



Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2018-02-16

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 16 februari 2018 kl.09.30-12.30

Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

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

Närvarande ersättare

Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Marja Lindstedt, PRO
Ingrid Almén, SPF
Lennart Frennemo, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Hans Mac Donald, SKPF
Birgitta Berghänel Sikberger, RPG

Övriga närvarande

Karin Fröjd, medicinsk rådgivare koncernstab hälso- och sjukvård.
Maria Björner Bauer, Enhetschef Försäljning & Marknad. Västtrafik
Anders Palm, Västtrafik
Camilla Tengström, administrativ service Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Ingela Ekholm, PRO led
Mauritz Eliasson, PRO led
Zaidi Folias, SKPF led
Dick Ylander, SPF ers
Hjördis Ahlm, SPRF led
~~Evert Josefsson, SPRF ers~~ Slutar sitt uppdrag i RPR, SPRF har upphört.

1. Anteckningar från föregående möte 24 nov 2017

Anteckningarna godkändes.

2. Autoladdatjänsten och bakgrunden till situationen kring den

Maria Björner Bauer och Anders Palm från Västtrafik informerade om autoladda funktionen och om den nya tjänsten TO GO som lanserades 2016. Regionala pensionärsrådet vädjade till Västtrafik att ha kvar autoladdatjänsten och marknadsföra den mer.
Helén Eliasson påtalade för Västtrafik att RPR är ett bra forum att bolla frågor som rör de äldre resenärerna. RPR önskar uppföljning av ärendet. Se Västtrafiks presentation i **bilaga 1**.

3. Mobil närvård=Skaraborgsmodellen

Karin Fröjd föredrog om Skaraborgsmodellen. Karin hälsade att ni gärna får kontakta henne om ni vill att hon kommer och informerar om ärendet på era möten med pensionärsföreningarna.
Karin Fröjd Tfn: 073-660 16 97. Se hennes presentation i **bilaga 2**.

4. Frågor från PRO punkt 1,2,3 o 4

4.1. "I media har vid flera tillfällen de senaste åren påtalats ojämlikheten mellan kvinnor och män i vården. I PRO:s medlemstidning PRO pensionären nr 9/2017 finns en artikel om detta. Enligt den sticker inte Västra Götalandsregionen ut men man kan konstatera att det finns en del kvar att åtgärda. Vår fråga är därför: Vad gör regionen för att förbättra jämlikheten i vården?"

Svar från Malena Lau, Regionutvecklare Kunskapscentrum för jämlik vård

Alla förvaltningar och verksamheter i Västra Götalandsregionen har ett ansvar att arbeta med jämlikhet och jämställdhet. Några regionala verksamheter har ett mer riktat ansvar att öka jämlikheten i regionen, till exempel Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Kompetenscentrum för våld i nära relationer, avdelningarna Folkhälsa respektive Mänskliga rättigheter. Delar av dessa verksamheters arbete inkluderas i den regionövergripande Handlingsplanen för mänskliga rättigheter¹ och i kraftsamlingen för fullständiga betyg² (med syfte att alla barn ska klara grundskolan).

Sedan 2009 finns även Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) i Västra Götalandsregionen. Arbetet fokuserade inledningsvis på omotiverade skillnader i vård mellan kvinnor och män men sedan 2012 har uppdraget utvidgats till att inkludera all ojämlikhet oavsett kön, könsidentitet, ålder, bostadsort, funktionsvariation, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa.

Centrals uppgift är att identifiera och uppmärksamma ojämlikheter i vården och därefter stötta verksamheter på olika nivåer att åtgärda dessa. En viktig förutsättning för att öka jämlikheten är att skapa ett förändringstryck genom att belysa de ojämlikheter som finns. Genom inhämtande och analyserande av jämlikhetsdata tas ny kunskap fram som sedan sprids på olika sätt inom regionens verksamheter. Kunskapen integreras även på olika vårdutbildningar inom universitet och högskolor.

Ett annat viktigt arbete är att integrera jämlikhet på alla nivåer inom regionens ledning och styrning. Jämlikhet är till exempel ett viktigt perspektiv i framtagandet av riktlinjer, när regionövergripande projekt startas, vid beställningar och avtal och när vårddata, inklusive patientenkäter analyseras.

Men framförallt bidrar KJV med att initiera och stötta verksamhetsutvecklingsarbete med fokus på att öka jämlikheten i vård och hälsa. Det sker genom framtagande av praktiskt användbara verktyg och metoder men även genom att stötta förändringsprocessen på alla nivåer inom verksamheterna. Det är trots allt i patient- och invånarmötet som det i huvudsak avgörs om vården blir jämlik eller inte, oavsett vilka riktlinjer eller avtal vi har beslutat om. Att ge stöd och vägledning till hälso- och sjukvården hur verksamheterna kan inventera, analysera och åtgärda eventuella ojämlikheter är därför en viktig gemensam uppgift inom Västra Götalandsregionen.

Två exempel på utvecklingsprojekt som pågår i regionen under 2018 är Smärtekuben och En förälder blir till:

Smärtekuben

Forskning har visat att kvinnor och män med långvarig smärta bemöts och behandlas olika i hälso- och sjukvården. Det beror delvis på att det i samhället och hälso- och sjukvården finns stereotypa föreställningar om hur kvinnor och män med smärta är och hur de förväntas leva sitt liv med smärta. Till exempel är det inte ovanligt att kvinnors smärta avfärdas som psykiska problem och att män med smärta inte ens får frågan hur de mår psykiskt.

På varje av smärtekubens sex sidor tas det upp olika föreställningar om kvinnor och män med smärta. Kuben ska finnas i personalrummet, locka till diskussion och leda till förändring.

¹ <http://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/manskliga-rattigheter/plan-for-manskliga-rattigheter/>

² <http://www.vgregion.se/fullfoljdastudier>

Smärtkuben testas just nu av några verksamheter och ska senare under året spridas i större skala i Västra Götalandsregionen.

En förälder blir till

Alla barn och unga har rätt till bästa möjliga hälsa och goda uppväxtvillkor. För att ta ett steg på den vägen behövs föräldrar som får rätt stöd och kompetens. Därför är barnhälsovården en viktig aktör som kan påverka! För att kunna göra skillnad krävs det dock att föräldrarna har tillit och förtroende för personalen och deras stöd. En förälder blir till är ett verktyg för ett jämlikt och hälsofrämjande föräldraskap. Verktuget har erbjudits till alla BVC och familjecentraler i regionen med syfte att skapa samtal, reflektion och åtgärder för att förbättra bemötande och skapa en ännu mer inkluderande och jämlik barnhälsovård i VGR. Personalen har inventerat sin verksamhet och upprättat handlingsplaner hur de själva kan göra vården mer jämlik och tillgänglig för olika barn och deras familjer.

För mer information om KJVs arbete, se: <http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/amnesomraden/jamlik-varld/>

RPR vill kommentera svaret på nästa möte

4.2. "Under senare tid har väntetiderna till cancervården uppmärksamrats. Det har till och med förekommit, att personer har dött i väntan på vård. Detta är naturligtvis en tragedi för berörda anhöriga. Vad gör Västra Götalandsregionen för att korta köerna?"

Svar från Thomas Björck Eriksson verksamhetschef (RCC) Regionalt CancerCentrum Väst
Vi arbetar kontinuerligt med information och kunskapsspridning om den statliga satsningen på standardiserade vårdförlopp (SVF) 2015-2018. Vi arbetar också för en modell för fortsatt finansiering för SVF 2019-2020. I flera av våra kvalitetsregister registreras ledtider liksom i SVF INCA och Elvis/Cognos. Vi arbetar aktivt tillsammans med övriga enheter inom koncernkontoret för åtgärder för att regionen får ett enhetligt förhållningssätt till de ledtidskrav som finns i de standardiserade vårdförloppen. Vi arbetar också med identifiering och kartläggning av sk undanträngningseffekter och riktlinjer för hur undanträngningseffekter ska hanteras. Vi har också genomfört en patient- och framtidssäker regional utredning om tillgängligheten av strålbehandling i Västra sjukvårdsregionen 2017-2027. Under regionala möten diskuteras resursfrågan. Intern prioritering sköts av respektive verksamhet/område inom de olika förvaltningarna i VGR.

Detta är några av de åtgärder som RCC Väst arbetar med för att öka tillgängligheten till cancervården i regionen.

4.3. "Det gläder oss att Västra Götalandsregionen beslutat att skjuta upp beslutet om att ta bort autoladdningen i Västtrafik. Nu är det dock dags, att beslutet inte genomförs över huvud taget. Det är dåligt marknadsfört. En möjlighet skulle kunna vara, att man i förväg kunde lägga in ett. Det kan man göra i Stockholm. Varför kan man inte göra det i Västra Götalandsregionen?"

Svar Refererar till punkt 2, Maria Björner Bauer och Anders Palm från Västtrafik, lyssnade in RPR:s åsikter om att behålla autoladdfunktionen, enligt statistiken är den nya appen TO GO överlägset användarvänlig, kommer inte att funka kostnadsmissigt att ha kvar båda.

4.4. "Vi kan inte förstå, varför det ska vara olika priser på färdtjänst och sjukresor. Skulle man inte kunna få samma pris, när man begär färdtjänst för att åka till sjukhuset som vid sjukresor?"

Svar från Carin Svensk regionutvecklare Koncernstab hälso- och sjukvård
Västra Götalandsregionen ansvarar för det regelverk som omfattar sjukresor till hälso- och sjukvården och kommunerna ansvarar för regelverken för färdtjänst. De olika huvudmännen beslutar om vilka taxor/egenavgifter som ska gälla och därmed kan avgifterna variera.

5. Frågor från SPF, SKPF o RPG punkt 1,2 o 3

5.1. "Hur planerar VG-regionen för fortbildning/kompetenshöjning inom olika områden för all vårdpersonal för att kvalitetssäkra behandling och vården av patienten?"

Svar: Eva Lundh på HR kommer på nästa möte den 27 april och informerar om ärendet.

5.2. "Vi vill gärna ha mer information om Skaraborgsmodellen som ska införas i hela VG-regionen".

Svar: Se punkt 3. Föredragshållare Karin Fröjd informerade om Skaraborgsmodellen som ska införas i hela Västra Götalandsregionen utom i Öckerö och Mölndal. Se hennes presentation i bilaga 2.

5.3. "Tacksam för synpunkter på vår skrivelse om påverkan och inflytande i Regionala pensionärsrådet insänt 29 jan. 2018". Se skrivelsen i [bilaga 3](#)

Skrivelsen diskuterades och med anledning av att RPR bl a vill kunna beakta de äldres synpunkter innan beslut i ex. arbetet med budget kom man fram till att förlänga nästa möte den 27 april och ha fokus på budgetarbetet. Dan Åberg (M) budgetsekreterare bjuds in till mötet för att ha en dialog med RPR och informera om budgetprocessen.

Det kommer fortsättningsvis att vara anteckningar från Regionala pensionärsrådets möte och de kan distribueras eller informeras om att anteckningarna finns tillgängliga på hemsidan till de fem lokala hälso- och sjukvårdsnämndernas pensionärsråd.

<http://www.vgregion.se/politik/protokoll-och-handlingar/beredningar-utskott-och-kommitteer/regionala-pensionarsradet/>

Vad gäller reglementet får vi avvakta till nästa översyn.

6. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Se diagram i [bilaga 4](#).

7. Uppföljning "parkeringsfrågor vid våra sjukhus" från Patrik Skoglund, Enhetschef Parkeringsenheten Västfastigheter.

SMS parkering/telefonparkeringen kostar inte mer än att betala i biljettautomaten, fördelen med telefonparkeringen är att besökaren/patienten inte betalar mer än för den tid de parkerar. SMS-parkeringen är samma som att skickat ett vanligt SMS, telefonparkeringsappen för besöksparkering finns, har besökaren/patienten problem kan de ringa till leverantören som har en kundtjänst som gärna hjälper till att starta och stoppa en parkering. Första fakturan är avgiftsfri, kundtjänsten hos leverantören hjälper gärna kunden att registrera ett konto för att få andra alternativ till pappersfakturan vid betalning.

Besöksparkeringarna har tim-, dygns- och veckopris. Är du återkommande besökare eller inlagd patient så finns veckobiljett som ett alternativ. Personalparkeringarna och tillstånden för dessa kommer att bli reserverade för personalen, möjlighet för allmänhet att köpa ett sådant parkeringstillstånd kommer att försvinna.

Referensgrupper som ska representera vår huvudmålgrupper av kunder (Sjukhuset, besökare/patienter och personal) finns på flera olika sjukhus i regionen. I dagsläget finns de i

Borås, Skövde, Mölndal och Kungälv, på väg att startas upp på Sahlgrenska, Östra sjukhuset i Göteborg. Dessa referensgrupper är till för att fånga upp och verka för så bra parkering för målgrupperna som möjligt.

En blankett för förbättringsförslag på Västfastigheters hemsida är under utformning, den kommer att vara tillgänglig för kunderna att är tänkt att vara ett alternativt forum för förslagslämnande. Idag används telefon, mail och brev där förslagen oftast tappas bort då många av åsikterna endast innehåller ett tycke om att något är fel, men vi tror att många har bra förslag och erfarenheter de kan dela med sig av och som kan leda till en bra utveckling och förbättring för kunderna gällande parkeringen på våra sjukhus.

Förra året bättringsmålades många parkeringar och detta arbete fortsätter även i år, även en större insats gjordes på att förtydliga och förstärka parkeringsskyltning på de olika parkeringarna runt om i regionen.

8. Budget

Vi hoppade över den här punkten och fokuserar mer på budget till nästa möte den 27 april som blir en heldag.

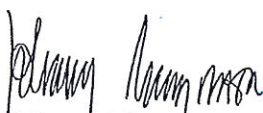
9. Övrigt

Ang mötestider 2018 27/4 blir ett heldagsmöte, det föreslagna datumet 7/9 utgår på grund av valet och förslaget 2/11 kvarstår.

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.