

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2022-09-16

Regionala pensionärsrådet fredagen den 16 september 2022 kl.09.30-12.40
Plats: Fysiskt i Sessionssalen och digitalt möte via webex.

Närvarande ledamöter

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

Övriga närvarande

Kristine Christiansen Rygge, medicinsk rådgivare
Anna Persson, vårdval och fördjupad uppföljning
Camilla Tengström, sekr. adm. service koncernavd.

Inte närvarande

Kerstin Brunnström, (S) regionstyrelsen
Madeleine Jonsson, (MP) regionstyrelsen
Gunilla Eriksson, SKPF ersättare
Birgitta Carlander, SKPF ersättare
Sture Sundmark, SPF Seniorerna ersättare
Leif Gabrielsson, PRO ersättare

Närvarande ersättare

Kerstin Carlsdotter, PRO fysiskt
Sven Carlsson, PRO fysiskt
Ritha Lindh, PRO ersättare
Lars B Andersson, SPF Seniorerna fysiskt
Agneta Nero, SPF Seniorerna fysiskt
Lena Gustafsson SPF Seniorerna digitalt
Irene Hellekant, SKPF digitalt
Arne Brännström, RPG fysiskt

SPRF ingår numera i SKPF

1. Anteckningar från föregående möte 29 april 2022

Anteckningarna godkändes.

2. Höstens vaccinationer

Rekommenderas från den 1 september 2022 till personer som är 65 år (födda fr o m 1957) och äldre. Vårdcentralerna vaccinerar i första hand 80 år och äldre samt personer med kommunal hälso- och sjukvård 65+ och medicinska riskgrupper 18 år och äldre hänvisas att vaccinera sig hos annan vaccinator än vårdcentral via 1177 samlingssida
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/covid-19/vaccination-covid/>
/ Kristine Christiansen Rygge

3. Nya nationella beslut om utvecklingen av primärvården

Anna Persson informerade om de nya besluten om utvecklingen av primärvården. Se hennes presentation i bilaga 1.

4. Frågor från PRO

4.1. Väntetider vid beställning av sjukresor.

Det har framkommit att det kan bli långa väntetider vid beställning av transporter med sjukresor. Det finns exempel där transporter inte utförts utan fått genomföras av personal på SÄS. Även väntetider med ett 70-tal samtal före med påföljd att man kopplas bort efter 15 minuter och får börja om på nytt. Vad är orsaken till detta krångel och vem bär ansvaret?

Svar: Ett förtydligande: De resor som Västtrafik utför är inte sjuktransport utan sjukresetaxi i enlighet med Västra Götalandsregionens regelverk för sjukresor, sjuktransport utförs av ambulansverksamheten.

När det gäller Västtrafik och sjukresor: Varje ärende utreds och återkopplas till berörda, så även i detta fall. Ett generellt svar är dock att Västtrafiks upphandlade partners i likhet med många andra verksamheter är sårbarare nu på grund av samma utmaning som många andra har: Svårt att bibehålla och rekrytera personal samt försenade fordons- och/eller komponentleveranser. Det påverkar såväl vår kund- och resetjänst som våra trafikföretag då bristen på förare och även fordon (till följd av komponent-/fordonsbrist) skapar förseningar i vissa områden under vissa tider och därmed behov av omplaneringar vilket i sin tur skapar merarbete på kund- och resetjänst som liksom trafikföretagen har utmaningar i att rekrytera. Och så fortsätter spiralen.

Detta innebär att Västtrafik har svårare att hantera de snabba kast som t.ex dialysverksamheten på SÄS är tvingade till på grund av sin situation med tillströmning av patienter som innebär att det inkommer många sena ändringar på dialysresor som i normala fall ligger på fast planering. Problemet är identifierat och såväl Västtrafik som Dialysen arbetar med att försöka minimera effekterna av omständigheter som våra respektive verksamheter behöver hantera.

När det gäller ansvarsfrågan är ansvaret delat: Sjukresor är en del av Västtrafiks särskilda kollektivtrafik vilket innebär:

- att de utförs av samma fordonsflotta som utför färdtjänst, dag- och omsorgsresor samt skoltaxi i majoriteten av Västra Götalands kommuner, en kollektivtrafik fast individualiserad
- att varje resa är ett resultat av ett samarbete där uppdragsgivarna (Regionen för sjukresor och kommunerna för övriga resor) ansvarar för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en hållbar planering och Västtrafiks upphandlade Kund- och resetjänst samt Västtrafiks trafikföretag ansvarar för bästa möjliga planering och genomförande av den särskilda kollektivtrafiken.

Västtrafik välkomnar alla synpunkter på utförandet av resor, det är en del av vår kvalitetssäkring. Varje synpunkt som inkommer till Västtrafiks Kund- och resetjänst 020 – 91 90 90 (val 4 för Kundtjänst) utreds och eventuella brister åtgärdas så att varje resenär får sin bästa möjliga resa med den särskilda kollektivtrafiken utifrån de förutsättningar som gäller för hen.

*Vårdcentralen bör ha en direktlinje för dessa beställningar. Vice ordförande tar med sig frågan.

4.2. Regionalt bidrag till pensionärsorganisationernas distrikt.

Det regionala ekonomiska stödet till våra distrikt är oerhört viktigt för vår verksamhet. Pengarna kommer från gemensam pott och fördelas efter medlemsantal. Trots stort ideellt engagemang ökar våra kostnader på distrikten. Det vore önskvärt med en höjning av bidraget kommande år.

Svar: PRO har framfört en önskan om höjning av bidraget till pensionärsorganisationen och åberopar som skäl ökade kostnader för distriktsorganisationerna.

Prisutvecklingen är generellt hög i Sverige på grund av en hög inflation. Detta får konsekvenser för regionens olika verksamheter och ytterst för Västra Götalandsregionens ekonomi.

Höjda bidrag är ytterst en budgetfråga. Det nyvalda regionfullmäktige ska i november besluta om ny budget för 2023. I skrivande stund är det inte klart vilken politisk konstellation som har bäst förutsättningar att få stöd för sin budget i regionfullmäktige.

Helt klart är emellertid att jag själv inte kommer att ingå i det fullmäktige som ska fatta beslutet. Jag förordar därför att önskemålet framställs till den nya, styrande konstellationen när en sådan har formerats.

/ Johnny Magnusson, Regionstyrelsens ordförande.

4.3. Högtryck på våra sjukhus.

Titt som tätt kommer signaler från våra sjukhus att arbetsförhållandena är svåra med långa arbetspass. Förlossningsvården inom SÄS är ett exempel men gång på gång kommer signaler om liknande problem. Var ligger ansvaret?

Svar: Se bifogad sammanställning som ligger till grund för den revision som pågår avseende kompetensförsörjning i VGR. Se bifogad **bilaga 2**. fråga 4.3

RPR var inte nöjd med det svar som skickats, svårt att ta fram svaret ur sammanställningen. Ordföranden föreslog att de får bjuda in sjukhusstyrelsens presidium till pensionärsorganisationernas möte.

4.4. Nationella riktlinjer för rehab.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att skicka ut frågor till regionerna om nationella riktlinjer för rehab. Vad har Västra Götalandsregionen svarat på dessa frågor?

Svar: Vi känner inte till att regeringen har gett Socialstyrelsen uppdrag att till regionerna skicka ut frågor om nationella riktlinjer för rehabilitering, det jag sett som pressmeddelande finns nedan.

Uppdrag till Socialstyrelsen att analysera förutsättningar för nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Regeringen har i dag beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera förutsättningarna för att ta fram nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Myndigheten ska i analysen även redovisa för- och nackdelar med att ha nationella riktlinjer på området.

Nationella riktlinjer är ett stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktlinjerna tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

I dagsläget finns inga nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Socialstyrelsen har tidigare på uppdrag av regeringen tagit fram statistik som visar att det finns skillnader över landet, mellan olika regioner och kommuner, både vad gäller avgifter och utbud av hjälpmedel.

Därför ger regeringen nu Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka möjligheten att ta fram nationella riktlinjer på området.

Socialstyrelsen ska senast den 12 februari 2023 lämna en redovisning av uppdraget till Socialdepartementet. / Sofia Brändström, Pressekreterare hos socialminister Lena Hallengren

*Förslagsvis bjuds Bodil Lernfelt in till något möte framöver angående frågan om fast läkarkontakt

5. Frågor från SPF Seniorerna och SKPF

5.1. Den 10 juni slutade Ronden att gå i Dalsland. Måhända har det politiska beslutet föregåtts av många och långa diskussioner i Västra Götalandsregionen, men i så fall har inte de diskussionerna nått ut till befolkningen i Dalslandskommunerna. I Dalsland upplevde vi det som att bussen, utan någon som helst förvarning, drogs in med förvändningen att så få efterfrågade den. Ronden har nu ersatts av möjligheten att åka sjuktaxi, vilket har lett till ökade resekostnader, från kostnadsfritt till 250 kr tur och retur. För att få anlita taxi måste dock vårdgivaren utfärda ett intyg, vilket har lett till att många har ansetts "för friska" för att få använda sig av detta färdmedel, med påföljd att resan från och till flera orter i Dalsland har inneburit ett flertal byten mellan olika färdmedel.

Många i den äldre åldersgruppen har inte orken eller den starka röst som krävs för att hävda sin rätt inför vårdgivare som ska utfärda intyg för taxiresa, utan väljer att anlita nära anhöriga för att få hjälp med transport till de olika storsjukhusen i Västra Götaland. Ur ett samhällsekonomiskt och miljömässigt perspektiv, hur ställer sig VG-regionen till det?

Vår fråga är nu om VGR är bered att ändra beslutet? Kan man inte tänka sig en mindre buss, gärna el-driven med tanke på miljön? Kan man också tänka sig att patienter informeras på ett bättre sätt om möjligheten att få anlita busstransport. Många har inte ens känt till att möjligheten fanns. För SPF Seniorerna, Norra Älvsborgsdistriktet, Ingemar Apelstig och Birgitta Rolöf

Svar: Beslutet om att avveckla Ronden grundar sig i en utredning kring beläggning/nyttjandegrad och kostnader för verksamheten. Efter att trafiken med Ronden startade har verksamheten följts upp, och resandet och beläggningen har visat sig att inte motsvara förväntningarna. Under 2019 hade t ex R6 (och R10) mellan Strömstad och Vänersborg via Uddevalla, ca 3 sjukresenärer/tur, vilket är en låg nyttjandegrad. Att köra med tomma bussar var varken miljömässigt eller ekonomiskt försvarbart. Mer finns att läsa i ärendet 163:

<https://opengov.360online.com/Meetings/vgregion/Meetings/Details/1943462?agendaItemId=263663>

Regionens regler för sjukresor möjliggör hjälp till patienter som behöver hjälp att resa till vården. Det är ett i stora delar generöst regelverk, med flera olika lösningar där ingen blir övergiven. Regelverket betyder att den som bedöms ha medicinska behov får resa med sjukresetaxi, medan andra får ersättning från regionen för att åka kollektivt eller ta egen bil. Regionens regler ska skapa förutsättningar för att sjukresorna ska kunna fungera på bästa sätt för patienterna.

Då den ordinarie kollektivtrafiken i dag är långt mer tillgänglighetsanpassad än vad den var när Ronden-konceptet infördes har detta bedömts som ett lämpligt alternativ för fler. Den som behöver, får ta med en ledsagare på resan, och kan även få anslutningstrafik till närmaste hållplats. När det gäller ledsagare ersätts hela kostnaden. En sjukresa kan innebära två byten med kollektivtrafiken, men så är inte fallet för sjuka. Den som är i behov av att ta sig till och från den allmänna kollektivtrafiken kan få hjälp med att boka en anslutningstaxi. Dock, vilket framförs i skrivelsen behöver vi arbeta med alternativ och flexibla lösningar mellan sjukresetaxi, kollektivtrafik och anropsstyrd trafik. Lösningar som i högre grad kan svara upp mot patienternas faktiska behov vid sidan av dagens ordinarie kollektivtrafik och möjlighet att åka sjukresetaxi.

Omställningen inom sjukvården, utbyggnaden av den nära vården och fler innovativa vårdlösningar bör också leda till att behovet av längre resor minskar. Den vård som behövs ofta ska finnas nära, kunna vara mobil och även kunna ges med hjälp av digitala lösningar. Syftet är att patienten ska slippa en del resor till vårdinstitutionerna om de inte behövs.

Det är givetvis olyckligt om informationen inte tydligt nått ut i kommunerna avseende förändringarna av Ronden-verksamheten och de alternativ som står till buds. Detta är något som Västra Götalandsregionen får titta närmare på, så att patienterna är informerade.

5.2. Närhälsan i Västra Götalandsregionen stängde för ett antal år sedan ner några vårdcentraler då dessa ej var "lönsamma". En av dessa var i Skara, en vårdcentral som under dess storhetstid hade haft de flesta faciliteter som ex utöver full bemanning med läkare, sköterskor, labb, rehab också egen röntgen.

Vid tiden för nedläggningen hade Bräcke diakoni startat en mindre vårdcentral på orten. Det fanns alltså valfrihet för medborgarna inom vården.

Kommunen har drygt 18 000 invånare och idag alltså bara en vårdcentral. Bräcke diakoni gör naturligtvis sitt bästa för sina listade patienter, men behovet av ett alternativ är uppenbart.

Många uttrycker sitt missnöje över situationen både i media och till ex oss som sitter i det kommunala pensionärsrådet.

Detta är ju regionens ansvar och min fråga är, när tänker regionpolitikerna ställa detta till rätta igen och öppna en vårdcentral inom Närhälsan. Omställningen inom vården kommer ju att ställa än högre krav på detta.

PO Damberg SPF Skaraborgs representant i RPR, Vice ordf KPR Skara

Svar: SPF lyfter behovet av en ytterligare vårdcentral i Skara. På central politisk nivå går vi inte in i frågor om vem som ska bedriva vårdcentral och var. Däremot beslutar vi om förutsättningarna för att bedriva vårdcentral. Verksamheten ska uppfylla en lång rad såväl kvalitetskrav som bemanningskrav som listas i Krav och kvalitetsboken för Vårdval vårdcentral. Vi välkomnar såväl Närhälsan som privata aktörer att starta vårdcentraler.

Så som vårdvalssystemet är utformat är det Närhälsans styrelse som beslutar huruvida Närhälsan ska öppna vårdcentral i Skara. Vi har varit i kontakt med Närhälsans ordförande och har fått svaret att det just nu inte finns några planer på detta i Skara. Närhälsan undersöker dock ständigt möjligheten att öppna nya vårdcentraler runt om i hela Västra Götaland. De tittar naturligtvis även på Skara. Det är ett antal aspekter som ska uppfyllas varav en viktig del handlar om bemanningsläget.

Det är mycket viktigt att en vårdcentral som öppnar har en stabil bemanningssituation. Har den inte det kan vårdcentralen inte leverera den kvalitet och de arbetssätt som ställs upp i Krav och kvalitetsboken. De kan då exempelvis inte arbeta med fast läkarkontakt och patienternas behov av trygghet och kontinuitet kan inte tillgodoses.

De senaste åren har bristen på personal inom flera av vårdens yrkesgrupper diskuterats. För att vårdcentralerna ska fungera bättre behöver fler allmänläkare vilja arbeta i primärvården. Långsiktigt arbetar Västra Götalandsregionen för att utbilda fler allmänspecialister, se till att det finns fler utbildningsplatser och förbättra förutsättningarna för vårdcentralerna så att de kan ta emot och ge god handledning. Vi behöver också locka tillbaka allmänläkare som idag arbetar med annat och därför måste vi fundera på hur arbetsbelastningen kan förbättras. /Nanna Siewerts Tulinius

5.3. I Göteborg har ASIH lagts ner under stora protester och ersatts av en ny ordning. Hur hänger detta ihop med Omställningen till God och nära vård”? Vem ansvarar? Hur ser man i Regionen på äldres möjligheter att få dö hemma med god palliativ vård? Hur tolka Hälso- och sjukvårdsavtalet i denna fråga?

Svar: Specialiserad palliativ vård i hemmet ges fortsatt i Göteborg men i en annan samarbetsform mellan SU och Göteborgs stad. Förändringen sker efter initiativ av Göteborgs stad och den nya modellen är densamma som i övrigt i Västra Götalandsregionen samt kommer komma även invånare i Göteborgs kranskommuner till del. Det har tidigare inte funnits specialiserad palliativ vård i hemmet i kranskommunerna.

Den nya modellen är mer i linje med hälso- och sjukvårdsavtalet än ASIH.

Som alltid vid organisationsförändringar tar det ett tag innan strukturer och samarbetsformer funnit sin form, men SU och Göteborgs stad arbetar gemensamt för fortsatt trygg och god palliativ vård i hemmet.

5.4. Benskröhet med stor frakturnrisk är ett problem som vi tidigare påtalat. Många fler, särskilt kvinnor, borde utredas och behandlas. Idag är det över sex månaders väntetid för bentäthetsmätning om man är under behandling. Vad gäller för nytilkomna? Vad görs för att korta köerna? Det verkar som om det är först vid ett benbrott som man blir ordinerad till en bentäthetsmätning. Kan man kalla det proaktiv och sjukdomsförebyggande verksamhet?

Svar: Inom systemet för kunskapsstyrning i VGR finns ett regionalt processteam (RPT) för osteoporos. De har i uppdrag att omhänderta det personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som finns för osteoporos.

I VGR pågår arbete med att omsätta det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för personer med osteoporos. Det fokuserar på sekundärprevention – det vill säga insatser till personer från 50 års ålder som drabbas av sin första fraktur, och som då ska få en bentäthetsmätning och vid behov läkemedelsbehandling. Detta för att förebygga fler frakturer.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har av hälso- och sjukvårdsstyrelsen fått i uppdrag att lämna förslag på insatser för att förbättra vården för personer med osteoporos i VGR. Detta uppdrag pågår och förväntas vara klart under senare delen av hösten 2022.

För personer med sjukdomstillstånd som innebär ökad risk för osteoporos finns rutiner med bentäthetsmätning och vid behov förebyggande eller behandlande läkemedel.

Bred screening av invånare finns inte i dagsläget, däremot innebär arbetet med att förbättra/förändra levnadsvanor att man också förebygger osteoporos.

Däremot innebär arbete med att förbättra/förändra levnadsvanor att man också förebygger osteoporos.

*Önskemål SU sjukvårdsansvarig eller osteoporos läkaren bjuds in till RPR till möte framöver.

5.5. IVO rapport per den 26/8 avseende vården på Särskilda boenden i kommunerna. Regionens ansvar för läkarinsatser i kommunens hälso- och sjukvård (kommunens primärvård) på äldreboenden och i kommunens hemsjukvård. i 283 kommuner påtalar IVO- rapporten stora brister vad gäller läkemedelshantering, vård i livets slutskede och dokumentation. Hur ser regionen på sitt ansvar?

Svar: VGR har tagit fram handlingsplaner för ökad läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården men det är ju så att själva läkemedelshanteringen efter ordination är kommunens ansvar. VGR skall säkerställa att rätt läkemedel ordinerar och att det sker läkemedelsgenomgångar.

I handlingsplanen efter IVO:s tidigare granskning ingick även dokumentation som ett förbättringsområde och arbetet har påbörjats

*RPR önskar uppföljning av ärendet

5.6. "Ansvar kommun-region? Frågan beskrivs som ett individuellt ärende men är enligt uppgift en gängse rutin och därmed en principiell fråga.

I detta fall beskrivs en hjälpmedelsfråga som ett exempel på hur samverkan mellan kommun och region fungerar:

Funktionsnedsatt person vårdad av anhörig i hemmet under 7 års tid. Personen har under denna tid av regionens hjälpmedel/rehab erhållit elektrisk rullstol och med anhörigs hjälp kunnat komma ut i samhället varje dag. Nu har hjälpbehovet ökat och personen i fråga kommit in på kommunalt boende. Får då ej behålla den elektriska rullstolen eftersom kommunen övertar vårdansvaret. Rutinen i kommunen är att personen som vill utnyttja elektrisk rullstol får i förväg boka sig för en kollektiv elrullstol. Är detta en rutin avtalad mellan region och kommun?

Svar: Hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna regleras av Hälso- och sjukvårdsavtalet. Förskrivning av hjälpmedel är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som styrs av en gemensam [Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel i Västra Götaland](#). Det är samma grunder för förskrivning av hjälpmedel oavsett om du tillhör primärvård eller är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård. Alla hjälpmedel i Västra Götaland är inte personligt förskrivna, enligt handboken ska det till exempel finnas "grundutrustning" på alla biståndsbedömda boenden. Det innebär att boendet har vissa hjälpmedel som en eller flera som bor på boendet kan använda. Dessa hjälpmedel omfattas inte av hälso- och sjukvårdens ansvar. Varje kommun beslutar om vilken grundutrustning som ska finnas och har sina egna rutiner gällande detta.

Förskrivning av ett personligt hjälpmedel utgår från en bedömning av bland annat funktionsnedsättning, användningsområde och boendemiljö. Nya bedömningar görs för att följa upp förskrivningen, ofta i samband med förändringar exempelvis när någon flyttar. I det ärende som beskrivs låter det som om förutsättningarna och där med behovet har förändrats i och med att personen flyttat in på ett boende som sannolikt ska vara grundutrustat. Vid denna typ av situationer behöver berörda personer föra en dialog för att hitta en lösning.

*Förslagsvis bjuds ansvarig för hjälpmedelsenheten in till ev. nästa möte

6. Uppföljning, överbeläggningar på våra sjukhus i VGR.

Se bifogat i bilaga 3.

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

Inget nytt att rapportera hälsar Patrik Skoglund.

8. Budget

Johnny informerade om budgetläget.

9. Övrigt.

Västrafik kör sträckor utan fungerande toaletter, anledning är att det inte finns personal. Regionstyrelsens ordförande ska ta upp frågan med ansvarig i Västrafik omgående.

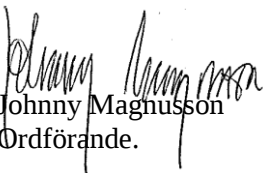
Johnny tackade för sig det var hans sista möte med RPR efter att ha varit med i 16 år. Han uppvaktades med en bok från pensionärsförening.

Mötet den 11 november 2022 ägnas åt Samverkansformer

*Uppföljning

Vid anteckningarna

Camilla Tengström
Sekreterare


Johnny Magnusson
Ordförande.