

Regional pensionärsrådet
Camilla Tengström

2012-11-16

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 9 november 2012 kl.09.30-12.30
Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande ledamöter

Helen Eliasson, regionstyrelsen
Alf Andersson, PRO
Lennart Larsson, PRO
Birgit Malmбом, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Ruth Jonsson, PRO
Ann-Gret Dahllöf, SPF
Ruby Lindström, SPF
Gunnar Pettersson, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Daniel Höglund, RPG

Närvarande ersättare

Rune Johansson, PRO
Evald Larsson, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Arne Nyman, PRO
Ingela Ekholm, PRO
Dick Ylander, SPF
Ingrid Almén, SPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Närvarande suppleant

Zaidi Folias, SKPF

Inte närvarande

Gert-Inge Andersson, regionstyrelsen
Johnny Magnusson, regionstyrelsen
Jonas Andersson, regionstyrelsen
Hjördis Ahlm, SPRF, ledamot
Birgitta Fröberg, SKPF, ersättare

Övriga närvarande

Claes Håkan Björklund, regionchefläkare
Camilla Tengström, regionstyrelsen sekr.

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes.

Några frågor kvarstod från förra mötet vilka besvaras under punkt 2 Frågor från PRO.

2. Frågor från PRO

2.1 Vad gör regionen för att få ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi. Väntetider vid akutmottagningar samt överbeläggningar.

HR-chefen Eva Lund har fått i uppdrag att utreda frågan om specialistutbildningen av geriatriner i VGR. Bl a undersöka om det finns förbättringsområden i form av gemensam utbildningsplan. När det gäller behovet av geriatrisk kompetens rent generellt så har det identifierats bland många yrkesgrupper. Primärvården har lyft frågan, SU har konstaterat att i

princip all personal behöver geriatrisk kompetens i någon form i sin kompetensförsörjningsplan, studierektorerna har funderat på en obligatorisk utbildning för alla ST läkare om äldres behov och speciella förutsättningar, i satsningen på utbildning av specialistsjuksköterskor har vård av äldre förts fram som en prioriterad utbildning.

Väntetider vid akutmottagningar

Väntetiderna på regionens akutmottagningar följs upp varje månad. Den senaste mätningen för september månad visar på att i snitt 45 % av dem som väntar på akuten träffar läkare inom en timme. Tid till läkare varierar mellan sjukhusen, 39-55%.

De patienter som är akut sjuka ska få hjälp så snart som möjligt. Idag är det dessvärre så att många söker sig till akuten utan att vara i behov av akut sjukvård. Vi har sett en ökning av antal patienter till akuten med ca 7 % de senaste 2 åren, samtidigt har besöken till primärvården ökat med nära 6 %. Vi behöver förstå mer om grunderna till denna ökning. Antalet akutbesök kan återspegla en faktisk ökning av ohälsa hos invånarna men det kan även handla om förändrade mönster för var och en hur man söker vård.

För att korta väntetiderna på akuten har vi genomfört ett antal åtgärder, bl a aktiv hälsostyrning, snabbspår, minska undvikbar slutenvård, hänvisa patienter till rätt vårdnivå ex genom att boka in patienter från akuten på tider inom primärvården. Vi kommer under 2013 att arbeta mer aktivt med information till invånarna om vart man ska vända sig i vården och göra det enklare för människor att komma rätt.

Överbeläggningar

Sammanfattning maj-augusti 2012

Redovisningssystemen försvårar fortfarande jämförelser mellan sjukhus. Fortsatt besvärande antal överbeläggningar för NU-sjukvård, Kungälv och Alingsås.

Hög beläggning på delar av Sahlgrenska Universitetssjukhuset antyder problem med överbeläggningar.

Mindre problem på SÄS – fler vårdplatser öppnade.

Regional beläggingsredovisning/beläggingsdatabas - Databasen är nu i funktion och beläggningen kommer att kunna redovisas varje månad så vi kan följa utvecklingen dagligen på våra sjukhus.

2.2. Redovisning åtgärdsprogram sjukhus

Då sjukhusens detaljbudget för 2013 ännu inte fastställts kan vi inte idag redovisa några åtgärdsprogram. Arbetet pågår dock med åtgärder för att komma inom budgetramen. Vi rekommenderar att frågan lyfts i de delregionala pensionärsråden där det finns utrymme att närmare diskutera budget och åtgärder inom varje område.

2.3. Information om den av HSU antagna handlingsplanen för bättre vård och omsorg för sjuka äldre och arbetet med "Framtidens hälso- och sjukvård".

Helen föredrog om handlingsplanen. Se bif. i bil.1 "Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland" Regional handlingsplan 2012-2014 med särskilt fokus på de mest sjuka äldre.

2.4. PRO-distrikten efterlyser en redovisning av vad Västra Götalandsregionen avser att göra för att upprätthålla den uppställda målsättningen för prio1-larm.

Information gavs hur medeltiden vid varje ambulansområde ser ut i oktober. SU 89 %, Skaraborg 82 %, NU 73 %, SÄS 77 %, Kungälv 78 %
Helen föreslog att Bengt Aspelin på SOS ambulanssjukvård inbjuds till RPR och föredrar om ämnet.

3. Frågor från SPF och RPG

3.1. Läkemedelsgenomgångar, finns handlingsplan, är resurserna tillräckliga, på vilket sätt sker uppföljning?

Regionen har sedan tidigare en handlingsplan för Äldre och läkemedel. Denna är framtagen av den regionala terapigruppen Äldre och läkemedel som sorterar under Läkemedelskommittén och är fastställd av HSU. Ett av åtgärdsområdena i handlingsplanen är att få tillstånd ett systematiskt arbete med "läkemedelsavstämningar" och läkemedelsberättelser. Regionen har i dessa sammanhang använt ordet läkemedelsavstämning istället för läkemedelsgenomgång, men båda begreppen syftar till ungefär samma saker.

Regionen ställer också krav på att läkemedelsavstämning ska genomföras av primärvården kopplat till ersättningssystemet för VG Primärvård. Den modell som regionen tillämpar bedöms till stor del överensstämma med den nya författningen men det bör bli en harmonisering av begreppen som används.

Med anledning av den nya föreskriften kommer åtgärder för att säkerställa att föreskriften efterlevs tas fram inom ramen för genomförandeplanen för arbetet med de mest sjuka äldre. Här kommer samråd att ske mellan projektgruppen "mest sjuka Äldre" och terapigruppen Äldre och läkemedel.

3.2. Hur tänker regionen hantera frågan om kost och nutrition hos äldre? Finns det en handlingsplan för att förebygga näringsbrist hos äldre?

Nutrition ingår som ett viktigt målområde i den av regionen nyligen fastställda handlingsplanen *Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götalandsregionen*. I handlingsplanen slås fast att nutrition är ett mycket viktigt område då undernäring kan leda till komplikationer som förlust av muskelmassa, infektioner, förändrad läkemedelsomsättning, ökad sjuklighet och dödlighet. Förlust av muskelmassa medför ökad risk för funktionsnedsättning och för fall och frakturer. Nedstämdhet och depression är också vanliga komplikationer vid eller orsak till undernäring. Försämrad livskvalitet och ett ökat omvårdnadsbehov ses som en följd.

På alla berörda vårdenheter ska patienter i riskzonen ha en åtgärdsplan för nutritionsbehandling. När vården har identifierat hälsorisker ska nutritionsproblemet utredas, behandlas och följas upp.

Målet är att personer med risk för undernutrition är identifierade och att de har fått åtgärder utifrån en evidensbaserad åtgärdsplan. Målet följs upp genom att mäta antalet individer som registrerats i Senior Alert eller motsvarande register och som fått åtgärder insatta.

Det finns även klara samband mellan bristande munhälsa och matnutrition. I *Det goda livet för sjuka äldre* ingår också mål kring att skapa rutiner för riskidentifiering och tidig upptäckt av sviktande munhälsa, möjligheter till

konsultation och hjälpinsatser från tandvården. Detta mål kommer att följas upp bland annat genom att mäta antal munhälsobedömningar.

3.3. Information om telefonintervju med ledande frågor

Svårt att besvara då vi inte vet vad det rör sig om för intervju och på uppdrag av vem. Helen tar till sig informationen.

3.4. Förslag om att Folkhälsokommittén verkställer ett allmänt uppprop inom landet för att få minskad salthalt i den industriellt tillverkade maten och dessutom agera för minskad salthalt inom det svenska kosthålllet, eftersom man idag vet att ökad salthalt i maten leder till bl.a högt blodtryck med negativa följder.

Frågan överlämnas till Folkhälsokommittén.

4. Arbetsgrupp för hjälpmedel i RPR

Bengt Sätterskog har kontaktats i frågan och han meddelar att det inte finns något behov från VGR:s sida att ha den här gruppen kvar. Syftet var endast en kunskapsuppbyggnad, en liten grupp skulle få mer information i ämnet för att sedan informera övriga i RPR och vidare ut i pensionärsorganisationerna. Gruppen upphör alltså från och med nu.

5. Patientsäkerhet

Claes Håkan Björklund berättade om patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen. Se bif. powerpointpresentation i bil. 2. Handboken för patienten "Min guide till säker vård" från Socialstyrelsen skickas med post till RPR.

6. Budget

VGR:s resultatet i september är 1084 mnkr i överskott. Återbetalningen från AFA försäkring påverkar resultatet positivt med 560 mnkr. Förslag utreds nu om att använda delar av överskottet till att korta vårdköerna. Flera sjukhus har fortfarande stora obalanser. Sjukhusens kostnader för tjänsteköp från bemanningsföretag minskar.

7. Mötesdagar 2013

De föreslagna mötesdagarna 1 februari, 12 april, 6 september och 8 november fastställdes.

8. Övriga frågor

Ruby Lindström SPF ska ingå i läkemedelsgruppen.

Gunnar Pettersson önskade att broschyren "Handlingsplan för jämlik hälsa i hela VGR" (nov 2012) skickas ut till samtliga i RPR.

Zaidi Folias informerade kort om projektet "Nattfrid" hon deltagit i och överlämnade informationsmaterial till Helen Eliasson.

Evert Josefsson efterlyste en policy i vår region angående linser vid gråstarrsoperationer. Helen bad honom maila frågan till sekreteraren så att vi kan ta upp den vid nästa möte.

Mötet avslutades kl. 12.00 och en gemensam lunch intogs.

Nästa möte blir fredagen den 1 februari 2013

Vid anteckningarna

Camilla Tengström
Sekreterare

Helén Eliasson
Ordförande