

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2016-09-09

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 9 september 2016 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Harry Berglund, PRO
Ingela Ekholm, PRO,
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Ruby Lindström, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Zaidi Folias, SKPF
Daniel Höglund, RPG
Hjördis Ahlm, SPRF

Närvarande ersättare

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Marja Lindstedt, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Hans Mac Donald, SKPF
Ragne Fransson, RPG

Övriga närvarande

Linn Riedl, Ledningsstöd regional utveckling
Leif Dotevall, Regionläkare bitr. smittskyddsläkare
Camilla Tengström, Administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Mauritz Eliasson, PRO led.
Lennart Frennemo, SPF ers.
Evert Josefsson, SPRF ers.

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes.

2. Regionfrågan

Linn Riedl informerade om hur VGR tänker i frågan om ny regionbildning med Värmland
RPR önskade få regelbunden information om regionfrågan. Önskemål om att också få ta del av
remissvaret som RS tagit till indelningskommitténs delbetänkande.
Linn:s kontaktuppgifter, info och material www.vgr.se/regionfragan
linn.riedl@vgregion.se tfn: 070 – 020 6861. Finns också i hennes presentation se bifogat i bilaga 1.

3. Influenzavaccin, smittskydd

Leif Dotevall informerade om sjukvård 85+ vaccin mot influensa, pneumokocker och bältros. Se bifogad presentation i bilaga 2.

4. Frågor från PRO

4.1. I budgeten för 2017 har regeringen avsatt pengar för att all öppenvård som ingår i det nationella högkostnadsskyddet ska bli avgiftsfri för äldre från 85 års ålder. Ändringen är avsedd att träda ikraft den 1 januari 2017. På vilket sätt har Västra Götalandsregionen planerat för att ändringen ska kunna komma igång den 1 januari?

Svar: Samtliga utförare i VGR har blivit informerade om kommande avgiftsfrihet i öppenvården för dem äldre än 85 år. Informationen har getts till det regionala nätverket Grip (Gruppen för tolkning av Regelverk och Information om Patientavgifter) som har att föra ut information till sina förvaltningar om kommande avgiftsändringar och regelverksändringar. Vidare kommer berörda systemförvaltare informeras så att ändringar kan göras i kassasystemen, i god tid före den 1 januari 2017.

4.2. Vi vill gärna ha en kort redovisning av hur Västra Götalandsregionen ser på indelningskommitténs förslag på regionindelning?

Svar: Västra Götalandsregionen ställer sig bakom kommitténs förslag i allt väsentligt. Västra Götalandsregionen har i olika sammanhang framhållit att det finns behov av att Sverige delas in i färre och större regioner för att kunna möta framtida utmaningar. Det gäller såväl inom området regional utveckling som inom de traditionella landstingsverksamheterna. Kommitténs förslag till regional indelning ger goda möjligheter att anpassa det Svenska sjukvårdssystemet till invånarnas framtida behov av hälso- och sjukvård och genomföra de förändringar som beskrivs i utredningarna Träning ger färdighet, koncentrera vård för patientens bästa (SOU 2015:98) och Effektiv vård (SOU 2016:2). Det ger även nya och bättre möjligheter till planering, resursutnyttjande inom de regionala utvecklingsområdena och en ökad förmåga till kraftfulla insatser för tillväxt och utveckling.

De fyra utgångspunkterna som kommittén anger som grund för sitt förslag till ny indelning är relevanta. Utifrån dessa utgångspunkter för en ny indelning finns, enligt vår mening, egentligen inget skäl att ändra Västra Götalands geografiska indelning. Västra Götaland svarar redan idag väl upp mot dessa utgångspunkter.

Om det däremot utifrån ett nationellt perspektiv finns behov av att ändra Västra Götalandsregionens geografiska område, ser vi inget hinder för detta. Kommittén föreslår att Landstinget i Värmland och Västra Götalandsregionen ska bilda en ny region. Vi delar kommitténs bedömning om att detta i så fall bör ske från och med 2019.

Vi vill dock poängtera att en regionindelning som delar på arbetsmarknadsregioner kan hämma utvecklingen i regionen och landet. Indelningen i arbetsmarknadsregioner är naturliga byggstenar i planering av såväl trafik, infrastruktur liksom utbildning, vård och annan samhällsservice. Sett ur detta perspektiv hade det varit naturligt att hela eller delar av Hallands län hade varit del i det nya Västra Götaland 2019. Även utgångspunkten att utgå från befintliga samverkansmönster talar starkt för detta

Vår uppfattning är att arbetet med att bilda en ny region ska ske vid ett tillfälle. Vi ser därför negativt på kommitténs förslag om att en ny indelning ska ske i två steg. Om ett senare beslut om indelningen kommer att beröra den nya region vi ska skapa tillsammans med Värmland, förutsätter vi att detta sker inom de strukturer som skapas från och med 2019.

Vi vill även understryka nödvändigheten av bra samverkan med kommunerna under processen med att bilda en ny region. Vår erfarenhet från Västra Götalandsregionen är att det måste skapas tydliga och stabila strukturer för hur en löpande samverkan ska ske när den nya organisationen väl är på plats och för att det ska ske måste kommunerna involveras redan inför och under ombildningsprocessen.

4.3. Det blir allt vanligare att man möts av att man inte tar kontanter vid betalning. Inom Västtrafik har man aviserat att det i samband med utbyte av biljettmaskinerna på spårvagnarna bara är kortbetalning som gäller. Detta är naturligtvis inte acceptabelt så länge sedlar och mynt är lagliga betalningsmedel.

Svar: Det finns idag försäljningsautomater för biljetter ombord på alla spårvagnar och på båtarna som trafikerar Göta älv, totalt ca 230 st (i vagnar med släp finns automat endast på första vagnen). I automaten kan man betala såväl med kort som med mynt. För närvarande sker ca 90 % av alla köp med kort och resterande ca 10 % med mynt. Försäljningen via automat ombord på spårvagn och båt är i storleksordningen 30 mnkr per år, vilket motsvarar ca 1,3 % av Västtrafiks totala försäljning

I september 2014 beslutade Västtrafiks styrelse att upphandla nya försäljningsautomater eftersom bankerna ställer ett icke förhandlingsbart krav på betalning via bankkortets chip s.k. EMV (vilket inte är fallet idag) i annat fall måste Västtrafik sluta med kortbetalning ombord på spårvagn och båt. Dessutom byts mynten i Sverige ut med början hösten 2016. Upphandlingen är genomförd och investeringen beslutades i sept. 2015 och uppgår till 25 mnkr (285 automater) för installation även på släpvagnar samt med option för fast utplacering på utvalda knutpunkter.

Mynthantering innebär en mycket kostsam, manuell hantering. Samtliga automater på samtliga vagnar och färjor måste tömmas manuellt. Försäljningsautomater är som standard numera endast utvecklade för kortbetalning. Myntkaruseller och myntinkast är inte standardprodukter eftersom mynt varierar från land till land och behöver skräddarsys efter mynt och automat, vilket medför specialanpassningar och därmed en avsevärt större investering än den beslutade. Automater med myntbetalning är dessutom större och tyngre vilket begränsar installationsmöjligheterna. För Västtrafiks del kan i framtiden försäljningsautomater även på bussar bli aktuella (t.ex. stombussar och stadsbussar i Göteborg där de inte finns idag) vilket ställer krav på så små och lätta automater som möjligt. Dagens automater med mynt går t.ex. inte att montera i en buss, eftersom de är för tunga. Inga beslut om installation på buss är fattade men det kan bli aktuellt i ett senare skede för att underlätta försäljning i det öppna systemet i Göteborg.

När det gäller busstrafiken generellt så är för övrigt kontanthanteringen borttagen sedan Arbetsmiljöverket ställt krav på att kontantfri busstrafik skulle vara genomförd senast 1 dec 2019.

Hur ser det ut på sjukhus och vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen?

Svar: Under de senaste fem åren har diskussioner förts, såväl inom Västra Götalandsregionen liksom i samhället i övrigt, kring hur kontantbetalningar ska hanteras. Sjukhus och mottagningar inom Västra Götalandsregionen tar emot kontant betalning, inte i alla kassor, men det finns alltid möjlighet att betala kontant på sjukhuset om man så vill. Vårdcentraler och mottagningar inom VGR tar emot kontanter men inte i alla kassor och inte på alla mottagningar. Där man inte tar emot kontanter går det bra att betala med kort eller via faktura.

Kassapersonalen i Västra Götalandsregionen vill gärna hjälpa de som inte betalar med kort eller via faktura att lösa avgiftsfrågan. Om möjligt, hänvisar man till en kassa som kan ta emot kontant betalning.

4.4. Enligt uppgifter i media har förskrivningar av olika medicinska hjälpmedel och vissa remisser spärrats i samband med att Närhälsans vårdcentraler i bl a Viskafors och Skara övergått i annan regi. Enligt samma uppgifter har berörda patienter inte informerats. Vi vill ha en redogörelse för hur detta kan ske och vilka åtgärder som vidtas för att det inte ska upprepas. Har regionen någon policy när det gäller övergång från offentlig till privat vård?

Svar: I en artikel från Borås Tidning 160813 står:

”Det som har spärrats är remisser för fotvård och förskrivningar gällande medicinska hjälpmedel för diabetes och inkontinens.” Här gäller olika regler för fotvård och för medicinska hjälpmedel. Fotvårdsverksamhet ingår i vårdcentralens uppdrag och kan erbjudas i egen regi. När vårdcentralens verksamhet upphör, har vårdcentralen därmed inget fortsatt ansvar att erbjuda fotvård. Vår tolkning är att detta även gäller när uppdraget fotvård har lagts på en underleverantör.

Ur Krav- och kvalitetsboken VG Primärvård 2016, kapitel 8, framgår:

”§ 12 Ansökan om utträde ur kontraktet

Om Leverantören vill lösa in sitt kontrakt i förtid får denne bära de kostnader som detta innebär, bland annat för utomlänbesök, läkemedel, informationskostnader och ny områdesindelning.”

I och med att ett läkemedel eller medicinskt hjälpmedel ordinerar, tar vårdgivaren kostnadsansvaret för det. Kostnader för tidigare ordinerade läkemedel eller hjälpmedel är en del av kostnaderna som utträde ur kontraktet innebär. Genom att ”spärra” tidigare ordinerade recept uppfyller inte enheten kontraktet fullt ut.

Idag finns ingen Regional medicinsk riktlinje (RMR) för övergång från en vårdgivare till annan i primärvården.

Det är rimligt att i förskrivningen minst använda sig av samma tidsramar som sjukhusen är ålagda vid utskrivning av patienter, enligt ”RMR Förskrivning av läkemedel vid utskrivning från sjukhus”, det innebär förskrivning för tre månaders tid.

5. Frågor från RPG, SPRF o SPF

5.1. Mot bakgrund av rådande personalbrist under sommarmånaderna är vi intresserade av att få veta hur akut – och primärvården klarat uppdraget.

Svar: Generellt kan sägas att det har varit en tuff sommar för många medarbetare i vården, men att man genom god planering och gott samarbete inom och mellan vårdenheter o kommuner klarat sommaren något bättre än befarat. Disponibla vårdplatserna har varit färre än under sommaren 2015, med en hög beläggningsgrad, och en högre andel överbeläggningar än under sommaren 2015. Veckovisa samverkansmöten med samtliga förvaltningar har givit en regional lägesbild och påverkan på verksamheterna har varit måttlig till betydande under sommarperioden. Närhälsan har inte rapporterat påverkan på verksamheten förutom 1177 som har varit svårt att bemanna fullt ut, varför svarsfrekvensen gått ner något. Det har inte inkommit några rapporter om incidenser gällande patientsäkerheten på grund av sommarsituationen.

5.2. Vår läkarstation lades ner i Maj och nu håller en privat läkare på att köra igång en ersättning. Det märkliga är att remisserna från den gamla stationen inte skulle gälla t.ex. fotvård.

Svar: Fotvårdsverksamhet ingår i vårdcentralens uppdrag och kan erbjudas i egen regi. När vårdcentralens verksamhet upphör, har vårdcentralen därmed inget fortsatt ansvar att erbjuda fotvård. Vår tolkning är att detta även gäller när uppdraget fotvård har lagts på en underleverantör.

Det är märkligt att 6000 patienter lämnas i sticket av regionen och att denna sedan försvårar det för den som försöker etablera sig.

Svar: När vårdcentralen stängdes blev patienter per automatik omlistade till annan vårdcentral. Informationsbrev från koncernkontoret går ut med information om vart invånare blivit listade och är man nöjd med detta behöver personen inte göra något. Är man däremot inte nöjd får man själv göra ett aktivt val till annan vårdcentral.

Vidare är det svårigheter att få journalerna överförda till den nye läkaren.

Svar: Rutiner finns hur man ska rekvirera journaler, när det gäller så många berörda kan det bli en viss fördröjning att leverera journaler till berörd vårdcentral. Journaler rekvireras först vid ett besök.

2.3.

Marianne Hagman ingår i Samråd för äldre. De ska avge ett remiss-

Svar på ett förslag till Handlingsplan för ett systematiskt arbete med mänskliga rättigheter 2017-20 i Västra Götalandsregionen.

Vi vill att MH ska presentera förslaget för RPR för diskussion och analys.

Svar: Avdelningen för mänskliga rättigheter bjuds in till nästa möte

6. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Tony Johansson gick igenom diagrammet. Se bifogad i bilaga 3

7. Budget

Johnny informerade kort om budget läget

Västra Götalandsregionens koncernresultat är bättre än budget och föregående år.

8. Övrigt.

Nästa möte blir den 4 november

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.