VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

ANTECKNINGAR

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2015-09-04

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 4 september 2015 kl.09.30-11.55
Plats:Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Ingela Ekholm, PRO,
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Daniel Höglund, RPG
Märtha Liljegren, SKPF
Zaidi Folias, SKPF
Hjördis Ahlm, SPRF

Närvarande ersättare
Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Övriga närvarande
Margareta Axelsson, koncernstab Hälso-och sjukvård.
Anders Wallin, professor /överläkare SU
Camilla Tengström, Administrativ service Koncernavdelningen.

Inte närvarande
Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Lennart Larsson, PRO
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Kjell Hugosson, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Ruby Lindström, SPF
Lennart Frennemo, SPF
Hans Mac Donald, SKPF

1. Anteckningar från föregående möte
RPR ifrågasatte svaret på fråga 4.1. vi undersöker det. I övrigt godkändes anteckningarna.

2. Information om patientlagen och om vård i annat landsting
Margareta Axelsson informerade om patientlagen hur den ska stärka och främja patientens ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet. Se **bilaga 1.**

3. Frågor från PRO
3.1 Vi vill aktualisera att regionstyrelsen tar initiativ till att införa regionkort för fria resor för pensionärer med Västtrafik inom hela regionen.

Roland Karlsson (FP) föreslog i en RF-motion okt 2013 att VGR skulle utreda fria resor för seniorer i kollektivtrafiken. RS remitterade motionen för yttrande till bl a Kollektivtrafiknämnden, som svarade i maj 2014. Regionkansliets svar på motionen bifogas, det var uppe i RS i dec 2014. **bilaga 2. och 3.**

Svar: Det är fullt möjligt att införa fria resor för seniorer. Många kommuner har detta idag som tillköp, vilket innebär att kommunerna köper årskort av Västtrafik och delar ut till sina seniorer (Västtrafik ansvarar för distributionen).
Den totala kostnaden för att införa fira resor för seniorer i VGR bedöms till i storleksordning 150 mnkr per år. Det finns dock osäkerheter, om det blir en stor tillströmning av resenärer i högtrafik kan kostnaderna bli ännu högre då man måste sätta in mer trafik.
Sammantaget köper kommunerna i dag seniorkort för över 100 mnkr per år, en kostnad som i stället skulle landa på VGR om man införde fria resor för seniorer (ingår i de 150 mnkr ovan).

3.2. Vi vill återigen aktualisera frågan om samarbete mellan regionen och kommunerna, eller bristen på samarbete, vid hemtagning av patienter. Hur fungerar hemtagningen och vad kan göras för att det skall fungera bättre och patientsäkert utan att vårdtagare blir liggande kvar på sjukhus och upptar platser samtidigt som kommunerna får betala höga kostnader för vårdtagare som inte är i behov av vård på sjukhus.

Svar: Det pågår flertal aktiviteter för att förbättra samarbetet mellan regionen och kommunerna för att skapa en sammanhållen vård för äldre patienter. Detta kommer att innebär förbättrad vård för äldre i hemsjukvård och i primärvård, samt minskad undvikbar slutenvård.

1. I vårdsamverkansområdena fortsätter arbetet med att göra vården "sammanhållen" för de mest sjuka. Den nationella äldresatsningen innebar att vårdsamverkansgrupper i VGR fick en skjuts framåt i sitt arbete, bland annat genom att få statliga medel till utvecklingsledare. Många av dessa utvecklingsledare finns nu kvar och samfinansieras. Det är mycket fokus på att förbättra närsjukvården och därmed minska undvikbar slutenvård.
2. Närvård Skaraborg innebär att ledningarna för sjukhus, primärvård och kommuner samverkar för att förbättra närvården. Regionala utvecklingsmedel används för att förbättra närsjukvården enligt Närvård Skaraborg i alla vårdsamverkansområdena förutom Göteborg. Göteborg kommer att skicka in en ansökan senare under året.
3. En regional medicinsk riktlinje har tagits fram för att förbättra sjukhusens utskrivningsrutiner. Framförallt handlar det om att se till att patienten och anhöriga är ordentligt informerade, att hemtjänst, hemsjukvård och primärvård snabbt får den information de behöver för att på ett bra sätt fortsätta vården och omsorgen.
4. Handlingsplanen "Det goda livet för sjuka äldre" som har tagits fram i samverkan mellan regionen och Västkom följs upp och kommer att revideras under hösten. Många delar i handlingsplanen handlar om att få en sammanhållen vård för äldre patienter, men också att förbygga ohälsa.
5. Regeringskansliet har låtit utreda "betalningsansvarslagen", det vill säga regleringen av kommunernas betalningsansvar för patienten som vårdas på sjukhus trots att de inte längre har behov av sjukhusvård. De föreslagna förändringarna innebär en skärpning av betalningsansvaret, samt krav på ökat deltagande i den samordnande vårdplaneringen av alla berörda. VGR har förhoppningar på att den nya lagen kommer att innebära avsevärda förbättringar och minskat antal "utskrivningsklara" inom sjukhusen.
6. Personer med behov av insatser från både socialtjänst- och hälso- och sjukvård har enligt lag rätt till en samordnad individuell plan (SIP). Denna plan ska inte blandas ihop med samordnad vårdplanering som sker i samband med utskrivning från slutenvård. SIP kan upprättas när behov uppstår och kan initieras av patient, socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Planen beskriver aktuella och eventuellt framtida behov av vård och omsorg. Västkom och VGR har tagit fram gemensamma riktlinjer och blanketter för SIP. Detta kommer att gynna många äldre patienter och förbättra samverkan i närvården.

3.3. PRO har tidigare tagit upp frågan om att många äldre drabbas av fallolyckor som medför stort lidande för den drabbade och höga kostnader för vården. Vi har uppfattningen att alla måste hjälpa till att minska fallolyckorna bland äldre och att det behövs en nationell, regional och kommunal plan för att kunna halvera äldres fallolyckor. Vi har tidigare informerats om att det inte finns någon plan i Västra Götalandsregionen för att minska fallolyckorna. När kan vi förvänta oss att vi får en sådan?

Svar: I den patientsäkerhetsplan som beslutades av HSS ingår att ta fram en regional strategi för att förebygga fallskador på våra sjukhusinrättningar. Vi står nu i begrepp att rekrytera en person som under ett år på halvtid ska arbeta med att ta fram en sådan stategi. Mycket arbete görs redan på flera av våra förvaltningar men det saknas ännu regional samordning.

När det gäller den större frågan om att förebygga fallskador i samhället och i hemmet så känner jag inte till om det finns något specifikt på gång – ingick ju som en del i handlingsplanen för äldre som vi inte arbetat med på vår avdelning

3.4 Vi har tagit del av att Västra Götalandsregionen medverkar i ett projekt om värdebaserad vård. Vi vill ha information om vad det innebär för patienterna och var kommer brukarmedverkan in i det arbetet.

Svar: Värdebaserad vård innebär att vi kontinuerligt tillvaratar patienternas erfarenheter av vården och dess resultat i syfte att ständigt förbättra den patientrapporterade och medicinska kvaliteten. Därigenom skapar vi största möjliga värde för patienterna per spenderad krona.

Patienterna är med under hela införandet av värdebaserad vård, under projektfasen på 12 veckor men också sedan löpande i det kontinuerliga arbetet med patientprocessen.

Det är centralt att patientgruppsrepresentanter medverkar tidigt i arbetet med att införa värdebaserad vård för en patientgrupp. Patientdeltagandet utformas utifrån att nå så bred representation som möjligt från patientgruppen, utifrån exempelvis genus, ålder samt etnisk och social bakgrund. Patientföreningar kontaktas men även patienter som inte är delaktiga i patientföreningar. Träffarna utformas utifrån önskemål från patientgruppsrepresentanterna.

Målet är att arbetet med värdebaserad vård utgår ifrån viktiga områden för patientgruppen.

Patientgruppsrepresentanter adjungeras till projektgruppen i främst i tre syften:
1. För att ge input om frågor som är viktiga för patienten.
2. För att ge input om vad patienter värderar högst vad det gäller utfalls- och processmått
3. För att hjälpa att identifiera förbättringsförslag och prioritera vilka förbättringsförslag som är viktigast för patienten

När arbetet övergår från projekt (ca 12 v) till kontinuerligt arbete i den dagliga verksamheten, kommer patientrepresentanterna fortsatt vara involverade med samma huvudsyften som i projektfasen.

4. Frågor från RPG, SPRF och SPF

4.1. "Vakanta läkartjänster på Närhälsan i VG. Vår region är en av de 21 landsting/regioner som har flest vakanser, omkring 100 allmänläkare skulle behövas. Enligt en enkät från Läkartidningen har VG sedan 2012 rekryterat 45 spanska läkare av vilka endast 33 arbetar kvar. Hur arbetar VG fortsättningsvis för att försörja vårdcentralerna med ordinarie allmänläkare? Det går inte att placera nyanställda allmänläkare-särskilt inte från andra länder-på redan dåligt fungerande arbetsplatser och utan adekvat handledning. Analyseras orsakerna till att vederbörande slutar? Se artikel "Utlandsrekryteringens bittra eftersmak" LT 29-31/2015."

"En liknande frågeställning. Hur har regionens spanska läkare rekryterats? Privat arbetsförmedling?"

Svar: Ja, inom offentliga primärvården, Närhälsan, arbetar man bland annat med avgångssamtal som en metod. En viktig framgångsfaktor är exempelvis att vara realistisk i de förväntningar man skapar hos de som söker sig till oss, annars uppstår lätt missförstånd. Handledning och annat stöd vid introduktionen på arbetsplatsen är också viktiga bitar vilket föranlett att utbildningsvårdcentraler konstitueras inom delar av Närhälsan.

På regionövergripande nivå har vi PLUS, Program för Lärande och Utveckling inom Svensk hälso- och sjukvård, byggt som en stödjande miljö utifrån ett vuxenpedagogiskt förhållningssätt för nyanställd utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal.

4.2. Fortsatta problem med brister i samordning sjukhus/primärvård. En stor mängd multisjuka patienter "cirkulerar" utan att få den vård och bedömning som de behöver. Akutmottagningarna begränsar sig till att utesluta viktiga (dödliga)åkommor men sedan saknas namngiven patientansvarig läkare som tar över. Effektiviseringstanken om att alla sjukdomar är enkla och behandlingsbara gäller inte för de multisjuka. "Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård" lär vara på remiss - yttrar VG sig om denna?

Svar: Det finns tyvärr brister i vården och vi har utmaningar inte minst i gränserna mellan aktörer. Därför pågår det en hel del arbeten i regionen kring detta. 1) Det pågår ett intensivt arbete kring IT-stödet mellan akutsjukvården och primärvården genom utvecklingen i SVPL-KLARA[1]. 2) Det pågår också ett arbete med att göra tydligare vilket ansvar som VGR och vilket ansvar som kommunerna har för de många patienter som behöver både regionens vård och kommunernas omsorg. Det regleras genom ett hälso- och sjukvårdsavtal där vi nu diskuterar hur avtalet kan utvecklas och hur tillämpningen kan göras bättre för att säkerställa en bättre vård och omsorg. I det arbetet ingår också följa de förslag som staten gjort om förändrad lagstiftning och som VGR yttrat sig om.[2] 3) Vid socialstyrelsens mätningar av väntetider vid landets sjukhusbundna akutmottagningar har flera mottagningar i Västra Götalandsregionen tillhört de mottagningar med relativt längre väntetider. Därför har det i regionens budget för år 2015 avsatts resurser för en särskild satsning för att utveckla akutsjukvården, minska väntetider på sjukhusens akutmottagningar och införa fasta läkartjänster på akutmottagningarna och på sikt akutläkare. För detta tillförs 100 mnkr från och med år 2015 varav 97 mnkr fördelas utifrån en nyckel baserad på antal akuta besök. Ytterligare 50 mnkr tillkommer år 2016 och 2017, vilket innebär att 2017 finns 200 mnkr för denna satsning. Målet är att senast år 2018 uppnå målet att vid 90 procent av besöken ska patienten ha en total vistelsetid (TVT) om högst 4 timmar. För att nå det målet har förvaltningarna tagit fram sina egna delmål mot 90 procent. Delmålen kommer att följas upp två gånger per år.

4.3.Hur går det med införandet av SMS-livräddare i vår region? Goda resultat från pilotstudie i Stockholm med 30 % ökning av hjärt-lungräddning av akut hjärtstopp "på stan". Något för Göteborg?

Svar: Projektet SMS-livräddare VGR startade 15 augusti. En projektledartjänst är tillsatt som initialt kommer att vara heltid och sedan fasas ut under 3 år. Under denna tid kommer ett samarbete med Stockholms Läns Landsting samt Region Skåne leda till ett tillräckligt stort underlag för att få en säkerställd forskning. Syftet är att visa resultatet i överlevnad efter plötsligt hjärtstopp en första insats av HLR-utbildad "allmänhet" innan blåljus är på plats. Vi vet att tiden är det mest kritiska. De första resultaten är mycket positiva vilket innebär många fler räddade människoliv. Överensstämmer detta med resultaten om 3 år kommer sms-livräddarfunktion implementeras som en rutin och blir ett komplement i samhället vid hjärtstopp. Utalarmeringen av sjukvård kommer fortsätta ske enligt de rutiner som enligt avtal finns.

Som tillägg till SMS-livräddarfunktionen och hjärt-och lungräddning (HLR) kommer man också kunna dirigera livräddare till att hämta närmsta defibrillator vilket vetenskapen idag visar

---

[1] KLARA SVPL är ett IT-stöd för processen Samordnad vård- och omsorgsplanering vid utskrivning inom Västra Götaland dvs. Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Processen är uppbyggd utifrån lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och den regiongemensamma rutinen vilka meddelanden som skall utbytas mellan sjukhus, primärvård och kommun för de patienter som behöver insatser från kommun och/eller primärvård efter utskrivning från sjukhuset.

[2] http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Politik%20och%20beslut/Reglementen/RS150616%20Handlingar-komplett.pdf

kan rädda ytterligare människoliv. Vi har i nuläget inget exakt datum för uppstart men har påbörjat arbetet på flera fronter. Vi kommer att rekrytera livräddare, informera allmänhet och särskilt utsatta grupper samt de organisationer som kommer att möta sms-livräddare i samband med hjärtstopp. Ta gärna kontakt med projektledare Åsa Högstedt för ytterligare information. Hennes roll är bland annat att besöka föreningsmöten, arbetsplatser etc. för att informera om projektet och vad forskningen hittills visat, samt hur man kan anmäla sig som livräddare.
asa.hogstedt@vgregion.se
0700-824862

4.4. Hur löser man oron i Sjuhärad med anledning av rykten, personalflykt mm vid Närhälsorna?

Svar: Det är tråkigt med alla dessa rykten som är svåra att få bukt med. Vi försöker informera både via vår personal i mötet med patienter, informationsannonser och artiklar i tidningar. Vi har patientråd på flera av våra vårdcentraler genom vilka vi försöker sprida information till befolkningen. Vi, både tjänstemän och politiker, har i princip telefon och mailkontakt med medborgare dagligen som undrar över olika saker. Vi har besökt pensionärsföreningar och aktionsgrupper för att ge information. Personal som slutat har ersatts, och alla vårdcentraler bemannade för att sköta uppdraget.

4.5. Det är mycket diskussioner om den s.k. KOK-boken och hur vårdcentralerna ersätts. Vore tacksam för en redovisning om vad som är rätt. Denna fråga har varit högst aktuell i och med nedläggning av några vårdcentraler i Sjuhäradsbygden.

Svar: Redovisning av ersättningssystemet är ett väldigt komplext område och tar sin tid att förklara. För den som vill sätta sig in riktigt i ärendet går det att läsa kapitel 6 i Krav- och kvalitetsboken som ligger på vår hemsida http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Vard-och-halsa/Forvardgivare/VG-Primarvard1/kravochkvalitetsbok/ Se **bilaga 4.**
Annars får ni återkomma om ni vill ha en längre dragning om detta.

5. Uppföljning av överbeläggningar i VGR.
Delades ut på mötet. Se bifogad i **bilaga 5.**

6. Budget 2016
Helén bifogar månadsfakta/augusti **bilaga 6.**

7. Handlingsplan till SKL, "Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård".
Margareta Axelsson önskar få in förslag på vad som är viktigt för att förbättra vårdkedjan mellan specialistvård - primärvård – kommun. Helén uppmanade pensionärsföreningarna att inkomma med svar till sekreteraren för vidarebefordran till Margareta före den 10 september.

8. Information om Geriatriker i psykiatrin.
Anders Wallin berättade om "Kognitiv medicin" – ett nytt sätt att se på vad som är betydelsefullt för människans funktionsförmåga. Se presentation i **bilaga 7.**

9. Övrigt.
Rune Johansson har en skriftlig fråga avseende pensionärsorganisationernas representation i Södra Hälso-och sjukvårdsnämnden.
Fråga och svar delades ut på mötet se **bilaga 8.**

Föredrag till nästa möte "Värdebaserad vård", Krav-och kvalitetsboken, hur ser man till att primärvården tar hand om mest sjuka äldre och ev. smittskydd och influensa vaccin 3 i en bältros, influensa och pneumokock

Nästa möte den 20 november 2015

Vid anteckningarna
Camilla Tengström
Camilla Tengström
Sekreterare

Helén Eliasson
Vice ordförande.