Hej alla!

Vid RPR-mötet den 14.9 fick vi en omständlig redogörelse om **Min Vård Gävleborg**. Den avser att avlasta personal från att ställa frågor till den sökande. Frågorna ställs istället av ett dataprogram. Individen som söker måste alltså ha en uppkopplad dator, Bank-ID, mobiltelefon och mailadress. Det går inte att få utomstående hjälp att svara på frågorna som enligt mallen kan uppgå till 30-50 stycken innan den sökande får besked att söka akuten, få en tid på sin hälsocentral eller någon annan hälsocentral om det saknas tider inom 3 dygn eller bara ett telefonsamtal.Vid den uppföljning av patientnöjdhet som gjorts visade det sig att de som fått hjälp var nöjda och de som inte fått hjälp inte var nöjda!

På Hälsocentralerna var man inte särskilt nöjda med upplägget.

Det fanns inte möjlighet att fråga vad Min vård kostar eller vilka vinster man tror sig ha gjort. Kanske finns det uppgift om detta i den PPT-presentation som ska skickas ut med protokollet.

Min uppfattning är att upplägget inte kommer att hjälpa våra grupper av äldre och multisjuka patienter som kräver den största insatsen i vården. Istället bör vi sikta på att alla har en patientansvarig läkare och sjuksköterska som personligen känner patienten och hans eller hennes situation och håller högsta möjliga kontinuitet. Det är osannolikt att Regionen kommer att kunna klara av det med nuvarande organisation. Svensk sjukvård har i över 50 år försökt fostra invånarna att passa in i systemen istället för att anpassa systemen till invånarna.
I andra länder siktar man på mindre vårdcentraler med egen ekonomi och personligt ansvar. I Sverige har den offentllga vården ansvar för ungefär hälften av vårdcentralerna och den andra hälften blir mer och mer beroende av kommersiella konsortier, inte sällan med utländska ägare.
Jag ska höra mig för med Verksamhetsutvecklaren Simon Nilsson (läkare) och verksamhetschefen Ida Edling?? (ssk) så snart jag fått deras mailadresser.

Sedan fick vi en redogörelse av Tina?? om **Primärvården**.
Hon försökte svara på min tidigare fråga om hur det kommer sig att de offentliga vårdcentralerna så ofta går med förlust (omkr. 120 miljoner) och de privata klarar en liten vinst. Tina sa först att även privata vårdcentraler inte alltid lönar sig och hänvisade till en liten vårdcentral i Hälsingland som kastat in handduken.
Regionrådet Patrik Stenvard bidrog med att de offentliga vårdcentralerna gick med många miljoner (120) i förlust till skillnad från de privata och han lovade att ta reda på varför.
Jag tror att det brister i ledningsfunktionerna och oförmågan att rekrytera läkare till vårdcentraler som inte har kompetent ledning - läs avsaknad av medicinsk kompetens.
Vi fick se en graf över alla vårdcentraler i Gävleborg - ett 40-tal - och hur många invånare som var listade på dem. Men Regionen vet inte hur många läkare som finns på varje vårdcentral och alltså inte i hur stor utsträckning kravet på 1 100 invånare per allmänläkare är uppfyllt.
Stenvard skulle ta reda på den saken också.

Det kommer kompletterande uppgifter om primärvården med protokollet, som brukar dröja ett par veckor.

En särskild uppgift jag fick på förfrågan till Tina var att det finns ungefär **400 chefe**r inom Regionen och ytterst få, om ens någon, har egen patientkontakt fast merparten har någon form av vårdutbildning. Alltså ett oerhört resursslöseri med vårdutbildning.

Vi fick också en redovisning av användningen av nätläkare. Mest är det medelålders kvinnor som söker dem och allra minst våra äldre. Det kommer en graf med protokollet. Det kommer att kosta mer att söka nätläkare inom kort.

Sedan skulle vi diskutera den nya **Hälsovalshandboken**. En upplaga för 2024 var utskickad i förväg och den hade jag gått igenom och hittat så många oklarheter att det inte gick (tyckte jag) att ha några genomtänkta åsikter om.
Det visade sig att 2024 års upplaga bara är provisorisk och att vi fritt kan lämna in synpunkter på hur vi skulle vilja att handboken för 2025 utformas. Våra förslag ska sedan användas i en remissupplaga som ska vara klar vid årskiftet för att kunna sättas i verket från 2025.
Föredragande heter Kicki Eriksson.

Vi har fått några frågor att besvara före nästa RPR-möte:

- Vad är viktigt för just era medlemmar när det gäller hälsocentralernas innehåll och tillgänglighet?
- Vilka kompetenser/yrkesroller förväntar/önskar du dig ska finnas på en Hälsocentral?
- Vilka digitala möjligheter ser ni inom primärvården och våra hälsocentraler?
- Hur tänker ni kring kontinuitet till samma person på hälsocentralen och kring tillgänglighet och väntetider?
- Hur tänker ni kring geografisk närhet? Vad är viktigt att det finns nära befolkningen och vilken typ av vård kan ni tänka er att åka en bit för?

Jag ska utarbeta ett förslag tillsammans med min SPF-kollega Anders Wallin från Sandviken inom kort. Jag bifogar Hälsovalshandboken för 2024 så att den som vill kan se. Kom gärna med förslag till mig inom 2 veckor.

Osteoporosberedskapen som vi lyfte i juni berördes inte. Inte heller kom nya besked om **parkeringsproblemen** på Alderholmen.

1. Vi hade hoppats att få träffa den nye hälso- och sjukvårdsdirektören, tidigare ortoped och bitr. chef för akutsjukvården i Västmanland men han dök inte upp.
Honom vill jag ge i uppdrag att undersöka med med verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga läkare hur långt man kommit med Kloka kliniska val inom regionen. **Kloka kliniska val** är ett upprop bland läkare över hela världen att försöka begränsa överanvändningen av diagnostik och behandling. Här bedömer man kunna spara in uppemot 20% av sjukvårdsutgifterna. Jag ska be om prel. åsikter till nästa möte.

2. En annan besparing är överföring av läkartid från **patientadministration** till vårdarbete. Här finns också 20% att spara om man återgår till tiden före datorernas intåg i sjukvården då läkare satte av 20 % av arbetstiden till administration. Idag är motsvarande tid 40%.

3. Inte heller kom regiondirektören som jag hade hoppats skulle redovisa **Etikrådets** aktiviteter efter två påstötningar.

Jag har anmält dessa tre frågor till nästa RPR-möte.

Rurik