

Mötesanteckningar

Samråd med pensionärsorganisationer för delregional nämnd norra

Tid: 2025-02-24, kl. 14:00-16:00

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Delregional nämnd norra

Annica Erlandsson (S)

ordförande

Gunilla Cederbom (V)

1:e vice ordförande

Maria Nilsson (KD)

2:e vice ordförande

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Lena Rydenstam

ordinarie

Vivianne Gustavsson

ordinarie

Marianne Jensen Törnkvist

ordinarie

Håkan Ekman

ordinarie

Lars Andersson

ordinarie

Gerd Lindström

ersättare

Svenska Pensionärsförbund (SPF)

Bodil Zakrisson

ordinarie

Ulla Turemark

ordinarie

Ann-Britt Danielsson

ordinarie

Göran Holmberg

ersättare

Gullbritt Gustafsson

ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther

ordinarie

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage

ansvarig tjänsteperson

Ben Norman

nämndsamordnare

Elin Nyberg

regionutvecklare

Föreläsare

Anette Gregorius

enhetschef minnesmottagning

Helene Möller

psykolog minnesmottagning

Mötesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

Annica Erlandsson (S) välkomnar till mötet.

2. Minnesmottagning

Anette Gregorius och Helene Möller informerar om minnesmottagningen som finns på Uddevalla sjukhus på plan 9 och tillhör psykiatri (se bifogat bildspel). Verksamhet finns även i Mölndal, Skövde och del av en kombinerad mottagning på Kungälv sjukhus. I Uddevalla består mottagningen av en läkare, tre sjuksköterskor, kurator, arbetsterapeut, psykolog och medicinsk sekreterare. Verksamheten är en utredningsenhet och tar emot remisser mestadels från primärvården. När det föreligger misstanke om demenssjukdom och vårdcentralen tycker att det är för svårt eller patienten är för ung genomförs en utvidgad kognitiv utredning som är mer svulstig än primärvårdens. Den första basala utredningen görs alltid i primärvården, det är därför verksamheten oftast tar emot remisser från primärvården.

Det finns fyra stora diagnoser inom demens:

- Frontotemporal demens – personlighetsförändringar och utarmning av språkliga funktioner
- Alzheimer – ofta minnet men inte alltid (80% av fallen). Minnesfunktionen börjar svikta men är inte alltid så, det beror på vilken del av hjärnan som är drabbad.
- Lewykroppsdemens – Parkinsonsgruppen, vanligt med hallucinationer och perceptionsstörningar. Den kognitiva varianten av Parkinson.
- Vaskulär demens – småkärlssjuka med olika symtom beroende på vilken del av hjärnan som drabbas. Konsekvens av hjärtekärlsjukdomar.

Det finns fyra viktiga pusselbitar för diagnostik (utöver samtal och anamnes): hjärnabbildning, blod- och likvorprover, kognitiv funktion, anhöriguppgifter. Dessa ska ha gjorts på vårdcentralen. Det hjälper inte att hitta alzheimer i likvorvätskan för det räcker inte för att sätta en diagnos. Det måste vara flera kriterier som är uppfyllda. Det är viktigt att prata med patienten och höra om hur problemen har utvecklats. Vissa av undersökningar görs på Uddevalla sjukhus och vissa behöver göras i Göteborg. Verksamheten i Uddevalla samarbetar med de andra minnesmottagningarna i regionen.

Ibland så får man den här diagnosen Alzheimer väldigt lättvindigt på vårdcentral och så är det klart. Men ni säger att för att få en diagnos behöver man gå igenom en ganska stor utredning? När vet man om en diagnos är på riktigt eller inte?

Det krävs inte en stor utredning i alla fall för ibland kan det vara väldigt tydligt. Det finns mycket forskning om metoder för att hitta och få rätt diagnos. I Uddevalla tar man ett ryggmärgsprov och där syns markörer för Alzheimer snabbare och det blir ett mer precist svar. Ibland är det väldigt tydligt på likvorprov och symtom.

Cirka 1.8 miljoner människor bor i Västra Götaland. I region Stockholm bor det 2.5 miljoner människor. De har 15 mottagningar för detta medan Västra Götalandsregionen har 3.5 mottagningar. Regionen har väldigt mycket mindre resurser vilket kräver att vårdcentralerna tar

sitt ansvar och använder sina resurser väl. Det är viktigt att minnesmottagningen finns tillgänglig för frågeställningar.

Det finns en ökad kunskap i samhället där patienter vet vad de ska fråga efter. De har ökade kunskaper om genetik och ärftlighet. Den första generationens faktiska bromsmedicin mot Alzheimer är snart ute på den svenska marknaden. Föredragarna lyfter att det är något helt enormt och den är godkänd av Europas motsvarighet till läkemedelsverket och av EU-kommissionen. När befolkningen blir äldre innebär det att fler får demenssjukdom. Forskningen har fler biomarkörer under utveckling och vi blir bättre på att diagnosticera. I vissa fall är patienten yngre och har andra livsomständigheter, de yngsta patienterna är 80-talister.

Tidigare gjordes hembesök till alla patienter och det kunde ta en hel dag att träffa en person. Det var långa köer till utredningsstart och långa ledtider för utredning. Det fanns också en otydlighet i teamet kring vem som skulle göra vad och när vilket ledde till ovisshet för patienten. Det fanns heller inga bokningsrutiner.

Som en del av förbättringsarbetet har verksamheten gjort följande ändringar:

- Sammanhållen utredning – preliminär planering av insatser redan vid remissgenomgång
- Strukturerad utredningsgång – tydlighet i arbetsfördelning
- Besöksbokning med hela teamet närvarande en gång i veckan – förbättrad samplanering
- Ökat fokus på personcentrerad vård
- Uppgiftsväxling läkare och sjuksköterska
- Tydligare information till patienter och anhöriga, skriftligt och muntligt
- Anhörigstöd – enskilt, familjesamtal och BRA-samtal med barn
- Ökad kommunikation på regional nivå inom respektive profession och i RPT
- Ökad samverkan med primärvård och kommuner

Själva ryggraden i förbättringsarbetet är att verksamheten har ett strukturerat arbetet och identifierat vad alla gör och vad de är bra på. Det innebär mindre parallellarbete.

Utöver sjuksköterska finns det ytterligare 3 medicinska yrkesgrupper: psykolog, kurator och arbetsterapeut. Kuratorn samlar in mycket information om patienten medan arbetsterapeut är med och stöttar, kan ge förslag på hjälpmedel man kan få, digitala verktyg och klockor, medicindoseringar. En stor sak är körkortsbedömningar vilket är väldigt jobbigt för patienten och en självklar frihet. Arbetsterapeuten kan knyta kontakt med arbetsterapeut i hemkommun för det är där hjälpmedlen förskrivs sedan.

Uddevalla kommun ska hålla halvdagar där de beskriver vad som finns i Uddevalla. Det finns möjlighet att hålla diskussionsgrupper, det finns en grupp för unga kvinnor som har fått Alzheimer. Det kan vara 5-6 patienter och 1-2 personal och de kan prata om olika teman. Ny grupp tillsammans med anhörig finns där kan få hjälp med stresshantering och lära sig hantera såna situationer på olika sätt.

När en människa börjar drabbas av demens/alzheimer, är det omgivningen som börjar märka en förändring?

Ja, oftast är det så.

Är det en förnekelseprocess eller inser patienten att hen har blivit sjuk?

Det kan se väldigt olika ut men det är två faktorer i spel. Dels vill man inte möta det och förnekar det, man vill köra på och låtsas som ingenting. Det andra är att det är en glömsk sjukdom så då kommer man inte ihåg att man har glömt.

De som inte har anhöriga? Om en granne säger att du är dement så blir inte personen så glad.
Man kan anmäla sin oro till socialtjänsten så gör de ett hembesök.

Alkoholmdemens visade hur hjärna förminskades, är det helt borta idag?

Alkoholmdemens är en kategori för sig, när missbruket upphör så blir minnet bättre. Alkoholskador i sig kan ge ytterligare typer av demens och det är främst vaskulär demens, som påverkar blodkärlen i hjärnan.

Ökad samverkan med kommuner, hur ser det ut?

Det finns vissa samarbeten kommuner emellan. Verksamheten pratade med de som jobbade i äldrevården i Uddevalla kommun. Sen slog Färgelanda och Vänersborg ihop så då träffade vi dem, så vi vet att den andra finns.

En svägerska fick en tidig prognos, det ville hon inte veta, vad ska hon göra åt det?

Nu kan man förhoppningsvis göra något åt det, så då kanske det är bra att få veta. Man säger att det är dyrt men boenden kommer kosta mycket i framtiden.

Den nya medicinen tvättar bort placken som orsakar alzheimer, vi vet inte hur lång tid man kan skjuta fram sjukdomen. Markörerna syns 15-20 år innan man får alzheimer. Många ringer och säger att de har en diagnos och vill ha den nya medicinen. Man ska få den medicinen innan man har blivit för sjuk, det är först då den har någon nytta.

3. Broschyr för dialog

Delregional nämnd norra vill ta fram en broschyr riktad mot målgruppen äldre. Broschyren ska innehålla information om att "söka vård på rätt ställe" och annan information som är viktig att kommunicera ut. Pensionärsrådet är remissinstans och får en månad på sig att svara till Ben, sista svarsdag är den 24 mars. Utkastet består enbart av text i nuläget och texten ska sedan läggas in och tryckas upp i en mer tillgänglig broschyr. Utkast till broschyr bifogas mötesanteckningarna.

4. Övriga frågor

Pensionärsorganisationerna frågar hur upphandlingen av närsjukhusen i Fyrbodal går.
OSN kommer att bereda ärende om upphandlingsförfarande under våren 2025, preliminärt april. Rehab är inte med i upphandlingen, de har ett eget vårdval.

Varför hör man så lite om akutmottagningen på NÄL? Förut var det väldigt mycket.

Man har utvecklat arbetssätten på akutmottagningen genom att börja arbeta i team. Det innebär att läkare, sjuksköterska och undersköterska sitter tillsammans i team och träffar patienten tillsammans. Till sin hjälp finns vårdadministratörer som avlastar vårdpersonalen med administrativa uppgifter. Det nya arbetssättet har bland annat resulterat i kortare väntetider, effektivare arbetssätt, jämnare arbetsbelastning, förbättrad kommunikation och högre patientsäkerhet.

Varför måste man ligga på de hårda britsarna om ska ligga några timmar? Äldre som har kommit in på NÄL och legat på hård brits blir sämre när de går än när de kom.

Det är svårt att bedömma varje enskilt fall och delregional nämnd norra vill därför hänvisa er till patientvägledarna på NÄL för att kunna berätta sin egen historia och få svar på sina frågor: Du når

patientvägledarna via NU-sjukvårdens växel, telefonnummer 010-435 00 00. Där ber du att få bli kopplad till den verksamhet ditt ärende gäller. Mer information finns på följande hemsida:

<https://www.nusjukvarden.se/patient-hos-oss/synpunkter-pa-varden/>

Har hygien blivit sämre på sjukhusen? På ortopedi var det bra städning men det är inte så rent på andra avdelningar, har man dragit ner på städningen?

Enhetschef för lokalvårdarna svarar att de följer de riktlinjer och rutiner som gäller för samtliga verksamheter inom Västra Götalandsregionen, vilket innefattar både städskvalitet och frekvenser. Det finns även tydliga gränsdragningar för vilken lokalvård som utförs utav FFSS respektive NU-sjukvården. Inga neddragningar har gjorts inom lokalvården och vi utför fortsatt samma tjänst.

5. Inskickade frågor från pensionärsorganisationerna

Ansvarig tjänsteperson informerar om inskickade frågor från pensionärsorganisationerna (se bifogat bildspel). Ansvarig tjänsteperson informerar om nulägesrapport kring Millenium samt nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Se bifogad presentation.

Ansvarig tjänsteperson informerar också om fast läkarkontakt och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Särskild ersättning betalas ut till vårdcentraler som kan erbjuda fast läkarkontakt. Leverantören ska då erbjuda sina listande en fast läkarkontakt. Patienter som är multisjuka och/eller har ett kontinuerligt vårdbehov ska prioriteras. Vårdcentralen ska kommunicera till sina patienter vem som är deras fasta läkarkontakt. Den fasta läkarkontakten ska vara den läkare som personen så långt som möjlighet får träffa vid besök för sin grundsjukdom och den ska samordna vården mellan olika vårdenheter.

Eftersom en fast läkarkontakt ska bidra till god kontinuitet för de listade behöver det finnas en realistisk planering för att läkaren ska arbeta på enheten och ta ansvar sina angivna listade personer över tid, minst ett år. Leverantören ska varje månad rapportera information till Västra Götalandsregionen om fast läkarkontakt enligt särskilda anvisningar. Ju högre andel listade som har en fast vårdkontakt – desto mer ersättning får vårdcentralen.

Ut av antal listade i Fyrbodal så har 96% en fast läkarkontakt, det är samma siffra i hela regionen. Statistiken vi har att tillgå om fast läkarkontakt är baserad på självrapporterad data från leverantörerna. Koncernkontoret arbetar för att kunna hämta ut denna data själva men det är inte möjligt i nuläget. Det försvåras när vi i regionen har flera olika journalsystem.

Koncernkontoret arbetar också med att utveckla att ersättningen för fast läkarkontakt ska utgå från kontinuitet, alltså att patienten får träffa sin fasta läkarkontakt varje gång, i den utsträckning som går. Studier visar att detta minskar sjukhusinläggningar, förlänger livet och att människor blir friskare och tar kontakt med vården mindre.

Ingår även privata VC?

Ja, även privata vårdcentraler ingår i statistiken.

De flesta säger att de träffar olika läkare varje gång, det här är något ni behöver gräva i.

I Färgelanda har vi problem med hög omsättning på läkare, på min medicinlista är det olika namn på varje medicin.

Delregional nämnd norra tar med sig dessa viktiga inspel.

Ansvarig tjänsteperson informerar också om fördjupad läkemedelsgenomgång. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter över 75 år;

- vid inflyttning på vård- och omsorgsboende
- vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård
- vid inskrivning på sjukhus
- när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång

Andel listade individer 75 år och äldre som fått fördjupad läkemedelsgenomgång genomförd, och som besökt vårdcentral under 2024 i DRN N är cirka 30% och en nedåtgående trend ses de senaste 12 månaderna. Jämförbart med hela regionen ligger DRN N strax över regionsnittet som är på ca 29%. I dialoger med vårdcentraler framkommer det att det finns en brist i registrering vilket kan påverka resultatet.

I primärvårdsrapporten följer man i stället upp andra mått, så som ”andel patienter 75 år och äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas”, där andelen i stället ska vara så låg som möjligt. Ansvarig tjänsteperson har varit i kontakt med regional vårdanalys som gärna kommer och berättar mer primärvårdsrapporten 2024 vid nästkommande pensionärsråd i maj. Det är en interaktiv rapport som går att använda för att göra mer informerade vårdval.

Pensionärsrådet har tidigare önskat att få en dragning om hur man kan göra mer informerade vårdval, exempelvis en sammanställning kring betygsättning av vårdcentraler. Pensionärsrådet är positiva till att få en föredragning av regional vårdanalys kring Primärvårdsrapporten 2024.

Vid anteckningarna,

Ben Norman

Bilagor

1. Minnesmottagning Uddevalla sjukhus
2. Presentation pensionärsråd
3. Utkast broschyr inriktat till målgruppen äldre