

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2013-09-16

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 6 september 2013 kl.09.30-12.30
Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande ledamöter

Gert-Inge Andersson, regionstyrelsen
Johnny Magnusson, regionstyrelsen
Alf Andersson, PRO
Birgit Malmbom, PRO
Lennart Larsson, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Ruth Jonsson, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Ruby Lindström, SPF
Märtha Liljegren, SKPF
Daniel Höglund, RPG
Hjördis Ahlm, SPRF

Närvarande ersättare

Helen Eliasson, regionstyrelsen
Jonas Andersson, regionstyrelsen
Rune Johansson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Leif Gabrielsson, PRO
Ingela Ekholm, PRO
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Dick Ylander, SPF
Ingrid Almén, SPF
Ragne Fransson, RPG
Evert Josefsson, SPRF

Inte närvarande

Zaidi Folias, SKPF
Birgitta Fröberg, SKPF, ersättare

Övriga närvarande

Ewa Waern, Överläkare/Verksamhetschef
Geriatriska kliniken, SU/Mölndal
Camilla Tengström, sekr. administrativa
avdelningen, Regionkansliet

1. Anteckningar från föregående möte

Anteckningarna godkändes.

2. Frågor från PRO

2.1. Vad får skatteutjämningen för konsekvenser i regionen?

De effekter man räknar med för regionen är ca 500-550mkr. Ca 400-450 mkr av det är redan inträffat då man ändrat komponenterna/vikterna i utjämningsystemet. Resterande kommer att slå igenom när regeringens förslag genomförs. Stats- och utjämningsbidragen har många olika delar, dels det s.k. Inkomstutjämningen och det s.k. Kostnadsutjämningen. Genom att ändra vikterna i systemet, tex borttagning av de vårdtunga grupperna tappar regionen intäkter som man tidigare tillgodoräknades. Föreslagna



förändringen gynnar de kommuner och landsting som har det bättre ställt, främst i Stockholmsområdet.

2.2. Konsekvenser av läkemedelsupphandlingen/dosmedicin

Tidigare fanns bara en leverantör Apoteket AB som hade alla uppgifter om patienter, lokala rutiner mm. För att möjliggöra konkurrens ersattes E-dos med Pascal våren 2012.

Ordinationer/läkemedelsinfo överfördes till Apoteket Service AB. Kommunerna har fått fortlöpande information om upphandlingen genom MAS:arna och

Nationellt samarbete på VGR:s initiativ med 6 upphandlingskluster, ett av dessa VGR och Halland. Ett förfrågningsunderlag togs fram på nationell nivå. Regionen valde förhandlingsförfarande i två steg. Annonsera, få in anbud och dialog med anbudsgivarna, ett sätt att förfina underlaget.

Förhandlingsfas med fokus på leveranskapacitet och produktion. 4 anbud kom in. Apotekstjänst AB var billigast men också kraven var likvärdiga med övriga. Apotekstjänst har bara VGR/Halland, efter årsskiftet tillkommer sjuklövern. Svensk Dos fick Skåne. Apoteket AB har övriga 11 landsting. Införandet i VGR under 15 maj-15 juni funkade hyggligt men inte optimalt p g a att ofullständig informationsöverföring bl a om leveransadresser från förra leverantören. Det fanns lokala rutiner som varken VGR eller leverantören visste om. Likviditetsproblem innebar att doserna från och med augusti hotade. Innan aug. fattar Gert-Inge av patientsäkerhetskäl beslut om förskott på 21,5 mnkr. Leveranserna är tills vidare säkrade. Planen är att avbetalningen är fullgjord 1a kvartalet 2014.

Förskottet anmält till Konkurrensverket. Huvudspåret att säkra kvaliteten i den upphandlade tjänsten.

VGR försöker få de nationella aktörerna att samla sig kring att det måste finnas strategisk samverkan mellan de tre dosproducenterna, Apotekens service, CEHIS/Inera och Pascal.

Nu pågår intensiva analyser av avvikelser. Information till vården och dialog med kommunerna och MAS:arna.

Läkemedelsenheten planerar även ett större info-utskick till kommunerna.

2.3. Enl. uppgift i DN har en cancerläkare i Stockholm 107 extra patienter och VGR:s cancerläkare 300, konsekvenser.

Det framgår inte tydligt i DN debatten av onkologföreningen vilka bevekelsegrunder som ligger bakom undersökningen. Det finns inga siffror som tyder på att vården i Stockholm skulle vara generellt bättre och ge bättre överlevnad. Det finns relativt få onkologer i VGR. I olika kompetensförsörjningsprojekt har de också fått medel till flera tjänster ST läkare.

3. Frågor från RPG SPRF och SPF

3.1 Samverkan primärvård – omsorgen om äldre diskuterades under övriga frågor i slutet av mötet. Se punkt 6.

3.2 Översyn av antalet vårdplatser

Claes-Håkan Björklund kontaktas för en rapport som redovisas på nästa möte.

3.3 Vad är syftet med att byta namnet på vårdcentralerna till Närhälsan?

Anledningen till att den offentliga primärvården i Västra Götalandregionen byter namn till Närhälsan är att vi den 1 januari 2012 omorganiserades och gick från att vara fem primärvårdsförvaltningar till att bli en. Fem namn behövde därmed bli ett gemensamt. (Tidigare har vi hetat Primärvården Fyrbodals, Primärvården Göteborg, Primärvården Skaraborg, Primärvården Södra Bohuslän och Primärvården Södra Älvsborg). Oavsett namn hade vi haft kostnader för skyltbyte. Samtidigt har vi sedan september 2009 ett vårdval inom primärvården i Västra Götalandsregionen som innebär att vi inte längre är ensamma på primärvårdsmarknaden utan det finns flera aktörer. Primärvård är benämningen på en vårdnivå och ett allmänt tillgängligt begrepp som vi inte längre kan använda som namn.

Namnet kommer inte att innebära att vi får högre kvalitet men när vi nu var tvungna att byta namn valde VGR ett som bygger på två av våra viktigaste värden – Närhet och hälsa. "Närhet" genom att vi erbjuder sjukvård nära människor men också för att visa att vi arbetar aktivt med att öka

människors delaktighet i den lokala vårdcentralen, detta sker bland annat genom patientråd och patientforum. "Hälsa" för vårt arbete med att förebygga sjukdom. Bland annat genom funktionen Seniorhälsa som har till uppgift att upptäcka risker och förebygga sjukdom hos äldre. Något som införs på alla Närhälsans vårdcentraler under 2013.

3.4. TV program och artikel i GP om läkemedelsupphandlingen i VGR

Se svar fråga 2.2.

3.5. Hur många av regionens Närhälsor har vakanta läkartjänster och var finns dessa?

Av Närhälsans 114 vårdcentraler har vi cirka 100 vakanta distriktsläkartjänster. Dessa vakanser finns överallt i VGR

När förväntas vakansproblemen bli lösta?

De tillgängliga läkarresurserna i den öppna vården har aldrig motsvarat efterfrågan av läkartjänsterna beroende på en bristande utbildningskapacitet vid de medicinska fakulteterna i kombination med att ingen verkar ha kunnat förutse det långsiktiga behovet av läkare för då borde utbildningsplatserna ökat till tillräcklig omfattning och inte så många svenska studenter skulle då behöva få sin grundutbildning utomlands. Detta innebär dock inte att Närhälsan inte arbetar med långsiktiga strategier för att säkerställa en läkarförsörjning i balans. Inom Närhälsans ledningsgrupp har vi just nu flera angreppssätt och det vi arbetar främst med är att bli åstadkomma en tydligare styrning av ST-A utbildningen, öka tillgången på läkare genom en förvaltningsgemensamt finansierad rekrytering från andra länder både av utländska specialister såsom svenska studenter som läser medicin utomlands parallellt med ett bra mottagande.

Säkerställa en bra process för språkutbildning, medicinsk fortbildning medföljar program, boendefrågor mm.

Hur regionen avser att lösa problemen vid dessa Närhälsor

Genom förbättringarna i svaret ovan.

4. Geriatrik

Ewa Waern höll ett intressant föredrag. Gert-Inge frågade henne om hon fick en önskan om geriatriken vad skulle det i så fall vara? "Att Geriatriken får en klar signal av VGR/politikerna om att geriatrik behövs".

Se bif. powerpoint presentation i bilag 1.

5. Budget

Gert-Inge berättade om budgeten 2014 som fullmäktige antog i juni. Största vikt på att:

Korta vårdköerna. Fortsatt satsning på kollektivtrafiken, inköp av nya tåg och spårvagnar. Kultur såsom Göteborgs Operan, Göteborgs Symfonikerna Ungdomsarbetslösheten. Gert-Inge refererade till Västra Götalandsregionens hemsida www.vgregion.se om man vill fördjupa sig.

6. Övrigt

3.1. Fråga från RPG SPRF och SPF

Samverkan primärvård – omsorgen om äldre

Helen uppmanade pensionärsrådet att till nästa möte välja 2 områden från Handlingsplanen det "Goda livet för de mest sjuka äldre" och "En vård värd samverka" för en dialog. Ref. till anteckningarna från 12 april punkt 4.2.

Helen föreslog diskussion om hur RPR kan hjälpa VGR och tvärt om.

Hur får man kommunerna att ta hem sina patienter från sjukhusen, vårdplatserna ska ju endast vara för de sjuka?

Införa vårdplanering på sjukhusen?

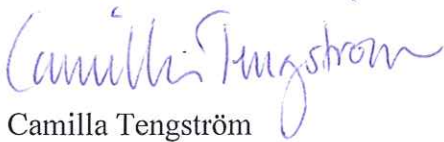
Hur får man Regionen och kommunerna att prata om problemet, finns det ett motstånd är man rädd att kostnader kan komma att flyttas från regionen till kommunerna eller tvärt om?

Helen ber er fundera på 2 områden som känns viktiga att ta upp på nästa möte.

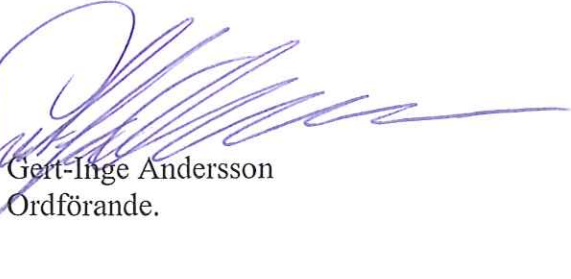
Ann-Christine Baar bjuds in för en uppföljning gällande "det goda livet för mest sjuka äldre" vad skiljer den från "En vård värd samverkan" samt kollektivtrafikdirektören Ulrika Bockeberg

Nästa möte blir fredagen den 8 november 2013.

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Gert-Inge Andersson
Ordförande.