

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2021-03-19

Regionala pensionärsrådet fredagen den 19 mars 2021 kl.09.30-11.35
Plats: Digitalt möte via webex, ingen lokal var bokad.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Bengt Fernström, PRO
Rune Johansson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Ove Göransson, PRO ledamot
Ann-Christine Baar, SPF Seniorerna
PO Damberg SPF Seniorerna
Kerstin Segesten, SPF Seniorerna
Ingemar Appelstig, SPF Seniorerna
Zaidi Folias, SKPF
Barbro Westergren, SKPF
Marita Sunnerdahl, SKPF
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG ledamot

Övriga närvarande

Peter Amundin, läkemedels- och hjälpmedelschef
Koncernkontoret.
Kristine Christiansen Rygge, medicinsk rådgivare
Camilla Tengström, sekr. administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Nicklas Attefjord, (MP) regionstyrelsen
Gunilla Eriksson, SKPF ersättare

Närvarande ersättare

Håkan Linnarsson, (S) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Sven Carlsson, PRO
Bertil Jonsson, PRO
Lennart Frennemo, SPF Seniorerna
Göran Eklund, SPF Seniorerna
Agneta Nero, SPF Seniorerna
Rune Kjernald, SPF Seniorerna
Birgitta Carlander, SKPF ersättare
Irene Hellekant, SKPF
Arne Brännström, RPG

SPRF ingår numera i SKPF

1. Anteckningar från föregående möte 27 november 2020

Återkoppling önskades gällande punkt 10.1. Anteckningarna godkändes.

2. Information om Läkemedel

Peter Amundin läkemedels- och hjälpmedelschef informerade om uppdraget med Rationell läkemedelsanvändning där man använder ”våra” begränsade resurser (skattemedel) på bästa möjliga sätt med största möjliga nytta för patienter och invånare och svarade på frågor bland annat fråga 5.5. från mötet 27 november 2020. Se hans presentation i **bilaga 1**.

3. Information om situationen på vaccineringsområdet.

Kristine Christiansen Rygge, vaccinationssamordnare informerad om läget och svarade på frågor.

4. Frågor från PRO

4.1. Statliga riktade coronabidrag har gått ut till Sveriges regioner. Hur mycket har gått ut till Västra Götalandsregionen och hur har de använts och kommer att användas?

Svar: Översiktligt ser intäkterna med avseende på pandemin ut som följer:

Generella statsbidrag aviserade av regeringen	1 898 mnkr
Riktade statsbidrag	2 779 mnkr
Ersättning för höga sjuklönekostnader	289 mnkr
Totalt	4 966 mnkr

Dessa intäkter har gått till att täcka kostnader med anledning av pandemin för våra egna förvaltningar, framför allt inom hälso- och sjukvård. Dessutom har covid-kostnader för privata vårdgivare som vi har avtal med täckts. Andra externa kostnader som VGR har haft är PCR-tester och inköpt kapacitet av lab-analyser. Intäkterna har också täckt de minskade skatteintäkter som drabbat VGR, samt till ersättning för minskade intäkter, till kultur och kollektivtrafik.
Anki Wallström, Redovisningsansvarig Moderförvaltningen

4.2. Vi stödjer Västra Götalandsregionens beslut att sätta stopp för utbetalningarna till "Doktor Kry" om det är möjligt. Men det finns flera webbdokorttjänster såsom fysioterapeuter. Enligt Borås Tidning kostar dessa Västra Götalandsregionen 150 miljoner kronor 2021. Dessa pengar kan investeras i regionens egna vårdcentraler. Hur fortlöper arbetet?

Svar: Utredning pågår nu gällande vad vi som västra Götalandsregionen behöver säkerställa för att det skall vara möjligt att inte längre ersätta digitala utomlänskontakter. Utredningen gäller alla digitala utomlänskontakter.

Juridiska, ekonomiska och patientsäkerhetsperspektiv kommer att beredas och en arbetsgrupp är tillsatt med olika kompetenser.

Ärendet skall rapporteras på vårdvalsberedningens möte den 14 april.

/Marie Gustafsson, enhetschef, enheten vårdval och fördjupad uppföljning.

4.3. Vi tackar för det utförliga svaret på rubricerade fråga 2020-11-27. Men det finns fortfarande en del frågetecken, bland annat journaldokumentationen. Hur är det möjligt att en del finns i vårdcentralens journaldokumentation och en del i kommunens journaldokumentation.

Svar: Att ha två journaler att dokumentera i innebär en ökad risk för att dokumentationen i någondera journalen blir bristfällig.

Kommunens journal som medarbetarna i äldrevården främst använder är enligt Närhälsans läkare den för medarbetarna viktigast.

Dokumentation i den journalen görs därför oftare exempelvis vid tidsbrist. *Det finns inget entydigt svar på varför vi har brister i journaldokumentationen.

Dialog med läkare om vikten av journaldokumentation har påbörjats.

Marga Brisman, biträdande Region chefläkare, Koncernstab hälso-och sjukvård, enhet patientsäkerhet.

4.4. Under Covid-19 tiden har nya problem uppstått för besök vid regionens vårdinrättningar. Medföljare/transportör till vårdsökare har ingen plats där hen kan vänta. Vi hade uppe frågan 2020-11-27 men någon förbättring tycks inte ha skett.

Svar. Det som gäller är de smittskyddsregler som finns och tillämpas där man säger att ledsagare får följa med. Anhöriga som endast är "chaufför" får inte medfölja in. Om detta skulle göras möjligt skulle man behöva bygga ut de allmänna ytorna på alla regionens vårdinrättningar för att säkerställa att inte smittspridning sker.

5. Frågor från SPF seniorerna och SKPF

5.1. Vaccinering mot Covid-19

Vi följer självklart VGRs hemsida och rapporteringen i massmedia, men har ibland svårt att bilda oss en samlad bild och kan sakna en del detaljer, varför vi undrar:

a. Hur ser dagsläget och framtiden ut vad gäller tillgång på vaccin och vilken tidsplan är rimlig att tro på?

Svar: En visualisering kommer publiceras vecka 11 på 1177.se och våra hemsidor

b. Ryktet säger att vaccin distribuerats orättvist mellan landets regioner och att VGR är missgynnad. Stämmer det och vad gör VGR i så fall åt det?

Svar: Folkhälsomyndigheten fördelar vaccinet till regionerna efter antal personer i åldern 70 år och uppåt. Från v.10 beräknas antalet från 65 år och uppåt.

c. Enligt uppgift har VGR vaccinerat högre andel anställda än många andra regioner och att man vaccinerat anställda som inte har direkta patientkontakter. Stämmer det? Hur har man i så fall prioriterat?

Svar: Vi har vaccinerat prioriterad personal i fas 1 vilka då arbetar patientnära inom sjukhusvården. Samt påbörjat personal i fas 2 då AstraZeneca-vaccinet inledningsvis inte skulle ges till personer över 65 år. Personalvaccinering har nu pausats till förmån för de allra äldsta och sköraste då Astra-vaccinet kan ges till de över 65 år vilket nu prioriteras.

d. Trots brist på vaccin har vissa vårdcentraler haft doser över, vilka getts till icke prioriterade personer. Har VGR nu utvecklat ett system för att "flytta" vaccin eller patienter så att ordningen kan upprätthållas?

Svar: Huvudsakligen beror de så kallade överblivna doserna på att någon uteblivit från en vaccination och då uppstår behov av att använda den dosen snarast. Vissa vaccin har kort hållbarhet och kan inte flyttas varför det kan handla om timmar att använda den dosen.

e. När fas två inleds kommer de som är 85+ att kallas först. Hur ser prioriteringsordningen ut efter dessa? Anger VGR en fast turordning eller har vårdcentralerna frihet att själva bestämma? På vilket sätt följs vårdcentralernas arbete upp?

Svar: I fas 2, som påbörjats vecka 11 kommer de som är 85 år och äldre att bli inbokade för vaccination. Där efter följer turordning om 5-års intervaller. Regionen har veckovisa avstämningsmöten med samtliga i regionen verksamma vaccinatörer var i vaccinationsarbetet följs upp.

f. Enligt FHM ger första dosen vaccin så gott skydd att man kan dröja längre än tre veckor med nästa dos för icke högt prioriterade personer. Borde inte detta gälla för ex. vaccinerade chefer och viss personal? Har VGR övervägt att förlänga tiden mellan vaccinationerna för friska 65+are för att i alla fall ge fler ett visst skydd?

Svar: Västra Götalandsregionen följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer avseende prioriteringsordning samt hur vaccination ska ske för de nu tre vaccin som finns att tillgå.

5.2. God och nära vårda.

a. Vi har tidigare informerats om omflyttningen av resurser från slutenvård till öppenvård, men har ingen känsla av att kapaciteten hos vårdcentralerna förstärks, vare sig bemanningsmässigt eller kompetensmässigt. Geriatrisk kompetens och kontinuitet i vårdkontaktarna brister fortfarande på många håll. Vi undrar hur långt förändringsarbetet har kommit och vad som händer framöver?

Svar: En förstärkning av förvisso skett under åren vad gäller den fasta kapiteringen men även andelen äldre i samhället har ökat så vårdcentralernas uppdrag är stort.

Vissa vårdcentraler har särskilt riktade äldre mottagningar och här har man givetvis en god kompetens.

När vi utvärderar samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården är man relativt nöjd med den samverkan man har med läkarna från vårdcentralen. Detta tyder ju på att både kompetens och kontinuitet finns på väldigt många håll.

Just kontinuitet och samverkan är i fokus när primärvården utvecklas. En översyn kring hur vi i länet kan sprida ännu mer kunskap kring geriatrik finns och politiskt har man beslutat att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur. Även här ser vi att ett nära samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården är viktig.

b. Behovet av ökade läkarinsatser för äldre i särskilda boenden och med hemsjukvård har påtalats gång på gång under det gångna året. Hur långt har VGR kommit i att förstärka läkartillgången för nämnda grupper? Hur ser de närmaste planerna ut?

Svar: I de överenskommelser som finns med vårdcentralerna anges inga direkta timmar, detta är något man kommer överens om med de särskilda boende som finns i kommunen. Det finns en väldigt lokal plan Närområdesplan, just nu tittar vi över hur vi kan förstärka den lokala samverkan med stöd av en gemensam plan. Viktigt dock att komma ihåg att alla som bor på ett särskilt boende har rätt till de läkarinsatser som behövs utifrån de behov man har just då. Det görs många både akuta och planerade läkarinsatser för dessa grupper.

Men just nu ser vi över avtalet kring läkarmedverkan vilket sannolikt stärka läkarmedverkan för gruppen.

c. Det är väl känt att en adekvat bemanning med sjuksköterskor, helst med specialistutbildning inom geriatrik/äldrevård, påtagligt minskar behovet av läkarkontakter och ambulanstransporter till akutsjukvården. Hur arbetar VGR med att samordna den regionala och kommunala sjukvården för de äldre? Vilken roll har exempelvis NOSAM i detta arbete?

Svar: Just nu pågår ett arbete att se över hur vi kan samverka på bästa sätt i en gemensam färdplan där just kompetens är en viktig samverkansfråga. Dock är ju kommunen själva huvudman för den kommunala sjukvården och ska besluta själva, vi kan dock aktivt bidra till deras utbildningar.

5.3. Ny informationsmiljö för vård och omsorg

a. Vi har tidigare informerats om att det pågår ett stort projekt för att effektivisera, samordna och kvalitetssäkra patientinformation (-journaler). Vi önskar en rapport om hur långt detta arbete avancerat, hur det fortskrider och vilken tidsplan som gäller.

Svar: Ragnar Lindblad kommer till nästa möte den 7 maj

5.4. Vi får nu många frågor angående sjukresor från våra medlemmar. Så är det möjligt att vi kunde få en dragning till nästa pensionärsråd om vad det är som gäller. Hur länge gäller de speciella reglerna som varit under pandemin? Jag har även hört att priset höjs, men det står inget om det på 1177.

Svar: Tillfälliga förändringar av sjukresoregelverket pga Covid-19 gäller till och med 30 juni 2021 och kan vid behov förlängas.

Läs mer på

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/sjukresor-och-fardtjanst/sjukresor-i-vastra-gotaland/> Klickbar länk hittar du i mailet.

Regionfullmäktige beslutade den 16 februari 2021 om justeringar i sjukresoregelverket (diarienummer RS 2021-00322 §12). Förändringarna träder i kraft den 1 juli 2021.

Förändringarna innebär att:

- Egenavgiften för sjukresa med kollektivtrafik ska motsvara Västrafiks biljettpris för vuxen zon 1, det vill säga 34 kronor per enkelresa.
- Egenavgiften för sjukresa med egen bil och sjukresetaxi höjs till 125 kronor per enkelresa.
- Höstkostnadsskyddet för sjukresor höjs till 2 000 kr.

Informationen på www.1177.se kommer uppdateras när ändringarna träder ikraft.

6. Uppföljning av överbeläggningar på våra sjukhus i VGR

Klickbar länk hittar du i mailet eller se **bifogad bilaga 2**.

7. Uppföljning: ”Nytt på parkeringsfronten vid våra sjukhus i VGR”.

Svar: Inget nytt på parkeringsfronten i nuläget. Patrik Skoglund, avdelningschef. Utemiljö, Tillgänglighet och Standarder

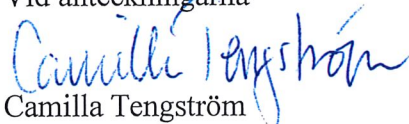
8. Budget.

Johnny informerade kort om att budgetarbetet var i full gång, underlag har lämnats till de politiska partierna. För 2022 ser situationen bra ut även om ”vi” har en stor vårdskuld, det är inte ekonomin utan personal som kommer att vara ett problem.

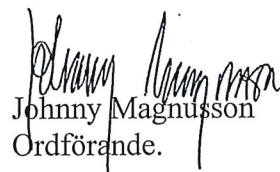
9. Övrigt

Nästa ordinarie möte är den 7 maj 2021

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.