

Regionala pensionärsrådet  
Camilla Tengström

2020-01-24

---

Regionala Pensionärsrådet fredagen den 24 januari 2020 kl.09.30-12.00  
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

### **Närvarande ledamöter**

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen  
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen  
Bengt Fernström, PRO  
Rune Johansson, PRO  
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO  
Ove Göransson, PRO ledamot  
Ingrid Almén, SPF Seniorerna ledamot  
Ann-Christine Baar, SPF Seniorerna  
Rune Kjernald, SPF Seniorerna  
Kerstin Segesten, SPF Seniorerna  
Zaidi Folias, SKPF  
Barbro Westergren, SKPF  
Marita Sunnerdahl, SKPF

### **Närvarande ersättare**

Kerstin Carlsdotter, PRO  
Leif Gabrielsson, PRO  
Sven Carlsson, PRO  
Bertil Jonsson, PRO  
Agneta Nero, SPF Seniorer  
Karlolof Fernow, SPF Seniorerna  
Lennart Frennemo, SPF Seniorerna  
Göran Eklundh, SPF Seniorerna ersättare  
Birgitta Carlander, SKPF  
Irene Hellekant, SKPF  
Gunilla Eriksson, SKPF  
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG ersättare

SPRF ingår numera i SKPF

### **Övriga närvarande**

Lena Karlsson, regionutvecklare enhet primärvård  
Marie Ahlberg, regionutvecklare enhet primärvård  
Jonas Andersson (L) HSS ordförande  
Camilla Tengström, sekr. administrativ service  
Koncernavdelningen.

### **Inte närvarande**

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen ersättare  
Håkan Linnarsson, (S) regionstyrelsen ersättare  
Daniel Höglund, RPG ledamot

## **1. Anteckningar från föregående möte 8 november 2019**

Anteckningarna godkändes

## **2. Vårdval rehab**

”Vårdval Rehab syftar till att stärka den enskildes ställning och inflytande till sin egen vård genom att fritt välja vårdgivaren inom Västra Götalandsregionen. Primärvården utgör basen för den nära sjukvården och ska vara välkomnande, lättillgänglig, erbjuda delaktighet och ha en helhetssyn på den enskildes behov”.

Lena Karlsson och Marie Ahlberg informerade om Vårdval rehab, det var ett mycket uppskattat föredrag. RPR tycker dock inte att allt fungerar enligt Krav-och kvalitetsboken, deras medlemmar

i de olika pensionärsorganisationerna och även egna upplevda erfarenheter visar på flera brister som kunde räknas upp. Helén Eliasson tyckte av den anledningen att pensionärsorganisationerna gärna får skriva ner de områden där man ser att det inte fungerar och maila in det till sekreteraren i RPR. Därefter tar presidiet för RS det med sig till politiken.

Se presentation i **bilaga 1**.

### **3. Prioritering, samordning av vården**

**Fråga 5.1. från den 8 november 2019 "Vård för sköra och multisjuka äldre**

**Vi önskar att Jonas Andersson kommer till vårt möte och berättar hur Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tänker och agerar kring prioriteringar i allmänhet och särskilt kring samordningen av vården för personer och särskilt äldre med många samtidiga sjukdomar och/eller skörhet på grund av hög ålder."**

Jonas Andersson (L) HSS ordförande berättade om läget och svarade på RPR:s alla frågor, det var en intressant dragning med många frågor som rådet fick svar på under mötet.

### **4. Frågor från PRO**

**4.1. Vi hade till novembermötet 2019 en fråga om SOS-larmcentral om problem med långa uttryckningstider och uttryckningsfordon som skickats till fel adresser med mera. Av svaret att döma verkar det som om VGR driver en egen larmcentral med samma uppdrag. I så fall, vad ligger bakom ett sådant beslut?**

**Svar:** Alarmeringstjänsten i Västra Götaland fortsätter i egen regi

På uppdrag av regiondirektören har tre alternativ avseende driften av alarmeringstjänsten tagits fram. Alternativ 0 innebär en fortsättning enligt nuvarande modell. Alternativ 1 innebär att VGR enbart koordinerar rast- och måltidsuppehåll samt hanterar liggande sjuktransport. Alternativ 2 är en helhetslösning med SOS Alarm som utförare av alarmeringstjänsten i Västra Götaland.

Huvudförslaget var alternativ 2, detta ställdes mot yrkandet från S och V som förordade alternativ 0, att fortsätta enligt nuvarande modell i egen regi.

Beslut: efter votering enligt yrkande från S och V som SD ställde sig bakom

GrönBlå samverkan reserverade sig till förmån för huvudförslaget

### **4.2. Privata sjukförsäkringar.**

***"Anmäl intresse för privat sjukvårdsförsäkring"***

***"Vi erbjuder marknadens mest kompletta sjukvårdsförsäkring med hälsofrämjande tjänster, snabb tillgång till specialistvård och effektiv rehabilitering. Anmäl intresse för sjukvårdsförsäkringen, så berättar vi mer."***

**Ovanstående finns att läsa på ett av de svenska försäkringsbolagens hemsida. Innebär det att personer med privat sjukförsäkring, privat eller via sin "britt-mariearbetsgivare", går före oss vanliga dödliga i vården?**

**Svar:** Nej, personer med privat sjukförsäkring går inte före i kön

### **4.3. Vårdgarantin.**

***Vårdgarantin innebär att du som patient ska få vård inom en viss tid och den anger inom vilka tidsgränser som vården ska erbjudas. Däremot reglerar vårdgarantin inte om vård ska ges eller vilken vård du ska få.***

***Primärvården, kontakt inom 0 dagar Du ska få kontakt med primärvården via telefon eller på vårdcentralen samma dag som du söker. Du kan också ringa Sjukvårdsrådgivningen, telefon 1177.***

***Primärvården, medicinsk bedömning inom 3 dagar Om primärvården bedömer att du har ett nytillkommet medicinskt problem, oväntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt***

*problem eller utebliven behandlingseffekt efter nyligen genomförd behandling, ska primärvården erbjuda dig en medicinsk bedömning inom 3 dagar.*

*Specialiserad vård, besök inom 90 dagar Du ska erbjudas besök inom 90 dagar till den specialiserade vården, räknat från den dagen beslut om remiss fattades. Om du har sökt vård med egenremiss, gäller väntetiden från den dagen din remiss har kommit in till den specialiserade vården.*

*Specialiserad vård, erbjudande om behandling inom 90 dagar Du ska erbjudas tid till behandling inom 90 dagar, räknat från den dagen beslut om behandling togs.*

*Neuropsykiatri vuxna, utredning inom 90 dagar Du ska erbjudas tid till neuropsykiatrisk utredning inom 90 dagar, räknat från den dag beslut fattades.*

*Misstanke om cancersjukdom hos barn, läkarbesök inom 2 dagar Vid välgrundad misstanke om cancersjukdom ska barn erbjudas besök hos specialisläkare inom 2 dagar, räknat från det datum remissen har kommit in till vårdgivaren.*

*Misstanke om cancersjukdom hos vuxna, läkarbesök inom 14 dagar Vid välgrundad misstanke om cancersjukdom ska vuxna erbjudas besök hos specialisläkare inom 14 dagar, räknat från det datum remissen har kommit in till vårdgivaren.*

*Barn- och ungdomspsykiatri, besök inom 30 dagar Du ska erbjudas tid för besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar, räknat från den dagen beslut om remiss fattades.*

*Barn- och ungdomspsykiatri, fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar Du ska erbjudas tid till fördjupad utredning/ behandling inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar, räknat från den dagen beslut fattades.*

*Erbjudande om vård hos annan vårdgivare • Kan innebära att vården ges utanför Västra Götalandsregionen. • Ska inte innebära några extra kostnader för dig, förutom att du i annat landsting betalar patientavgift som gäller där • Högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård och frikort gäller • Ersättning för sjukresa ingår förutom en egen avgift • Tackar du nej till erbjuden vård inom garantitiden hos annan vårdgivare kvarstår du som väntande hos den ursprungliga vårdgivaren, men väntetiden kan bli längre än vårdgarantins tidsgränser*

*Om du uteblir/tackar nej Din remiss återsänds till inremitterande läkare:  Om du har tackat ja till bokad tid, men uteblivit vid två tillfällen från bokad besök/behandling • Om du vid två tillfällen tackar nej till erbjuden tid*

*Vårdgarantin gäller inte • Väntetider till undersökningar och provtagning, (t.ex. röntgen och laboratorieundersökningar) • Vaccinationer • Intyg • Hälsoundersökning, MVC- och BVCverksamhet • Utredningar. Däremot ingår neuropsykiatrisk utredning för barn och ungdomar samt vuxna • Utprovning av hjälpmedel. Däremot ingår utprovning av hörapparat*

*Om du inte erbjudits vård inom vårdgarantitiden Vänd dig i första hand till mottagningen på det sjukhus där du väntar. Om du trots kontakt med mottagningen inte erbjudits vård inom garantitiden kan du vända dig till kontaktfunktionen på det sjukhus som du väntar på att få komma till, se nästa sida.*

*Vill du veta mer om vårdgarantin? Din vårdcentral eller ditt sjukhus kan ge mer information. Läs mer om vårdgarantin på: [1177.se-Vardgaranti](http://1177.se-Vardgaranti)*

*Ovanstående finns att läsa i broschyr utgiven av Västra Götalandsregionen. Lång och utförlig text. Frågan är kort, klarar Västra Götalandsregionen att uppfylla den?*

**Svar:** VGR har som målsättning att klara alla krav på tillgänglighet. Tyvärr är vi inte där, även om vi sett kraftiga förbättringar. Ökade krav på vården och ökade medicinska möjligheter innebär att vi även fortsatt har stora utmaningar. Detta gäller hela sjukvårdssverige. Därför pågår det i VGR ett omfattande, brett och långsiktigt arbete med att förbättra tillgängligheten och servicen till invånare och patienter.

## **5. Frågor från SPF seniorerna.**

**5.1. Prioriteringar avseende vården av multisjuka och sköra äldre. Vi ser med förväntan fram mot den från förra pensionärsrådet framflyttade föredragningen av Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande Jonas Andersson.**

**Svar:** Jonas Andersson kommer på mötet den 24 januari 2020

**5.2. Neddragningar på sjukhus – Omställningen Sjukhuspersonalens oro för neddragningarna sprider sig i befolkningen och speciellt bland oss seniorer. Vi erfar att neddragningarna inte uppfattas som ett led i omställningen till en Nära vård. Vi får signaler om att sjukhus-personalen brister i att informera och att arrangera för övergång till Nära vård.**

**Vi undrar hur ”utbildning” av sjukhuspersonal om Nära vård går till?**

**Svar:** Ett ansvar för förvaltningsledningarna

**Hur rutiner för samverkan mellan de två vårdnivåerna byggs upp?**

**Svar:** I den del det handlar om omställningen: arbete pågår för att förbättra samarbetet mellan hemsjukvårdsläkarteam (primärvården) och närsjukvårdsteam (sjukhusen)

**Vi undrar också hur adekvat information till allmänheten kan förstärkas för att möta den oro som många upplever?**

**Svar:** Samlad information om omställningen och FVM finns på [www.vardskiftet.se](http://www.vardskiftet.se)

**5.3. Vaccinationsprogram för äldre Vi har uppmärksammat beslutet om gratis influensavaccinering 2020. Ett heltäckande vaccinationsprogram står fortfarande högt på vår prioriterings-lista. Vi ser därför fram mot den föredragning om vaccinationer för äldre som utlovades vid förra mötet.**

**Svar:** Leif Dotevall var förhindrad att komma till den 24 januari men vi bjuder in honom till mötet den 15 maj 2020.

**5.4 Att förebygga benskörhet bland äldre Fallskador bland äldre förorsakar stort lidande och innebär höga kostnader för sjukvården. En viktig bidragande faktor till skadorna är den benskörhet som framför allt kvinnor men också män utvecklar med åren. Hur fungerar dagens screening för att upptäcka benskörhet och vilken förebyggande behandling erbjuds? Hur ser planerna för framtiden ut för denna verksamhet?**

**Svar:** I dagsläget finns ingen verksamhet i Region Västra Götaland (VGR) för att upptäcka osteoporos hos äldre som ej har haft en fraktur. Däremot har vissa sjukhus s.k. frakturkedjor, som innebär en vårdrutin för att utreda män och kvinnor, 50 år och äldre, som drabbas av fraktur. Frakturkedjor finns vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal och Skaraborgs sjukhus i Skövde. Individer som drabbas av fraktur vid dessa sjukhus erbjuds bentäthetsmätning och kontroll av riskfaktorer för en ny fraktur. Om risk för ny fraktur anses hög hänvisas dessa personer till primärvården för vidare utredning och eventuell behandling. Äldre individer som drabbats av kot- eller höftfraktur bör erbjudas behandling oavsett bentäthet. Dessa individer får en remiss utan

bentäthetsmätning till primärvården med rekommendation om behandling för att förebygga en ny fraktur. Trots dessa vådrutiner får endast en liten andel av de äldre med genomgången frakturbehandling i VGR. Just nu pågår arbetet med att utforma ett standardiserat vårdförlopp för omhändertagande, utredning och förebyggande åtgärder av ny fraktur vid alla sjukhus i VGR. Målsättningen är att andelen individer som drabbas av fraktur som utreds och erbjuds förebyggande åtgärder mot ny fraktur ökar med dessa rutiner.

Gudmundur Johannsson, Professor, överläkare

Viceprefekt, Institutionen för Medicin. Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

## 6. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Se bifogat diagram som delades ut på mötet. **Bilaga 2**

## 7. Uppföljning: "Nytt på parkeringsfronten vid våra sjukhus".

Det som är på gång är att vi ser på hur vi ska utveckla laddinfrastrukturen för elbilar på våra sjukhus/egenägda fastigheter ex. folkhögskolor.

Patrik Skoglund, enhetschef. enheten för parkering och fysisk tillgänglighet.

## 8. Budget.

Ordförande informerade om läget och att man snart sätter igång med budgetarbetet för 2021 när underlagen för det har kommit.

Från och med hösten 2020 införs avgiftsfritt influensavaccin för riskgrupper och för de som är äldre än 65 år.

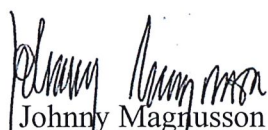
## 9. Övrigt

Mötet avslutades kl 12.00

Nästa möte är den 15 maj 2020

Vid anteckningarna

  
Camilla Tengström  
Sekreterare

  
Johnny Magnusson  
Ordförande.