

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2014-09-10

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 5 september 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
Mauritz Eliasson, PRO
Ingela Ekholm, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Daniel Höglund, RPG
Hjördis Ahlm, SPRF

Närvarande ersättare

Helen Eliasson, regionstyrelsen
Jonas Andersson, regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Dick Ylander, SPF
Ingrid Almén, SPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Adjungerad

Zaidi Folias, SKPF

Inte närvarande

Hans-Erik Lundkvist, PRO, ersättare
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO, ersättare
Ruby Lindström, SPF, ledamot
Birgitta Fröberg, SKPF, ersättare

Övriga närvarande

Jan Kallenberg, Redaktör E Hälsoenheten
Christina Karlsson, Utvecklingsledare Utredningsenheten
Camilla Tengström, sekr. administrativa avdelningen,
Regionkansliet

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes.

2. Information om 1177

Jan Kallenberg, Redaktör på E-Hälsoenheten informerade om 1177 på webben www.1177.se
Han uppmanade RPR att maila till honom om synpunkter på 1177 sidan bla om **Senior** och **Anhöriga**
antingen till Funktionsbrevlådan redaktion@vgregion.se eller jan.kallenberg@gregion.se . Broschyren
”Ha kontakt med vården via internet i mobilen, surfplattan eller datorn” + ett litet rött kort delades ut
på mötet se **bilaga 1**.

3. Förslag till bestämmelser om samråd med pensionärsorganisationer

Christina Karlsson informerade om det nya reglementet. Synpunkter som kom upp och poängterades på mötet:

Regionalt Äldreråd har föreslagits men rådet enades om att det fortfarande ska heta Regionala pensionärsrådet. Rådet består av två ledamöter och två ersättare utsedda av Regionstyrelsen. Varje pensionärsorganisation som uppfyller ovanstående kriterier ska tilldelas ett grundmandat (en ledamot med en ersättare). Organisationen utser inom sig personliga ersättare till samma antal som

ledamöter. Rådet har möten minst 4 ggr. per år. En gemensam planering för rådets möten och innehåll för året ska göras inför varje nytt år. Planeringen behandlas på rådets sista möte för året. Kallelse, ärendelista och handlingar ska skickas till rådets ledamöter och ersättare om möjligt senast sju dagar före mötet. Ledamöter och ersättare kallas till mötena. Vid förhinder att närvara ansvarar ledamot för att, för kännedom, meddela sin ersättare. Vid rådets möten förs anteckningar.

Gert-Inge vill informera Arvodesberedningen om att samtliga ledamöter och ersättare i Regionala pensionärsrådet kallas till mötena och därför kommer alla att få arvode.

Vid mötet uttalade Gert-Inge och det Regionala pensionärsrådet att bestämmelserna för det regionala rådet bör fungera som övergripande mall för de lokala pensionärsråden men man måste ju ändå anpassa det till den lokala nivån, tex vad gäller rådets uppgift.

Frågan har väckts av representanterna från pens.org. i det regionala rådet om vad som händer med de lokala råden när antalet hälso- och sjukvårdsnämnder minskar. Pensionärsorg bad om att information ska lämnas från HSN/HSNK om hur man tänker inför förändringen till färre nämnder. Det visade sig att ingen information om detta har nått pensionärsorganisationerna. Gert-Inge ber sekreteraren tillsammans med Christina Karlsson att se till att informationen om den nya politiska organisationen skickas.

4. Frågor från PRO

4.1. Information om vårdplan för personer som har hjärtsvikt och flimmer

Regionen har tagit beslut om att införa de nationella riktlinjerna för hjärtsjukdomar. Regionuppdrag har utfärdats och speciella program för behandling av förmaksflimmer har resursgivits. Allt detta finns på externa hemsidan. Vårdprogram om hjärtsviktsbehandling och antikoagulantia hittas lättast om man googlar på: "regionala medicinska riktlinjer VGR".

Antikoagulantia:

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/12773?a=false&guest=true> bilaga 2.

Hjärtsvikt:

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3348?a=false&guest=true>

bilaga 3.

4.2. Information om -Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland

Informationen flyttas till nästa möte den 21 november då föredragshållaren fått förhinder.

4.3. Information om hur organisationen med Lokala Pensionärsråd kommer att organiseras från 2015.

Se fråga 5.3. bifogad matris för den politiska organisationen i VGR från 2015.

5. Frågor från RPG, SPRF o SPF

5.1. "COAGU CHEK" för egentest av blodprov i hemmet. Märkligt nog är detta hjälpmedel föga använt i VG men mycket uppskattat av dem som fått möjlighet att pröva. Sannolikt har kostnaden, 6000 kr för inköp med detta att göra. Enligt säker källa har Stockholms Läns Landsting stått för avgiftsfri anskaffning av hjälpmedlet, något som vi hoppas att även VG-regionen vill genomföra.

Beslut RF 23 september 2013 att bifalla M-motion om att utreda möjligheterna att vissa patienter med blodförtunnande behandling ska få större möjlighet till självtestning och egenvård. Redan nu finns patienter som självtestar sig både vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och på Södra Älvsborg sjukhus. Beslutet i RF om bifall till motionen kommer följas upp i HSU/HSS slutet september 2014 då det kommer förslag på riktlinjer för självtestning vid blodförtunnande behandling. Jan Carlström är ansvarig tjänsteman. (Extremt hårt tryck från kommersiella intressen som beror på att självtestning vid blodförunnande behandling inom några år kommer vara utspelat då de nya perorala koagulantia (NOAK) är mer eller lika effektiva och inte kräver testning. VGR har fattat beslut om ordnat införande av NOAK-läkemedel under senare år och har en RMR om detta från mars 2014.)

5.2. Tekniska hjälpmedel för upptäckt av hudcancer. Vi vill ta del av HSUs synpunkter i denna viktiga fråga.

Teledermatoskopi, är under utredning med HTA-analys. HSU kommer att ta beslut om ett breddinförande om/när det finns vattentäta bevis för att man inte missar någon tumör med den föreslagna metoden. Man måste alltså testa metodens sk sensitivitet , känslighet. Vi har väntat sedan länge på HTA-rapporten i PPR men har förstått att denna fråga är väldigt komplicerad. Det behövs sannolikt mera FoU och ett parallellinförande med jämförelse med den gängse metodiken under en period.

Frågan blir inte mindre komplicerad av att de hudläkare som ligger på om ett resurstillskott för breddinförande själva är innovatörer till mobilutrustningen och appen ifråga, så regionen bör också försöka inta en neutral roll och åberopa LOU i sammanhanget. Som det nu är har de inblandade doktorerna gått till tidningarna, radio, SKL och akademien med utomordentligt negativ kritik mot VGR. Finns starka marknadskrafter i denna fråga. Socialstyrelsen följer noga upp att vi inte breddinför utan tydlig evidens för denna metod.

5.3. Information om den nya organisationen inom vår region.

Gert-Inge informerade om den nya organisationen som träder ikraft den 1/1 2015 då bla 12 HSN nämnder ska bli 5 st. Valkretsarna kommer också att förändras men det blir först efter nästa val 2018. Skickar med matrisen med den nya politiska organisationen i VGR i **bilaga 4**.

5.4. Dagens kommunala vårdplatser kan inte jämföras med de tidigare sjukhemmen med dess höga bemanning. Bemanning och kompetens på avlastningshem/sjukhem är långt ifrån jämförbara. Är detta okänt för sjukvården?

Helén säger att det inte är okänt för sjukvården. Det är av avgörande vikt att regionen och våra 49 kommuner gemensamt runt vår handlingsplan det goda livet för våra mest sjuka äldre ser hur vi har det optimala omhändertagandet och där boendefrågan är en viktig faktor för att man skall känna sig trygg.

5.5. Väntetider på röntgenbesked. Är beskrivna väntetider på röntgenbesked (ögonbottenfotografering på Kungälv's sjukhus 5 mån väntan på besked) acceptabla och förenliga med antagna mål? Har "flaskhalsarna" i processen från remiss till slutgiltigt besked analyserats? Kan man förvänta sig snabbare handläggning i framtiden?

Nej, utan att känna till detaljerna i det aktuella fallet låter 5 månader som alldeles för lång tid. Vi vill ge patienten rätt till ett patientkontrakt. När vården och patienten har kommit överens om vad som ska göras och när, ska kontraktet säkerställa att patientens sammanlagda tid blir kort. Helén hänvisar också till svaret i anteckningarna från 30 april 2014 punkt 4.2

6. Budget

Gert-Inge informerade kort om budgeten som togs i fullmäktige i juni S,MP o V. de övriga partierna har var sin budget. Det saknas 750 miljoner för att få balans i VGR.

7. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Helén redogjorde för läget i VGR, fram till sommaren var det en mer positiv tabell, sedan kom sommarmånaderna och det blev snabbt sämre siffror. Mycket har gjorts, 200 nya vårdplatser 2014 men det är också betydligt fler som söker vård. Se bifogad tabell i **bilaga 5**.

8. Brukarrepresentant är vald från RPR till arbetsgruppen för länsamordning av samordnade individuella planer (SIP).

Regionala Pensionärsrådet enades före mötet att Lisbeth Axelsson Lindh PRO, deltar i arbetsgruppen som bland annat ska kartlägga mallar och rutiner som finns idag, arbeta fram förslag på läns gemensamma rutiner och mallar , identifiera svårigheter och kritiska faktorer för arbetssätt med SIP och ta fram förslag på avvikelshanteringssystem. Arbetet beräknas pågå under hösten 2014, med minst tre träffar.

9. Övrigt


Kolla upp vad som hänt med frågan till Västtrafik ang. "att få åka till en större stad och hem på samma biljett inom en viss tid". Västtrafik svarade RPR men de bad att få återkomma under 2014 med nytt svar då det fått in en motion från Regionfullmäktige i samma ärende.

Nästa möte blir fredagen den 21 november

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Gert-Inge Andersson
Ordförande.