

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2017-11-24

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 24 november 2016 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Harry Berglund, PRO
Ingela Ekholm, PRO,
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Marianne Hagman, SPF led
Gunnar Pettersson, SPF
Ruby Lindström, SPF
Zaidi Folias, SKPF
Daniel Höglund, RPG

Närvarande ersättare

Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Lennart Frennemo, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Hans Mac Donald, SKPF
Birgitta Berghänel Sikberger, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Övriga närvarande

Eva Johansson, HR chef.
Camilla Tengström, administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO led
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Mauritz Eliasson, PRO led
Märtha Liljegren, SKPF led
Hjördis Ahlm, SPRF led
Marja Lindstedt, PRO ers

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes.

RPR önskar ett förtydligande på svaret. 4.2 från anteckningarna 15 september från Eva Källén
Nytt Svar från Eva Källén Koncernstab Hälsa- och sjukvård

”Som jag tidigare svarat blir mitt svar idag, kan inte utveckla det så mycket mer just nu
Telefontillgängligheten följs upp årligen vid verksamhetsuppföljning, och däremellan vid behov
då statistik följer regelbundet, eller på annan förekommen anledning.

Vid resultat som inte är acceptabelt begärs åtgärdsplan in för att se hur man tänker arbeta för att
nå ett bättre resultat, ses ingen förbättring kan det föreligga åtgärder i form av ekonomiska
sanktioner.”

Ser vi ett resultat som inte är tillfredställande, men inte sanktion utfärdats, så är det
återkommande uppföljningar och dialog som sker”

Återkoppling från frågan om Kommunstyrelseordförandena i VGR:s 49 kommuner har intresse i att ta del av RPR:s mötesanteckningar.

Mail har skickats till de 49 kommunstyrelseordförandena i VGR och några av dem har återkopplat att de önskar ta del av dem. De fick också information om att anteckningarna finns att läsa på vår hemsida. <http://www.vgregion.se/politik/protokoll-och-handlingar/beredningar-utskott-och-kommitteer/regionala-pensionarsradet/>

2. Arbetstidsmodeller.

Eva Johansson berättade om de 4 arbetstidsmodeller som används i VGR. Se hennes presentation i [bilaga 1](#).

Dan Åberg (M) politisk sekreterare informerade om budgeten för 2018, där målsättningen är att fördubbla ersättningen för arbete på obekvämtid inom vården.

En summa av 262 miljoner kronor är inlagt i budgeten. Redan från september 2017 har man lagt in 72 miljoner för att fördubbla OB-ersättningen för de som jobbar natt.

En ökning kommer från 2018 att ske för de som jobbar på helgerna.

Några exempel på vad den ökade OB-ersättningen innebär:

En sköterska som jobbar heltid natt får en ökad OB-ersättning från 6578 kronor i månaden till 13156 kronor i månaden.

En sköterska som jobbar deltid natt (30 tim i veckan) ökar sin OB-ersättning från 5887 kronor i månaden till 11774 kronor i månaden.

OB-ersättningen utgår med olika belopp beroende om det är natt, helg, storhelg eller kväll med mera.

Före höjningen gav tabellen exempelvis följande för 2018:

Vardag natt 46,20 kr per timma.

Helg natt 62,20 kr per timma.

Storhelg natt 127 kr per timma.

Helger 55,10 kr per timma.

3. Frågor från PRO. punkt 1,2,3,4 o 5

3.1. "Västtrafik har en utomordentligt bra tjänst - Autoladda. Nu aviseras att tjänsten ska upphöra med bl a motiveringen att den "för många kunder är svår att använda och drabbas av regelbundna störningar". Åtskilliga företag har väl fungerande autogirotjänster och det borde även Västtrafik ha. I stället uppmanas man att resa vidare med appen Västtrafik To Go eller ladda om kortet på ett försäljningsställe. Det torde vara betydligt besvärligare att söka upp ett försäljningsställe än att i lugn och ro veta att det via autogiro alltid finns pengar på Västtrafikkortet. Att ta bort tjänsten drabbar framför allt de som har svårt att ta till sig den nya tekniken, kanske inte ens äger en smartphone, och som kanske dessutom har svårt att ta sig till ett försäljningsställe. Ofta är detta äldre personer eller personer med funktionsnedsättning."

"Vi uppmanas ideligen att åka kollektivt. Då vore det bra om Västtrafik inte försvårade för medborgarna att göra det. Vi menar att det här förslaget måste ändras – möjligheten till autoladdning ska finnas kvar."

Svar: Från Västtrafik.

Autoladdatjänsten är byggd på gammal teknik och skulle behöva byggas om från grunden för att fungera på ett bra sätt. Det vore väldigt kostsamt med tanke på hur relativt lite tjänsten används. Autoladda drabbas även relativt ofta av tekniska störningar som tvingar våra kunder att kontakta

kundservice för att få hjälp. Det blir inte bra service, samtidigt som det är kostsamt för Västtrafik. Dessutom är tjänsten krånglig både att komma igång med och att avsluta. Med Västtrafik To Go kan vi nu ge Autoladdakunderna samma pris som kontoladdningen samt bra eller bättre service. Kundernas främsta behov är att slippa oroa sig för saldot på Västtrafikkortet och att slippa ta sig till ett försäljningsställe. Så funkar appen också, och dessutom slipper de sätta in pengar i förväg.

Vi förstår att avvecklingen är tråkigt för vissa av våra kunder, speciellt om man inte har en smartphone. Kontoladdningen kommer finnas kvar och i många kommuner kan man köpa biljetter och ladda sitt kort ombord hos föraren. Mer om detta går att läsa på hemsidan. <http://www.vasttrafik.se/>.

RPR vill att Västtrafik kommer och berättar om appar och autoladdatjänsten till nästa möte, RPR vill kunna påverka innan man avvecklar tjänsten som man tycker är bra. Johnny lovar att ta kontakt med Västtrafik i frågan och försöka skjuta upp beslutet. **Informera RPR när detta är gjort.**

3.2. "Vi tycker det vore intressant att få en rapport om förstudien kring gemensam drift och förvaltningsorganisation kring välfärdsteknik."

Svar Från Johan Flarup. Se bifogad förstudie från VästKom i [bilaga 2](#). Regionala Pensionärsrådet vill studera materialet och återkomma i frågan till nästa möte 16 feb 2018.

3.3. Vi fick vid förra mötet en bra information om e-hälsa. Hur och när får vi möjlighet att påverka så att innehållet blir riktigt begripligt och användarvänligt?

Svar: Ragnar Lindblad, avdelningschef vårdens digitalisering.

I utvecklingen av de nya ehälsotjänsterna och den information som presenteras för patienter, anhöriga och invånare arbetas det aktivt med att göra det användarvänligt och begripligt. När det gäller vår huvudingång på nätet, 1177, så sker mycket av den utvecklingen gemensamt nationellt. Där använder man sig av referensgrupper med slutanvändare och samarbetar med Funka.nu som fokuserar på tillgänglighet. För begripligheten finns nationella språkriktlinjer och motsvarande regionala i VGR som vi följer.

En av de senaste publicerade sidorna i VGR, en sammanställning råd vid cancer <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Hjalp-och-stod/Annat-stod/Bra-att-veta-om-du-blir-sjuk1/>, är framtagen tillsammans med flera intressegrupper.

Vi marknadsför aktivt 1177 och de e-tjänster som finns där och det har bland annat skett i olika pensionärsföreningar. I samband med det har bland annat framkommit synpunkter på utformningen av användarguider som tagits med i utvecklingsarbetet.

I det stora förändringsprogrammet FVM inledde vi bland annat med att beskriva ett antal patientscenarioer som sen legat till grund för kravspecifikationen på det nya journalsystem som vi just nu upphandlar. I detta arbete deltog vårdpersonal från alla yrkeskategorier och patienter med respektive diagnos.

Jag skulle också kunna svara med en motfråga - Vi är väldigt intresserade av att se till att utvecklingen vi genomför är väl förankrad. Hur skulle ni själva vilja bli engagerade?

Vill man fortsätta dialogen återkommer vi gärna!

Ragnar Lindblad ragnar.lindblad@vgregion.se och Martin Andreasson (M) regionråd kan man kontakta i ärendet martin.andreasson@vgregion.se

3.4. "Kostnaden för att vara sjuk, läkarvård och mediciner, samt kostnader för sjukresor liksom senare för hemvård är höga. Därför menar vi att förebyggande åtgärder är viktiga och återkommer med ett tidigare krav om ett vaccinationsprogram för äldre. När arbetet med

kommande budget startar anser vi att man ska väga in avgiftsfri vaccinering mot säsongsinfluensa, pneumokocker och bältros.”

Svar: Tony Johansson. Frågan om avgiftsfri influensavaccinering för riskgrupper har ett växande stöd runtom i landet. WHO rekommenderar en täckningsgrad vad gäller vaccination på 75% för riskgrupper, vilket Västra Götalandsregionen i dag inte uppnår.

Frågan om ett införande av en avgiftsfri vaccinering för riskgrupper har varit uppe till behandling hos folkhälsomyndigheten. Före beslut om införande i Västra Götalandsregionen inväntas dock ett beslut från regeringen i frågan, då ett regionalt beslut i nuläget riskerar att skapa otydlighet kring införandet av programmet och även kring prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Samma inriktning finns i huvudsak också vad gäller överväganden om att införa avgiftsfri vaccinering inom övriga områden.

Regionens budgetförslag bereds av partierna i regionen. Om regeringen fattar beslut om ett införande av avgiftsfri vaccinering av riskgrupper så kommer den summa som ett sådant införande kostar att återfinnas i tjänstepersonernas budgetunderlag. Om regeringen inte fattar ett sådant beslut, så står det partierna fritt att om de så önskar, i sina respektive förslag, själva budgetera för ett införande av en avgiftsfri vaccinering.

Bedömningen är att Pensionärsrådets förslag i frågan har gjorts väl känd för partierna i regionen.

3.5. ”Vi har också en bordlagd fråga om redovisning av hur statliga medel har använts. Dokumentation delades vid förra mötet.”

Svar: Från Tony Johansson på mötet 15 september 2017 punkt 4.4.

Flera av de generella förstärkningar som gjorts har ersatt tidigare riktade statsbidrag. Så har exempelvis bidrag för flyktingkrisen förändrats till mer generella statliga medel benämnda Ökad välfärd/migration. Ett tjänsteutlåtande kring dessa medel bereds just nu och kommer att behandlas under hösten. Den senaste helårsredovisningen kring hur statsbidragen har använts är den som redovisats för år 2016 vilken redovisas via bilaga 4 från anteckningarna 15 september.

Rådet diskuterade svaret på mötet och man ansåg sig vara nöjd för nu men att frågan kan komma tillbaka.

4. Frågor från RPG, SPRF o SPF. punkt 1,2 o 3

4.1. ”Vid sammanträdet den 15/9 gav regionchefläkaren en intressant information om kvalitets-och patientsäkerhetsuppföljningen, bl.a. vad gällde vårdskador. En fråga som engagerat oss sedan länge är överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter, särskilt vad gäller sommarmånaderna. Föreläsaren menade att VGR inte märkt någon vårdskaderisk i samband med denna sommars utlokaliseringar medan fackpress ju rapporterat för hela riket en stigande trend av vårdskador. För riket ligger dessa nära 13 % för utlokaliserade patienter, dubbelt så högt som för andra patienter. Förlängning av vårdtiderna har beräknats kosta 9 miljarder per år. SKL har genom journalgranskningar avseende skador i vården funnit en ökning relaterat till att patienterna ca: 60 000 - vårdas på annan avdelning än de borde. Vi tycker att en analys av vårdskadorna inom VGR är nödvändig, även gällande deras förekomst hos äldre patienter.”

Svar: Thomas Brezicka, MD PhD Regionläkare patientsäkerhet Koncernkontoret
Analyser på vårdskador i VGR görs redan. Detta visar bland annat nedanstående:

- Överbeläggningar under sommarmånaderna: Detta finns belyst i en rapport. [Bilaga 3. http://www.vgregion.se/halsa-och-](http://www.vgregion.se/halsa-och-)

vard/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/nyhetsida/rapport-om-vardplatssituationen-och-patientsakerhet-sommaren-2017/

- Både beläggningsgraden som antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser ökar under sommaren jämfört med under våren.
- Utlokaliseringar: det går för närvarande inte att få fram tillförlitliga uppgifter om utlokaliseringar eftersom olika definitioner tillämpas och där det vanligen rör sig organisatoriska utlokaliseringar som i sig inte behöver betyda ökade risker för patientsäkerheten. Vi har i våra egna analyser av vårdskademätningar gjorda i VGR 2015-2016 inte funnit någon ökad förekomst av vårdskador vid utlokalisering. Våra siffror skiljer sig således från de nationsövergripande siffrorna. VGRs siffror kommer att redovisas i en kommande VGR-rapport.
- Vårdtidslängd och den ökade resursanvändningen detta medför: Detta är belyst i VGRs rapport av vårdskadeutvecklingen och resursanvändningen som publicerades hösten 2016. En skada på patient är i VGR förknippad med en längre vårdtid om i genomsnitt 5,4 dagar jämfört med om skada inte uppkommit. Detta medför uppskattningsvis en merkostnad om cirka 600 miljoner kronor per år motsvarande 83 000 extra vård dagar. Detta motsvarar mer än 200 vårdplatser dagligen.
- I samma rapport framkommer att andelen patienter med vårdskador är högre hos äldre jämfört med yngre patienter: 18-49 år 7 %, >84 år 11 %

4.2. "Vid föregående sammanträde meddelades att Vårdöverenskommelsen 2018 skulle vara i hamn den 30/10 varför vi hoppas på information om resultatet denna gång. Internationellt sett rankas svensk sjukvård bland de bästa avseende kvalitet och utfall men lägre vad gäller upplevt självbestämmande och delaktighet. Det finns stora skillnader över landet och SKL har noterat att de landsting, ofta mindre, som placerar sig i topp vad gäller kvalitet är kända för ett brett samarbete mellan regional, landstingskommunal och primärkommunal verksamhet (citrat från "medicinsk kommentar" i Läkartidningen 2017;114). Förhoppningsvis kommer Vårdöverenskommelsen 2018 att sätta patienten i fokus genom FÖRBÄTTRAT VÅRDSAMARBETE. "

Svar: Tobias Nilsson Ph.D. Ledningsstöd Koncernstab hälso- och sjukvård

Det stämmer att svensk vård ofta rankas bland de bästa men som ni nämner finns det mycket att förbättra inte minst när det gäller kontakten och ansvaret mellan vårdnivåer och vårdgivare. Det är ofta i de skeendena som vårdskador uppstår och patientens delaktighet brister. Det är just mot bakgrund av det som VGR nyligen ihop med kommunerna tecknat ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Fokus i det nya avtalet är bl.a. på en gemensam värdegrund och ett bättre samarbete utifrån patientnytta. Nu pågår arbetet med att implementera det arbetet så att det blir konkret och märks i verksamheterna. Det andra stora arbetet som vi i det här sammanhanget vill nämna om är förstås VGR:s arbete med omställningen av hälso- och sjukvården. Utifrån det strategidokument som regionfullmäktige beslutade om i våras pågår nu arbetet med att genomföra årliga handlingsplaner inom de fyra områdena:

1. Nära vård
2. Koncentration
3. Digitala vårdtjänster
4. Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

För en närmare beskrivning av dessa två arbeten så finns det mer information på:

<http://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/utveckling--uppfoljning/verksamhetsutveckling/projekt/omstallningen-i-halso-och-sjukvarden/>

<http://www.vastkom.se/129/samverkansomraden/socialtjanst--halso--och-sjukvard/halso--och-sjukvardsavtalet.html>

4.3. "Nu när budgeten för 2018 är "tagen" önskar vi en kortfattad information om regionens budget för hälso-och sjukvård men även satsningar på äldre ex. i kulturnämndens budget."

Svar: Dan Åberg (M), politisk sekreterare. Se bifogad kortversion av budget och kompletteringsbudget i bilaga 4.

5. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Se diagram i bilaga 5.

6. Uppföljning "parkeringsfrågor vid våra sjukhus" från Patrik Skoglund

Vi har nu tecknat ett avtal med vinnare i upphandling av telefonparkering, avtalet startar den 1 januari 2018. Vi har gjort även denna upphandlingen med kunden i fokus och försökt fånga upp så många målgrupper som möjligt och skapa förutsättningar för enkel betalning av parkeringen.

Vi arbetar även med att försöka separera personal- och kundparkeringar, här pågår ett arbete med skyltning. Vi kommer även enligt uppdrag från Regionstyrelsen att särskilja så att bara personal kan köpa personaltillstånd och parkera på personalparkeringarna.

För kunderna kommer vi att införa dygnsbiljetter och veckobiljetter som ett komplement till timbiljetter på besöksparkeringarna.

Vi har under hösten förstärkningsmål på många av parkeringarna där parkeringslinjerna varit dåliga.

Vi arbetar även runt om i regionen med att förbättra cykelparkeringarna.

7. Budget

Johnny informerade kort om budget läget

8. Planering för rådets möten och innehåll för 2018 enligt reglementet RS 2749-2014.

Johnny föreslog att man fortsätter med RPR:s ärendelista där förslag skrivs upp allt eftersom, alla samtyckte i frågan. Reglementet delades ut på mötet.

9. Mötestider 2018: 16/2, 27/4, 7/9 och 2/11

Mötestiderna för våren 2018 klubbades 16/2 och 27/4 och 7/9 och 2/11 stryks
I april tar vi beslut om höstens mötestider.

10. Övrigt.

Evert Josefsson har upplevt att hans vårdcentral inte har tillfredsställande info om vård han fått på strokeavdelningen han nyligen varit på. Tydligt finns det inte tillgång till elektronisk överföring mellan vårdcentral och sjukhus. Han tycker att detta måste lösas. Johnny och Helén "tar med sig frågan".

Vid anteckningarna

Camilla Tengström
Sekreterare

Johnny Magnusson
Ordförande.