

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2016-02-12

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 12 februari 2016 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Lennart Larsson, PRO
Ingela Ekholm, PRO,
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Ruby Lindström, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Zaidi Folias, SKPF
Daniel Höglund, RPG

Övriga närvarande

Ann-Charlotte Eklund, Regionutvecklare/kultur
Patrik Mattsson, Enhetschef e-hälsa
Camilla Tengström, Administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Kjell Hugosson, PRO
Hjördis Ahlm, SPRF
Lennart Frennemo, SPF

Närvarande ersättare

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Hans Mac Donald, SKPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes och sekreteraren fick en fin komplimang om att man i RPR var väldigt nöjd med sammanställningen i anteckningarna. Sekreteraren blev väldigt glad för det och ämnar även framföra komplimangen till de tjänstemän som skriver utförliga svar på de frågor som ställs.

2. Frågor från PRO**2.1. Kulturplanen och vad den innebär för äldre**

Ann-Charlotte Eklund informerade om kulturplanen och berättade också att det tyvärr inte finns något specifikt fokus på just äldre. **Kulturplanen:**

http://www.vgregion.se/upload/kultursekretariatet/pdf/kulturplan/2015-11-02_kulturplan_web.pdf

Se Ann-Charlotte Eklunds presentation i bilaga 1.

2.2. Föredrag - E-hälsa

E-hälsa är att använda digital teknik för att underlätta utbytet av information inom vården, mellan vårdens aktörer och invånaren samt med forskningen. Se länken Patrik refererade till om att läsa sin journal på nätet. Informationen har tidigare bara funnits på intranätet men flyttades härom dagen till en vanlig webbplats som alla kan komma åt.

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Journal-via-natet/http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Sa-styrs-varden/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Journal-via-natet/>

Specifik information om den forskning som finns för journal via nätet.

<https://domeprojekt.wordpress.com/>

Se Patrik Mattssons presentation i bilaga 2

2.2. I den utredning om hur sjukvårdens resurser kan utnyttjas bättre som presenterades nyligen finns, bland mycket annat, synpunkter på att primärvården har för låg bemanning och det föreslås en bättre fördelning av läkarresurserna mellan sjukhus och vårdcentraler. Det finns också fler förslag som direkt berör vårdcentralerna. Med tanke på den situation vi har i Västra Götalandsregionen där vårdcentraler läggs ner så är vi intresserade av hur regionledningen ser på utredningens förslag.

Svar: Regionledningen ser positivt på stora delar av Göran Stiernstedts utredning om en effektivare hälso- och sjukvård. Regionen delar också synpunkterna om att primärvårdens ansvar och roll behöver förstärkas för att kunna utgöra det nav inom hälso- och sjukvården som utredningen efterlyser. Strategier om hur de sköraste patienterna ska kunna få fasta vårdkontakter är något som diskuteras i ett flertal sammanhang, det sker såväl i dialogen med kommunerna om ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal, som i regionens egen översyn av ersättningssystem och krav- och kvalitetsbok för primärvården.

I Västra Götalandsregionen finns det i dag över 60 fler vårdcentraler än för tio år sedan. Att säga att Västra Götalandsregionen lägger ner vårdcentraler är därför en sanning med modifikation. Dock har enskilda vårdcentralsenheter, om Primärvårdsstyrelsen eller privata aktörer har funnit skäl för det, kommit att avvecklas under årens lopp. Att inte förlänga avtalen för sina vårdenheter, är något som de olika aktörerna som bedriver primärvård inom ramen för VG Primärvård har rätt till. Många gånger leder detta till att nya enheter som står bättre rustade att tackla framtidsutmaningarna, etableras. Så är också förhoppningarna och bedömningarna kring läget på de orter som kommit att bli aktuella med anledning av Primärvårdsstyrelsens senaste ansökan om att upphöra med några av sina enheter.

Göran Stiernstedt:s utredning om effektivare resursutnyttjande i vården:

<http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/Pressmeddelande-betänkande-ver-2.pdf>

Göran Stiernstedt:s föredrag om utredningen:

https://www.youtube.com/watch?v=cgCLRf1cG_o#t=447

3. Frågor från RPG, SPRF o SPF

3. 1. "Rapport om effekten av Strokekampanjen. Detta ämne tog vi upp 2014 och fick svar att det fanns anledning att ge analysenheten uppdrag att göra en förnyad uppföljning av effekterna. Finns det NU aktuell statistik från SU och andra strokecentra i VGR beträffande

akut omhändertagande-effekter av kampanjen? Finns registrering av omhändertagande i olika åldrar- kommer vi äldre lika snabbt till?"

Svar: Strokekampanjen startade 2011-10-07. Data om kampanjens effekter har successivt följts via Riks-Stroke fram till ett år efter kampanjens avslutande, dvs till 2014-12-31. Hösten 2015 har dessa data inklusive 3 månadersuppföljning sammanställts och kvalitetssäkrats vid Riks-Stroke. En arbetsgrupp för sammanställning av data ur ett regionalt och nationellt perspektiv finns (Annika Nordanstig, ÖL SU Sahlgrenska; Bo Palaszewski, Koncernavdelning Data och Analys; Lars Rosengren, ordförande Regionala strokerådet) som kommer lägga en beställning till SCB för samkörning av data ur olika register som SCB har avseende socioekonomiska faktorer mm, Riks-Stroke, SOS-alarms register och Ambulinks register i VGR. När samkörningen är gjord kommer den statistiska bearbetningen göras för att besvara frågorna runt hur kampanjen fungerat i regionen, fr a med avseende på ledtider och andel patienter som genomgått propplösande behandling i relation till kön, ålder och socioekonomiska faktorer mm, liksom jämförelse med det nationella perspektivet. Arbetet planeras att vara fullföljt under hösten.

3.2. "Tekniska hjälpmedel för upptäckten av hudcancer. Förbättrad samverkan primärvård-hudklinik genom teledermatoskopi diskuterades 2014. Har detta samarbete börjat testas? HSU avsåg att ta beslut. Det finns fall med oacceptabel fördröjning i diagnostik av malignitet."

Svar: Teledermatologi – VGR Arbete med kravspecifikation pågår för upphandling. Upphandling startar före sommaren – driftstart september/oktober 2016. Parallellt pågår ett arbete med undersökningar av redan etablerade lösningar som initialt kan stödja överförandet av bilder tagna av hudförändringarna med korrekta patient uppgifter kopplade till bilden och remissen med aktuell frågeställning. Detta för att om möjligt snabbare kunna komma fram med ett lösningsförslag som kan skapa nytta för patienterna och minska väntetiderna.

3.3. "Akutpatienterna väl och ve. Ett upptagningsområde med 100 000 invånare anses vara optimalt för ett akutsjukhus att ta hand om de vanligaste sjukdomstillstånd som fordrar specialistbedömning/vård. Kungälv's sjukhus är ett sådant sjukhus. I dagarna har media rapporterat om planer på stängning av akutmottagningen nattetid vilket lyckligtvis avvärjts. Akut är akut och kan inte vänta om det så är dag eller natt.- Kan vi få en översiktlig bild av bakgrunden till förslaget? I vad mån kan Angereds Närsjukhus avlasta både primärvård och specialistvård dagtid i Kungälv's-nära upptagningsområde?"

Svar: Prestationerna inom kirurgi och ortopedi vid Angereds Närsjukhus under 2015 Under våren 2015 påbörjades rekryteringen av läkare inom kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, parallellt med rekryteringen för dagkirurgi och postoperativ avdelning. Inom ortopedin tillsattes en av de tre läkartjänsterna i slutet av september. Ytterligare en ortoped har rekryterats, och arbetar 50 procent från januari 2016 till halvårsskiftet, därefter heltid. Sedan hösten 2015 har ett arbete pågått med att starta upp enheten, med bland annat färdigställande av riktlinjer och rutiner. Detta arbete har skett parallellt med upprättande av riktlinjer och rutiner för operation – och anestesi för ortopediska ingrepp. Sjukhuset har också inlett ett samarbete med andra förvaltningar för att starta upp ett patientflöde, och förhoppningsvis även avlasta dem, i väntan på att vår mottagningsverksamhet når fullt inflöde. Ett besök på Mölndal resulterade tyvärr i endast enstaka operationer, då man bedömde att man inte hade någon kösituation där. Remissflödet har nu kommit igång, och har även resulterat i ett ökat antal operationer.

Det är framförallt patienter som varit på preoperativa bedömningar. Men också ett litet antal patienter som varit på urologbedömningar (pilotprojektet i samband med urologen SU). Ett par patienter är opererade på ortopedin.

Inom kirurgin, tillträdde en kirurg i januari i år, och där pågår nu arbete med att bygga upp verksamheten på samma sätt som ovanstående. Även här pågår ett arbete med att säkra ett samarbete med övriga förvaltningar, och uppnå ett optimalt flöde inom både mottagnings-verksamheten och den dagkirurgiska verksamheten. Diskussioner pågår med ytterligare sökanden inom kirurgi.

Inom ÖNH har vi inte lyckats rekrytera några läkare ännu.

I vad mån kan Angereds Närsjukhus avlasta både primärvård och specialistvård dagtid för akutpatienter i Kungälvsnära upptagningsområde?

Det finns 100 000 invånare i upptagningsområdet för Angereds Närsjukhus. Sjukhuset bedriver specialistsjukvård och kan/får inte erbjuda primärvård i egen regi enligt Västra Götalandsregionens regelverk. I vårdöverenskommelsen med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, som anger sjukhusets uppdrag, finns inget akutsjukvårdsuppdrag.

Inom specialistsjukvården samarbetar sjukhuset sedan tidigare med andra vårdgivare, däribland Kungälvssjukhus.

3.4. "Vi har problem med nedläggning av vårdcentral i Viskafors. Tyvärr är det så att flera i andra delar av regionen kommer att råka ut för samma sak, vi har över 5000 listade -men det hjälper inte för man har använt så många hyrläkare, så man har ett stort underskott - det talas om 11-12 miljoner."

Svar: Sedan vårdvalet infördes 2009 har många människor valt att gå till en privat vårdcentral istället för till Närhälsan. Nästan varje månad under de sex år som vårdvalet funnits har Närhälsans vårdcentraler fått färre listade, trots att befolkningen i Västra Götaland ökat med runt 70 000. Detta återspeglas också på det ekonomiska resultat som Närhälsan redovisar, som under åren försämrats. För att komma tillrätta med sviktande lönsamhet inom Närhälsan har regionstyrelsen gett Närhälsan i uppdrag att se över sin verksamhet och utvärdera vilka vårdcentraler som man på lång sikt inte bedömer ha förutsättningar att klara sig ekonomiska. Vårdcentralen i Viskafors, som under lång tid haft problem, är en av dessa vårdcentraler. Därför har Närhälsans styrelse tagit ett beslut om att föreslå avveckling av fem vårdcentraler. Regionfullmäktige har godkänt att Närhälsan får ansöka hos de lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna om att i förtid träda ur sitt kontrakt. Det är nu de lokala nämnderna som har att besluta om detta, och i så fall när det får ske.

3.5. "Det finns en allmän oro över alla nedskärningar inom akutvården, det saknas platser. Kan det bero på att de är upptagna av patienter som inte behöver vård inom akutsjukvården?"

Svar: Vi förstår den oron för det är idag ett högt tryck på många akutmottagningar i VGR. På flera mottagningar har även trycket ökat de senaste åren. Det finns nog flera orsaker till det ökade trycket (t ex ändrade sök mönster, ökad befolkning). Det har dock inte varit nedskärningar på akutsjukhusen utan de har fått ökade resurser. Utöver generella ökningsåtgärder pågår det även riktade satsningar på akutsjukvården. Just nu pågår en satsning mellan regionen centralt och sjukhusen för att öka lärandet mellan sjukhusen kring arbetet med tillgänglighet, arbetssätt. En viktig del i det arbetet är också att införa akutläkare (läkare som är specialister just på akutvård) vilket kommer att öka kvaliteten i det akuta omhändertagandet.

En viktig del i arbetet med akuterna är också att göra vården och omsorgen för de äldre bättre och det gäller särskilt för de som har behov av regionens/landstingets vård och kommunernas. Det finns goda exempel där det fungerar väl men det behöver göras mycket mer systematiskt och därför arbetar vi nu med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal med kommunerna. Så att patienterna inte ska behöva komma i kläm mellan våra organisationer!

Slutligen har vi också på gång ett arbete kring att stärka den nära vården. För en del patienter är det bättre att kunna få vård nära eller i hemmet istället för att behöva ligga på sjukhus. För att kunna göra det behöver vi satsa mer på primärvården och vård i hemmet. Det kommer att behövas satsningar men på sikt tror vi att vården för patienten på så vis blir bättre.

4. Fråga från Evert Josefsson med svar

Frågan diskuterades på mötet. Evert var i stort sett nöjd med svaret. Se bilaga 3.

5. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Se bilaga 4.

6. Budget

Partierna håller på med budgeten och han ber att få återkomma till nästa möte med mer information.

7. Övrigt.

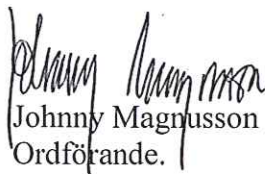
Gunnar Pettersson informerade om vad man gjorde just nu i projektet "Social ekonomi" där han deltar. Fokus är att hjälpa flyktingar.

Lennart Larsson avtackades efter 10 år i Regionala pensionärsrådet.

Nästa möte blir den 22/4.

Vid anteckningarna


Camilla Tengström
Sekreterare


Johnny Magnusson
Ordförande.