

Samverkansmöte med de kommunala pensionärsråden (KPR)

Datum	2023-06-01
Tid	10:00-12:00
Plats	Landstingssalen, Landstingshuset, Hantverkargatan 45 Stockholm

1 Inledning

Alfhild Petrén (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämndens seniorvårdsberedning

Alfhild Petrén, seniorvårdsberedningens ordförande, hälsar alla välkomna. Alfhild är beredningens ordförande sedan den nya mandatperiodens start. Seniorvårdsberedningen bereder ärenden för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) på områden som geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), palliativ vård och samverkansfrågor.

Alfhild berättar att vi har fler anmälda till dagens KPR-samverkan än föregående år och det är roligt att se att så många arbetar för de äldre, för att få äldreperspektiv in i politiken och den verkliga praktiken.

Merparten av vården handlar om äldre människor och mer så i framtiden genom vår åldrande befolkning. Folkhälsan är minst lika viktig som vården för att få det bra när man är gammal. Vi har också större fokus på den unga vårdgrenen palliativ vård.

För att kunna utöva ansvar behövs insyn. Flera representanter och organ för pensionärerna har lyft behovet av att komma med tidigt i beslutsprocesser. Det är i och med ny mandatperiod och maktskifte särskilt viktigt att ta upp synpunkterna från förestående möte.

Vid dagens möte lyfts politisk styrning och samverkan med kommunerna. Alf Andersson redogör för synpunkter på samverkan från pensionärsråden och sedan svarar förvaltningen på inkomna frågor.

2 Politisk organisation och ambitioner 2023-2026

Talla Alkurdi (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden och Christine Lorne (C), ordförande primärvårdsnämnden

Talla Alkurdi och Christine Lorne presenterar sig. Primärvårdsnämnden (PVN) är en ny nämnd som ansvarar för primärvården, i vilken bland annat ingår vårdcentraler, primärvårdsrehab och flera vårdval. Uppdelningen av sjukvården följer det nya styrets mål att stärka primärvården under mandatperioden.

Mittenkoalitionens mål

Flera stora processer och viljeriktningar är aktuella, budgetprocessen har använts för att ge uppdrag till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Omställningsplan vårdval är ett uppdrag som syftar till en mer behovsstyrd, sammanhållen, vård. Frågor om bland annat sammanhållen vård har diskuterats i seniorvårdsberedningen under många år. HSF arbetar nu intensivt med en översyn av vårdvalen, behov av omstrukturering och hopslagning. Vårdval som fungerar väl ska inte ändras. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) kommer tillsammans med primärvårdsnämnden (PVN) i närtid fatta beslut om riktning för omställning. Sedan inleds ett arbete för att gå ner på djupet för implementering, dialog med patientföreningar, vårdgivare och egenregi med mera.

Vårdcentralerna som nav i sjukvården

Vårdcentralerna som nav hänger ihop med behovet av en mer behovsstyrd vård. Alla patienter hör till en vårdcentral. Vi ska ha fasta läkare med ett rimligt antal patienter. Ambitionen är att vidareremittering från vårdcentral sker i samråd med fast läkare.

Vi behöver ta större hänsyn till geografisk placering. För viss vård som patient behöver mer sällan kan det vara godtagbart med längre resor. För den nära vården är möjligheten att välja fast läkare viktig. När vi talar om nära vård är det både ur ett geografiskt hänseende och upplevelsen av att man få kontakt med vården.

Sammanhållen vård kopplar till hur olika delar av vården har förutsättningar att samarbeta. Primärvården behöver stärkas så att samverkan mellan vårdgivare kan stärkas.

Sammanhållen vård/behovsstyrd vård/nära vård är en summering av de processer som nu startats.

Utmaningar för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)

Vi befinner oss i ett tufft ekonomiskt läge med stora inflationsrelaterade kostnader men också nedskärningar i statsbidragen. Nämnden behöver se över kreativa lösningar och det är nu än viktigare med dialog och samverkan med kommuner, pensionärsorganisationer och vårdgivare. Vi behöver se var det finns kapacitet och synergieffekter för att leverera kärnuppdraget.

Mottagarkapaciteten i vården är en utmaning. Plan för vård av äldre (Geriatriskplanen) kopplar till sammanhållen vård och kommer att behandlas av seniorvårdsberedningen och HSN.

Inom regionen har det funnits lite för mycket av stuprörstänkande. En parlamentarisk utredning pågår för att se över hur styrningen av den egenägda vården fungerar. Utredningen ska landa till hösten efter remissrundor.

Utmaningar för primärvårdsnämnden (PVN)

Det råder konsensus i att vi måste ställa om till en god och nära vård och att vårdcentralerna ska bli navet i vården. Detta är en grundbult i hur vi får vården att fungera bättre framåt. Det behövs en stabil grund, vilket egentligen inte finns någonstans i Sverige. Vården fungerar inte så bra som den hade kunnat göra. För att axla detta ansvar har Region Stockholm som första region satt av 25% av budget till primärvården (2030), idag 17%.

När målet sattes visste vi inte att det ekonomiska läget skulle vara så svårt som idag, därför blir det betydligt tuffare att nå målen. Staten har andra möjligheter att budgetera, statsbidragen påverkar mycket.

Vi behöver fler allmänspecialister på vårdcentralerna som orkar arbeta heltid. Fungerar vårdcentralerna mår patienterna bättre, lever flera år längre och håller sig friskare.

Frågor från salen

Fråga från salen: Man ska jobba mot en mer behovsstyrd vård, det låter så väldigt självklart. Har det inte varit så förut?

Talla Alkurdi berättar att exempelvis gynekologi flyttat från perifera områden till innerstaden vilket skapar högre trösklar för invånare att söka sig dit. Varför har det blivit så att vi ser att en del vårdområden koncentrerats till innerstaden? Vårdbehoven i vissa länsdelar är stora, i andra inte lika stora. Resurserna har inte vart rättvist fördelade. Vi behöver se om ersättningsprinciper kan förändras utefter geografiska principer. Politiken påstår inte att all vård inte är behovsstyrd idag men mer behöver göras. Detta enligt flera aktörer.

Fråga från salen: Norrtälje och Tiohundra; tittar ni på vad de gör?

Christine Lorne menar att Tiohundra bevakas. Tiohundra bedrivs i Norrtälje som innebär avgränsad geografi, med ett sjukhus och upplägget fungerar väl där. Vi kommer inte kunna implementera detta över hela regionen. Eventuellt skulle Södertälje kunna införa ett liknande system, men flera kommuner måste samverka kring akutsjukhuset. Tiohundra är en bra modell som är svår att kopiera i en tätbefolkad storstad med många akutsjukhus och flera hundra vårdcentraler.

Talla Alkurdi tillägger att det är därför man arbetar mer mot en sammanhållen vård, vilket man också gjort i Norrtälje. Detta kopplar an till styrningsutredningen av den egenägd vården – hur ser vi till att de verksamheter vi äger kan samarbeta bättre.

Fråga från salen: Angående behovsstyrd vård; äldre har ofta flera sjukdomar men när man kommer till vårdcentral finns bara utrymme att tala om en av dessa. Alla vårdcentraler har inte äldretelefon, utan ett upplägg med knappval och uppringning. Äldretelefon borde införas på alla vårdcentraler. Hur ser ni på behovet av specialisläkare inom geriatrik?

Christine Lorne berättar att man succesivt under de senaste 10 åren ändrat ”styckpris” på vårdcentralerna, nu nere på 125 kronor för listade patienter. Christine får ofta höra att vårdcentralerna borde se över sina rutiner och att de inte jobbar som de borde.

Christoffer Bernsköld, avdelningschef Närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, berättar att äldretelefon tidigare varit valfritt men nu kravställt. Vårdcentralerna ska ha ett särskilt omhändertagande för personer med behov, särskilt äldre. Informationsbrev med uppgift om telefontid och telefonkösystem sänds ut till gruppen äldre. Alla vårdcentraler ska ha särskilda telefontider. Sedan kallas detta inte ”äldretelefon” på alla vårdcentraler.

Specialister inom geriatrik är en viktig fråga, därför desto viktigare med sammanhållen vård och samverkan. Vi behöver utbilda fler specialister och ge dessa rätt förutsättningar. Sjukhus larmar om skörhet i systemet med jourbemanning inom vissa vårdområden. Vi behöver skapa bättre samverkan mellan vårdgivare i öppen specialistvård och slutenvården.

Fråga från salen: Behovsstyrd vård kan vara oändligt stor och det måste finnas prioritering. Frågeställaren har hört talas om att det inom privat vård blivit lättare att få tag på geriatriker. Det vore bra med geriatriker vid äldremottagningarna.

Christine Lorne menar att fördelen med fast läkare är att denne känner till patientens behov från början. Ibland kanske man hellre byter över till geriatriker och där har vi sammanhållen geriatrisk vård.

Fråga från salen: Angående äldrepsykiatri, framför allt män, faller mycket mellan stolarna. Primärvården är inte så stark här. Bor man på Ekerö finns få vårdcentraler och det är långt att resa. Finns tankar kring hur vården sköts längre ut i länet och vid äldreboenden?

Christine Lorne berättar att det för några år sedan infördes ett tvåläkarkrav vid vårdcentralerna. Vårdcentralerna har också möjlighet till filialverksamhet, exempelvis Handen-Dalarö. Enligt avtal ska läkarna vara på plats, inte per telefon, men detta fungerar inte alltid så bra. Talla Alkurdi menar att här blir geriatrikplanen viktig. I SKR:s positionspapper om ofrivillig ensamhet nämns äldre särskilt.

Fråga från salen: Hur ska man få fler läkare att jobba i de utsatta områdena?

Christine Lorne menar att en grund är att skapa förutsättningar för läkarna att arbeta som de vill, att de har sina patienter som de kan följa. Om detta kan skapas, genom välfungerande enheter, kommer folk vilja jobba här. Kommunikationer är en annan fråga. Frågan ses över.

Talla Alkurdi menar att förfrågningsunderlag med viktning mot socioekonomi är viktigt. I PVN har vi fortsatt att vikta mer pengar till socioekonomiska utsatta områden exempelvis i vårdcentralernas avtal.

3 Samverkan med kommunerna 2023-2026

Talla Alkurdi (S), Christine Lorne (C), Maria Andersson och Gunilla Benner Forsberg, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inledning

Talla Alkurdi berättar att hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) kommer att ha fokus mot samverkan med kommunerna och att skapa samverkansforum. Detta ska ha fungerat mindre bra under åren. En ny struktur ska tas fram för att diskussioner ska landa i slutsatser. Hur denna struktur ska se ut är inte klart.

Christine Lorne belyser betydelsen av samverkan, om inte kommunerna har möjlighet att ta hem färdigbehandlade patienter stockas akuterna upp. Likaledes måste kommunerna fylla upp med omsorgsinsatser om regionen inte kan leverera. På detta tema är också folkhälsoarbetet viktigt.

Huvudöverenskommelsen (HÖK)

Gunilla Benner Forsberg berättar att det sedan hösten 2022 finns en Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorgsjukvårdsöverenskommelse (HÖK), mellan regionen och kommunerna i länet. Denna ger oss ramarna för hur vi ska samverka. Avtalen specificerar sedan samverkan mellan parterna. Överenskommelsen slår fast att vi ska utgå från bästa tillgängliga kunskap, fokusera förebyggande arbete och bevaka kostnadseffektivitet genom att slå ihop resurser. En av de viktigaste gemensamma utmaningarna är arbetskraft och kompetens.

I överenskommelsen är struktur satt för hur samverkan ska ske. Samverkan bedrivs på politisk nivå genom en politisk styrgrupp (Vård i samverkan) där Christine Lorne är ordförande för år 2023. En tjänstemannastyrgrupp, med ledande tjänstemän från regionen och kommunerna, bereder ärenden till den politiska nivån. Dessa grupper har funnits innan överenskommelsen slöts.

Genom överenskommelsen inrättades samrådsgrupper som ska arbeta likartat inom saköverenskommelser. En ny samrådsgrupp är Äldres hälsa som håller på att implementeras. Delregional samverkan ses över.

Lokal samverkan

Under pandemin gavs uppdrag till vårdcentralerna att samordna sig lokalt inom kommun/stadsdel. Samverkan fungerade mycket väl varför uppdraget permanentades redan 2021. I avtal fastslogs att det ska finnas en

samordnande vårdcentral i varje kommun/stadsdel. De tidigare klusterledarna kallas nu för samordnare.

Alla husläkarverksamheter ska delta i samverkan. Vårdcentralerna utser gemensamt en geografiskt samordnande vårdcentral som har uppdrag att på strukturell nivå ansvara för lokal samordning. En samordnande vårdcentral finns nu i alla kommuner/stadsdelar och är kommunens och övriga vårdgivarens ingång för kontakt.

Att samverkan på strukturell nivå innebär bland annat att kartlägga aktörer i den lokala kontexten. Detta kan vara kommunens organisation, övriga vårdgivare, kyrka och civilsamhällesorganisationer. Den samordnande vårdcentralen ska sammankalla och organisera nätverksmöten med vården och omsorgsgivarna och arbeta för ett högt deltagande.

På vissa platser fanns redan organiserad samverkan och kontakter, på andra platser fick organisationen starta från grunden och dessa kommuner/stadsdelar har därför haft längre startsträcka. Uppdraget har kommit olika långt i dagsläget. Efter kartläggningen av aktörer ska aktuella samverkansfrågor prioriteras. En aktuell närområdesplan ska finnas, innehållande exempelvis information om olistade patienter och patienter med hemsjukvård. I uppdraget ligger också ett särskilt ansvar för krisstöd.

De flesta kommuner/stadsdelar har arbetat tätt ihop och hittat bra arbetssätt. Exempel på utvecklingsfrågor/utmaningar som identifierats är kognitiv svikt/demens, äldre med beroendefrågor, utskrivning från slutenvården/samordnade individuella planer och rutiner, psykisk ohälsa bland barn och unga och samverkan kring vuxenpsykiatri och LSS. Många har valt äldreområdet som utvecklingsområde. Bland reflektionerna från de samordnande vårdcentralerna kan nämnas att det är viktigt att känna till andra aktörers roll och uppdrag för samverkan. Man har i regel bra kontakt med kommunerna.

I överenskommelsen fastslås att kommunerna ska svara upp med en funktion mot den samordnande vårdcentralen som ingång till kommunen. Detta ser lite olika ut men håller på att formera sig. Personal som byter arbetsgivare innebär utmaningar. Det är viktigt att hitta bra rutiner och strukturer. HSF tror att upplägget med samordnande vårdcentral är ett bra sätt att utveckla lokal samverkan.

Frågor från salen

Fråga från salen: Angående samverkan med civilsamhället, var finns de äldre med? Pensionärsorganisationerna organiseras på olika nivåer och är ofta de som känner sina frågor bäst. Det räcker inte bara med KPR-möten. Tänk på detta i det vidare arbetet.

Gunilla berättar att arbetet håller på att starta upp och man ser över hur man kan fånga civilsamhället på bästa sätt. Även patientföreningar är aktuella. Gunilla tar synpunkten med sig.

Fråga från salen: Hur jobbar ni med utskrivning från sjukhus, när vårdplanen inte fungerar eller inte följs?

Gunilla berättar att utskrivningsprocessen är en ständig process som förvaltningen arbetar med löpande. Ett nytt IT-stöd (LifeCare SP) införs som förbättrar kommunikationen mellan vårdgivarna.

Maria Andersson inflikar att den mest konkreta aktiviteten som gjorts nyligen för ett mer likartat arbete är detta IT-stöd. Tidigare system kunde inte dela information om vårdplan och inte heller kommunicera kring samlad vårdplanering. Med det nya stödet, som i sig inte löser alla problem, finns möjligheter att stödja hela processen. IT-stödet ligger under implementering och används just nu i den somatiska vården. Systemet har precis börjat användas inom psykiatrin.

Fråga från salen: Frågeställaren tror att den stora frågan är att utskrivning inte är obligatoriskt och frågeställaren har varit med om flera fall där patienten tackat nej och sedan kommer hem och behöver hjälp.

Maria instämmer i att individens rätt att säga nej kan vara en utmaning. Det är en avvägningsfråga. Det ligger krav på vårdgivare att erbjuda utskrivning till alla patienter.

4 Information om vården

Johan Bratt, chefläkare

Johan Bratt berättar att vi befinner oss i ett skede då det är lite lugnare vad gäller infektioner, influensan är över. Vi har ett 130-tal patienter med Covid19, minus 40 patienter sedan föregående vecka.

Under sensvåren har ett intensivt arbete med att operera så många patienter som möjligt pågått vid sjukhusen. Under sommaren minskar personalstyrkan och då fokuserar vi på vård som inte kan anstå. Det gäller därför att beta av vårdköer inför sommaren.

Vi har ett tätt samarbete mellan sjukhusen vad gäller sommarplanering. Sjukhuscheferna möts en gång i veckan och chefläkarna möts varje vecka under sommaren för att hantera uppkomna problem.

Sommaren 2022 innebar en ökning av Covid19 med mycket frånvarande personal. Detta hoppas vi inte behöva se i sommar. Vi borde ha sett en ökning av Covid19 i södra Europa nu om det ska hinna nå oss i sommar.

Sommaren 2018 fick vi en del problem med sterilhantering och läkemedel på grund av värme och fukt i lokalerna. Nu är vi betydligt bättre rustade, till exempel genom en reviderad handlingsplan vid värmebölja. Vi kan snabbt placera ut bärbara kylaggregat (kylpingviner). Vi har bättre beredskap men det kan fortfarande uppstå problem, särskilt för äldre. Här är det viktigt med information ut till samhället.

Enligt planering ligger vi lite bättre till än 2022 vad gäller vårdplatser vid akutsjukhus och geriatrik, med omkring 80 fler platser totalt.

I sommar har vi en geriatrikkoordinator i tjänst som håller samman geriatriken både i egen regi och privat. Kapaciteten för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ser bra ut. Vi för dialog med kommunerna som ska kunna göra biståndsbedömningar för snabb hemgång.

Vi har ett snitt om 0,6 dagar för medicinskt färdigbehandlade patienter.

För intensivvården planeras för ungefär samma antal platser som förra sommaren. Förlossning ligger på samma kapacitet som 2022, med prognosen att det föds något färre barn än förra sommaren.

Vi har haft uppdrag att dra ner/vara mer restriktiva med inhyrd personal under våren. Detta släpper vi till viss del på under sommaren för att personalen ska kunna få en sammanhållen semester. Hittills har vi en ungefärlig reduktion om en tredjedel av den inhyrda personalen. Vi avropar personal från hyrföretag respektive sjukhus/avdelning. Vi saknar i nuläget svar på en del avrop men hoppas på svar under juni. Det gäller då främst operation.

Frågor från salen

Fråga från salen: "Fler vårdplatser jämfört förra sommaren", tycker Johan att vi har tillräckligt med vårdplatser?

Johan menar att vi nog skulle vilja ha lite bättre marginaler. Socialstyrelsen har genomfört en utredning vars resultat utkom i veckan och som nu analyseras. Vi bedömer att vi har tillräckligt med vårdplatser för att bedriva bra akutsjukvård och vård som inte kan anstå under sommaren.

Fråga från salen: I vilken mån finns äldremottagning och äldreakut?

Johan berättar att detta är något förvaltningen arbetat med under ganska många år, att fler äldre ska kunna komma direkt från ambulans till geriatrik utan att passera akutmottagning. Ambulanspersonal har möjlighet att ta kontakt med geriatriken. Det är en viktig fråga hur vi kan få till en bättre geriatrisk akutbedömning nära patienten så att vi slipper omvägen kring akutmottagning.

Desiree Pethrus (KD), som var politiskt ansvarig för sjukvård för äldre föregående mandatperioden, berättar om upphandlingen av geriatrik vid Handens och Dalens sjukhus med förstärkt utskrivning. Förstärkt utskrivning innebär att man inom en månads tid kan komma tillbaka till geriatriken utan att passera akutmottagning.

5 Samverkan genom pensionärsråd i regionen och kommunerna

Alf Andersson, vice ordförande regionstyrelsens pensionärsråd

Alf Andersson tillhör PRO och är vice ordförande i regionstyrelsens pensionärsråd där Kent Ivarsson (C) är ordförande.

Alf anser att den nuvarande KPR-samverkan är en intressant form, som inte är en klassisk samverkan men som ger de kommunala pensionärsråden viktig information. Regionen har anordnat KPR-samverkan under vår och höst i mer än 10 år och samverkan fyller uppenbarligen en funktion. De som är aktiva i pensionärsorganisationerna vet att mycket av frågorna som uppkommer rör vård och det är viktigt att ha kunskap och information. Dels för intresse, dels för att kunna lyfta frågor som ligger på det kommunala ansvaret i de kommunala pensionärsråden (KPR).

Temat för dagens möte är områden som vi behöver samråda om, vad regionen gör och vad vi har att hantera i kommunerna.

Huvudöverenskommelsen mellan regionen och kommunerna om vård och omsorg m.m. är absolut av intresse för oss samtidigt som vi ser att arbetet inte kommit så långt.

Särskilt samrådsgruppen för äldres hälsas arbete är ännu inte bestämt eller utstakat. Vi kommer att följa detta noga och särskilt i kommunerna. Vi behöver inte fler organ på regional- eller mellannivå.

Alf menar att pensionärsorganisationerna och dess representanter behöver se hur viktiga de är eller hur viktiga de kan vara i de olika samverkansforumen. Alla talare vid dagens möte har nämnt hur viktigt det är med samverkan. Samverkan ställer också krav på att pensionärsorganisationernas representanter är med och bidrar och kommer med de goda råden.

Kommunala pensionärsråd finns i de allra flesta av länets 26 kommuner och i dessa företräder omkring 300-400 personer pensionärsorganisationerna. I Stockholm blir det ytterligare ett tiotal råd då stadsdelsnämnderna har egna pensionärsråd. Samverkan ställer krav på oss som representanter men också på kommunerna i att upprätta strukturer som fungerar.

Mycket av det som regionråden sagt idag är sådant vi i princip tycker är viktiga frågor. Flertalet av punkterna stämmer med våra organisationers handlingsplaner. När frågorna ska utredas vill vi vara med i processen. Vård efter behov och samordnade insatser är helt centrala i våra egna krav. Det är viktigt att dessa insatser blir av och Alf menar att det är viktigt att pensionärsråden är en pålitlig röst som verkar för detta. Primärvården ska stärkas. Vården och dess kedjor ska fungera för oss alla och för den enskilde. Vi ska försöka att inte hålla med om ”att det är någon annans ansvar” när frågor som ankommer på kommunen kommer upp i KPR.

Regionstyrelsens pensionärsråd är det mest övergripande forumet och det enda pensionärsråd i regionen som har politisk representation. Rådet består av två representanter från respektive parti och 14 personer från pensionärsorganisationerna, totalt 30 personer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens pensionärsråd är det som ligger närmast vårt tema idag. Detta är ett av de organ vi säger att vi är mest nöjda med. Men mycket ingår i denna verksamhet och vi måste prioritera våra frågor.

I det lokala, kommunala, måste man också prata om samverkan med regionen. Det är här vi frågar om någon är utsedd att vara förbindelselänk

till samordnande vårdcentral och här lyfts frågor om utskrivning från slutenvården.

Vi ska som grund inte acceptera den administrativa uppdelningen. Vi är en och samma gubbar och gummor och det ska fungera för oss. Vi ska vara en enad röst och våga lägga näsan i blöt.

6 Frågor och svar

Skriftliga svar på de frågor som sänts in inför KPR-samverkan redovisas i bilaga till dessa anteckningar, se Bilaga 1.

Svaren redovisades även muntligen vid mötet av Christoffer Bernsköld, avdelningschef Närsjukvård.

Protokoll från regionens pensionärsråd

Frågan om publicering av protokoll från regionstyrelsens pensionärsråd och hälso- och sjukvårdsförvaltningens pensionärsråd undersöks.

7 Avslutning

Alfhild Petrén (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämndens seniorvårdsberedning

Alfhild Petrén tar som avslutning särskilt med sig behovet av information kring hur regionen fungerar och behovet av att lotsa de kommunala pensionärsråden i dessa frågor.

KPR-samverkan kommer att anordnas till hösten 2023 och inbjudan sänds ut i god tid inför detta möte. Alfhild föreslår att dagens frågor följs upp vid detta tillfälle. Pensionärsorganisationerna kommer genom regionens pensionärsråd att få komma med förslag och synpunkter på agendan för höstens möte.

Alfhild tackar alla medverkande och önskar på återseende.