

**Nedtecknat från samtal mellan Kommittén för Dalslands sjukhus och politiker från inbjudna partier i Ödskölts Bygdegård måndagen den 22 april kl. 17.00.**

<b>Politiker: Lena Hult,</b>	<b>Socialdemokraterna</b>
<b>Thomas Olsson</b>	<b>Folkpartiet</b>
<b>Göran Larsson</b>	<b>Miljöpartiet</b>
<b>Kenneth Gustavsson</b>	<b>Centerpartiet</b>
<b>Stig-Olov Tingbratt</b>	<b>Centerpartiet</b>
<b>Monica Selin</b>	<b>Kristdemokraterna</b>
<b>Stig Andersson</b>	<b>Kristdemokraterna</b>
<b>Anette Ternstedt</b>	<b>Vänsterpartiet</b>
<b>Krister Stensson</b>	<b>Moderaterna</b>

**Närvarande från kommittén: Jerker Johansson, Stig Johansson, Gun-Britt Larsson, Maylis Svensson, Sven Rune Svensson, Pontus Nordwall, Leif Johansson, Roland Hesselroth, Nisse Gustavi, Ove Jansson.**

Leif hälsade välkommen till kaffe o smörgås.

Jerker hälsade politikerna välkommen till detta möte.

Stig informerade om kommitténs arbete under de sista tre åren.

Stig hade sammansatt en dagordning för mötet som följdes.

Kommittén hade valt ut 6 verksamheter utifrån den dataenkät som genomfördes bland dalslänningarna under hösten 2012:

Operationsverksamhet, Äldremottagning, njurdialys, Palliativ vård, Färdigvård av behandlade patienter, Reumatologvård. Det här var verksamheter som hamnade högst bland dalslänningarna i enkäten och som de önskade skulle finnas på Dalslands sjukhus..

Tanken var att alla partier skulle uttala sig om vad de ansåg om att utreda de olika verksamheterna.

Vi började med **njurdialys:**

Kd: Ansåg att DS skall utvecklas men det finns saker som är viktigare än njuranalys.

MP: Fortsätta utveckla DS. Viktigare att utreda hemdialys.

FP: Kan man få vården hemma är det viktigare, men en utredning behöver ej vara som svår att göra.

S: Vill inte utreda njurdialys eftersom det går mer o mer mot hemdialys. Yngre behövande önskar hellre hemdialys.

M: OK med en utredning.

V: Håller med S, önskar ej utredning.

C: Inget konkret besked om njurdialys.

**Palliativ vård:**

Denna verksamhet flöt på partiernas initiativ samman med äldremottagning och färdigvård för behandlade patienter.

KD: Monica tyckte det vore en bra sak att utreda dessa tre punkter tillsammans. Stig har tidigare lagt ett förslag i HSN2 som nedröstats men han var positiv till att koppla ihop dessa tre verksamheter i en utredning. Enl. Stig har geriatrisk verksamhet diskuterats i HSN men aldrig blivit riktigt utrett. Hänger mycket på samarbete med kommunerna.

V: Sker mycket i kommunerna idag. Allt fler önskar få vård i hemmet och att det går o få mycket avancerad vård hemma. Svårt att hitta geriatrisk kompetens.

MP: Driva utvecklingen som V säger. Kommunerna – regionen måste stärkas.

Håller med v om att fortsätta utveckla mot mer palliativ vård i hemmet. Positiv till att titta på verksamheterna ur ett helhetsperspektiv och utreda vidare. Ser som en utmaning att få kompetens och att det är viktigt att få med kommunerna på tåget. Det finns mycket sjukvårdskunnig personal i kommunerna. Hur vill kommunerna se vården?

FP: Önskar en utredning om helheten vilket blir en stor utredning. Viktigt med kommunerna.

S. Handlar mycket om kommunerna eftersom det påverkar dem. De måste släppa ifrån sig patienter. Geriatrisk kompetens behövs. Detta är en bra möjlighet för DS. Behövs även annan kompetens utöver geriatrisk.

C: Kenneth: Varför palliativ vård på sjukhus i livets slutskede eftersom kommunerna är bra på detta. Ställer upp på att en utredning görs tills. med utr. om äldremottagning. Vårt att utreda ett koncept för äldre Viktigt att våga upphandla geriatrisk kompetens och se nya vägar för äldre. Tingvall: Större möjlighet för DS nu när upphandling skall ske. HSN måste ta till sig detta och diskutera med kommunerna.

M: Palliativ vård o äldremottagning hänger ihop. Önskar utreda detta på samma sätt som c. Kunna koppla utredning storstad kontra landsbygd. Ser problem när HSN möter kommunerna eftersom man möter väldigt varierande konstellationer. Det viktiga är att ha en kvalitativ god vård.

**Operationsverksamhet:**

KD: Kunna vara en del när man tittar på vad DS kan användas till. Ingen total op.verksamhet utan det skulle kunna vara ett regionalt uppdrag.

MP- Nuläge – nej till att utreda op.verksamhet.

FP: En prioritering. Hellre en ständig vård för dalslänningarna än op.verksamhet.

C: Kenneth: HSN 2 bör lägga prioritering på vård av äldre i st. för op. Där det krävs nivå 3 el 4. Driva på mot att skapa något för de äldre. Vi måste titta på DS framåt o där finns inte op. med.

S: Håller med både c o kd. Operationer i liten skala. Mindre op. är ok.

M: Operationer är sällanvård. Upphandling kan ske likt Nordhus operationer för kökortningar.

Kommittén och politiker noterade tillsammans att operationer skall kunna ske främst enligt följande:

-I anslutning till specialistmottagningarna /sker redan idag/

-I anslutning till nytt äldrecentrum

-enligt eventuella uppdrag från regionen.

Stig uppmanade partierna att se till så att ingen nedrustning sker av operationssalarna.

**Stig frågade partierna om det kan finnas något som kommittén inte tagit med och som kan utredas för att ev. finnas på Dalslands sjukhus.**

KD: Monica: Göra mycket för att utveckla psykvården. Idag har man videokonferenser ur behandlingssynpunkt. Kanske något för DS.

MP: Psykiatrisk ohälsa ökar. Viktigt att behålla kompetens i kommunerna där DS skulle kunna vara ett stort stöd utifrån ett rehatänk. Diskutera med kommunerna.

S: Rehab för barn o vuxna. Arbetsträna. Smedjan bör kunna användas för betydande utbildningsverksamhet, ex.vis av vårdpersonal.

M: Psykiatrin växer. DS skulle kunna vara en förstärkt bas att gå ut ifrån. Förstärka kommunernas möjlighet till vård.

**Vem tar initiativ att fortsättning sker? Att det händer något.**

KD: Stig kommer att damma av sitt förslag till äldrecentral på DS.

MP: HSN 2 – riktas mot DS. Disk kommer att fortsätta i höst.

S: Vi väntar på direktiv om hur det skall fungera i forts. Det finns idag flerårsavtal mellan HSN o NU-sjukvården. Dessa är inte juridiskt bindande. Att något händer ligger både på HSN men även på regionstyrelsenivå.

V: Två frågor. 1. HSN har tecknat ett avtal med NU-sjukvården. Vad händer? 2. Frågorna hamnar i knät på HSN. HSN måste prioritera och detta blir en hemläxa.

C: Kenneth. Vilka förutsättningar ligger? Svårt innan förutsättningar ges men självklart att HSN tar med sig uppdraget. Tingvall: Det måste vara så att HSU har många frågor att samordna.

Stig påtalade att det viktiga är VILJAN att kunna utnyttja DS bättre.

**Ledningsfrågor. Vem? Var? Platschef eller grupp?**

KD: Stig Emot en gem. Ledningsgrupp för de tre lokalsjukhusen. Man bör utreda vad som är bäst.

Bör finnas någon ansvarig för sjukhusen. Ej klart hur ansvaret skall ligga.

MP: Skall finnas en huvudansvarig. Bör absolut ske ett förtydligande utifrån nuv. chefskap. För tydligare ansvar.

FP: Bör vara någon ansvarig. Samordnare av olika avdelningar. Bör lyftas bort från NU-sjukvården. Detta har ej landat i organisationen ännu.

S: Läger man DS under primärvården får man en chef

M: Någon bör ha det samlande ansvaret.

V: Ser svårigheter i detta eftersom det blir problem med olika verksamheter.

### **Regionens regionalpolitiska ansvar.**

KD: Monica: Vissa saker kan vi göra bättre. Hälsovård bör ses som ett regionalpolitiskt ansvar. Kd har kämpat för detta i många år.

MP: Närsjukvårdsc. Bör kopplas till DS – nära vård tillsammans med kommunerna. Kommunerna måste jobba ihop. Förbereda dialog för allas bästa och för att få behålla kompetens.

FP: DS får inte vara ett sjukhus för att skapa arbetstillfällen.

S: Skaraborg o Dalsland är de stora vinnarna vad gäller regionpolitiken. Regionen inte så bra på detta. Utbildningsinsatser vore ok. Mer pengar i budgeten för Dalsland.

M: Forskning och utveckling behövs. Info om äldre.

### **Är DS för litet för utvecklingsprojekt.**

S: För lite pengar till forskning i primärvården Kanske DS skall ligga i primärvården? Vad är viktigast?

### **Jourcentralen. Teckna avtal t.o.m. 31/12 2018?**

KD: Avtal med Strömstad t.o.m. 30/4 2015. Längre avtal för DS vore bra.

MP: Viktigt att lokalsjukhusen har jourcentral. Nämnden har ansvar för natten. HSN skall bestämma hur det skall se ut framåt.

S: HSN skall sköta detta.

C: Desto längre avtal desto billigare kan det bli. Bra med ambition med längre avtal.

### **Brevet till Gert Inge Andersson och Ann Sofi Lodin 130416**

I brevet betonas det angelägna i att 2011 års vårdnivåer är underlag för kommande upphandlingar.

### **Västfastigheters svar 130412 angående hyressättning**

Innebär att ”Dalslandshyra” skall gälla.

### **Kafé vid Dalslands sjukhus.**

Enligt Lena Hult är arbetet påbörjat för att få till stånd en kafeteria vid entren. Skall vara klart före sommaren.

Bättre för besökare och patienter till Dalslands sjukhus.

Ev. mer info via Ove Jansson, [ovejansson@telia.com](mailto:ovejansson@telia.com) eller kommitténs hemsida [www.dalslandssjukhuskommitte.se](http://www.dalslandssjukhuskommitte.se)