

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2015-11-20

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 20 november 2015 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Lennart Larsson, PRO
Rune Johansson, PRO
Ingela Ekholm, PRO,
Hans-Erik Lundkvist, PRO
Gunnar Pettersson, SPF
Marianne Hagman, SPF
Ruby Lindström, SPF
Daniel Höglund, RPG
Märtha Liljegren, SKPF

Närvarande ersättare

Jim Aleberg, (S) regionstyrelsen
Leif Gabrielsson, PRO
Sven Carlsson, PRO
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Kerstin Carlsdotter, PRO
Ingrid Almén, SPF
Dick Ylander, SPF
Lennart Frennemo, SPF
Kerstin Billmark, SKPF
Hans Mac Donald, SKPF
Ragne Fransson, RPG

Övriga närvarande

Botvid Hellberg, Operativ projektledare
Stefan Bengtsson, Utvecklingsledare
Margareta Bersén, Medicinsk rådgivare
Camilla Tengström, Administrativ service
Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Kjell Hugosson, PRO
Mauritz Eliasson, PRO
Zaidi Folias, SKPF
Evert Josefsson, SPRF
Hjördis Ahlm, SPRF

1. Anteckningar från föregående möte

RPR ifrågasatte svaret på fråga 4.1 på förra mötet (Se anteckningar från 4 september 2015) nytt svar från Claes Håkan Björklund delades ut på möte se bifogat i **bilaga 1**.
I övrigt godkändes anteckningarna.

2. Vad värdebaserad vård är och hur SU arbetar med den

Värdebaserad vård innebär att vi skapar största möjliga värde för patienterna av våra gemensamma resurser. Kontinuerligt tar vi till vara patienternas erfarenheter av vården och de medicinska resultat som uppnås. Avsikten är att ständigt förbättra det patientrapporterade hälsoutfallet och den medicinska kvaliteten. Se Botvid Hellbergs presentation i **bilaga 2**.

3. Krav- och kvalitetsboken, nyheter ur ett äldreperspektiv

Stefan Bengtsson och Margareta Bersén informerade. Se deras presentation i **bilaga 3**.

4. Frågor från PRO

4.1. Enligt den regionala handlingsplanen ska personer över 75 år kallas till ett hälsosamtal eller erbjudas ett sådant vid läkarbesök. Vi konstaterar att detta fungerar på olika sätt - eller inte alls - i olika kommuner och vill ha en redogörelse för hur man för ut detta till vårdcentralerna och hur man kontrollerar att det verkligen sker. Samma fråga gäller för den årliga läkemedelsgenomgången för personer över 75 år.

Svar: Det är riktigt att detta fanns med i den regionala planen kring äldres hälsa och det var en följd av att Närhälsan parallellt började erbjuda detta till de patienter som var listade på deras vårdcentraler. Det saknas dock en hel del evidens på att detta skulle vara effektivt och rätt använda resurser och därför så har det inte heller skrivits in i Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård. Vad gäller läkemedelsgenomgångar så finns det i ersättningssystemet ersättning för de fördjupade läkemedelsgenomgångar som görs för patienter äldre än 75 år under ett år. Den ersättningen har för 2016 höjts för att stimulera fler vårdcentraler att genomföra fördjupade läkemedelsgenomgångar. Hur väl olika vårdcentraler gör detta borde gå att få svar på från det som tidigare hette läkemedelsenheten.

4.2. Det råder brist på specialutbildade sjuk och undersköterskor inom exempelvis geriatrik och psykiatri. Vilka planer har regionen för att åtgärda bristen?

Svar: När det gäller specialistutbildning för sjuksköterskor så pågår det en stor satsning i VGR för att stimulera sjuksköterskor att söka specialistutbildning. Från 2013 har regionen avsatt ekonomiska medel för kompetensutveckling vilket benämns "Utbildningsanställningar" där man är kvar på sin ordinarie arbetsplats och varvar studier och kliniskt arbete samt har full lön under hela utbildningstiden. Första gruppen (62 st) var klara med sin utbildning i juni 2015. För 2014 och 2015 har 138 sjuksköterskor per år antagits till en finansierad utbildningsanställning. För 2016 och 2017 kommer antalet utbildningsanställningar att utökas, men i dagsläge har vi inte någon exakt siffra på hur många det blir.

Fördelningen per år är:

2013 - 15 mkr
2014 - 30 mkr
2015 - 45 mkr
2016 - 60 mkr
2017 - 75 mkr

Därefter finns inget beslut, men satsningen skall fortgå enligt våra nuvarande politiker. För att styra valet av inriktning på specialistutbildning efter verksamhetens behov, har politikerna valt att prioritera ett antal specialistutbildningar som; Medicin, Vård av äldre, Psykiatri, Barn- och ungdom samt distriktssjuksköterska. Detta är en framgångsfaktor för att attrahera och behålla sjuksköterskor och på sikt bidra till att höja kompetensen mot en alltmer avancerad och specialiserad vård samt att säkra kompetensförsörjningen

En regiongemensam karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor och barnmorskor har tagits fram kopplad till en löneutvecklingsmodell. Karriärutvecklingsmodellen är ett stöd i verksamheternas strategiska kompetensplanering och används vid individuella utvecklings- och lönesamtal. I karriärmodellen finns en tydlig koppling mellan löneutveckling och kompetens. En regionövergripande yrkesintroduktion med gemensam benämning: Kliniskt basår, har införts för nytexaminerade sjuksköterskor, med syfte att säkra kompetensförsörjningen av sjuksköterskor på kort och lång sikt. Nyexaminerade sjuksköterskor ges möjlighet att utvecklas i sin profession och bygga upp en yrkesidentitet. Den professionella sjuksköterskan ges en god kunskap, färdighet och ett gott förhållningssätt till patienten. Introduktionen är även ett led i att öka VGR:s attraktionskraft som arbetsgivare. Några av vinsterna är högre patientsäkerhet och lättare rekrytering.

Från och med 1 oktober anlitar Västra Götalandsregionen inte längre sjuksköterskor via bemanningsföretag. Detta efter ett beslut av koncernledning Hälso- och sjukvård.

Målet är att bli oberoende av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Detta ska på sikt leda till en bättre vård för patienterna och minskade kostnader.

Beslutet ska leda till bättre kontinuitet i den vård som erbjuds patienterna, och bättre möjligheter för personalen att driva utvecklingsarbeten. På kort sikt kan beslutet påverka vissa verksamheter och bli en utmaning. Målet är dock att utfasningen ska göras på ett sådant sätt att man minimerar eventuella problem. Förhoppningen är att få tillbaka kompetenta sjuksköterskor i den patientnära vården.

Undersköterskor/barnskötare/skötare

För undersköterskor finns inte motsvarigheten; *specialistundersköterskor*, men Yrkeshögskolan har inriktningar som ger specialkompetens inom ett område.

Som exempel finns i Göteborg: Specialutbildad undersköterska inom Gerontologi, Geriatrik, Demens och Rehabilitering. Specialutbildning inom psykiatri för undersköterskor/skötare finns på ett flertal orter i Sverige.

Västra Götalandsregionen har hittills satsat ca 28 mkr till kompetensutveckling för undersköterskor. Ytterligare 15 mkr kommer att tillföras 2016 och enligt plan kommer det att finnas 20 mkr för 2017. Förvaltningarna kan söka medel för att skapa egna utbildningar eller ge undersköterskor möjligheter att gå en vidareutbildning på Yrkeshögskolan inom bristområden som exempelvis psykiatri och vård av äldre.

Under 2014 och 2015 har VGR beviljat medel (ca 4 mkr) för att ta fram en modell för strukturerad introduktionstjänst för undersköterskor. Den nyutbildade undersköterskan utan yrkeserfarenhet får då en trygghet och utveckling av sin yrkesroll genom den strukturerade introduktionen. Skaraborg sjukhus har nyligen genomfört denna pilot och resultatet var genomgående positivt ur personal-, verksamhets- och patientperspektivet.

Utveckling av antalet anställda undersköterskor och sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen

Enligt Västra Götalandsregionens personalstatistik (antal anställda) ser utvecklingen mellan antalet sjuksköterskor och undersköterskor under perioden 2010 december – 2015 juni ut enligt följande:

Tabell 1. *Antal anställningar sjuksköterskor och undersköterskor mellan 2012 och juni 2015*

Antal anställningar	2010 dec	2011 dec	2012 dec	2013 dec	2014 dec	2015 juni
Sjuksköterskor	13 550	13 669	13 945	14 001	14 035	14 371
Undersköterskor	8 626	8 508	8 275	8 317	8 683	9 999

Under perioden 2010-2013 har sjuksköterskor ökat med 451 anställningar medan undersköterskor minskat med 309 anställningar.

Från 2013 ökar undersköterskorna stadigt. Från december 2014 till juni 2015 ökar undersköterskorna med 1 198 anställningar på ett halvår.

Koncernstab HR kan konstatera en 1,6 procentig ökning av undersköterskor (nettoårsarbetare) under perioden augusti 2013 till augusti 2014.

Balansen mellan antalet anställda undersköterskor och antalet anställda sjuksköterskor har förändrats under de senaste åren. I mätningar från 2012 till juni 2015 har antalet anställda undersköterskor ökat varje år. Orsaken beror bland annat på att man regionövergripande ser över arbetsuppgifterna för respektive yrkesgrupp. Vem gör vad och rätt man på rätt plats. Detta gäller även andra yrkeskategorier som ex. läkare och läkarsekreterare.

Planering av Västra Götalandsregionens framtida behov av undersköterskor och sjuksköterskor görs utifrån underlaget i rapporten samt regionens årligt framtagna kompetensförsörjningsplan.

4.3. Vi står inför en stor ökning av äldre personer. Hela 40-talsgenerationen är nu i pensionsåldern. Det finns uppgifter som säger att VG-regionen år 2030 har 124 000 personer över 80 år. Vilken framförhållning har regionen när det gäller ekonomin för vård och omsorg och andra insatser för de äldre?

Svar: I budget 2016 och 2017-2019 är ett av fokusområdena Sammanhållen vård som jag definierar som: Sammanhållen vård innebär evidensbaserad vård och samverkan över specialitets- och organisationsgränserna. Sammanhållen vård är särskilt viktig för de stora patientgrupperna med kroniska sjukdomar, till exempel äldre med flera kroniska sjukdomar och omsorgsbehov, patienter med samtidig kronisk psykisk och somatisk sjukdom, men även barn och unga med komplexa kroniska sjukdomar. Vården av patienter med kroniska sjukdomar kan förbättras med hjälp av kunskapsstöd, ökad användning av kvalitetsregister för uppföljning, ökad personcentrering och digitala hälsotjänster. Det ekonomiska stödet till fokusområdet Sammanhållen vård är i nuläget inte klart.

Det finns i regionen ett ökat fokus på bassjukvård som kommer att gynna äldre, samtidigt som högspecialiserad vård som till exempel kommer att ske på Bild- och interventionscentrum också ger ökade möjligheter till avancerade, men skonsamma behandlingar av äldre.

Ett annat fokus är stöd till vård i hemmet, framförallt för äldre multisjuka med stora omsorgsbehov. Genom ökad tillgång till hemsjukvårdsteam inklusive läkare och digitala hälsotjänster som telemedicin och monitorering på distans kommer vården i hemmet att bli tryggare, säkrare och mer avancerad, samt inte minst utgå från den enskilde patientens behov. Det pågår en satsning på mobil närvård enligt Skaraborgsmodellen och förhoppning fortsätter projektstödet under 2016 och 2017.

5. Frågor från RPG, SPRF och SPF

5.1. Med anknytning till diskussionen om primärvården vid förra mötet och den oro som lokala pensionärsråd rapporterar beträffande tillgänglighet, bemötande och uppföljning i primärvården vill vi veta hur VGR:s prognos för bemanningen ser ut.

Läkarförbundsstatistik för riket anger att pensionsavgångarna ör allmänläkarspecialister blir stora inom närmaste 5-10 årsperiod (53 % är nu 55 år eller äldre) och det finns ingen motsvarande ökning av ST-läkare i sikte.

Svar: Tak för antalet ST-A ökas för att bättre möta framtida behov.

- Söktrycket till specialiteten är högre än för några år sedan.
- Förvaltningen rekryterar utlandsutbildade erfarna specialister.
- Tillgången till kompetens på vårdcentralerna ser olika ut geografiskt.

Refererar till punkt 3, Stefan Bengtsson och Margareta Bersén:s presentation.

5.2. Vilken kostnad har VGR för patientvård i annat landsting/region på grund av bristande resurser inom den egna regionen? Kanske kan "utflödet" istället användas för kompetensförstärkning inom VGR?

Svar: Det är svårt att svara generellt på varför patienter väljer att söka vård utanför regionen. Det som går att få fram siffror på är hur många som söker vård utanför länet och hur mycket det kostar, men det är något helt annat än att dessa personer sökt vård utanför länet på grund av bristande resurser på hemmaplan. Frågan har ställts igen men fått tillsvar att något mer utförligt svar inte kan ges.

5.3. Fråga från mötet 4/9 2015 bilaga 6, blad 2 Medelvårdtiden för höftledsplastik anges till 1-2 dygn vid SkaS. Är det verkligen så eller överförs pat. till annan enhet?

Svar: Det stämmer att medelvårdtiden för primära höftledsplastiker på SkaS ligger på 1-2 dagar. Man har under flera år arbetat framgångsrikt med ledplastikprocessen inom SkaS. Patienterna överförs inte till annan vårdavdelning inom SkaS.

5.4. I brev från smittskyddsläkaren uppmanas alla över 65 år att vaccinera sig mot influensa. Det kostar 100 kronor. Västra Götalandsregionen har idag den högsta kostnaden i landet.

Enligt SPF Seniorerna skulle antalet seniorer som vaccinerar sig öka om det vore kostnadsfritt eller i alla händelser lägre.

Svar: Gratis influensavaccin är troligen samhällsekonomiskt effektivt, men att det för regionen skulle innebära en ekonomisk belastning. De positiva effekterna på minskad insjuknad (vilket är svårt att beräkna) troddes inte motsvara de kostnader som regionen skulle dra på sig. Svaret på frågan är, enligt underlaget, att fler troligen skulle vaccinera sig, men vi vet inte hur med hur många. Kalkylen som jag refererar till skattar uppgången från 50 till 70 procent (baserat på frekvensen bland de landsting som saknar avgift). Se bif. avgiftsfri influensavaccinering **bilaga 4**.

5.5. Vad är konceptvård? Skall tydligen införas i Alingsås.

Svar: Konceptsjukvård är att bättre samordna insatser från primärvård, sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård. De tänker sig väl en ny samlad organisation för detta. Kring denna punkt är vi tveksamma om det är rätt väg att gå. Däremot pågår ett annat övergripande arbete för att just hitta bättre samordning vad gäller insatser runt en patient från olika vårdgivare och huvudmän. Man skulle kunna säga att det är en del i arbetet med personcentrerad vård.

Ingen jobbar aktivt med det i VGR, Alingsås lasarett står just nu inför ett antal andra utmaningar än att utveckla nya koncept.

5.6. Många av flyktingarna har besvär symptom av olika slag när de kommer till Sverige. Hur planerar VGR för att kunna hjälpa de flyktingar som söker sig till ärhälsan/sjukhus?

Svar: Med en mängd olika insatser. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har just föreslagit att ersättningen till vårdcentralerna för hälso-undersökningar ska vara högre under 2016 så man får bättre möjlighet att genomföra det uppdraget. Mer utbildning till personal finns också i det förslaget. Detta är ett område där det givet vis händer mycket, och som kan vara ett bra ämne för en föredragning för pensionärsrådet framöver.

6. Uppföljning av överbeläggningar i VGR

Delades ut på mötet. Se bifogat diagram i **bilaga 5**.

7. Budget

Efter budgetbeslutet har nya förutsättningar framkommit. Ökade kostnader för bland annat naturbruksverksamheten och vårdval rehab behöver läggas in i budgeten. Nya beräkningar av skatteintäkter och statsbidrag har tillkommit.

8. Gemensam planering för rådets möten och innehåll för 2016

Föredrag som tidigare önskats men inte hunnits med var fortfarande aktuella, Johnny undrade om det fanns ytterligare förslag, Västtrafik och Kultur äldre kunde kompletteras listan.

- Sjukvård 85 + Smittskydd och influensa vaccin 3 i en bältros, influensa, pneumokock
- Nationell E-hälsa fallolyckor
- Närsjukvårdskonceptet i Göteborg.
- Tandvård för äldre.
- Avveckla vårdplatserna och ha bara dagkirurgi
- Västtrafik
- Kultur äldre

Angående Utbildning i VGR kunskap för nästa år så felinformerade sekreteraren ordföranden att det ska ske varje år men läser man riktigt i reglementet så är det endast en gång per

mandatperiod. Alltså ordföranden uppmanade RPR att komma med förslag men det gäller inte längre, vi får vänta till efter nästa val ☺

9. Mötestider för 2016 12/2, 22/4, 9/9 och 4/11

Mötestider för 2016 klubbades.

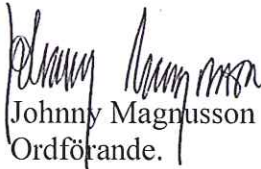
10. Övrigt

Nästa möte den 12/2 2016

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.