

## Synpunkter på dokumentet

### *Inriktning för vårdvalssystemet i Västra Götalandsregionen 2024-2028*

Vi, ledamöter i Regionens pensionärsråd (RPR) har beretts möjlighet att senast 2024 05 01 komma med synpunkter på rubricerade dokument. De av oss som representerar SPF Seniorerna vill härmed framföra följande

#### **Allmänt**

Vi inom SPF Seniorerna är klart positiva till lagen om vårdval och den möjlighet till självbestämmande som den ger, även i situationer då hälsan sviktar. Att möjligheterna till val av vårdcentral i regionens glest befolkade delar är begränsade, verkar vi tills vidare tyvärr få räkna med. Vad gäller vårdval Rehab hör vi önskemål om att vårdcentraler och sjukhus borde vara behjälpliga. Det kan vara svårt för äldre med nedsatt förmåga att leta sig fram i utbudet. Dock hyllar vi principen i sig.

Föreliggande dokument om inriktning är mycket övergripande. Det är dock viktigt att olika utsagor kan omsättas i konkret handling och vara möjliga att utvärderas mot uppsatta mål.

#### **God och nära vård**

Vi ser omställningen till god och nära vård med dess alla delar samt den enskildes delaktighet, som en viktig del i att rätta till de struktur- och resursproblem som föreligger i VG och i hela Sverige. De länder som i praktiken erbjuder fast läkarkontakt och vårdkontakt i primärvården har bättre tillgänglighet, kortare eller inga väntetider. Proaktivt arbetssätt, prevention och hälsofrämjande insatser tillsammans med digital teknik kommer att ha avgörande betydelse för att klara dagens och framtidens hälso- och sjukvård.

Det pågår omfattande arbete på strategisk nivå, men i praktiken har alla goda föresatser ännu inte gett särskilt stort avtryck. Viktigt att införandetakten ökar.

#### **Proaktiva insatser**

2021 återinfördes områdesansvaret i den svenska primärvården, vilket innebär att vårdcentralerna ska verka för god och jämlik hälsa i närområdet inte enbart för listade patienter. Där detta är infört har man konstaterat att bristen på hälsodata försvårar arbetet.

Trots att prevention är hälsoekonomiskt lönsamt har vården och framför allt primärvårdsnivån inte fått förutsättningar för detta. Det höga antalet listade personer per allmänläkare innebär hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö. 3 av 10 allmänläkare uppger att de planerar att sluta inom en 3-årsperiod (Vårdanalys).

Vi hälsar därför med glädje en ökad satsning på de proaktiva åtgärder. Vi seniorer brottas med en rad riskfaktorer; högt blodtryck, benskörhet, slitna leder, sviktande immunförsvar för att bara nämna några. Av skrivningen framgår att vi själva ska förses med förutsättningar och verktyg. Det är väl känt att information sällan är tillräckligt för att ändra människors beteende. Mer påtagliga verktyg behövs. Ska exempelvis alla 70+ förses med en egen blodtrycksmätare? Digitala hälsosamtal? Vi ser fram emot konkretisering.

Åtgärder ska skraddarsys till speciella grupper och det som har störst potential att lyckas ska prioriteras. Ska detta ske på central nivå eller förutsätts varje vårdcentral ha kompetens och resurser att göra egna prioriteringar?

### **Samverkan och samordning**

En viktig del i omställningen till nära vård är samordning och samverkan. Här finns stora behov av förbättringar. Vi nås ofta av berättelser om hur samordning brustit. I texten sägs att man vill uppmuntra till gemensamt ansvarstagande. Gemensamt ansvar blir lätt ingens ansvar. Viktigt är att skapa tydliga ansvarsstrukturer. På individnivå kan den lagstadgade bestämmelsen om *Samordnad Individuell Plan, SIP*, medverka till bättre samordning. Vid uppföljningar har det visats sig att denna lagstiftning inte följs i önskad omfattning.

### **Personcentrering och tillgänglighet**

Personcentrerad vård, där den enskilde görs delaktig och medskapande i den egna hälsan och vården, ser vi som avgörande för trygghet och upplevelse av god vård. Fast läkare och vårdkontakt är förutsättningar för detta.

Vi välkomnar en ökad satsning på mobil vård, inte minst för sköra äldre som i många fall kan slippa upprepade besök på akutmottagningar. Det borde också finnas goda möjligheter att exempelvis låta specialistläkare med portal utrustning ha mottagning i anslutning till eller på vårdcentraler i glesområden. Här finns stor potential för nya idéer.

### **Högsta kvalitet och bästa möjliga kunskap**

... **ska** finnas tillgänglig. Högt satta mål ställer stora krav på fortbildning för all legitimerad personal med tanke på den snabba kunskapsutvecklingen. Sverige är ett av få länder som inte kräver och erbjuder fortbildning för specialistläkare!!!! Fortbildning ska omfatta medicinska kunskaper, men också kunskap om åldrandet, äldres upplevelser och omvårdnad anpassad till äldre. Kunskap om organisation, ledarskap och struktur är också viktiga delar i fortbildningen.

Vi vill lyfta vikten av att vårdcentraler och rehab-enheter är tillgängliga för och deltar i forskning. Vilka krav ställer regionen på egna och privata vårdgivare?

### **Prioritering och differentiering**

Vi förstår att tuffa prioriteringar blir nödvändiga om personal och andra resurser ska räcka till i framtiden och förutsätter att kronologisk ålder inte blir en faktor i sammanhanget. Ett gott liv för en senior varierar och kan bara beskrivas av den person det gäller. Vi håller med om att proaktiva åtgärder kan förbättra tillvaron också för dem som har stora vårdbehov.

## **Grundläggande förutsättningar**

Vi delar bilden av de grundläggande förutsättningar som krävs för den goda vården. Som seniorer med lång erfarenhet från yrkesliv i varierande miljöer vill vi särskilt betona vikten av ledarskap. Utan ett gott ledarskap och förståelse för vad medarbetarskap innebär ingen god vård.

Vi uppskattar att fokus riktas mot den ökande välfärdsbrottsligheten, en samhällsutveckling som vi följt med stor frustration.

## **Uppföljning**

Uppföljning är en ovillkorlig del, där vårdgivare har stor frihet att forma den egna verksamheten. Detta kräver att uppsatta mål bryts ner i mätbara och beskrivbara termer relaterade till bla seniorers hälsa och välbefinnande.

### **2024 04 15**

Kerstin Segesten, Lena Gustafsson	SPF Seniorerna Göteborgsdistriktet
Agneta Nero	SPF Seniorerna Sa Älvsborgsdistriktet
Ingemar Apelstig	SPF Seniorerna Na Älvsborgsdistriktet
Sture Sundmark, Jan-Erik Sandegren	SPF Seniorerna Skaraborgsdistriktet
Ann-Christine Baar, Lars B Andersson	SPF Seniorerna Bohusdistriktet