

Mötesanteckningar
Samråd med pensionärsorganisationer för
delregional nämnd norra

Tid: 2025-12-17, kl. 14:00-16:00

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Delregional nämnd norra

Annica Erlandsson (S)	ordförande
Gunilla Cederbom (V)	1:e vice ordförande
Maria Nilsson (KD)	2:e vice ordförande

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Lena Rydenstam	ordinarie
Vivianne Gustavsson	ordinarie
Håkan Ekman	ordinarie
Lars Andersson	ordinarie
Gerd Lindström	ersättare

SPF Seniorerna (SPF)

Ann-Christine Baar	ordinarie
Ulla Turemark	ordinarie
Göran Holmberg	ersättare
Gullbritt Gustafsson	ersättare
Bodil Zakrisson	ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther	ordinarie
Sven-Arne Wahlström	ersättare

Svenska kommunalpensionärerna (SKPF)

Rosalie Cacvis	ordinarie
----------------	-----------

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage	ansvarig tjänsteperson
Ben Norman	nämndsamordnare

Mötesanteckningar

1. Inledning

Annica Erlandsson (S) välkomnar till mötet.

2. Inspel från pensionärsföreningarna om uppdatering av Krav- och kvalitetsböcker:

Ansvarig tjänsteperson Linnéa Falkhage informerar om bakgrund till frågan.

Krav- och Kvalitetsböckerna (KoK) är förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem (LOV), Vårdval Vårdcentral och Vårdval rehab. KoK-böckerna beskriver de uppdrag, krav och anvisningar som leverantörer ska uppfylla och följa, samt hur uppföljning av avtalet ska göras och redovisas.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) är den instans som beslutar om KoK-böckerna och förslagen bereds av OSN:s beredning, beredningen för Krav- och Kvalitetsböcker.

De delregionala nämnderna ska följa hälso- och sjukvårdens utveckling i sitt geografiska område med särskilt fokus på den nära vården. Inom områdena hälso- och sjukvård och folkhälsa ansvarar nämnden för dialog med kommuner, intresseorganisationer och civila samhället. Enligt reglementet ska de delregionala nämnderna ta fram underlag till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och OSN.

Utifrån detta vill nämnden ha en dialog och få synpunkter från pensionärsföreningarna utifrån följande dialogfrågor:

-Vad tycker ni fungerar bra i er kontakt med vårdcentralen? Finns det något som ni tycker borde fungera bättre?

-Hur upplever ni kontakten mellan vårdcentralen och andra delar av hälso- och sjukvården? Känns det som att vården hänger ihop på ett bra sätt?

-Hur upplever ni att den regionala primärvården tar sitt läkaransvar i den kommunala hälso- och sjukvården?

Pensionärsföreningarna frågar vad som händer kring det hälsofrämjande arbetet. Det står att man ska arbeta med hälsofrämjande insatser men hur märker man det? Det finns ett folkhälsoråd i varje kommun där kommun och region finansierar en gemensam folkhälsostrateg. Pensionärsföreningarna önskar höra goda exempel utifrån arbetet inom folkhälsoråden. Kommunerna säger att folkhälsan ska genomsyra allt men delat ansvar är ingens ansvar. Det vore intressant på ett kommande möte om kommuner som gör ett bra folkhälsoarbete. Presidiet är positiva till det.

Pensionärsföreningarna påpekar att Västra Götalandsregionen borde trycka på nationellt gällande gratis vaccinationer för till exempel bältros och RS.

Hur går uppföljningen till och vad resulterar det i? I Krav- och kvalitetsböckerna framkommer uppföljning som ett eget avsnitt med information om hur uppföljningen går till. Västra Götalandsregionen har enligt 6 kap. § 6 kommunallagen ansvar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med politiskt fastställda mål och riktlinjer samt föreskrifter som gäller för verksamheten.

Ann-Christine Baar presenterar pensionärsföreningarnas synpunkter på KoK-böckerna, se bilaga och nedan kommentarer under respektive avsnitt.

2.2.3 Kroniskt sjuka personer med sammansatta vårdbehov

Det står att alla patienter med sådana problem ska få ett patientkontrakt upprättat där det ska finnas regler för vad det ska innehålla. Pensionärsföreningarna har aldrig hört talas om det.

2.2.4 Psykisk hälsa och psykiska funktionsnedsättningar

Det saknas suicidprevention för äldre, de flesta självmord genomförs av äldre män. Något annat man skulle kunna specificera är prevention av fallolyckor. Ett lårben kostar mycket i vårdkostnader och lidande.

2.2.5 Mottagning för äldre med komplexa behov

Pensionärsföreningarna är väldigt glada över att det ska finnas en sådan funktion på alla vårdcentraler.

2.2.6 SIP och patientkontrakt

Sjukvårdens stora problem är att alla jobbar i sitt eget rör vilket är ett problem för en person som har flera vårdgivare, något som är vanligt bland äldre. Det är därför som primärvården ska bli navet men det är långt kvar dit. Fast läkarkontakt finns inte även om man delar upp det administrativt. Det är ingen som håller ordning på detta, det finns en stor utvecklingspotential. Samordnare i vårdprocessen är svensk sjukvårds stora akilleshäla. Varför kan inte vårt unika personnummer följa oss genom hela sjukvården?

Presidiet lyfter att man kan be sin vårdcentral att använda den nationella patientöversikten (NPÖ). Leverantören ska dessutom åta sig att ansluta sig och göra sin information tillgänglig för den nationella tjänsten Nationell patientöversikt (NPÖ).

2.2.10 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt

75 år och äldre med minst 5 mediciner ska kallas till en läkemedelsgenomgång. Pensionärsföreningarna upplever inte att det inte gäller.

2.3 Samverkan

Brister i samverkan, kraven är väl utskrivna att de ska bygga på samverkan. Vi får hjälpa till och säga "nu vill jag att vi upprättar en SIP". Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter – särskilt viktigt för oss pensionärer, inte bara vårdgivare utan för de som vården är till för.

Pensionärsföreningarna upplever att tillgängligheten är bättre. Vårdcentralerna uppfyller inte vårdgarantin men det blir bättre. Det går att komma fram till vårdcentralen om man följer de anvisningar som finns, man behöver inte komma fram kl. 08:05 på morgonen. Många tror att man ska komma fram när man ringer men det gör man inte. Där har pensionärsföreningarna ett informationsuppdrag att tala om det för våra medlemmar. Men det fungerar mycket bättre idag. Det är svårt för dem som inte klarar av en knapptelefon, de får gå till vårdcentralen och beställa tid. 30% av alla 80+ är dåliga på det. Det står i KoK-boken att det ska finnas ett direktnummer och det är märkligt att vårdcentralerna inte kan ordna det.

Kommunal primärvård, det är lite rörigt för folk vad som är region och kommun.

Kommunal och regional primärvård är en nivå, det är ingen organisation. Kommunal primärvård är samma sak som hemsjukvård. 30% av alla primärvård utförs av kommunerna.

Öppettiderna på vårdcentralerna har utökats vilket borde förbättra tillgängligheten.

KoK-boken vårdval rehab har pensionärsföreningarna inte så mycket att säga om. Det kan ibland brista i vårdkedjorna, har man legat inne för en stroke på sjukhus så kan det vara långa tider innan man får fortsätta sin rehab. Det kan finnas brister i vårdövergången.

På delregional nämnd västras pensionärsråd fick föreningarna lämna inspel. Där lyfte de frågan om förebyggande för äldre samt fallskador. Man skulle kunna ha screening för benskörhet, det finns pengar att spara. Man får en undersökning för benskörhet efter att man har brutit benet istället för att screena innan något händer.

Gällande frågan om den regionala primärvården tar sitt läkaransvar i kommunal hälso- och sjukvård så kan det bli väldigt mycket bättre. Bristen leder till att personal inom hemsjukvården skickar folk till akuten. Det dröjer för länge eller så kommer ingen alls. Gör man något åt detta kan man spara pengar.

Övriga inspel:

Pensionärsföreningarna lyfter ett önskemål om riktiga sängar och inte britsar när man måste ligga och vänta i sju timmar på sjukhuset. Kommer man i ambulans får man en säng, kommer man själv får man en brits. Ambulanssjuksköterskan kommer ut först och bedömer om man ska åka in så man inte blir liggande på NÄL på en brits.

Det finns patientvägledare på NU-sjukvården som man kan nå via deras växel. Det är viktigt att ringa dem och berätta om vilken upplevelse man har haft: <https://www.nusjukvarden.se/patient-hos-oss/synpunkter-pa-varden/>. Eller ring växeln på 010-435 00 00 och be om att få bli kopplad till patientvägledare.

Pensionärsföreningarna lyfter att kompetensen på äldreboenden är inte så bra på kvällar/helger. När något händer så ringer de anhöriga som säger ”skicka personen till sjukhuset”. Man behöver stärka upp och vidareutbilda de som jobbar natt så att de kan ta ett bättre ansvar.

Kommunikationsmaterial

Tankar och idéer kring hur vi ska använda det?

Pensionärsorganisationerna tycker att materialet är väldigt bra och önskar få exemplar för att dela ut till sina representanter.

Övriga frågor:

Hur går det med bassänger?

Nämnden är färdiga med avtal Strömstad, varmvattenbassängen öppnar i januari. Dialog pågår med Bengtsfors kommun.

Finns det ingen möjlighet att öppna rehab i Bäckeфорs igen?

Ordförande, Annica Erlandsson (S) framhåller att vi har vårdval rehab i VGR utifrån lag om valfrihetssystem (LOV). Vårdgivare som vill starta verksamhet måste ansöka och bli godkända, och följa uppställda krav för att få avtal med regionen.

Pensionärerna har informationsträffar och har genomfört en till pilot på Öckerö. Fler möten ska genomföras i nämndens område med stöd av nämnden. Delregional nämnd västra har i sina kommundialoger tagit upp denna fråga och sopat golvet för oss. När har ni era träffar och tycker presidiet att det är viktigt? 23 och 24 april har nämnden bokat datum för gemensamma kommundialoger. Pensionärsföreningar ska fortsätta med möten i alla 49 kommuner. Delregional nämnd västra har stått för kaffe och bulle. Det gör delregional nämnd gärna också.

Presentationer/bilagor

1. Sammanställning svar KoK-boken

Inför mötet den 17 december vill vi gärna att ni funderar på några frågor som blir utgångspunkt för dialogen:

- **Vad tycker ni fungerar bra i er kontakt med vårdcentralen? Finns det något som ni tycker borde fungera bättre?**

Bra tillgänglighet på tel med återuppringning.
Info till befolkningen att man inte behöver ringa kl 8.00 saknas!
Kontakt via 1177 fungerar utmärkt. Mer info till befolkningen om möjligheter
P-org medverkar i våra infokampanjer om Nåra vård.medverkar i denna Men det behövs mer!

- **Hur upplever ni kontakten mellan vårdcentralen och andra delar av hälso- och sjukvården? Känns det som att vården runt er hänger ihop på ett bra sätt?**

Här finns mer att göra! särskilt brister vårdkedjan till Rehab på vissa håll i Regionen.

Verktygen SIP och Patientkontrakt verkar upplevas som personalverktyg.
Patienten är inte delaktig eller har ett EGETupprättat dokument

Samverkan och samordning av vårdens olika delar är **vårdens svaga punkt**.
insatserna i de olika delarna är oftast av utomordentlig klass.

- **Hur upplever ni att den regionala primärvården tar sitt läkaransvar i den kommunala hälso- och sjukvården?**

Måste bli **mycket bättre**. DE som bor på ÅBO eller har omfattande vård i hemmet hänvisas allt för ofta till AKUTINTAGET vid sviktande hälsa.

2025 12 16
AC Baar
SPF SEniorerna

Synpunkter Krav och Kvalitetsböcker 2027

till Delregional Nämns Norra

Vårdval Vårdcentral

VÅRDÅTAGANDE

2.2.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt, prevention och behandling.....

- Vad händer på gruppnivå?
- Närområdesplanen, hur följs den upp?
- Vaccinationer ... önskar vi att regionen påverkar eller föregår nationella beslut om ett heltäckande Vaccinationsprogram för äldre innehållande influensa, Pneumoni, Covid, Rs och Bältros-vaccinationer

*Demens - Folkhälsoråd
medlagt Lyndal*

2.2.3 Kroniskt sjuka och personer med sammansatta vårdbehov

- Har ännu inte träffat eller hört om någon, som har erbjudits ett **patientkontrakt**. Finns det uppföljning på detta förskrivna uppdrag?

2.2.4 Psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

- Suicidprevention för äldre saknas i uppdraget

Demens

2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov

tid.

- SIP är ett viktig instrument/dokument för personer med sammansatta behov. Finns uppföljning i vilken mån dessa dokument upprättas, används och hur de utvärderas/följs upp i statistik?
Vi har konstaterat att det finns regler och rutiner för SIP. När vi möter personer med sammansatta behov upplever vi att SIP-en har kommit att bli ett instrument för berörd personal och att den det berör har inte kunskap eller har nytta av den samma.
- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Merparten av de vi möter vet inte vem deras fasta vårdkontakt eller fast läkare är.
- Mottagning med telefontid för målgrupperna med direktnummer ser vi som ett mycket viktigt åtagande för vårdcentralerna. Finns uppföljning? är tiden tillräcklig?

2.2.6 Samordnad vårdprocess

- Samordnad vårdprocess efter tex en stroke har vi fått många synpunkter på att den inte hänger ihop tex med primärvårdens rehab.

2.2.7 Patientkontrakt

- Vad är viktigt för dig? Krav att få fast vårdkontakt och eller fast läkarkontakt , som håller ihop och koordinerar inflöden, planer och insatser. Vi har inte träffat någon som har en skriftlig dokumentation på ett patientkontrakt. Troligen finns ett embryo och personalen ser detta kontrakt som en del av SIP. Vi tror att detta är på gång men än så länge är ett verktyg för personalen och att patienten inte blir fullt ut involverad. Det handlar om personcentrerad vård och det är positivt att det finns riktlinjer och krav. Hur följs det upp?

2.2.8 Fast vårdkontakt och vårdsamordnare

- Vårdcentralen har ett särskilt ansvar att utse fast vårdkontakt i samband med in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Finns uppföljning vad mån detta sker? Och hur kombineras detta med SIP och patientkontrakt?

2.2.9 Fast läkarkontakt

- I VGR anges att över 90% har en fast läkarkontakt. Stämmer det? eller är det en administrativ uppdelning av de listade patienterna? Få seniorer, som vi möter uppfattar att de har en fast läkarkontakt. Viktigt är att de med många vårdproblem faktiskt har en fast och kontinuerlig läkarkontakt.

2.2.10 Läkemedelsgenomgång

- Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse för pat 75 år och äldre skall genomföras minst en gång per år. Patienter kallas inte till detta. Oklart om det genomförs på särskilda boenden. Patienter 75+ får ingen feedback, men det kanske sker automatiskt i patientbesöket. Borde informeras, dokumenteras och följas upp bättre.

2.3 SAMVERKAN

2.3.1 Samverkan kring patienten

- Vårdgivarna ska aktivt verka till att skapa en sammanhållen vårdkedja. Nära Vård reformen som en del i omställningen av vården skall bidra till detta. Den regionala primärvården åläggs ett stort ansvar att utgöra NAVET, med all rätt. Frågan är om den har och får tillräckliga resurser för uppdraget.

2.3.1 Samordnad individuell plan SIP

- SIP återkommer i hittills alla avsnitt i KOKen. Det är tillfredställande, men det måste finnas uppföljning och analyser om det faktiskt efterföljs.

2.3.2 Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter

- Planering och utveckling av närsjukvården . Ett för oss pensionärer särskilt viktigt. Det handlar inte bara om vårdgivarna utan också de som vården är till för. Deltagarna i regionens och delregionernas pensionärsråd är viktiga samverkanspartner liksom i de kommunala pensionärsråden. Personcentrerad vård bör finnas inte endast i det enskilda patientmötet utan också på