

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2014-05-16

Regionala Pensionärsrådets möte torsdagen den 30 april 2014 kl.09.30-12.30
Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande ledamöter

Gert-Inge Andersson, regionstyrelsen
Johnny Magnusson, regionstyrelsen
Alf Andersson, PRO
Lennart Larsson, PRO
Ruth Jonsson, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Ruby Lindström, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Daniel Höglund, RPG
Hjördis Ahlm, SPRF

Närvarande ersättare

Jonas Andersson, regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Dick Ylander, SPF
Ingrid Almén, SPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Adjungerad

Zaidi Folias, SKPF

Inte närvarande

Helen Eliasson, regionstyrelsen
Birgit Malmбом, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Ingela Ekholm, PRO, ersättare
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO, ersättare
Birgitta Fröberg, SKPF, ersättare

Övriga närvarande

Lars-Åke Carlsson, politiker, Rättighetskommittén
Elise Norberg Pihlhem, politiker, Rättighetskommittén
Jan Terneby, Rättighetskommitténs kansli
Camilla Tengström, sekr. administrativa avdelningen,
Regionkansliet

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes. RPR ville få förklarat i punkt 3.2 vad PKMC står för *Prehospitalt Katastrofmedicinskt Centrum*, de styr ambulanserna i VGR. Rådet ville än en gång försäkra sig om att frågan kommer att tas upp på nästa möte i Krisledningsnämnden, vilket Gert-Inge lovade.

2. Kommittén för Rättighetsfrågor

Presentation av kommittén för rättighetsfrågors arbete med inriktning mot äldre av Lars-Åke Carlsson, Elise Norberg Pihlhem och Jan Terneby. Se bifogad powerpointpresentation i **bilaga 1**. Efter presentationen av kommitténs arbete redovisades sammanfattande synpunkter som kommit fram i samband med träffar med de delregionala pensionärsråden som är knutna till hälso- och sjukvårdensnämnderna. Därefter diskuterades följande två frågeställningar: Vad kännetecknar en bra hälso- och sjukvård för den äldre befolkningen? Vilka är de viktigaste frågorna nu? Se Jan Terneby:s minnesanteckningar, aspekter som lyftes fram och diskuterades på mötet i **bilaga 2**. Lars-Åke nämnde också att de gärna kunde komma och informerade RPR om VGR:s trafikförsörjningsprogram. Kommittén tar gärna emot synpunkter från RPR. De har i kommittén samlat in synpunkter från de andra samråden, så som rådet för funktionshinderfrågor, nationella minoriteter, barnrättsorganisationer och HBTQ-rörelsen. Broschyr delades ut på mötet "Mänskliga rättigheter" **bilaga 3**. Brochuren "Det goda livet" ville Lars-Åke att vi skickade med anteckningarna i **bilaga 4**.

3. Frågor från PRO

3.1. Vad har hänt/händer med PRO:s yrkande av fri vård för personer 85+

Frågan finns på den politiska dagordningen, men i nästa 3 årsbudget finns det tyvärr inte utrymme till detta.

3.2. Inför 2015 önskas utbildning kring regionens organisation och beslutsvägar vilken också bör ge kunskap om intresseorganisationernas möjlighet till delaktighet. Frågan är aktuell bl a utifrån förändring av HSN och ny mandatperiod

Vi undersöker om RPR kan få en utbildning liknande den som regionens nya ledamöter och ersättare får efter en ny mandatperiod.

4. Frågor från RPG, SPRF och SPF

4.1. VGR:s projekt i Social Ekonomi

Gunnar Pettersson utsedd av RPR i VGR:s projekt om social ekonomi informerade kort om vad som gjorts och delade ut den broschyr arbetsgruppen utgivit i ämnet se bifogad i bilaga. 5.

4.2. När remiss utfärdats skall patienten kallas till spec. klinik inom 90 dagar. Efter konsultation skall eventuell terapi t.ex. operation utföras inom ytterligare 90 dagar. Problemet med garantitiden uppstår när konsultationen leder till fördjupade undersökningar t.ex. röntgen Väsentiderna på dessa undersökningar kan bli mycket långa och omfattas inte av någon garantitid. Kan inte garantitiderna stramas upp så tiden mellan remisstidpunkt och faktisk terapi blir max 180 dagar?

Regionen ska sträva efter kortare tider även mellan fördjupade undersökningar och behandling. I likhet med andra landsting rapporterar VGR ledtider inom området bild- och funktionsmedicin till SKL sedan drygt ett år tillbaka. Rapporteringen ingår som grundkrav i överenskommelsen om Kömiljarden för år 2013 och 2014.

Garantitiden mellan remisstidpunkt och faktisk terapi kan i princip stramas upp och bli max 180 dagar. Frågan är hur mycket det hjälper att skruva på garantitiderna. Ett mycket stort antal undersökningar är så kallade kontrollundersökningar det vill säga insatser som inte direkt föregås av en remiss.

Rapportering av ledtider inom bild- och funktionsmedicin sker inom ramen för ett nationellt projekt, där det återstår en del frågor som behöver lösas. Främst för att kartlägga de olika datasystem som våra sjukhus använder sig av och att försöka ena dessa, så att mätvärdena blir jämförbara inom regionen. På sikt behöver sannolikt också en anpassning ske till nationella riktlinjer, i takt med att dessa förtydligas. I korthet är svaret alltså att frågan är viktig och aktuell, VGR arbetar med den inom ramen för det nationella projektet och den ingår i Kömiljarden för i år. Däremot är det inte säkert att en garantitid kring detta är det mest effektiva sättet att bemöta problemet.

Gert-Inge ber sekreteraren att skicka frågan till (HSU) Hälso- och sjukvårdsutskottet.

4.3. Parkeringsmöjligheterna vid sjukhusen.

Som anhängigvårdare har jag noterat att Securitas är synnerligen aktiva vid parkeringsplatserna och att åtskilliga andra i min situation har drabbats av avgifter p.g.a. att det tog längre tid att lämna ett prov eller hämta en medicin. Självt gjorde jag fel, när jag skulle hämta hjälpmedel och inte ville bära dem 100 meter. Ett stopp på en stor handikapparkering, där det inte fanns en bil, kostade 900 kr – dvs. c:a 100 kr i minuten. Jag borde inte ha försökt snabba på utrustningen – den kunde nästa dag ha levererats till mitt hem utan kostnad. Med en dement hustru som fått allvarlig cancer och som tack vare cellgiftsbehandling fortfarande lever, så har funnit:

att Färdtjänst innebär att vi har svårt att bli klara till avresan från hemmet – sjukdomarna kräver tålamod och det får inte bli någon forcering, så länge min kära orkar gå från parkeringshuset till entrén, så är det inget större problem. Den dagen hon inte orkar, så kör jag fram henne och sätter henne inne i entrén – för att sedan själv parkera i P-huset och rusa tillbaka till inbokningen. Hittills har jag kunnat finna min kära på plats – det är alltid spännande, även om hon nu är så medtagen att hon inte hinner förflytta sig så långt. Tänk om vi anhörigvårdare kunde få ett tillfälligt tillstånd att parkera på handikapplatserna utanför entrén!

Sedan hösten 2013 har Västfastighet ansvaret för alla parkeringsfrågor i Västra Götalandsregionen. När man såg över prissättningen gjorde man det utifrån ett antal kriterier varav ett är: ”Att se till fördelningen av parkeringsplatserna, där i första hand besökande patienter och anhöriga ska gynnas. Dessa parkeringsplatser placeras därför närmast fastigheten och personalparkering placeras längre bort på området.”

Trots att alla parkeringsfrågor numera ligger under samma tak hos Västfastigheter kan enskilda sjukhus tydligen förhandla sig till särskilda villkor. Vet inte hur det ser ut på alla sjukhus men inom NU-sjukvården har man förhandlat sig till fria besöksparkeringskort som gäller för inneliggande i slutenvård och/eller anhörig som vakar eller på annat sätt måste närvara i vårdprocessen. Det finns inga tillfälliga parkeringskort för anhöriga som måste hämta/lämna anhöriga och/eller material till dem. Utanför entréerna råder parkeringsförbud och av- och påstigningszon gäller. Gert-Inge och Johnny resonerar om att de ska lyfta denna fråga med Västfastigheter, att lösa parkeringsfrågan för närstående på ett bättre sätt.

Gert-Inge ber sekreteraren att skicka frågan till Västfastigheter sjukhusgruppen.

4.4 Önskemål om att bussar och spårvagnar i regionen ska ha tydliga skyltar med en uppmaning om att lämna sin sittplats till de som behöver den bättre rörelsehindrade /äldre.

Markerade säten för rörelsehindrade/äldre finns på bussar och spårvagnar. RPR önskar att det sätts upp ännu tydligare skyltar om att platsen är avsedd för rörelsehindrade/äldre och att även chaufförerna under resans gång bör påtala att man får lämna sin plats till rörelsehindrade/äldre som klivit på. Gert-Inge ber sekreteraren att skicka frågan vidare till Västtrafik.

4.5. Dags att höja åldern för den rutinmässiga mammografiundersökningen. Risken för cancer upphör inte med stigand ålder.

Vår principiella hållning är att följa nationella riktlinjer som säger 70 år. Är man över 70 år och orolig för bröstcancer ska man vända sig till sin vårdcentral för att få remiss till mammografi.

RCC, Regionalt cancercentrum, har uppdrag att titta vidare på denna frågeställning då det finns en diskussion om åldersgränsen och bristen på evidens för att just 70 år är rätt gräns. RCC ser över detta, både här i VGR, i samråd med regionala cancercentrum i Sverige samt med Socialstyrelsen. Svaret är alltså att det inte pågår arbete nationellt men RCC Väst tittar närmare på detta.

5. Budget

Gert-Inge informerade om budgetarbetet och att denna budget är en vårbudget. Det slutliga beslutet om budgeten 2015 tas av den kommande majoriteten i RF under november månad enligt kommunallagen. Regionen kommer att gå back 750 miljoner kronor. Se bifogat förslag till budget 2015 i **bilaga 6**.

6. Synpunkter om ändringar i Regionala pensionärsrådets reglemente från 1999.

Bengt Säterskog och Kristina Carlsson informerade om att de fått i uppdrag att se över ett antal reglementen inför den nya mandatperioden dels för att de kan vara gamla och för att VGR ska uppträda enhetligt och tydligt. Man enades om att ordföranden i de representerade pensionärsorganisationerna i RPR samlas till ett möte här i Residenset,

Vänersborg i juni tillsammans med Bengt och Kristina där man får lämna synpunkter och förslag. Mail skickas inom kort till ordföranden om förslag på mötestider.
Lennart Larsson PRO, Dick Ylander SPF, Märta Liljegren SKPF, Daniel Höglund RPG och Evert Josefsson SPRF.

7. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Jonas Andersson informerade om att det avsatts pengar i år för att minska överbeläggningarna vilket gjort att det har blivit bättre för varje månad som gått. Se bifogat diagram överbeläggningar i VGR i **bilaga. 7.**

8. Övrigt

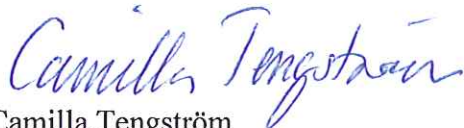
Leif Gabrielsson går kl. 12.15.

Gunnar Pettersson uppmärksammade RPR:s medlemmar på den remiss som nyligen ska ha skickats till pensionärsorganisationer i VGR. Det framgick då att denna endast nått PRO och SPF. Vi kom överens om att sekreteraren skickar mailadresserna till Gunnar så ser han till att ordföranden i övriga pensionärsorganisationer representerade i RPR får remissen tillsänt sig.

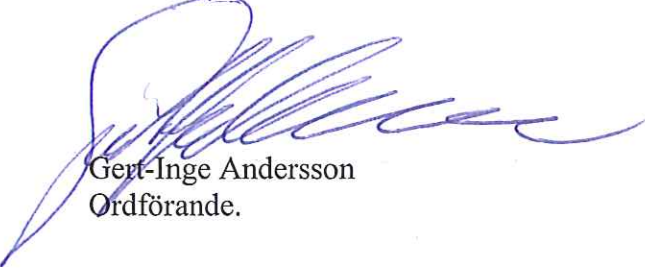
Reglementet för RPR bör vara klart till nästa möte i höst meddelar Gert-Inge.

Nästa möte blir fredagen den 5 september.

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Gert-Inge Andersson
Ordförande.