

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2019-09-13

Regionala Pensionärsrådet fredagen den 13 september 2019 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Bengt Fernström, PRO
Ove Göransson, PRO
Rune Johansson, PRO
Harry Berglund, PRO
Rune Kjernald, SPF Seniorerna
Kerstin Segesten, SPF Seniorerna
Ingrid Almén, SPF Seniorerna
Zaidi Folias, SKPF
Barbro Westergren, SKPF
Daniel Höglund, RPG

Närvarande ersättare

Kerstin Carlsdotter, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Agneta Nero, SPF Seniorer
Karlolof Fernow, SPF Seniorerna
Birgitta Carlander, SKPF
Irene Hellekant, SKPF
NN, SKPF vakant
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG
SPRF ingår numera i SKPF

Övriga närvarande

Marcela Ewing, med.dr. specialistläkare allmänmed/
onkologi
Jörn Engström, strateg, kollektivtrafik och infrastrukt
Camilla Tengström, sekr. administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen ersättare
Håkan Linnarsson, (S) regionstyrelsen ersättare
Ann-Christine Baar, SPF Seniorerna ledamot
Marita Sunnerdahl, SKPF ersättare
Lennart Frennemo, SPF Seniorerna ersättare
Göran Eklundh, SPF Seniorerna ersättare

1. Anteckningar från föregående möte 5 april 2019

Anteckningarna godkändes

2. Cancervården i VGR

Marcela Ewing föredrog om cancervården i VGR. Hon tipsade om RCC nyhetsbrev:

<https://www.cancercentrum.se/vast/om-oss/nyhetsbrev/> Se hennes presentation i **bilaga 1.**

3. Kollektivtrafik

Jörn Engström föredrog om ny zonstruktur och nytt biljettsortiment, seniorkort, framtidens kollektivtrafik och parkeringsplatser vid busshållplatser på landsbygd. Se presentation i **bilaga 2.**

4. Frågor från PRO.

4.1. "Alla ska kunna känna sig trygga och kunna lita på vården. Förebyggande hälso- och sjukvård är viktig för alla man inte minst för äldre personer. En god förebyggande hälso-

och sjukvård innebär att man inte har samma behov av att uppsöka akutsjukvården. Vi menar att det ska vara lätt att få vård i sin närhet och på rätt vårdnivå. Har VGR en väl utbyggd förbyggande hälso- och sjukvård eller behöver den förebyggande hälso- och sjukvården förstärkas?”

Svar: Omställningsområde Nära vård arbetar för att förstärka invånarnas tillgänglighet och närhet till vård, på ett sätt som utgår från individens behov. Det inkluderar förebyggande hälso- och sjukvård. Utmaningen är att göra det på ett sätt som fungerar för alla individer så långt som möjligt, då behov är just individuella och vår uppfattning om, och behov av, ”nära vård” ser olika ut.

Projektet mobil närvård har drivits under ett antal år och det infördes i ordinarie verksamheter vid årsskiftet 18/19. Uppföljning och utvärdering av projektet visar uppmuntrande resultat. Både hemsjukvårdsläkarteam, som utgår från vårdcentralerna, och närsjukvårdsteam, som utgår från sjukhusen, ökar patienternas möjligheter vara kvar i hemmen, förbättrar vårdkvaliteten och situationen för både patienter och närstående, förbättrar arbetsmiljön, leder till färre besök på akutmottagningar och minskat behov av slutenvård.

Målgruppen för hemsjukvårdsläkarna omfattar hittills ca. 14 000 eller 4 procent av befolkningen som är 65 år och äldre. Slutrapporten från projektet visar hittills bl.a. på ca. 21 procent färre akutbesök, 18 procent färre besök hos specialistläkare och 17 procent färre slutenvårdsdagar för de berörda patienterna.

Målgruppen för närsjukvårdsteamerna omfattar hittills ca. 3 500 patienter i Västra Götaland eller 1 procent av befolkningen som är 65 år och äldre. Slutrapporten från projektet visar hittills bl.a. på ca. 51 procent färre akutbesök, 57 procent färre slutenvårdsdagar och 55 procent färre återinskrivningar för de berörda patienterna och baserat på uppföljning under sex månader.

Under 2019–2020 ska den mobila närvården fortsätta byggas ut och vartefter så sker, kommer allt fler invånare omfattas av denna insats.

Förutom den mobila närvården arbetar Nära vård även med ett utvecklingsprojekt som är inriktat på förbättrad samordning för patienter och brukare med komplexa behov. Projektet fokuserar på individer i en utsatt situation som ofta ”faller mellan stolarna”. Det handlar om situationer där många aktörer är inblandade och ansvarområdena ofta oklara. Individen hänvisas t.ex. fram och tillbaka mellan sjukhus, primärvård och kommun. Inte sällan med besök på akutmottagning som följd, när individen till slut inte vet vart denne ska vända sig. Med förbättrad samordning kan det bli tydligare vem som ska göra vad och individen vara bättre informerad om vad som ska ske och ha en tydlig kontaktsväg. Målsättningen är bland annat att därigenom minska behovet av slutenvård.

Vidare kommer under hösten 2019 ett antal pilotprojekt starta för att försöka finna nya innovativa sätt att motivera invånare och patienter till sundare levnadsvanor, för att stärka hälsan, minska sjuklighet och därigenom minska behovet av sjukvård.

Jan Eriksson Programchef omställningen och Sofia Hedenlund Programledare Nära vård

4.2. . ”Vilka erfarenheter har dragits av den rehab-reform, Vårdval rehab, som genomförts? Har förändringen lett till förbättringar för patienterna? »

Svar: Vi har i statistik sett att fler patienter kommer till och får rehabilitering än tidigare. Det kräver en del fundering gällande fråga två. Ordföranden tyckte att vi bjuder in någon som informerar om vårdval rehab till nästa möte angående den här frågan.

4.3. ”Det händer att åtgärder som vidtas, exempelvis stängning av en vårdcentral, skapar stor medialt intresse med stora rubriker som följd. Senaste exemplet är psykiatrins flytt från Mark till Borås. När media skriver om detta och liknande saker så händer det att medlemmar hör av sig till oss. Som regel vet vi inte mer än vad som framgår av media. Det vore därför bra att hitta en informationsväg så att pensionärsorganisationerna kan vara förberedda och också kunna svara på frågor från oroliga medlemmar. Vi önskar en diskussion om hur detta ska kunna lösas”

Svar: Frågan diskuterades på mötet, det visade sig inte finns någon enkel väg. Dock inte tro på det som står i tidningarna det är sällan hela sanningen. Ta direktkontakt med sjukhusstyrelsen, lokala politiker, ta upp frågan på lokal nivå i nämnder och styrelser blev rådet.

5. Frågor från SPF seniorerna

5.1. "Vi har tagit del av Budget 2020 och har ett antal frågor och synpunkter inför arbetet med detaljbudgeten under hösten. Vi önskar så långt möjligt få dessa belysta under vårt möte 2019 09 13." Kollektivtrafiken seniorerna.

"Pensionärsorganisationerna har gemensamt önskat ett "regionkort", se tidigare skrivelse där våra motiveringar framgår. Hur kommer denna fråga att behandlas i arbetet med detaljbudgeten? Kommer nuvarande Seniorkort på Västtrafik att gälla inom hela den zon som, enligt nya zonsystemet, kortet idag är en del av?

Om ett regionkort bedöms som orealistiskt föreslår vi istället att möjlighet skapas att resa utanför den egna zonen med en subventionerad seniorbiljett."

Svar. Refererar till Jörn Engströms presentation **bilaga 2.** "Om kommunala seniorkort i den nya zonstrukturen"

5.2. Samordningsansvarets utveckling

"I budgeten beskrivs utvecklingen av den nära vården utanför de stora akutsjukhusen där primärvård, tandvård, öppen specialiserad vård skall erbjudas på specialiserade närsjukvårdscentra, mindre sjukhus, på distans, i patientens hem eller i andra öppna vårdformer.

Hur skall samordningsansvaret för patientens hela hälso- och sjukvårdsbehov tillgodoses inom denna modell? Med tanke på att andelen 80 år och äldre kraftigt ökar de kommande tio åren undrar vi hur äldreperspektivet i sjukvårdens omställningsprocess tas tillvara?"

Svar: Bättre samordning mellan välfärdens olika aktörer för de mest behövande och komplext sjuka oavsett ålder är mycket viktigt. Såväl nationellt som inom VGR tillsammans med kommunerna pågår många olika insatser för att förbättra samordningen. Som exempel kan nämnas att för den regionalt finansierade vården har vårdcentralerna ett särskilt ansvar och särskilda resurser för koordinatörer och ambitionen är att vårdcentralerna ska få både tydligare uppdrag och finansiering för att bättre kunna sörja för kontinuitet och tillgänglighet för patienterna med de största behoven. Sedan 2018 finns en ny lagstiftning för samverkan vid utskrivning från den slutna sjukhusvården. Inom arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården pågår två olika pilotprojekt för bättre samordning. Som en del av den s.k. 72-punktsöverenskommelsen mellan (S), (MP), (L) och (C) ska s.k. patientkontrakt utvecklas.

5.3. Integrerade äldrevårdsmottagningar

"En sammanhållen hälso- och sjukvård för sjuka/multisjuka äldre beskrivs som särskilt viktig. Sen länge finns lagstadgat om SIP, fast vårdkontakt, vårdkoordinator, sammanhållen vård, läkemedelsuppföljningar mm. Mobil hemsjukvård fungerar på några håll i regionen. Fortfarande finns stora brister, vilka leder till lidande och oro för den enskilde och dennes närstående samt stora kostnader för sjukvården i sig.

På flera håll i Sverige och på några ställen i regionen har vårdcentraler skapat "integrerade äldrevårdsmottagningar med tydligt fokus på äldres vårdbehov". På vårdcentralen Centrum i Alingsås har ett "äldreteam" etablerats. I juni fick verksamheten där av pensionärsrådet motta utmärkelsen *Bästa Vårdcentral för äldre* i HSN Västs upptagningsområde.

Inom en del regioner arbetar SPF Seniorerna tillsammans med övriga pensionärsorganisationer med konceptet Vårdcentralspatrull. Syftet är att granska, uppmärksamma och påverka politiska beslut och vårdcentralers sätt att arbeta. Resultaten visar att där äldrevårdsmottagningar, integrerade i vårdcentralen finns, får äldre sina behov tillgodosedda på ett sammanhållet, effektivt och kvalitetsmässigt bra sätt. Även de

förebyggande insatserna ryms i konceptet. Vi anser att en integrerad äldrevårdsmottagning med tydligt fokus på äldres hälso- och vårdbehov skall finnas som villkor i Krav och kvalitetsboken 2020. Det räcker inte med frivillighet, särskild ersättning för fast läkarkontakt, vårdkoordinator, hembesök, SIPar mm.”

Svar: Arbetet i VGR har inriktningen att bygga ut den nära vården med bas i primärvården för att stärka kontinuitet och tillgänglighet och minska behovet av akuta inläggningar på sjukhusen. Arbetet gäller hela befolkningen med fokus på de mest behövande och de mest komplext sjuka. Vidare är inriktningen att följa upp resultaten med fokus på medicinsk och patientupplevd kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet men samtidigt minska detaljstyrningen i krav- och kvalitetsboken.

5.4 ”Screeningundersökningar, standardiserade vårdförlopp inom cancervården och vaccinationsprogram

Screeningundersökningar är idag åldersbegränsande och vi undrar om den övre åldersgränsen är justerad med tanke på att en 70 åring idag är som en 50 åring förr. Dessutom visar forskning att de som drabbas av cancersjukdomar ofta är 65+.

Vi önskar en genomgång av vilka screeningundersökningar som genomförs i vår region och vilka åldersbegränsningar som gäller. Särskilt intresse finns avseende PSA eller screening för prostatacancer enligt ”Stockholmsmodellen”

Screening för upptäckt av olika sjukdomar måste följas av god tillgänglighet till sjukvård. Väntetider avseende resultat av t.ex. PAD-undersökningar är idag oacceptabla och medför onödigt lidande och väntan på adekvat behandling.

Vi har i många fall konstaterat att sjukvården har svårt att hålla de tidsgränser som gäller för utredningar och behandling inom cancervården, standardiserade vårdförlopp. Vad görs?

Vi saknar ett heltäckande och subventionerat vaccinationsprogram för seniorer/äldre. Kostnaderna för den enskilde är högre i VG än i många andra regioner. Hur motiveras det?”

Svar: Kvinnor i västra sjukvårdsregionen kallas till mammografiscreening från 40 till 74 års ålder, enligt Socialstyrelsens rekommendation. I bröstcancerförloppet arbetar man enligt standardiserat vårdförlopp och strävar efter att försöka hålla de ledtider som finns efter bästa förmåga med tillgängliga resurser. Jag vet dessvärre inte när Socialstyrelsen fattade sitt beslut. Bifogar länk till sida där man kan ta del av deras rekommendation och bedömningsunderlaget för rekommendationen.

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/brustcancer/>

Västra sjukvårdsregionen (VG och Halland) arbetar sedan slutet av april 2019 enligt gällande vårdprogram om uppdaterades så sent som i december 2018.

Det innebär att den övre åldersgränsen för deltagande i screening har höjts från 60 år till 64 år. Det skall finnas ett sista prov vid 64 åå, finns det inte kommer kvinnan att bli kallad senast vid 70 år. I om byte av screeningmetod från cytologisk screening till HPV-diagnostik som är tillförlitligare och ger ett bättre skydd har intervall mellan provtagningarna kunnat ökas. Har man ett negativ HPV prov vid 64 åå är sannolikheten att drabbas av cellförändring synnerligen liten, en persisterande HPVinfektion krävs för att utveckla cellförändringar.

För kvinnor som tidigare har behandlats förhögradiga cellförändringar fortsätter kontrollen med cellprov vart 3:e år livslång, och kvinnan avgör själv om/när hon vill sluta med kontrollerna.

När det gäller screening av lungcancer kommer socialstyrelsen troligen att starta en utredning inom ett år. Åldersintervall för ett eventuellt screeningprogram är inte bestämt ännu, men den stora europeiska studien som visade ett överlevnadsvärde av screening (Nelson studien) hade åldersintervallet 50-74 år i screeninggruppen.

Socialstyrelsen avråder från screening för prostatacancer, men är positiv till att regionerna inom ramen för forsknings- och utvecklingsprojekt organiserar prostatacancer-testningen under screeningliknande former. Västra Götalandsregionen (VGR) beslutade i våras, som andra region i Sverige, att påbörja ett treårigt projekt med målsättningen att inom 10 år erbjuda samtliga män mellan 50 och 74 års ålder i regionen information om fördelar och nackdelar med prostatacancer-testning och att organisera testningen för dem som önskar testas.

Valet av den övre åldersgränsen 74 år överensstämmer med de rekommendationer som Regionala cancercentrum i samverkan publicerade hösten 2018, vilka i sin tur tagit hänsyn till att medellivslängden hos män har ökat sedan effekten av screening för prostatacancer började studeras i mitten av 1990-talet; i dessa studier påvisades minskad dödlighet i prostatacancer för män som erbjöds testning upp till 70 års ålder.

Den testning som kommer att erbjudas i VGR baseras på det nationella vårdprogrammets rekommendationer för prostatacancerdiagnostik. I vårdprogrammet rekommenderas inte "Stockholmsmodellen", men den kommer sannolikt att utvärderas i forskningsprojekt inom ramen för andra regionala projekt med organiserad prostatacancer-testning.

Vi är medvetna om att sjukvården har svårt att hålla de tidsgränser som gäller för utredning och behandling enligt de standardiserade vårdförloppen för cancersjukdomar, inte minst tiderna för besked på resultatet av vävandsprovtagning (PAD-svar). VGRs ledning har uppmärksammat detta problem och vi hoppas att väntetiderna kommer att kortas framöver.

Så här ser incidensen ut vad gäller insjuknande i cervixcancer 2017.

De äldre-äldre som insjuknar har inte ingått på samma sätt i screeningen som de yngre. En del har inte varit med alls.

Majoriteten som insjuknar har inte deltagit i screening överhuvudtaget. För de äldre kvinnorna så är det ändå så att om man är 70 och det är det nya 50 så är junction fortfarande, (det området på portio där HPV orsakar infektion och om den persisterar cellförändring) indragen i livmoderhalskanalen och utsätts inte på samma sätt för nya HPV-infektioner. Det är viktigt att kontrollerna efter behandling fortsätter livslångt för där finns en ökad risk.

Just nu kämpar vi med att följa vårdprogrammets intentioner dvs att se till att alla som har avslutat sina screeningkontroller (60 år) och är över 64 år skall kallas för cellprov.

Det är totalt ca 40 000 extra prover som skall tas. Om man delar upp det över 5 år – 8000 prover mer per år. Screeningverksamheten klarar inte detta i nuläget, varken personellt eller ekonomiskt anger man, däremot att kalla upp till 64 år. Från vår sida – Mia och min- kommer vi att kämpa för att vi på ngt sätt skall kunna erbjuda provtagning för de över 64 år.

Med de nya åldersgränserna kommer incidensen sannolikt att minska även för de äldre/äldre iom att man kommer att hitta de persisterande HPV-infektioner som kan ge upphov till cellförändringar. Vid HPV pos kommer man att följas upp oavsett ålder!

Diskussioner pågår inom Nationella arbetsgruppen om åldersintervall mm men stora bekymret nu är att inte hela Sverige gått över till det aktuella vårdprogrammet.

För mammografiscreening har det skett utvärderingar av rekommendationerna vid flera tillfällen. En bra genomgång av historiken finns i en presentation av Sven Törnberg som han höll på mötet i Svensk förening för bröststradiologi i våras. Bifogar screening historik i **bilaga 3**.

6. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Svar: Se bifogat diagram somatisk vård i **bilaga 4**.

7. Uppföljning: "Nytt på parkeringsfronten vid våra sjukhus".

Svar: Från Patrik Skoglund, Enhetschef. Enheten för parkering och fysisk tillgänglighet.

Inget nytt gällande teknik! Pågår byggnation på sjukhusen i Skövde och Lidköping som kan påverka parkeringarna. Men vi försöker alltid se till att patienter och besökare påverkas minimalt.

8. Budget.

Inget nytt har hänt informerar ordförande, skattetillväxten är inte lika god som tidigare.
Vi blir äldre och fler behöver därför vård.

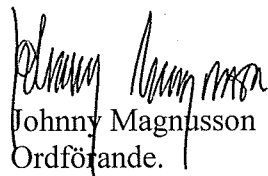
9. Övrigt

Bjuder in någon från vårdval rehab till nästa möte angående fråga 4.2
Nästa möte är den 8 november 2019

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.