

Mötesanteckningar

Samråd med pensionärsorganisationer för delregional nämnd norra

Tid: 2025-05-06, 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

Kerstin Fredriksson

ersättare

Svenska Pensionärsförbund (SPF)

Ann-Christine Baar

ordinarie

Ulla Turemark

ordinarie

Ann-Britt Danielsson

ordinarie

Göran Holmberg

ersättare

Gullbritt Gustafsson

ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther

ordinarie

Sven-Arne Wahlström

ersättare

Svenska KommunalPensionärernas Förbund (SKPF)

Rosalie Cacvis

ordinarie

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage

ansvarig tjänsteperson

Ben Norman

nämndsamordnare

Föreläsare

Emil Johansson

regional vårdanalys

Anna-Karin Boström

regional vårdanalys

Mötesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

Annica Erlandsson (S) välkomnar till mötet.

2. Kvalitetsvärderingar inom vårdvalen

Emil Johansson och Anna-Karin Boström från regional vårdanalys på koncernkontoret presenterar kvalitetsvärderingar inom primärvården (se bifogad presentation).

Vad är kvalitet och hur mäter vi den? En högkvalitativ primärvård kännetecknas av: kontinuitet, samordning, patientmedverkan, jämlikhet, effektiva vårdprocesser. Det finns verktyg för att bedöma kvalitet i primärvården: Primärvårdsrapporten, Nationella patientenkäten och Hälso- och sjukvårdsbarometern.

Vad är PrimärvårdsKvalitet (PVQ)?

- Samling av kvalitetsindikatorer, totalt ca 400 stycken
- Verktyg för (lokalt) kvalitetsarbete i primärvården
- Tillgängligt för alla vårdcentraler och rehabenheter inom vårdval i Sverige
- I Västra Götalandsregionen krav på att ha programvara för PVQ
- Ägs och förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner

Från Primärvårdsrapporten

- Andel patienter 75 år och äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas
- Andel patienter 80 år eller äldre med risk för undernäring
- Andel som behandlas med zopiklon av alla patienter 75 år och äldre som har sömnläkemedel
- Andel patienter med ny depressionsepisod som behandlas med antidepressiva läkemedel
- Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna.

I Primärvårdsrapporten 2024 kan olika typer av information filtreras fram till vänster. För att smalna av kan man välja vårdcentral och välja ämnesområde äldre och så kan man se indikatorer till höger. Väljer man läkemedel kan man se olämpliga läkemedel. Till exempel ligger den östra delregionala nämnden lågt i användning av olämpliga läkemedel medan den norra delregionala nämnden ligger högt. Gå in och sök och kolla i Primärvårdsrapporten på följande länk: [Länk till Primärvårdsrapporten](#).

Hur använder ni det här själva?

Gör ni någon uppföljning på respektive vårdcentral?

Ja, detta följs upp av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden som följer detta nogsamt så att det inte går åt fel håll. Det är svårt att gå in detaljerat på varje vårdcentral, om det är något som sticker ut så uppmärksammas det. Ofta är informationen på en ganska övergripande nivå.

Har det någon inverkan på om det är ordinarie läkare eller om det är många stafettläkare gällande hur utskrivningen av olämpliga läkemedel ser ut?

Ja, det kan ha betydelse men vi kan nog inte visa det med de här siffrorna. Har man en stadig bemanning med läkare som är kvar över tid så lär man känna sina patienter bättre och vet vilka läkemedel man kan använda. Man blir också bättre på att avsluta behandlingar som finns kvar sedan tidigare.

I rapporten finns även ett kontinuitetsindex som mäter i vilken utsträckning man träffar samma läkare/sjuksköterska över tid, det har betydelse för kvaliteten på vården. Där ligger Göteborg högst och de östra och norra delregionala nämnderna ligger längst ner och har lägst kontinuitet. Det finns en risk att det leder till minskad kvalitet.

Det finns andra sätt att mäta kvaliteten inom vården och få perspektiv från invånare och patienter i regionen. Hälso- och sjukvårdsbarometern (HoSB) är en årlig nationell undersökning som fångar befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården. I HoSB 2024 samlades närmare 8300 svar in. Invånarnas uppfattning om vården 2024 i VGR visar en viss förbättring jämfört med mätningen 2023. Rapporten gäller tillgång till vård som behövs, upplevda väntetider till vårdcentraler och förtroende för vården/vårdcentraler. Gå in och sök och kolla i Hälso- och sjukvårdsbarometern på följande länk: [Länk till Hälso- och sjukvårdsbarometern](#).

På innehållsförteckningen kan man klicka sig vidare till intressanta områden. På tillgång till vård så innebär en ljusare färg en lägre tillgänglighet. Gällande förtroende så upplever ungdomar ganska ofta att de får ett dåligt bemötande på vårdcentralerna och det är en faktor varför de väljer digitala lösningar i stället.

Nationell patientenkät (NPE) består av återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården inom psykiatri, specialistsjukvård, primärvård och akutmottagningar.

Resultat NPE Primärvård 2024:

- 8 av 10 patienter är nöjda med sitt vårdbesök
- 8 av 10 upplever delaktighet
- Fler än 8 upplever att de blir bemötta med respekt

Det finns en underrepresentation av yngre svarande 0-34 år, åldersgruppen 65+ utgör 37% av de tillfrågade men står för mer än 50% av svaren.

Kontinuitet i NPE:

Får du träffa samma läkare?

DRN N 40%

DRN S 51 %

DRN V 49%

DRN Ö 38%

DRN G 53 %

Hur väljer ni ut de 5 bästa indikatorerna? Man kan inte förbättra resultat på alla på samma gång. Regional vårdanalys jobbar inte med det, vårdvalsenheten som har avtal med varje vårdgivare har i uppdrag att följa upp årligen och de har en särskild uppföljningsbilaga utifrån politikens önskemål. Det kan bli sanktionsavgifter om man inte förhåller sig inom den ramen man ska leverera. Det finns en ganska stor kontrollfunktion runt vårdcentralerna.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden följer ett urval av indikatorerna i delårsrapporter och årsredovisning, exempelvis gällande kontinuitet och olämpliga läkemedel. För mer information, se [Årsredovisning för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2024](#).

Syns det någon skillnad mellan privata och regionala vårdcentraler?

I NPE ser vi att privata vårdcentraler genomgående får något högre betyg än de offentliga. Men tittar vi uppdelat på åldersgrupper ser vi ingen skillnad mellan 0-34 år. Gällande medicinsk kvalitet ser man ingen skillnad mellan privata och offentliga.

Fria vårdvalet gör att man kan byta i alla fall en gång om året, följer ni någon statistik kring det kopplat till nöjdheten?

Nej, vi har inte tittat på informationen på det sättet. I patientenkäten är det helt anonyma svar, då kan vi inte se hur de har flyttat sig. På gruppnivå skulle man kunna göra en analys men vi kan inte följa en specifik patient.

3. Diskussion nya HoS-avtalet

Avtalet omfattar vad som är regionens uppdrag och vad som är kommunens uppdrag. Vårdsamverkansfunktionen ska användas för att överbrygga glappet som alltid finns mellan två organisationer.

För flera år sen fanns ett förslag och då var pensionärsföreningarna remissinstans och lämnade synpunkter. Det blev inget nytt avtal då. Det vore intressant att höra från politiken hur temperaturen känns denna gång. Dokumenten är jättefina men frågan är om de kan följas. Många av oss sitter i kommunala pensionärsråd och där sägs det att regionens primärvård inte ställer upp med läkare i tillräcklig utsträckning, hur garanterar det här avtalet att så blir fallet? Kommunerna saknar tillräcklig medicinsk kompetens på SÄBO och det innebär fler läkarinsatser än vad som behövdes om det fanns tillräckligt med sjuksköterskor på boendena.

Presidiet svarar att temperaturen är väldigt bra den här gången då det har varit väldigt mycket förankringsarbete. Det har varit många sittningar med kommun och region tillsammans. Alla har fått vara med på resan hela vägen och varit välinformerade under hela resans gång.

I nämndens område finns samverkande sjukvård så vi har stor kompetens ute i våra kommuner, kanske mer än vad man har i de andra delregionerna. Plus att det nya mobila teamet ska täcka upp så att patienterna inte behöver åka in, de kan få sin sjukvård i hemmet.

Vem ger information om det mobila teamet? Hemma i Munkedal är det väldigt dålig information. I Munkedal är teamet i gång. Det är kommunerna som ska ha informationen och det är deras ansvar att hålla folk uppdaterade. Det är inte infört i den östra delen av nämndens område så de har inte fått något mobilt team. Vi tar med din fråga till vårdsamverkan och uppmanar att det är viktigt att informationen om de mobila teamen når invånarna.

Man kan inte binda fast läkarna för att få en fast läkarkontakt, på min vårdcentral byts det läkare ofta.

Vårdcentralerna kommer få mer ersättning om de uppfyller kravet. Du får fråga din vårdcentral vem som är din fasta läkare.

När jourcentralen på Dalslands sjukhus var öppen dygnet runt, då ringde man dit för att få svar från läkaren.

Vi förstår att det är vårdorganisationens personal som måste hålla ordning men när det inte funkar så påpekar vi det här. Vi förstår att politiken inte kan fixa det. Vi har fått information om omställningen till nära vård, på regional nivå ser man en liten förbättring, går man djupare så är de marginella. På nationell nivå får man underbetyg av vård- och omsorgsanalys. Förra veckan och veckan innan har det inte hänt någonting. Vi har pratat i våra pensionärsorganisationer att nu är det dags för oss att hjälpa till. Vi måste bli bättre på att veta hur vården fungerar. Vi kanske ska, med stöd av politiken både på regional och kommunal nivå, anordna informationsträffar om hur

jag som medborgare bäst kan få hjälp. Vi har pratat idag och på västras möte och vi är beredda att stå som värdar men vill ha politiken bakom oss. Vi kan behöva hjälp med att annonsera och att tjänstepersoner kommer ut och pratar.

Vi ska skriva fram en liten projekthandling och skicka runt till de olika pensionärsorganisationer så att alla känner att de är med. Det kommer innebära arbete men det är bra om politiken stödjer detta. Varje kommun kan bli för mycket för tjänstepersonerna men kanske i en centralort. Man ska inte behöva åka ut i skogen för att lyssna på det här, det vore kul om någon politiker är med också.

I nämnden har vi delat upp nämnden i två arbetsgrupper. Alla har också ett uppdrag i ett folkhälsoråd och där är man kopplad till respektive område. De vill gärna vara med på sådana här dialogträffar, de planerar själva studiebesök eller besök på mässor.

4. Kommunikationsmaterial till äldre

Pensionärsrådet lyfter att det är många hänvisningar till 1177 i materialet vilket kan vara en utmaning för de som inte är digitala. Presidiet svarar att det är lättare att hitta information via broschyren än att söka själv. Det har varit en utmaning kring vad ska som vara med och vad som broschyren ska hänvisa till. All information som finns på 1177 går inte att införa i en broschyr. Nu finns den mest värdefulla informationen med men också med vissa hänvisningar. Tanken är att detta ska bli en broschyr men i första hand ska vi kunna justera den någon gång till innan vi trycker upp fysiska broschyrer.

Om man som äldre tar kontakt med 1177 så ger de mycket mer information och lotsar vidare. Folk vet inte om att de ger den infon och hjälper till. Det är lite av det vi vill lära ut på informationsträffarna, hur man ska bete sig när man behöver information. Det behövs mycket hjälp för den enskilde om hur det funkar.

Vad händer med välfärdsteknik?

Det finns en digital samverkansgrupp i vårdsamverkan som arbetar med detta. dig som jobbar med det och i första skedet är det en läkemedelsrobot som jobbas med. Det är ett prioriterat område i vårdsamverkan. Det mest aktuella i nuläget, som införts i många kommuner, är läkemedelsrobotar.

Hur ska läkemedelsroboten fungera?

Den pratar med dig och hjälper dig att ta din medicin.

Digital övervakning på äldreboenden, kommer de inte att känna sig bevakade?

Man kan säga nej om man inte vill ha det stödet.

Jag tror att det är väldigt bra, jag hade en mamma som blev väckt varje natt och sov mycket bättre när hon fick en kamera. Fantastiskt att slippa, man ligger och väntar och undrar när de kommer.

5. Övriga frågor

Det är fortfarande långa köer till 1177, vi lyfter det igen. Man kanske får utöka resurserna så att folk inte behöver vänta så länge

Presidiet tar med sig frågan och informerar Regionhälsan igen.

Vid anteckningarna,

Ben Norman

Bilagor

1. Kvalitetsuppföljning vårdval