då. Det skulle ha varit ett möte i augusti men det blev inställt i ett tidigt skede. Tanken före det mötet var att involvera RPR ledamöter i hela regionen.

På Samarbetsrådet i sept paragraf40 ställdes en fråga om detta och jag lovade sända rapporten till Er. Bortglömt ända tills nu och påmind genom rapporten som kom nyss från Jönköping.

Nyss hemkommen från möte med samarbetsrådet för de fem lokalföreningarna i Gävle inom SPF Seniorerna, där även distriktsordförande Hans Ström deltog, vidarebefodrar jag följande uppfattning till er inför mötet i RPR.

Hälsovalshandboken har inte varit föremål för en sådan remissomgång till pensionärsorganisationerna, som ska ha genomförts enligt "spelreglerna" för RPR, vilket ses som ett väsentligt åsidosättande av syftet med RPR. Ett frångående av nuvarande bemanningskrav på specialistläkare i allmän medicin på hälsocentralerna går stick i stäv med beslutad inriktning på nära vård, som är väsentlig för ett optimalt nyttjande av regionens resurser för hälso- och sjukvård. Behovet av kompetenta läkarresurser kommer som bekant dessutom att öka kraftigt under det närmaste decenniet, som en följd av förändringarna i demografin.

Ström EM
EG

Dessutom pågår det en ambitiös kartläggning av ojämlikheten i regionen, som också ska utvisa hur identifierad ojämlikhet kan avhjälpas. Uppdraget ska redovisas under första halvåret 2021. Rapporten och inte minst slutsatserna av den bör avvaktas, innan hälsovalshandboken ändras på ett sådant sätt som nu tycks vara förestående.

Det ur vårt avnämarperspektiv självklara beslutet är att åtminstone avvakta med ett beslut om hälsovalshandboken intill en fullödig remissomgång har genomförts. Helst bör även det beslutsunderlag som framkommer i ojämlikhetsuppdraget inväntas .

Vi från SPF Seniorerna Tre Lågor Valbo har reagerat starkt på Region Gävleborgs beslut att listade personer på Valbo HC ska åka till antingen Andersbergs HC eller Sätra HC. Från FHM uppmanas vi pensionärer att vara restriktiva med bussåkande samt att vara ute i större samlingar.

Pensionärerna uppmanas att vaccinera sig mot influensan med tanke på Covid-19, samtidigt gör man det besvärligt för de mest utsatta gruppen i samhället.

Vi ser med fasa fram mot den tidpunkt då vi uppmanas att vaccinera oss mot Covid-19 om det ska vara lika besvärligt för oss pensionärer även då.

Bifogar skrivelsen vi sänt in till t.f. Primärvårds Chefen Eva Söderhäll.

Hej!

Jag har full förståelse för att det är många frågor kring årets vaccinationer då vi har fått göra en del förändringar kring årets influensavaccinationer med anledning av den pågående pandemin.

Vi följer de direktiv som gäller från Folkhälsomyndigheten och smittskydd Gävleborg och utifrån detta är vår bedömning är att vi inte kan genomföra vaccinationer mot säsongsinfluensa i ordinarie patientflöde på våra hälsocentraler. Detta beror på att vi inte får utföra den generella influensavaccination på samma ställe där vi tar emot ordinarie patienter. Vi har därför ordnat med vaccinationer på Sätra och Andersbergs familjecentraler. Vi kommer att erbjuda kontrollerad drop in på våra familjecentraler i Sätra och Andersberg. Det betyder att man kan komma utan tidsbokning. Personal på plats ser till att distans hålls i kö utanför och att vi tar in ett begränsat antal patienter för vaccination i tur och ordning. Man går in via en dörr och ut genom en annan. Vi kommer att ha flera vaccinationsstationer på varje familjecentral med distans emellan. Personalen använder visir och handskar. Vi vaccinerar också självklart de patienter som har bokat besök till hälsocentralen för andra orsaker i samband med det besöket.

Under rådande omständigheter så behöver vi samlokalisera delar av våra verksamheter precis som vi gjort med exempelvis våra luftvägsmottagningar för att kunna fortsätta bedriva hela vårt uppdrag med akuta besök, nybesök och personer med covidsymtom och det gäller även influensavaccinationerna. Det är viktigt att vi fortsatt kan ta emot personer både med akuta besvär, nya besvär och de med luftvägssymtom liksom att erbjuda influensavaccination. Däremot så kan vi under rådande omständigheter inte tillhandahålla alla delar på samma sätt som tidigare.

Vi uppmanar till distans och undvika rusningstider och möjligt välja andra resalternativ. Har man frågor eller funderingar så är man välkommen att kontakta sin hälsocentral.

Med vänlig hälsning
Eva Söderhäll

SKR
LB
EG
MJ

Tf Verksamhetschef

Nästa sammanträde inträffade den 12.11 och var digitalt. Det fungerade skapligt. Vi hade ett digitalt möte med som högst 12 personer och programmet såg ut så här:

1. Sammanträdets öppnande
2. Godkännande av dagordning
3. Val av protokolljusterare
4. Sammanträdesdatum 2021
 - a. Torsdag 18 mars
 - b. Torsdag 20 maj
 - c. Torsdag 7 oktober
 - d. Torsdag 18 november
5. Läkemedel
6. Digitala vårdmöten
7. Nulägesinformation – Corona/Covid 19
8. Aktuellt i Region Gävleborg
9. Sammanträdes avslutande

Först fick vi veta att sjukhusen gått upp i s.k. stabsläge idag kl 13. Det innebär att sjukhusledningen kan fatta beslut om vårdkapaciteten utan att behöva gå genom klinikledningarna och det ska snabba på processerna.

Sedan fick vi en bra genomgång av Landstingets läkemedelskommitté (som enligt lag ska finnas i varje landsting) av ordf som till 50% arbetar som allmänläkare vid Sättra HC i Gävle. Kommittén har förutom ordf en informationapotekare på 25% och 25 apotekare/receptarier utspridda inom regionen.

Några större problem verkade man inte ha utom att man helst önskade använda generiska (kemiska) namn på läkemedlen i stället för marknadsnamn. Problemet består i att en patient kan ordinerats samma preparat i flera olika skepnader utan att veta om det. Man ville ha stöd för en förändring hos Läkemedelsverket, som avvisat en sådan nyligen.

Så kom en presentation av hur digitala vårdmöten kan te sig när de införs under våren. Detta gäller framförallt sjuksköterskorna i primärvården, som kan läsa uppripgande patienters svar på en mängd standardfrågor och som sedan kan bedöma hur problemen ska hanteras - egenvård, sjuksköterskevård, läkarvård med en viss prioritering.

En fördel kan vara att patientens svar skrivs in i datajournalen med mindre dubbelarbete som följd. Plattformen, som det kallas, är inköpt av ett nätläkarbolag och man vet ännu inte hur det fungerar på olika grupper av patienter, tex de äldre. Även de privata hälsocentralerna är tvungna att använda programmet.

Det är emellertid patienten som avgör om han eller hon vill presentera sina problem på detta sätt eller på ett mer traditionellt sätt per telefon.

Frågan om fasta vårdkontakter kom upp och man vet inte än hur många som har detta. Vissa problem, t ex sjukskrivning, kan inte lösas med digitala vårdmöten utan fasta vårdkontakter. Man vet inte heller vilka besparingar som görs för hela patientpopulationen, ja, inte ens delar av den.

Därefter kom frågan om den nya hälsovalshandledningen och läkarmedverkan i primärvården upp och skapade en animerad diskussion. Den politiska majoriteten menade att frågan varit uppe för muntlig redovisning minst två gånger sedan 2018 och att man då fått medhåll av pensionärsorganisationerna. Detta förnekades av de närvarande representanterna. Något regelrätt remissförfarande hade aldrig varit på tal eftersom den politiska majoriteten menade att det inte var frågan om någon väsentlig förändring utan bara en förbättring. Att det skulle finnas ett avtal om remissförfarande ville man inte kännas vid. Om ett sådant blev infört så skulle regionledningen "bakbindas" helt och inte kunna utträta något alls. Den politiska minoriteten var emot förslaget, men kunde ingenting ändra. Bilaga 1.

Smittkurvan går rakt upp men 90 nya fall de senaste 2 dyggen och man räknar med en fördubbling var tredje dag. Smittspårningen kommer inte att hinna med. (Här kan jag inflika att jag anmält mig som frivillig smittspårare, men fick avslag eftersom man kräver att smittspårning ska ske på heltidstjänster från landstingets lokaler. Så gör man sig av med 70-plussare som vill hjälpa till genom distansarbete!)

Just nu har vi 28 patienter i intensivvården och enstaka dödsfall.

Ang. "vårdskulden" eller uppskjuten behandling så har man klarat att ta hand om ca 50% inom garantitiden i specialistvården och 70% inom primärvården. Ca 10 000 patienter väntar f.n. på omhändertagande.

Betr. vaccinationer så har man kommit överens att ställa upp med HC Andersberg och Sätra, eftersom lokaliteterna inte är "smittsäkrade" på andra ställen. De privata vårdcentralerna tycks ha bättre tillgänglighet.

Ett svar från primärvårdsledningen bifogas nedan. Bilaga 2

Så fick vi en ytlig redogörelse om budgeten som tack vare stort statligt stöd är i balans. Regionen har många hänsyn att ta och jag utlovades en lista på dessa. Bilaga 3. Där har jag inte hittat nämnda lista.

Jag tog upp frågan om bussbiljetterna från förra mötet, men det visste man inget om.

Jag tog också upp frågan om kommunalt anställda läkare och där mindes man att ett remissvar hade avgått till SKR, men ingen kom ihåg innehållet. Jag bad att få se detta. Deras uppfattning i frågan var närmast negativ: "det skulle inte vara effektivt, men å andra sidan har ju kommunen egna skolläkare."

Det blev inget beslut på den igår. Vi strök alla ärenden förutom de absolut nödvändiga skattesats och budget.

Ärendet planeras att komma upp den 17/12, om man nu lyckas få till ett fullmäktige då enligt kommunallagens krav. Så diskussionen fortsätter då.

/Patrik

SKR
 JA
 EG
 W
 GA

Hej Rurik!

Jag har sammanställt era frågor separat för att få det lite tydligare.

FRÅGOR:

1. Nu frågar man efter aktuella Lokala samverkansavtal gällande läkarstöd och hur de gamla avtalen har följts upp.
2. Ekonomin i den här hälsovalshandboken blir jämfört med nu gällande och senast antagna? Är det en uppräknings? Om det är det är det en allmän sådan för ökande kostnadsläge eller är det en satsning? Var ligger denna i så fall ?
3. Ett annat dokument som skulle vara intressant att ta del av är det som Regionen lämnat in till IVO i deras granskning.
4. Samt hur Regionen följer upp och granskar huruvida de avtal man slutit med HC fungerar...

SVAR:

1. Det finns ett avtal om Hemsjukvård/SÄBO mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Avtalet är styrande över de lokala överenskommelser gällande läkarmedverkan i SÄBO och hemsjukvård.
De lokala samverkansavtalen tecknas mellan kommunen och respektive hälsocentral. Uppföljning av den samverkan sker företrädesvis mellan parterna. Vid eventuella avvikelser får Regionen ta del av dem.
2. Hälsoval har fått en generell uppräknings på 2,9%, ingen satsning utan en allmän uppräknings.
3. IVO har i sin tillsyn haft full tillgång till Regionens alla dokument, inklusive alla styrande rutiner, intern kommunikation och patientjournaler. Frågan bör snarare ställas till IVO om vilken information som de har lagt till grund för sina slutsatser. Vi konstaterar att vi är en av endast tre Regioner som inte får någon kritik för bristande vård i denna mycket ansträngande tid. Det som IVO kritiserar Regionen för är brister i dokumentation.
4. Hälsovalskontoret följer upp vårdgivarnas överenskommelse kring läkarmedverkan en gång per år i samband med vårdgivarbesök. Uppföljningen görs utifrån det avtal som om Hemsjukvård och SÄBO som finns mellan Region Gävleborg och länets kommuner.
Det sker också en fortlöpande uppföljning gällande avvikelser som rapporteras in till Hälsovalskontoret.

SR
EG
M