

ANTECKNINGAR

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2017-09-15

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 15 septemer 2017 kl. 09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

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

Närvarande ersättare

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

Övriga närvarande

Ragnar Lindblad, avdelningschef vårdens digitalisering.
Karin Möller, regionchefläkare, avdelning patientsäkerhet.
Camilla Tengström, administrativ service Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Helén Eliasson, (S)
regionstyrelsen.
Mauritz Eliasson, led PRO
Hjördis Ahlm, led SPRF
Lennart Frennemo, ers SPF

1. Anteckningar från föregående möte

Frågor som Regionala pensionärsrådet inte fått svar på inför mötet, får sättas upp på "Balanslistan/Ärendelogg" till nästa möte för att RPR ska ha möjlighet att ta ställning till svaren. Anteckningarna godkändes.

2. Framtidens vårdinformationsmiljö fvm

Föredragshållare Ragnar Lindblad informerade om bl a visionen om fvm att "år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans

möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd." www.vgregion.se/fvm. se hans presentation i bilaga 1.

3. Kvalitets- och patientsäkerhetsuppföljning

Föredragshållare Karin Möller informerade om Kvalitets- och patientsäkerhetsuppföljning. Verksamhetsanalys <http://analys.vgregion.se/2017//>
Se hennes presentation i bilaga 2.

4. Frågor från PRO

4.1. "Vårdgaranti är en lagstadgad del av hälso- och sjukvårdslagen. När det gäller specialiserad vård ska man erbjudas besök inom 90 dagar och få ett erbjudande om behandling inom 90 dagar. Det händer att vården inte alltid kan leva upp till garantin. Vi har sett exempel där man pga brist på läkare inte har möjlighet att erbjuda tid inom vårdgarantin och där man anger 12 månaders väntetid. Inga upplysningar om exempelvis vård i annan region/annat landsting eller liknande".

1.a. "Frågan blir då vad garantin är värd?"

1.b. "Vad görs för att man ska klara den lagstadgade vårdgarantin?"

Svar: Tomas Andersson

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården för invånarna i Västra Götalandsregionen har varit alltför låg och antalet patienter som väntar mer än 90 dagar för första besök och behandling har ökat sedan 2008. De senaste årens arbete för att komma till rätta med tillgänglighetsproblemen har inte gett önskad effekt. Nu kraftsamlar Västra Götalandsregionen för att förbättra tillgängligheten och den tydliga målsättningen är att Västra Götalandsregionen senast 1 januari 2019 ska klara vårdgarantin för första besök och behandling.

Västra Götalandsregionen har tillskjutit medel för att förbättra tillgängligheten och riktade satsningar görs på de egna sjukhusen och på köpt vård för att minska antal väntande över 90 dagar. Resultat av den satsningen kan nu ses, antalet patienter som väntat mer än 90 dagar till besök och behandling har minskat med 4000 personer den senaste 12-månadersperioden istället för den ökning med 6000 väntande som har varit tidigare år.

Information till patienter

Det är viktigt att du som patient får information om vårdgarantin och vilka möjligheter du har. Om du sökt vård på en mottagning som inte kan erbjuda dig ett besök eller en behandling inom vårdgarantins tidsgränser, ska du erbjudas vård på en annan mottagning. Informationen fungerar de flesta gånger, men ibland brister informationen och det är ett område som måste bli bättre. I budgeten både 2017 och 2018 har Västra Götalandsregionen konstaterat att informationen till patienterna behöver förbättras: "För att säkerställa en vård som är jämlik behöver informationen förbättras. En del i detta arbete är att tydliggöra vårdens åtagande gentemot patienten i samband med en beslutad behandling genom utvecklade vårdgarantier." Och regionstyrelsen har som en aktivitet i sin budget att följa upp arbetet med att förbättra information och omhändertagande av väntande patienter.

För att förbättra befolkningens tillgänglighet till besök och behandling och informationen till patienter har Västra Götalandsregionen under våren 2017 etablerat en styr- och samordningsfunktion. Funktionen ger stöd till såväl patienter som förvaltningar för att förbättra tillgängligheten. Sjukhusen har fortsatt ansvar för att informera patienterna om vårdgarantin och möjligheterna att välja vårdgivare och vid behov hjälpa dem dit. Syftet med styr- och samordningsfunktionen är att stödja, stärka, samordna och följa upp sjukhusens arbete som förblir det centrala i omhändertagandet av väntande patienter. Funktionen kommer att förbättra informationen till patienterna. Under 2017 har Västra Götalandsregionen infört ett telefonnummer, 020-44 55 55, dit du som patient kan vända dig om du har frågor om din väntetid och vårdgaranti.

Med varje remissbekaftelse ska en patientbroschyr bifogas som beskriver vårdgarantin. På webbsidan 1177 finns information om vårdgarantin.

4.2. "En närbesläktad fråga är den om telefontider på vårdcentralerna. Det är inte rimligt att man ett par minuter efter det att telefontiden börjat får ett automatiskt svar som säger att telefontiderna är

slut, var god återkom senare. Knappandet mellan olika alternativ kan vara besvärligt för många äldre speciellt om man har nedsatt syn. Något måste göras för att det ska vara möjligt att nå sin vårdcentral via telefon. Vilka planer finns i regionen för att förbättra situationen”?

Svar: Eva Källén Koncernstab Hälso- och sjukvård

Telefontillgängligheten följs upp årligen vid verksamhetsuppföljning och däremellan vid behov då statistik följs regelbundet eller på annan förekommen anledning.

Vid resultat som inte är acceptabelt begärs åtgärdsplan in för att se hur man tänker arbeta för att nå ett bättre resultat, ses ingen förbättring kan det föreligga åtgärder i form av ekonomiska sanktioner.

***RPR önskade ett förtydligande av svaret till nästa möte.**

4.3. ”Vi får signaler om att hälsokontroll för äldre och läkemedelsgenomgång inte fungerar tillfredsställande och skulle därför gärna vilja ha en genomgång av hur det förhåller sig med de här förebyggande åtgärderna”.

Svar: Jan Kihlman, svaret bygger på information från såväl primär- som slutenvård, med en Regional Medicinsk Riktlinje. **Bilaga 3.**

Inom slutenvården arbetar regionen löpande med frågan om läkemedelsgenomgångar för äldre, och uppgifter har inhämtats från SU och Strategiska rådet för läkemedelsfrågor (SRL). Nedanstående mätetal (bild 1) om äldre personers läkemedelsbehandlingar följs kvartalsvis på alla relevanta verksamheter inom SU. Se även utfallstal vad gäller vård- och läkemedelsberättelser nedan (bild 2).

Enligt regional medicinsk riktlinje ska alla patienter som läggs in på sjukhuset få en läkemedelsgenomgång och de som lämnar ska ha en vård- och läkemedelsberättelse (se bilaga). Kvarstalsvisa utfall avseende bägge åldersgrupper framgår i slide nedan. Data bygger på skrivna läkemedelsberättelser i Melior. Förbättringsarbete av genomförandet behövs och pågår. Som en del av Strategiska rådets arbete har alla verksamheter fått sätta upp individuella måltal för Vård- och läkemedelsberättelse (VoLMB) och ange i fall man har annan dokumentation och information till patienterna som motsvarar VoLMB i Melior, för att komma längre i kartläggningen över vilken information patienter på SU får och vilka verksamheter som har mest förbättringsarbete att göra. Andelen skrivna berättelser efterfrågas också i delårsrapporteringen via linjen från 2017.

Att mäta genomförda läkemedelsgenomgångar har varit svårt, då andelen genomgångar som dokumenterats i Melior av läkare har varit låg (bara under 10 % av alla pat i upprepade mätningar).

Troligen finns det ett stort mörkertal och säkerligen görs många genomgångar rutinmässigt som en naturlig del av läkares arbete, men som inte dokumenteras via Melior.

SRL har därför inte funnit det meningsfullt att fortsätta mäta genomförandet av läkemedelsgenomgångar på detta sätt (via Melior).

Vissa vårdenheter tar hjälp av farmaceuter för att underlätta läkares arbete med läkemedelsgenomgångar och VoLMB.

Strategiska rådet och Klinisk farmakologi ger också undervisningar riktade till vårdpersonal om läkemedel och äldre, och genomförandet av läkemedelsgenomgångar och VoLMB är ett viktigt läromoment för studenter på läkarlinjen via kursen i Klinisk farmakologi.

Mätetal gällande målet Förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre

1. Andel olämpliga läkemedel till äldre
2. Andel COX-hämmare till äldre
3. Andel zopiklon av sömnmedel till äldre
4. Andel av alla utskrivningar från slutenvård där Vård-
och läkemedelsberättelse dokumenterats

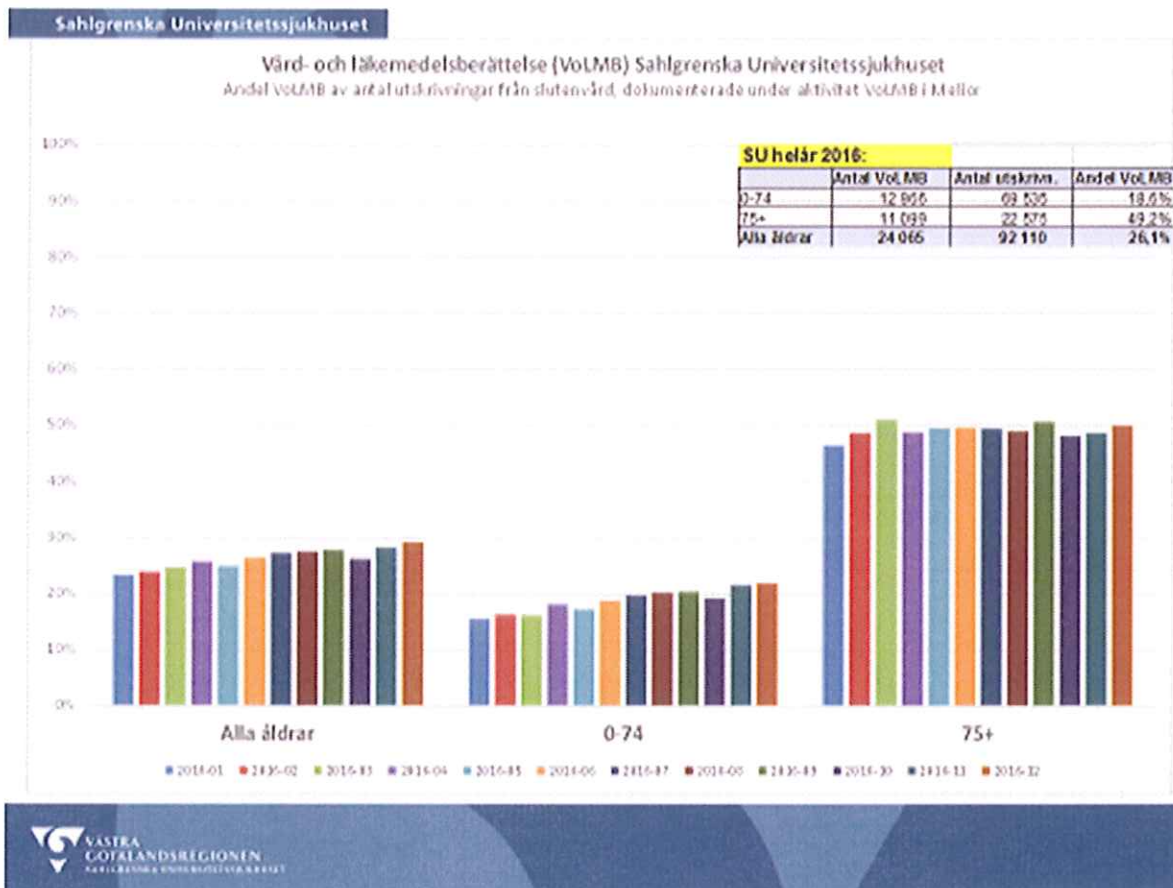


Bild 2: Vård- och läkemedelsberättelse vid SU under 2016, andel genomförda VoLMB av antal utskrivningar från slutenvård, dokumenterade i Melior.

Inom primärvården har en liknande sammanställning avseende läkemedelsgenomgångar gjorts för hela Västra Götalands Primärvård (VGPV), se bild 3. Denna information finns publikt tillgänglig via analysportalen Munin, som nås via länk:

<http://munin.vgregion.se/>

Man kan konstatera att andelen registrerade läkemedelsgenomgångar ökat stadigt i VGR under det senaste året. Inom Närhälsan har det t ex varit ett extra fokus under 2016 där man lyft frågan på olika sätt såsom att fokusera på goda exempel på vårt intranät. Dock föreligger det en stor variation mellan olika enheter i VGPV, där vissa har en registrering på över 80% medan andra ligger lågt, vilket troligen pekar på att registreringen av åtgärds kod XV016 inte är prioriterad.

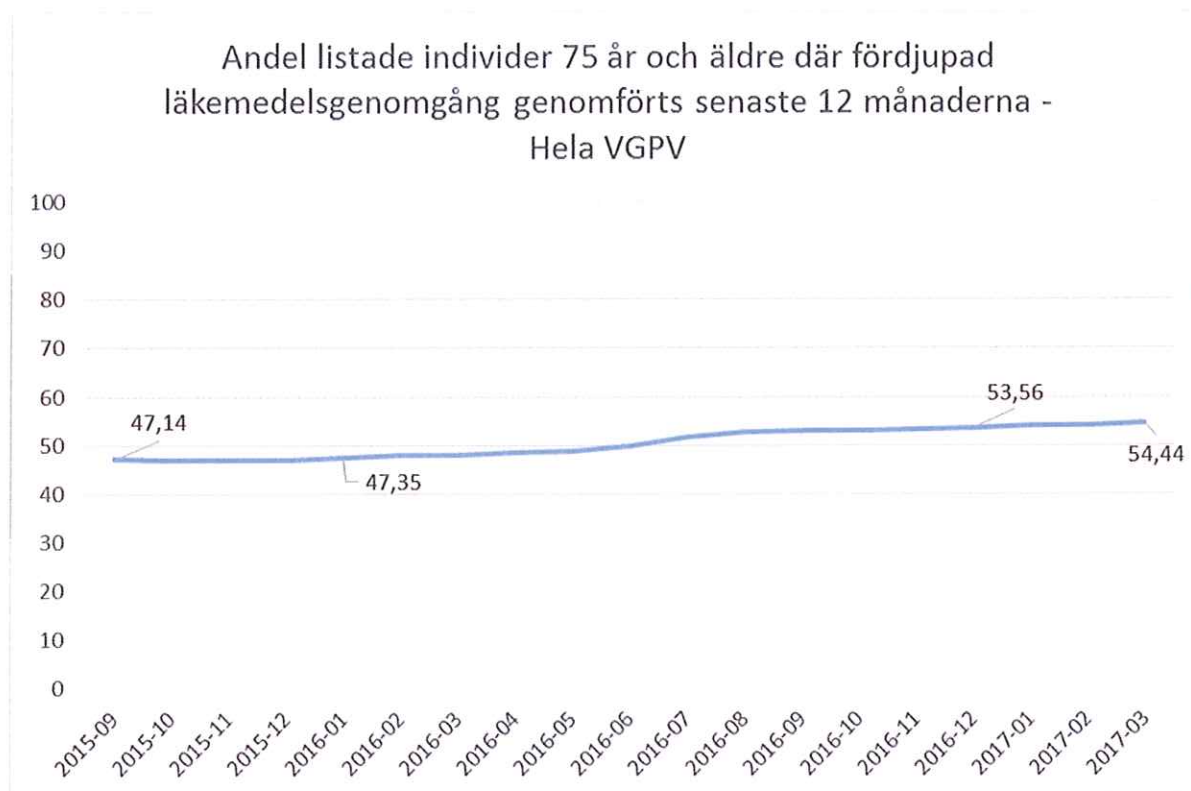


Bild 3. Andel listade individer 75 år och äldre där fördjupade läkemedelsgenomgång genomförts senaste 12 månaderna – hela VGPV

4.4. "Slutligen erinrar vi om att vi utlovats en redovisning av hur de pengar regeringen har skjutit till för att förstärka vården har använts".

Svar: Tony Johansson

Flera av de generella förstärkningar som gjorts har ersatt tidigare riktade statsbidrag. Så har exempelvis bidrag för flyktingkrisen förändrats till mer generella statliga medel benämnda Ökad välfärd/migration. Ett tjänsteutlåtande kring dessa medel bereds just nu och kommer att behandlas under hösten. Den senaste helårsredovisningen kring hur statsbidragen har använts är den som redovisats för år 2016 vilken redovisas via bifogad bilaga 4.

5. Frågor från RPG, SPRF, SKPF o SPF

5.1. "Vårdöverenskommelsen 2018. Viktigt att "våra" frågor behandlas i denna. Ex. bör Geriatrisk specialitet ska finnas på flera vårdcentraler".

Svar: Tony Johansson

Arbetet med att träffa överenskommelser om ersättningar, vårdinriktningar och vårdnivåer pågår just nu och ska vara i hamn senast den 31 oktober. I nuläget är bedömningen att tidplanen i budgetbeslutet från Regionfullmäktige till beställar- och utförarstyrelser ska kunna hållas. Exakt hur överenskommelserna mellan de fem lokala hälso- och sjukvårdsnämnderna och Styrelsen för beställd primärvård ser ut avseende krav på geriatrisk kompetens är svårt att redovisa innan överenskommelserna är i hamn. Det kan därför finnas skäl att återkomma till Pensionärsrådet med en redovisning kring de exakta lokala överenskommelserna när arbetet är klart. För den del av primärvården som ingår i LOV (lagen om valfrihet), Vårdval Vårdcentral (tom år 2017 benämnt VG Primärvård), fastställs villkoren genom förfrågningsunderlaget, Krav- och kvalitetsboken. Några viktiga förändringar i denna inför år 2018 är att en särskild ersättning om 1500 kr ska utgå för varje upprättad SIP (samordnad individuell planering), samt att 70 mnkr avsätts för att införliva mobil hemsjukvårdsläkare som grundåtagande i vårdvalssystemet. Förhoppningen är att förändringar som dessa ska leda till bättre vårdkedjearbete och en mer närvarande primärvård för de patienter som har störst behov av vård.

5.2 "Hur har sjukvården klarat sitt uppdrag under sommaren, beläggningssiffror".

Svar: Karin Möller säger att det varit en ansträngd sommar fläckvis men samarbetet mellan sjukhusen har varit väldigt bra se bifogad bilaga 2 avsnitt sommaren 2017.

5.3. "Många äldre klagar över att de alltid träffar en ny läkare vid besök på vårdcentralen. Var tog husläkarsystemet/motsvarande vägen?"

Svar: Tony Johansson

Långsiktigt är den fasta läkarkontakten en patientsäkerhetsfråga som är eftersträvansvärd för alla invånare. I nuläget gör bemanningssituationen att regionen måste prioritera de fasta kontakterna för de invånare som har störst behov. Från den 1/1 2018 införlivas krav på mobil hemsjukvårdsläkare i krav- och kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral. Målgruppen för insatserna är vuxna inskrivna i kommunal hemsjukvård i eget boende, med omfattande vård- och omsorgsbehov och i behov av teambaserad vård i hemmet. Teamet består av en eller flera yrkesprofessioner i kommunal hemsjukvård samt läkare från vårdcentral.

6. Uppföljning "parkeringsfrågor vid våra sjukhus" återkoppling

Svar: Patrik Skoglund, Enhetschef, Parkeringsenheten, Västfastigheter.

Vi är i processen att sätta upphandlingskraven på leverantörerna och därefter få ut upphandlingen gällande telefonparkering (SMS-Parkering). Upphandlingen är nu under utvärdering, tror att vi har med en representant från PRO för testkörning under utvärderingsfasen.

Pilotprojektet på Solhem där kunden kan få personlig hjälp att starta sin parkering och även få hjälp att få fakturan via SMS eller epost är uppstartat, jag har inte hunnit följa upp hur användarfrekvensen på denna tjänst är i dagsläget, den har varit i drift ett par månader och jag har fått några speciella reaktioner på detta ännu. Telefonen finns på plats men användningen av tjänsten är sparsam.

Alla våra nya automater där kunden kan betala med mynt är uppdaterade och tar emot de nya mynten som finns. Samtidigt har dessa automater ytterligare en funktion aktiverad, det är en funktion som innebär att kunden kan betala kontaktlöst, dvs. vi har en dosa på biljettautomaten där kunder med betalkort som stöder denna funktion endast behöver hålla upp sitt kort för att genomföra betalningen istället för att stoppa in kortet i kortläsaren. Vi är övertygade om att denna funktion kommer att vara till stor hjälp för våra kunder. De nya korten som bankerna skickar ut till sina kunder har denna funktion inlagd i sig, det tar tid för kunderna att lära sig att denna funktion finns.

7. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Karin Möller berörde också detta i sin presentation. Se bifogat diagram bilaga 5.

8. Budget

Johnny informerade lite kort om budgetläget.

9. Övrigt

Gunnar Pettersson.

"Under mina år i RPR har vi hört många intressanta föreläsningar som Ni har arrangerat som: Produktionsstyrning inom vården. En grupp om 15 personer inom sjukvården har arbetat med att utveckla vården till högre kvalitet och patientsäkerhet för att kunna möta framtidens vårdbehov. Sjukvården planerade att operationerna i VG skall effektiviseras så att inte samma typ av operationer sker på mer än tre sjukhus och att man därmed når upp till högre "tröskelvolymer" och högre kvalitet. Tillgänglighet och samordning för en mer "Patientcentrerad vård", vilket innebär att patienterna skulle kunna skötas bättre på andra ställen än på sjukhusen, vård och omsorgsboende och hemma, trygg hemgång, samverkan Sjukvård, vårdcentralen och kommunen.

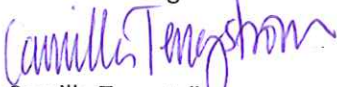
Operationsteam startade 6-timmars arbetsdag vilket innebar 2 dagsskift, låg frånvaro av medverkande personal och högre produktion. Operationsköerna minskade och vi hade en nöjd personal."

Fråga: Hur kan det bli för dyrt att operera fler patienter inom budgeterad tid då 6-timmars arbetstid har förbättrat effektiviteten. I tidningen hade Jonas Andersson uttryckt att det blev för dyrt. I alla produktionsavsnitt måste man ha en budget som är baserat på kostnader att producera en eller flera produkter. I denna budget ingår samtliga kostnader, fasta som rörliga för att producera ett visst antal produkter som ger ett nollresultat. Om man däremot med de kostnader som är budgeterat producerar mer än budgeterat antal gör man en ren produktionsvinst. Enbart rörliga kostnader tillkommer. Kostnader för att producera mer inom budgeterad tid är alltså billigare. Johnny tyckte att vi till nästa möte hittar en lämplig föredragshållare som kan komma och berätta om olika arbetstidsmodeller.

En annan fråga som kom upp var om kommunstyrelsernas ordföranden i VGR:s 49 kommuner skulle vara intresserade av att få Regionala pensionärsrådets anteckningar. Johnny tyckte att vi kunde höra med dem.

Nästa möte blir den 24 november 2017.

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.

Balanslista/Ärendelogg 2017

- Vårdöverenskommelsen 2018, Tony tycker att man kan återkomma till PRP med en redovisning kring de exakta lokala överenskommelserna när arbetet är klart. Från mötet 15 september 2017 punkt 5.1.
- En annan fråga som kom upp var om kommunstyrelsernas ordföranden i VGR:s 49 kommuner skulle vara intresserade av att få Regionala pensionärsrådets anteckningar. Johnny tyckte att vi kunde höra med dem.
- RPR önskar ett förtydligande på svaret. **4.2.** "En närbesläktad fråga är den om telefontider på vårdcentralerna. Det är inte rimligt att man ett par minuter efter det att telefontiden börjat får ett automatiskt svar som säger att telefontiderna är slut, var god återkom senare. Knappandet mellan olika alternativ kan vara besvärligt för många äldre speciellt om man har nedsatt syn. Något måste göras för att det ska vara möjligt att nå sin vårdcentral via telefon. Vilka planer finns i regionen för att förbättra situationen?"

Svar: Eva Källén Koncernstab Hälso- och sjukvård

Telefontillgängligheten följs upp årligen vid verksamhetsuppföljning, och däremellan vid behov då statistik följs regelbundet, eller på annan förekommen anledning.

Vid resultat som inte är acceptabelt begärs åtgärdsplan in för att se hur man tänker arbeta för att nå ett bättre resultat, ses ingen förbättring kan det föreligga åtgärder i form av ekonomiska sanktioner. Från mötet 15 september 2017 punkt **4.2.** RPR önskade ett förtydligande av svaret till nästa möte.

- RPR vill diskutera svaret till nästa möte **4.4.** "Slutligen erinrar vi om att vi utlovats en redovisning av hur de pengar regeringen har skjutit till för att förstärka vården har använts".

Svar: Tony Johansson. Flera av de generella förstärkningar som gjorts har ersatt tidigare riktade statsbidrag. Så har exempelvis bidrag för flyktingkrisen förändrats till mer generella statliga medel benämnda Ökad välfärd/migration. Ett tjänsteutlåtande kring dessa medel bereds just nu och kommer att behandlas under hösten. Den senaste helårsredovisningen kring hur statsbidragen har använts är den som redovisats för år 2016 vilken redovisas via **bifogad bilaga 4**. Från mötet 15 september 2017 punkt 4.4.

- Saidi hade en fråga till Tony Johansson som han lovade ta upp på personalutskottet om att läkare hålls kvar på VC så att de inte har möjlighet att ubilda sig vidare.
- "Regelbunden återkoppling från Patrik Skoglund angående parkeringsfrågor vid våra sjukhus, kostnad och betalmedel." Senast punkten var med på dagordningen var den 28 april 2017 och 15 sept 2017.
- "Anteckningarna skulle få en större tyngd och bli mer av en officiell handling om de i stället vore ett protokoll justerat av rådets ordförande och en ledamot från en av pensionärsorganisationerna." (28 april 2017)
- "Det kan vara dags att göra en översyn av reglementet inför en ny mandatperiod och i samband med det göra en sådan här förändring." (28 april 2017).

Johnny sa att man brukar se över reglementet varje mandatperiod och att man kan skicka med dessa önskemål när det är dags. Senaste reglementet gjordes 2014 av Christina Karlsson och Bengt Sätterskog som började gälla 2014-09-25.