Mötesanteckningar samråd regionala pensionärsrådet

Tema: Infrastruktur och kollektivtrafik ur ett äldreperspektiv.

Mötesdatum: 12 februari 2025.
Tid: Kl.09.30-12.30. Pensionärsorganisationerna har ett gemensamt eget möte kl. 09.00-09.30
Plats: Vänersborg, Residenset vid Torget. Konferensrum: Sessionssalen

Närvarande politiker
Helén Eliasson, (S) RPR, ordförande, fysiskt
Thony Andreasson Anderum (MP) RPR, ersättare, fysiskt

Närvarande ledamöter
Gunnel Brandt, PRO, ledamot, fysiskt
Ove Göransson, PRO, ledamot, digital
Patricia Valeria Labrana, PRO, ledamot, fysiskt
Bengt Fernström, PRO, ledamot, fysiskt
Ann-Christine Baar SPF seniorerna, ledamot, fysiskt
Ingemar Apelstig, SPF seniorerna, ledamot, fysiskt
Eva Stolpe, SPF seniorerna, ledamot, fysiskt NY
Zaidi Folias, SKPF, ledamot, digital.
Karl-Gunnar Wikström SKPF, ledamot, fysiskt
Barbro Westergren, SKPF, ledamot, fysiskt
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG, ledamot, digital

Närvarande ersättare
My Alnebratt (S) RPR, ersättare, digital
Stefan Svensson (KD) RPR, ersättare, digital
Kerstin Carlsdotter, PRO, ersättare, fysiskt
Sven Carlsson, PRO, ersättare, digitalt
Ritha Lindh, PRO, ersättare, fysiskt
Monica Andreasson, PRO, ersättare, fysiskt, sista mötet.
Agneta Nero Andersson, SPF seniorerna, ersättare, fysisk
Göran Holmberg, SPF seniorerna, ersättare, fysiskt

Anita Afzelius Alm SPF seniorerna, ersättare, fysiskt
Birgitta Carlander, SKPF, ersättare, fysiskt
Håkan Persson, SKPF, ersättare, fysiskt
Arne Brännström, RPG, ersättare, fysiskt

Övriga närvarande
Föredragshållare:
Kaarina Sundelin, direktör hälso- och sjukvård, digitalt
Ann-Sofi Isaksson, chef, hälso- och sjukvård, digitalt
Håkan Andersson fysiskt
Maria Angelsiöö digitalt
Louise Schyberg digitalt
Camilla Tengström, samordnare. koncernstab, kansli och säkerhet, verksamhetsstöd. fysiskt

Förhinder
Lars Holmin (M) RPR, vice ordförande
Sture Sundmark, SPF seniorerna, ledamot
Lena Gustafsson SPF seniorerna, ersättare
Gunilla Eriksson, SKPF, ersättare

Presidierna för (RS) regionstyrelsen och (OSN) operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ingår i regionala pensionärsrådet sedan våren 2023.
SPRF ingår numera i SKPF

1. Anteckningar från föregående möte 20 november 2024
Anteckningarna godkändes.

2. Tema: Hälso-och sjukvård ur ett äldreperspektiv
Kaarina Sundelin och Ann-Sofi Isaksson informerade om mer samspel i vårdprocessen ”Nära vård” och att man ska se till patientens hela förlopp och mer fokus på äldre i VGR. Se deras presentation som finns bifogat i **bilaga 1.**

Kaarina och Ann-Sofi (koncernkontoret) önskar få inspel från RPR på KoK-boken och uppdrag som är viktiga, se bild 28 i bildspelet i bilaga 1. De vill veta hur regionala pensionärsrådet skulle vilja bli involverade i framtagandet av förfrågningsunderlagen. Koncernkontorets förslag är att pensionärsrådet kommer in med förbättringsförslag och att de därefter kan skapa utrymme för att träffas för att bereda det tillsammans. Förbättringsförslag från Regionala pensionärsrådet kan mejlas in till *Anna Lindström*, E-post: anna.lindstrom@vgregion.se *Team Vårdval, Telefon: 0700-206345*

Frågan om ”Digital samordnare på vårdcentralerna och hur man når dem. Det visade sig att det inte finns på alla VC Invånarsupport för Västra Götalandsregionen - 1177 https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/it/e-tjanster/e-tjanster-i-vard-och-halsa/digitala-vardmoten-i-vard-och-halsa/

Thony Andreasson Anderum (MP) skickade med ett förtydligande rörande **Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov som berördes på mötet.**
”Leverantören ska organisera teambaserat arbete för identifierade patienter 75 år och äldre samt patienter med komplexa behov med syfte att skapa trygghet för dessa målgrupper och närstående. Målet är att öka tillgängligheten och kontinuiteten för åldersgruppen men även yngre personer kan inkluderas utifrån individuella behov. Omhändertagandet ska utföras teambaserat och personcentrerat. Ett proaktivt arbete med samordnad individuell plan (SIP) och dokumenterad överenskommelse tillsammans med patienten för att främja livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa samt förhindra försämring hos äldre patienter samt de med komplexa behov. Insatser för psykisk hälsa, hembesök och rehabilitering ska särskilt beaktas. Teamet ska utgå från fast vårdkontakt och fast läkarkontakt. Samverkan med kommunens verksamheter så som primärvård, socialtjänst med flera ska ske. Även samverkan med andra professioner som exempelvis dietist, logoped, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut samt civilsamhället ska ske när behov finns. Mottagningen ska ha telefontid för målgrupperna med direktnummer utan knappval eller återuppringning”.

3. Anropsstyrd kollektivtrafik för sjukresor.
Louise Schyberg, Maria Angelsiöö, Håkan Andersson berättade om hur man arbetar med sjukresor och förbättringar, man planerar för att sjukresehandboken ska ses över under 2025 (8 delar av den). Sjukreseenheten genom *Sanna Dyverman*, håller ihop revisionsarbetet för sjukresehandboken och remissförfarandet. Hon kommer kontakta sekreteraren i RPR när de har en konkret tidplan för material att skicka ut till RPR rörande remissen. Det var inte läge för att utse någon grupp från RPR för tillfället.
Fyra fysiska informationstillfällen om hur sjukresor fungerar kommer erbjudas i höst /vinter 2025. Information om det kommer att förmedlas till RPR.
Se deras bildspel i **bilaga 2.**

4. PRO önskar redovisning av datasystemet Millenium. Helén Eliasson

I mars 2025 inväntar VGR resultatet av den externa granskningen som regionstyrelsen beställt. Först därefter tar man ställning till hur man ska gå vidare med Millennium, vårdinformationsmiljö.

4.1. ”Hur fördelas patienterna på läkarna vid fast läkarkontakt, ex. på postnummer, födelsedata eller annat.”

Svar. Det är upp till leverantören att själv bestämma hur de organiserar läkarna runt patienterna. Inte sällan är det utifrån födelsedata men det finns olika lösningar och inga krav finns om detta.

5. Dialogfrågor från SPF seniorerna Tema Hälso- och sjukvård

5.1. Nära vård

”Regeringen skjuter till 3,7 miljarder för att påskynda omställningen till Nära vård. Kontinuitet; fast läkare (1100 listade personer per läkare?), Tillgänglighet, samordning, hälsofrämjande insatser och personcentrering är grundbultarna i omställningen Rehabilitering och habilitering kommer ofta i bakvattnet! Finns det standardiserade vårdförlopp inom rehab-området efter operationer och annan behandling?”

Svar: Standardiserade vårdförlopp – cancer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp utgår från den nationella kunskapsstyrningen. De två vårdförloppen är olika. För standardiserat vårdförlopp cancer hanteras förloppet misstänkt cancer till behandling vilket ska inkludera en tidsatt utredning. Sammanhållna och personcentrerade vårdförloppet är olika sjukdomsområden i syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Rehabilitering ingår.
I cancerstrategin finns ett eget område – cancerrehabilitering.
I våra utförares grunduppdrag ingår rehabilitering. Vårdval rehab omhändertar det som kravställs inom avtalet. Specifik rehabilitering sker inom specialistvård som tex; handkirurgi, ögon, ÖNH. Inom vårdens processer och samordningsrådet hanteras hur frågorna mellan verksamheter och profession

5.2. ”Hur och vad kommer VGR att satsa de statliga miljonerna på?”

Svar: Överenskommelsens innehåll är inte klar. Överenskommelsen kommer att vara uppdelad på länsgemensam-, regional- och kommunal del.

5.3. ”Digitalisering och digifysisk vård?”

”Digital teknik framhålls ofta som lösningen på utmaningen med en åldrande befolkning och brist på personal inom sjukvård och omsorg.
***Digitala vårdbesök skall vara det vanliga och fysiska vid behov*, är ett uttryck vi hört från politiker.**
Är den digitala mognaden tillräcklig bland äldre-äldre för digitala vårdbesök och självmonitorering mm? Långt ifrån alla äldre förstår hur de ska använda sig av tekniken och mycket ansvar läggs på närstående. Bygger denna vårdform på att närstående i än högre grad måste delta i vårdmöten och utförande av vården?”

Svar: Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar gällande att kunna fortsätta ge en god vård, relaterat till att fler personer kommer att behöva vård i framtiden och färre kommer att finnas i arbetsför ålder för att kunna utföra arbete i vården.
Ofta nämns digitala arbetssätt som en del av lösningen, ”digitalt när det går och fysiskt om det behövs”. Det är inte alltid beroende på ålder om det passar med digitalt arbetssätt. Det finns flera exempel på äldre personer som är aktiva på 1177 eller använder egenmonitorering och tycker att det fungerar mycket bra. Samtidigt som det finns yngre personer som inte vill ha digitala vårdmöten och inte vill kommunicera digitalt med vården. För oss som jobbar i vården är det viktigt att ha ett personcentrerat förhållningssätt, där vården anpassas efter och planeras tillsammans med den person som behöver vård.

Digitalt eller fysiskt ska anpassas efter personens behov, förmåga och möjligheter, båda vårdformerna ska finnas. Vården ska inte baseras på att närstående i högre grad ska delta

men det finns många patienter och närstående som önskar en högre grad av delaktighet. Även detta behöver baseras på de personer som är berörda och utifrån deras specifika behov, förmåga och möjlighet.

5.4.”Hur kan seniororganisationerna tillsammans med regionen medverka i info och utbildning vad gäller digifysisk vård? Lyckat exempel i Uddevalla kommun, där vårdens personal kom ut till möte med ca 80 personer. Mycket uppskattat med info och hands-on-aktiviteter. Något vi tillsammans kan sätta i system?”

Svar: Representanter från Västra Götalandsregionen deltar gärna i olika sammanhang och bidrar med information och utbildning gällande digifysisk vård.
Vi tar med oss frågan till vårdsamverkan och närområdesplanerna för att undersöka möjligt utvecklingsarbete.

5.5. ”Tillgänglighet och ökad vårdkapacitet, vårdköer köer till viktig vård, Vårdgarantin
Den 28 jan tillkännagav regeringen att nästan 6 miljarder kommer att tillföras regionerna för att korta köerna och minska väntetiderna främst inom 3 områden: Framfall, höftledsprotes och grå starr. (0,5 miljard) Hur ser köerna för dessa tre områden ut i VGR?”

Svar: Totalt antal väntande december 2024 inom framfall (612), höftledsproteser (845), gråstarr (1358).
Se bifogad PP för mer detaljer, VGR har minskat köerna inom alla dessa tre områden de senaste åren.

5.6. ”Hur vill VGR förbättra vården för barn, vuxna och äldre med psykisk ohälsa. Suicidprevention?”

Svar: Västra Götalandsregionen ska enligt de sociala hållbarhetsmålen främja psykisk hälsa genom att till ge förutsättningar för deltagande i kulturlivet samt genom att tillgängliggöra natur-, kultur- och andra byggda miljöer som kan ge plats för återhämtning. Dessutom ska vi arbeta för att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa samt vid behov skyndsamt sätta in insatser. Vi ska också arbeta systematiskt för att förebygga suicid. Alla delar av vården ska ha kompetens att upptäcka självmordsbenägenhet, och i regionens handlingsplan för patientsäkerhet anges specifikt att varje förvaltning ska utarbeta lokala rutiner och suicidpreventiva handlingsplaner.

5.7. ”Brist på kompetens och personal för att kapa vårdköerna till operationer och andra viktiga behandlingar?
Kommer regionen att ha personal för att korta köerna? Enl. kompetensutredningen så råder det inte brist på läkare (i specialistvården), men däremot sjuksköterskor. Färsk utredning visar att 25 % av nyutbildade sjuksköterskor lämnar regionerna inom 3 år för att gå till kommunerna. Varför? Arbetsmiljö? Lön? Svårigheter i den specialiserade vården? För lite handledning? mm. Detta kan vara kontraproduktivt. Oerfarna sjuksköterskor i kommunens primärvård kan leda till ökad belastning på akutmottagningarna!”

Svar: Inom arbetet för långsiktig och hållbar kompetensförsörjning pågår många olika aktiviteter nationellt, regionalt och inom VGR:s förvaltningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. VGR:s förvaltningar och bolag tar, utifrån sitt ansvar för

kompetensförsörjning, fram förvaltningsspecifika planer med kompetensförsörjningsinsatser inom sin förvaltning.

Kompetensförsörjningen av välfärden är en av det kommande decenniets största utmaningar för kommuner och regioner. Även VGR står inför en betydande kompetensutmaning då tillgången på arbetskraft inte motsvarar efterfrågan. För att möta detta fokuserar VGR på att attrahera, behålla och utveckla sina medarbetare, samt skapa ett hållbart arbetsliv. Fokus bör i större utsträckning flyttas från rekrytering till att behålla och utveckla den redan befintliga arbetskraften, och säkerställa att kompetensen används effektivt. Omställning och förändrade arbetssätt kommer att fortsatt behövas för att möta utveckling avseende demografi, omvärld och medicinsk utveckling. Det innebär förändrad kompetens och kompetensmix i takt med vårdens utveckling.

5.8. ”Planering inför sommaren? ”

Svar: Ansvaret för sommarkapacitet ligger hos respektive förvaltning. Den regionala sommarsamordningen syftar till underlag för utjämning. Uppdraget avser veckorna 23-35 där planeringen omfattar bland annat operationskapacitet, vårdplatskapacitet, intensivvårdskapacitet samt obstetrik. Pga. erfarenheterna från 2024 kommer även neonatalvård, kärlkirurgi och BUP att inventeras. Ytterligare områden kan komma att adderas i arbetet, beroende på vilka farhågor förvaltningarna framför.
Under pågående sommar sker veckovis uppföljning av beläggning samt måluppfyllelseoperationer prio inom 30 dagar, samt väntetider inom 5 utvalda cancervårdskedjor. När ojämnheter identifieras försöker gruppen hitta samarbeten som kan slussa patienter mellan sjukhusen, endera planerat redan före sommarens start, eller från vecka till vecka under pågående sommar.

5.9. ”Är Sjukhus hemma och Sahlgrenska hemma 6.0, Multidisciplinära, mobila team mm exempel på verksamhet som delvis skulle kunna lösa tillgänglighets- och kvalitetsbrister, frigöra personal och minska trycket på akutmottagningarna? Dessa vårdformer hör vi gärna om!”

Svar: Det korta svaret är ja, men vi föreslår att verksamhetsrepresentanter bjuds in vid ett framtida tillfälle för att redogöra mer i detalj kring dessa arbeten.

6. Budget
Budgetunderlagen har kommit för 2026. Partierna håller på som bäst med sin budget.

7. Övrigt

1177 diskuterades, det framkom att många äldre inte använder tjänsten. Vi behöver därför hitta sätt att sprida information till den målgruppen. Helén föreslog att en mindre grupp inom RPR kanske kan arbetar med det. Helén återkommer angående upplägget.

Önskemål finns om att bjuda in Mattias Lorentzon läkare i Osteoporos vid tillfälle, han har tidigare varit föredragshållare i Regionala pensionärsrådet.

Föredrag rörande mobila team som ger vård i hemmet se fråga 5.9.

Nästa möte är torsdagen den 8 maj 2025, Tema: Infrastruktur och kollektivtrafik ur ett äldreperspektiv. Sofia Hellberg chef Infrastruktur och kollektivtrafik.

Helén Eliasson
Regionala pensionärsrådet, ordförande.
Västra Götalandsregionen

Camilla Tengström
Samordnare, koncernstab, kansli och säkerhet, verksamhetsstöd
Västra Götalandsregionen