

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2016-04-22

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 22 april 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
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Hans Mac Donald, SKPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Övriga närvarande

Eric Åkerlund, Regional bredbandskoordinator
Ann-Marie Olhede, Chef Enhet tandvård
Gunnar Henning, Enhet tandvård
Camilla Tengström, Administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Mauritz Eliasson, PRO led.
Kjell Hugosson, PRO ers.
Lennart Frennemo, SPF ers.
Kerstin Billmark, SKPF ers.

1. Anteckningar från föregående möte

RPR påpekade att länken till att läsa sina journaler på nätet inte får vara så lång, se punkt 2.2., onödigt lång blev den också då sekreteraren dubblat den i anteckningarna. Johnny och Helén informerade om att man från juni i år går in via 1177 och med sin E-legitimation. I övrigt godkändes anteckningarna.

2. Bredbandsutbyggnaden i VGR för E-hälsan

Eric Åkerlund informerade om hur långt man kommit med bredbandsutbyggnaden i Västra Götalandsregionen. **Se bilaga 1**

3. Frågor från PRO

3.1. "Vår uppfattning är att rehabilitering för äldre är i stort sett obefintlig. Vi har förstått att man erbjuds viss rörelseträning liksom hjälpmedel men att det saknas tillräckliga resurser för att hjälpa individen tillrätta i sin nya livssituation. Därför vill vi gärna ha en

redogörelse för vilka rehabiliteringsinsatser som finns för äldre, vilka personer/grupper och diagnoser som erbjuds rehabilitering liksom insatsernas omfattning. Redogörelsen bör omfatta hela vårdkedjan.”

Svar: Rehabiliteringsinsatser för äldre personer ges i hela vårdkedjan. På länssjukhusnivå sker ofta en första bedömning av rehabiliteringsbehov i samband med sjukhusvistelse, men det är också där den specialiserade rehabiliteringen ges. Den största andelen av rehabiliteringsinsatser sker på primärvårdsnivå. Det kan vara på Rehabenheterna inom Vårdval Rehab och/eller inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Rehabenheterna inom Vårdval Rehab tar emot patienter med olika diagnoser och åldrar som har behov av rehabiliteringsinsatser. Vid uppföljning av Vårdval Rehab ser vi att gruppen äldre, 75 år och uppåt kommer till rehabenheterna, men det kan också finnas ett dolt behov som inte är synliggjort. För patientgruppen mest sjuka äldre är det viktigt att samordna insatser för rehabilitering. Det är inte ovanligt att det är flera olika professioner och vårdgivare i vårdkedjan som är involverade.

När en patient kommer till rehabenheten sker alltid en första bedömning av vilket rehabiliteringsbehov som finns och vilka behandlingsåtgärder som ska ges sker alltid utifrån den enskilda patientens behov. Många patienter har behov av insatser både från arbetsterapeut och fysioterapeut. Detta innebär att de åtgärder som ges skiljer sig för olika patienter utifrån diagnos och funktionsnedsättning. Inom vissa områden, exempelvis hjärtsjukdomar, stroke, höftfraktur finns det regionala och nationella behandlings riktlinjer som ger stöd för behandlingsåtgärder.

Rehabiliteringsinsatser ges både individuellt och i grupp och omfattar både akuta och planerade insatser på rehabmottagningen eller vid ett hembesök. Längden på behandlingsperioden skiljer sig också åt, det finns ingen regel som säger att en patienten ”bara” får gå ett visst antal gånger utan det är det medicinska behovet som avgör. Det är svårt att ge en heltäckande bild av alla åtgärder som ges på en rehabenhet för gruppen äldre men här några exempel. Individuell träning kan vara rörelse, styrketräning eller hjälpmedelsförskrivning. Behandling i grupp finns bland annat för strokepatienter samt patienter med balansproblematik. Patientutbildning finns för patientgrupperna med artros, astma och KOL. Rehabenheterna har till uppgift att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder samt att ge patienten stöd för att klara sin egenvård och träning, exempelvis ett träningsprogram efter en behandlingsperiod.

3.2. ”Trots att stora resurser tillförts sjukvården får vi rapporter om överbeläggning med sjuka som ligger i sängar i korridorer. Likaså rapporteras det om timslånga väntetider på akutmottagningar utan att det går att få besked om hur lång väntetiden är eller när det kan tänkas komma en läkare. När dessa förhållanden har uppmärksamats i tidningsartiklar eller insändare så har svaret ofta blivit att det varit ovanligt stor patienttillströmning vid just de tillfällen som åberopas. Vi vill gärna ha en redovisning av vad som görs för att komma tillrätta med problemen då tillskjutna medel inte tycks vara nog.”

Svar: Det är ett stort problem kring överbeläggningar och det finns förstås många anledningar till de brister som idag finns på regionens sjukhus. Det handlar bl.a. om patienter som är färdigbehandlade på sjukhusen men som kommunerna inte kan ta emot och som därmed ”blir kvar” längre än nödvändigt på sjukhusen. Det är primärt ett problem för att patienter som är färdigbehandlade inte får bästa vård och omsorg på sjukhusen utan för dem är det bättre att vara hemma. Det är också problematiskt eftersom det ibland blir svårt för akutmottagningen att flytta över patienter till vårdavdelningar när vårdplatser är ”upptagna” av patienter som är färdigbehandlade.

För att komma till rätta med det har VGR tillsammans med kommunerna arbetet tätt ihop senaste halvåret kring ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal som beskriver hur vi ska arbeta tillsammans för en bättre vård. Det handlar också om bättre IT-system så att t ex primärvården får relevant

(medicinsk) information och kan ta sitt ansvar för patienter som behöver fortsatt vård hemma eller i primärvården.

VGR håller även på att tillsammans med kommunerna förbereda oss inför den förväntat nya betalningslagen som reglerar betalningsansvaret för färdigbehandlade patienter. Proposition förväntas komma under maj 2016 och lagen förväntas träda ikraft halvårsskiftet 2017.

3.3. "Vi har förstått att det numera krävs kvitto på resor till sammanträden i pensionärsråden. Detta innebär att man i stället för att använda Västtrafikkortet köper de dyrare biljetterna alternativt kör bil."

Svar: I arvodesbestämmelserna § Grunduppgifter står sedan nov 1998 att utbetalning sker på grundval av undertecknad, granskad och attesterad reseräkning och mot kvitto. Det är undantagen som upphört att gälla. Att bifoga kvitto för parkeringsavgift, resa med kollektivtrafik m.m. har man alltid fått göra det är inget nytt. Information om hur du tar fram kvitto finns på webbplatsen: <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Politik%20och%20beslut/Kvitton%20vid%20V%c3%a4sttrafikresa%20jan%202016.pdf>

Resa med kontoladdning: Västtrafikkortet ska vara registrerat på Mina Sidor

Det enklaste sättet att räkna ut vad din resa kostar är att gå till reseplanerare och söka resan där. Tryck sedan på Pris-knappen för att se pris. Om det inte visas något pris för kontoladdning så beror det på att du inte kan resa med kontoladdning där. Detta gäller främst tågresor som inte går med Västtågen. Skriv ut resans kvitto via Mina Sidor, alternativt be föraren om att göra en kortinspektion efter utcheckning

När det gäller resor med spårvagn eller stombussar, där kontakt med föraren ej är möjlig–besök någon av Västtrafiks kundservicebutiker eller försäljningsombud och gör en kortinspektion.

Se "Resor där kvitto kan ges" bilaga 2.

3.4 "I samband med detta finns det skäl att fråga vad som har hänt med vårt tidigare förslag om fria resor med Västtrafik över hela regionen."

Svar: Det är i dag möjligt att införa fria resor för seniorer inom hemkommunen. Kommunerna har möjlighet att göra detta tillköp, vilket innebär att de kommuner som så önskar, köper årskort av Västtrafik och delar ut till sin kommuns seniorer (Västtrafik ansvarar i detta fall för distributionen). Om regionen skulle införa fria resor för alla seniorer för resor över hela regionen, skulle detta innebära behov av förhandlingar om en skatteväxling mellan kommuner och region. Detta är inte något som har aktualiserats av vare sig regionen eller kommunerna.

4. Frågor från RPG, SPRF o SPF

4.1. "SPF Seniorerna och PRO har gjort en gemensam skrivelse om införandet av ett vaccinationsprogram för äldre. I avvaktan på nationellt beslut i frågan är det viktigt att fler vaccinerar sig mot i första hand influensa. Låg vaccinationstäckning bidrar till att äldre drabbas av svåra komplikationer och medför även onödiga kostnader för samhället. Vi anser att influensavaccination redan hösten 2016 bör vara kostnadsfri för pensionärer i Västra Götalandsregionen"

Svar: Det finns inget fastställt samband mellan täckningsgrad och avgiftsfrihet. Regionens strategi är därför låg avgift och energisk information.

4.2. "Årlig hälsoundersökning/läkemedelsgenomgång av personer över 75 år sker fortfarande inte. Likaså erbjuds inte hälsosamtal för alla som fyllt 70. Hur avser regionen säkerställa att detta sker?"

Svar: Årlig hälsoundersökning ligger egentligen inte inom den offentligt finansierade sjukvårdens uppdrag, just för att det inte är sjukvård.

Vad gäller läkemedelsgenomgångar ställs krav på detta i Krav- och kvalitetsboken enligt nedanstående. Detta är också ett område som följs upp vid de årliga uppföljningsmötena med vårdcentralerna. Dessutom premieras läkemedelsgenomgångar för 75 år och äldre via en speciell målrelaterad ersättning.

I uppdraget ingår att: utföra fördjupad läkemedelsgenomgång enligt av Västra Götalandsregionen fastställd medicinsk riktlinje snarast efter registrering i hemsjukvård eller inflyttning till boende och därefter minst en gång per år

Fördjupad läkemedelsgenomgång – översyn av patientens läkemedelsbehandling – ska genomföras enligt av Västra Götalandsregionen fastställda Medicinska Riktlinjer "Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse" för patienter som är 75 år eller äldre, minst en gång per år för att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi.

Gällande hälsosamtal så står det i "Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland" att patienter +65: Personer 65 år och äldre erbjuds hälsosamtal med riskidentifiering och hälsoplan

4.3. "Tidig upptäckt och förebyggande av sjukdom underlättas av olika hälsoundersökningar/screening. Därför anser vi det vara av största vikt att det finns ett program för aortascreening, tarmcancerscreening, mammografi och PSA – prov. Med tanke på att vi blir allt äldre och även friskare är det av största vikt att detta program omfattar även gamla och inte bara erbjuds som ett ex. kvinnor under 74 år eller 60-åriga män. En friskare befolkning sparar resurser åt samhället."

Svar: Screening skall uppfylla Socialstyrelsens 12 krav på sådan (ss aortascreening men inte PSA-prov) och erbjudas utan åldersdiskriminering.

4.4. "Vi äldre vill vara med och påverka och ha inflytande på olika äldrepolitiska frågor såväl när det gäller hälso- och sjukvård som äldreomsorg och boendefrågor. De är av stor vikt för en god livskvalitet. Alla förtroendevalda såväl i kommuner som region anser inte pensionärsråd ha något större värde. Kan vi tillsammans öka förståelsen och respekten för äldres situation?"

Svar: Det finns en stor samsyn bland politiker oavsett parti att det finns ett stort värde med pensionärsråd. Att öka förståelsen och respekten för de äldres situation är en för regionen prioriterad fråga. Rättighetsfrågorna, där ålder är en diskrimineringsgrund, är ett prioriterat område i Västra Götalandsregionen. Så var vi exempelvis först i landet med att inrätta en tvärssektoriell rättighetskommitté.

Inom hälso- och sjukvården är äldres roll en särskilt prioriterad fråga. Inte minst för att det stora flertalet av regionens "guldkortspatienter" återfinns bland de äldre. Det är också därför som den stora utvecklingspotentialen inom hälso- och sjukvården när vi nu ställer om och moderniserar struktur och behandling, utgår från ett personcentrerat arbetssätt. Detta är också något som får tydligt stöd genom de båda statliga utredningar som genomförts av Stiernstedt och Rosén. Vi kan troligtvis arbeta mer tillsammans mellan de politiska organen och pensionärsråden för att öka förståelsen och respekten för äldres situation. Det kan finnas skäl för att göra den frågeställningen till ett särskilt tema vid ett kommande möte, exempelvis genom en information från Rättighetskommitténs tjänstepersoner.

Gunnar Pettersson delar ut en broschyr och ber Johnny att informera politikerna om innehållet. Se bifogad artikel från tidningen Dagens samhälle **bilaga 3**.

Helén skickar med länkar till den reviderade handlingsplanen "Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland 2016-2018. <http://www.vgregion.se/detgodalivet> eller <http://www.vastkom.se/detgodalivet>

4.5. "Pensionärsrådet i Hälso- och Sjukvårdsnämnden i min del av Västergötland har enligt uppgift ersatts av en Medborgardialog, där formerna för representation, arbetssätt och befogenheter saknas.

SPRF:s mångårige företrädare Bruno Karlsson har avsagt sig uppdraget av ovanstående skäl och menar att han inte företräder sin organisation längre utan "Min person som äldre"

Undertecknad tycker sig se någon form av samband med detta och den oro och oreda, som uppstått kring Närhälsan i Sjuhärad. Då jag ingick i den grupp, som diskuterade fram formerna för pensionärsråden, och finner att man i övriga nämnder följt intentionerna - så anser jag att Regionledningen borde redovisa skälet för avvikelserna."

Svar: Denna fråga har i en annan form behandlats tidigare i detta pensionärsråd. Svaret då var i korthet att finns ett tydligt uppdrag att samråd ska ske, men det finns också en bred delegation till nämnderna att själva besluta om hur de utformar detta samråd. Vi noterar att HSN Södra organiserat sitt samråd på ett annat vis än de flesta övriga nämnder. Det kan finnas anledning att analysera och utvärdera hur de olika nämndernas samrådsstruktur fungerat och jämföra dem med varandra. Detta kan med fördel göras i samband med översynen av den politiska organisationsöversyn som sker inför varje ny mandatperiod.

5. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Se bilaga 4.

6. Budget

Johnny redogjorde kort om att budgetarbetet pågår som bäst. Måndag den 9 maj presenteras den. Se bifogad budget i **bilaga 5**.

7. Tandvård för äldre

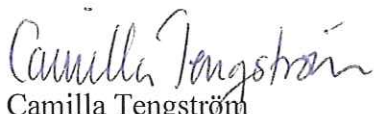
Ann-Marie Olhede och Gunnar Henning föredrog om tandvård för äldre. Informationsmaterial om Tandvård kan beställas på nätet: <http://vgr.se/Tandvardsenheten>

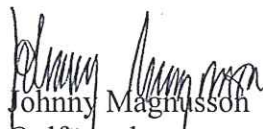
Se deras presentationen i **bilaga 6**.

8. Övrigt.

Nästa möte blir den 9 september

Vid anteckningarna


Camilla Tengström
Sekreterare


Johnny Magnusson
Ordförande.