

RPR 250312 - Minnesanteckningar

Första mötet sedan november. Vi hade skickat in ett antal frågor till hälso-och sjukvårdsdirektören (HS-dir), men först fick vi redovisningar om den nya tandvårdsreformen Tiotandvården - efter beslutet att äldre patienter bara behöver betala 10% av referenspriset från 2026. En massa undantag finns förstås. Detaljerna kommer att redovisas när prookollet är klar.

Den fria tandvården för ungdomar sänks till 19 års ålder, vilket lett till politisk debatt och till övergångsproblem för 20-24-åringar med pågående behandlingar.

VD för Folktandvården beklagade att man fortfarande har underskott och långa väntetider. Det beror bl a på att Folktandvården endast kan anställa oerfarna tandläkare som måste få praktik innan de blir självständiga. Och så snart det är klart så flyttar de över till den privata tandvården, som är mer lukrativ.

Detaljerad redovisning kommer i protokollet.

Kort uppdatering av Hälsovalshandboken, vilket sker varje år. Reglerna är alldeles lika för den offentliga primärvården som för den privata. Man avser nu att överföra den offentliga i ett regionägt bolag med samma struktur som Folktandvården med förhoppningen att det inte ska bli fortsatta underskott. Till att börja med måste regionen skjuta till pengar för underskotten, men dessa ska försvinna.

Vi tog upp frågan om kontinuiteten i primärvården som ligger kring 32 procent - att jämföra med 90 procent i övriga OECD-länder. Så har det varit sedan Husläkarreformen i början av 1990-talet. Man medgav att det är regionernas ansvar att det är så dåligt och skyller på att det saknas läkare. Vi kunde upplysa att Sverige har det största antalet läkare i OECD och att det utbildas alldeles för få allmänspecialister. I dagsläget finns det bara ett 30-tal utbildningsplatser i Gävleborg, men det finns inte formellt tak. Det saknas handledare påstås det. Tidigare har det varit vanligt att varje läkare handleder en yngre kollega men sådana krav finns tydligen inte längre. Under min tid handledde jag alltid 2-3 yngre kollegor samtidigt. F.n. finns ett hundratal allmänläkare men det saknas lika många. Antalet utbildningsplatser borde alltså tredubblas.

När det gäller fortsatt bolagisering väntar vi med spänning på Ägardirektiven och hur styrelsen ska se ut. Än så länge är det planerat att styrelsen ska bestå av politiker och kanske några specialister.

Av våra frågor till HS-dir fick vi svar på några av dem:

1. Man utreder nu den psykiska ohälsan hos de äldre och har kunnat konstatera att det är fler äldre män som suiciderar än kvinnor. Endast norra Gävleborg är ännu studerat. Man betraktar ofrivillig ensamhet som ev. orsak och planerar samtalsgrupper och vill enligt Ylva (som är psykiatrichef) blanda in hemtjänsten om några veckor.
2. Äldrevårdscentraler har varit uppe till diskussion, men kommer nog inte att bli ett beslutsärende eftersom merparten av Hälsocentralernas arbete redan upptas av de äldre.
3. När det gäller AT-läkarnas betygssättning av sin tjänstgöring så arbetar studierektorn för AT med detta.
4. Utbildningsplaneringen för allmänläkare inom SÄBO saknas fortfarande, men ska skickas ut så snart det är klart
5. När det gäller hur det går för projektet God och nära vård så övergår man nu från Fas 1 till Fas 2. Skriftlig information utlovades.

Cosmic upptog också en god stund och här menade man att den frågan tog upp all administrativ tid. Kanke kan det bli välfungerande till nästa årsskifte.

Fördelarna uppges vara att det ska bli lättare att kommunicera, ge säkrare receptförskrivning, kortare ledtider med elektroniska remisser och säkrare kösystem.

Jag skickar över protokollet så snart det är klart.

Rurik