

Regionala pensionärsrådet fredagen den 25 februari 2022 kl.09.30-12.20

Plats: Fysiskt i Sessionssalen och digitalt möte via webex.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen fysiskt
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen fysiskt
Bengt Fernström, PRO fysiskt
Rune Johansson, PRO digitalt
Ove Göransson, PRO ledamot fysiskt
Patricia Valeria Labrana, PRO digitalt
Ann-Christine Baar, SPF Seniorerna fysiskt
Kerstin Segesten, SPF Seniorerna fysiskt
Ingemar Apelstig, SPF Seniorerna fysiskt
PO Damberg SPF Seniorerna digitalt
Zaidi Folias, SKPF digitalt
Barbro Westergren, SKPF digitalt
Marita Sunnerdahl, SKPF fysiskt

Närvarande ersättare

Kerstin Brunnström, (S) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO fysiskt
Kerstin Carlsdotter, PRO digitalt
Sven Carlsson, PRO fysiskt
Ritha Lindh, PRO digitalt
Lars B Andersson, SPF Seniorerna digitalt
Agneta Nero, SPF Seniorerna digitalt
Lena Gustafsson SPF Seniorerna fysiskt
Birgitta Carlander, SKPF fysiskt
Irene Hellekant, SKPF digitalt
Arne Brännström, RPG fysiskt

SPRF ingår numera i SKPF

Övriga närvarande

Mikael Forslund, Förvaltningschef
Habilitering & Hälsa
Anna Persson Strateg enhet vårdval och fördjupad
uppföljning. Koncernstab beställning och
produktionsstyrning av Hälso- och sjukvård.
Karin Overgaard, Regionutvecklare
Enhet vårdval och fördjupad uppföljning
Koncernstab beställning och produktionsstyrning
hälso- och sjukvård
Camilla Tengström, sekr. adm. service koncernavd.

Inte närvarande

Madeleine Jonsson, (MP) regionstyrelsen
Gunilla Eriksson, SKPF ersättare
Sture Sundmark, SPF Seniorerna ersättare
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG ledamot

1. Anteckningar från föregående möte 5 november 2021

Anteckningarna godkändes.

2. Upphandlingen av nya hörapparater.

Mikael Forslund informerade om hörapparatsupphandlingen och om den tekniska utvecklingen som skett med den nya hörapparaten. Se hans presentation i **bilaga 1**.

3. Satsningar på äldre i primärvården

Anna Persson och Karin Overgaard informerade om satsningar på äldre i uppdraget för vårdcentral med fokus på läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Se deras presentation i **bilaga 2**.

4. Frågor från PRO

4.1. Konsekvenser för förslaget om rehabilitering.

Då det är få kommuner som har fysioterapi i sitt vårdprogram kommer medborgare i mindre kommuner att hamna "mellan stolarna". Därför anser vi att huvudansvaret bör ligga på Västra Götalands Regionen. Enligt de signaler vi fått fungerar det idag väldigt olika.

Svar: Utifrån överenskommelse mellan kommunen och regionen har kommunen ansvar för behov av insatser utförda av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska för de personer som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret för på primärvårdsnivå. Regionen har ansvar för övriga invånare.

Regionens utbud av rehab består av rehabenheter inom Vårdval Rehab (som har både fysioterapeuter och arbetsterapeuter) och enskilda fysioterapeuter som har avtal enligt lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). Vårdval rehab enheter finns representerade i alla regionens kommuner och de är alla skyldiga att följa de krav som ställs i krav- och kvalitetsboken för Vårdval Rehab.

Vissa rehabenheter har tilläggsuppdrag neurovårdsteam, det är uppdrag som en rehabenhet kan ansöka om att få utföra förutsatt att de har fördjupad kompetens inom området. Det är ett frivilligt uppdrag, regionen kan alltså inte styra var i regionen dessa tilläggsuppdrag utförs. Det finns kompetens på alla rehabenheter och hos vissa enskilda fysioterapeuter att ta hand om personer med neurologiska diagnoser, skillnaden är att enheter med tilläggsuppdrag neurovårdsteam har fördjupad kompetens inom området samt där ingår även logoped i teamet.

Johnny och Helén tar med sig frågan till SRO

4.2. Regionkort för Västtrafik.

Vad har hänt med utredningen om regionkortet som vi diskuterade på novembermötet?

Svar: Kollektivtrafiknämnden beslutade den 3 februari att alternativen med ett regionalt erbjudande om fria resor för seniorer (och tillhörande skatteväxling) inte utreds vidare. Fria resor för seniorer dygnet runt i hela regionen bedöms inte vara genomförbart utifrån trafikkapacitet och den ekonomiska påverkan det skulle innebära. Samtidigt var intresset för ett regionalt erbjudande i lågtrafik och skatteväxling lågt bland kommunerna.

De fyra alternativ som nu finns kvar i utredningen är kommunala tillköp av fria resor för seniorer med några olika åldersvillkor, samt ett alternativ som kombinerar möjligheten till kommunala tillköp med en seniorrabatt på 25% på hela Västtrafiks sortiment för alla seniorer:

- Kommunalt tillköp seniorbiljett: lågtrafik alt. dygnet runt, åldersvillkor 65 år
- Kommunalt tillköp seniorbiljett: lågtrafik alt. dygnet runt, åldersvillkor 65 alt. 70 år
- Kommunalt tillköp seniorbiljett: lågtrafik alt. dygnet runt, åldersvillkor 65 alt. 75 år
- Seniorrabatt i kombination med kommunalt tillköp

Ett slutförslag väntas kunna presenteras för kollektivtrafiknämnden i höst.

4.3. Nya riktade medel.

Nya pengar vad gäller riktade medel med anledning av pandemin och försenade operationer lär vara på gång. Hur ska de användas? Enligt uppgift gav 2021 ett stort överskott - hur stort och hur ska det användas. Kommer medlen att användas för att ge personalen bättre arbetsförhållanden?

Svar: Krav på fast läkarkontakt är väl något som är fortsatt aktuellt och som politiken skjutit till ytterligare medel för.

Vad gäller äldres läkemedelsanvändning så har Terapigrupp äldre och läkemedel tagit fram något man kallar för Äldrekompassen som är tänkt att vara en guide gällande läkemedelsbehandling av äldre.

https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5c7561ed-b56f-45f7-95ae-321256ce54e5/%c3%84ldrekompassen%202020%20inkl%20bilaga_slutversion.pdf?a=false&guest=true

I denna skrift trycker man bla på vikten av att det görs en årlig läkemedelsgenomgång.

5. Frågor från SKPF

Samtliga frågor och svar från SKPF diskuteras vid nästa möte då Barbro Westergren fick problem med ljudet under mötet.

5.1. Läkemedel till äldre 80+

Hur följs de äldres läkemedel upp som bor hemma upp via årlig läkarkontroll? Skulle inte varje vårdcentral skapa ett geriatriskt team? Detta för att öka tryggheten hos de äldre och inte behöva byta läkare/ssk vid varje besök. Genom "egen läkare" blir kunskapen om patienten bättre. Både för de som bor hemma och de som bor på SÄBO är det synnerligen viktigt med årlig kontroll av bla förskrivna läkemedel. Olämpliga läkemedel är en orsak till fallolyckor, en fallolycka som k kan förhindras är bra både för individen och sjukvården.

Svar: Krav på fast läkarkontakt är väl något som är fortsatt aktuellt och som jag såg någonstans att politiken skjutit till ytterligare medel för. Det är ju en viktig del i detta.

Vad gäller äldres läkemedelsanvändning så har Terapigrupp äldre och läkemedel tagit fram något man kallar för Äldrekompassen som är tänkt att vara en guide gällande läkemedelsbehandling av äldre.

https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5c7561ed-b56f-45f7-95ae-321256ce54e5/%c3%84ldrekompassen%202020%20inkl%20bilaga_slutversion.pdf?a=false&guest=true

I denna skrift trycker man bla på vikten av att det görs en årlig läkemedelsgenomgång.

5.2. Uppföljning av vårdcentraler

Hur sker uppföljning av vårdcentraler från Region Västra Götaland? Finns det tex statistik på vilka vårdcentraler som har geriatriskt team?

Svar: Det sker en löpande uppföljning av kontrakt enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, för enheter som bedriver vårdcentral inom Vårdval Vårdcentral i Västra Götalandsregionen. Uppföljningen följer en Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Handboken innehåller ett antal gemensamma beskrivningar av aktiviteter och verktyg som ingår i uppföljningsarbetet.

Syftet med uppföljningsarbetet i Västra Götalandsregionen är att säkerställa en god vård utifrån invånarnas behov, att stödja, granska och utvärdera enhetens följsamhet till förfrågningsunderlaget, Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral. Uppföljningen baseras på enhetens resultat och statistik avseende utvecklings- och kvalitetsindikatorer, enkät till verksamhetschef samt en uppföljningsdialog mellan bland annat vårdcentralens verksamhetschef och avtalsansvarig regionutvecklare från Koncernkontoret. Uppföljningen ska identifiera förbättringsområden och bidra till utveckling av primärvården i Västra Götaland.

Den årliga uppföljningen av verksamheter inom Vårdval Vårdcentral följer en politisk besluten uppföljningsplan. Uppföljningsplanen utgår från syftet för avtalsuppföljningen av hälso- och

sjukvården i Västra Götalandsregionen och är indelad i fem huvudsakliga områden: 1) Förutsättningar, 2) Producerad vård, 3) God vård, 4) Övriga krav i avtalet samt 5) Nämnds-specifik uppföljning. Framtagandet av uppföljningsplanen utgår från förfrågningsunderlaget Krav- och kvalitetsboken, resultat av tidigare uppföljningar och övergripande mål som fastställts i fullmäktige, styrelse och nämnder.

Resultatet av uppföljningen redovisas löpande enligt nämndens beslut om åiterrapportering enligt Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården.

När det gäller frågan om geriatriska team är det inte en kartläggning som ingår i årets löpande uppföljning. Uppföljningen vill fånga huruvida enheten uppfyller sitt åtagande enligt Krav- och kvalitetsboken, exempelvis när det gäller målgruppen äldre, men *hur* enheten väljer att organisera arbetet är upp till vårdgivaren. Vissa har exempelvis valt att organisera detta i form av särskild mottagning för äldre. Vi noterar dock huruvida enheten uppfyller sitt åtagande utifrån resultat på utvalda kvalitetsindikatorer, men vi har inte någon sammanställning över hur många som har organiserat det i form av geriatriska team.

5.3. Uppföljning Färdplan - läns-gemensam strategi för god vård och nära vård Hur fortgår arbetet med Färdplanen? Remissvar skulle vara inne senast 2021-12-31. När är tanken att planen skall börja sjösättas?

Svar: Färdplan, en läns-gemensam strategi för god och nära vård har remiss behandlats under hösten i flera av regionens nämnder och av samtliga kommuner. Det reviderade dokumentet kommer till SRO nu den 24 februari. Därefter kommer den att gå till respektive huvudman för beslut. Planen i regionen är att den behandlas av OSB i mars, vidare till HSS och RS för att komma till Fullmäktige för beslut i maj.

5.4. SAMSA - samordnad vård. och omsorgsplanering

Redan år 2017 pratade man om SAMSA , IT-stödet för att stödja kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i VG. Detta är som jag uppfattar det ett "arbetsinstrument" för vården i syfte att samordna vård- och omsorgsplanering främst vid utskrivning från sjukhus. Det är gott.

Under 2021 fick jag möjligheten att följa tre patienter som var inlagda på KSS av olika skäl, alla tre blev mycket förvånad över att personalen redan *dag ett* berättade att om X dagar kommer du att bli utskriven. Alla tre är 75+ varav en bor själv hemma. självklart började det att snurra i huvudet på dessa tre ("Kommer jag att klara detta? Hur skall detta gå, jag kan ju inte resa mig upp ur sängen idag).

Jag fick förmånen att tala med en ansvarig läkare vilken menade att det är så här direktiven ser ut från politiken. Vi hade ett bra samtal men vad jag inte förstår varför måste man tala om för patienten dag 1 när man enligt standardplanen anser att denna skall skrivas ut, skapar onödigt oro hos patienten oavsett ålder. Är detta tanken med SAMSA? Om så är fallet bör man tänka om.

Svar: I riktlinjen för utskrivningsprocessen är det så att man ska planera för utskrivning i princip så snart patienten blir inskrivning. Syftet med det är att man ska planera i god tid så att både regionen och kommunen när det behövs ska kunna planera så att vården är redo ni hemmet när vården på sjukhus är klar.

Jag förstår att det kan upplevas tufft men det är av bästa välmening för att både den enskilde och vården ska kunna planeras utifrån de behov som finns. SAMSA blir då ett redskap för att kunna planera vården. Syftet är att skapa trygghet, inte mer oro.

6. Uppföljning, överbeläggningar på våra sjukhus i VGR

Överbeläggningar på våra sjukhus i VGR diskuteras vid nästa möte. **Se bilaga.3**

7. Uppföljning ”Nytt på parkeringsfronten vid våra sjukhus”.

Det som är nytt på parkeringsfronten är att vi fortsätter vår utbyggnation av laddplatser för elbilar på våra egenägda fastigheter under 2022. Det är en del trygghetsvandringar inplanerade under våren och det kommer ske fler under året. Patrik Skoglund

8. Budget

Johnny informerade kort om hur förloppet ser ut framöver med budgetarbetet.

9. Övrigt.

”Pär Lundqvist uttalande i GP den 22 febr.”Digitalt först- fysiskt när det behövs” Hur tänker regionen infomera, förbereda, underlätta för gruppen äldre avseende omställningen? SPF Seniorerna i VGR” / Pär Lundqvist ordförande i HSS bjuds in till nästa möte för att svar och presentera sig.

”Avser VGR att ändra styrsystemet ”ägare, beställare och utförare”. Finns info att få?/ SPF Seniorerna i VGR” /Se bifogat i bilaga 4 och 5

”Enl Borås tidning: VGR missade , som enda region, chansen till hundratals statliga miljoner, som bland annat kunde ha använts till kökortning. Hur kommer det sig? /SPF Seniorerna i VGR” / Det var inte korrekt skrivet i tidningen.

Information önskas om den stora omställningen.

Nästa ordinarie möte är fredagen den 29 april 2022

Vid anteckningarna

Camilla Tengström
Sekreterare

Johnny Magnusson
Ordförande.