

Regionala pensionärsrådet
Camilla Tengström

2019-02-08

Regionala Pensionärsrådets möte fredagen den 8 februari 2019 kl.09.30-12.30
Plats: Vänersborg, Residenset i Sessionssalen.

Närvarande ledamöter

Johnny Magnusson, (M) regionstyrelsen
Helén Eliasson, (S) regionstyrelsen
Bengt Fernström, PRO
Bengt Eklund, PRO
Rune Johansson, PRO
Harry Berglund, PRO
Ann-Christine Baar, SPF Seniorerna
Rune Kjernald, SPF Seniorerna
Marianne Hagman, SPF Seniorerna
Ingrid Almén, SPF Seniorerna
Zaidi Folias, SKPF/SPRF
Barbro Westergren, SKPF/SPRF
Marita Sunnerdahl, SKPF/SPRF
Daniel Höglund, RPG

Närvarande ersättare

Leif Gabrielsson, PRO
Kerstin Carlsdotter Blomberg, PRO
Sven Carlsson, PRO
Göran Eklundh, SPF Seniorerna
Agneta Nero, SPF Seniorer
Karlolof Fernow, SPF Seniorerna
Birgitta Carlander, SKPF/SPRF
Birgitta Berghänel-Sikberger, RPG

SPRF ingår numera i SKPF

Övriga närvarande

Rúna Björg Sigurjónsdóttir, specialistläkare kardiologi
Tobias Nilsson, Chefsstrateg, omställningen
Camilla Tengström, administrativ service Koncernavdelningen.

Inte närvarande

Tony Johansson, (MP) regionstyrelsen
Håkan Linnarsson, (S) regionstyrelsen
Lisbeth Axelsson Lindh, PRO
Lennart Frennemo, SPF Seniorerna
Irene Hellekant, SKPF/SPRF
NN, SKPF/SPRF

1. Anteckningar från föregående möte 27 april 2018

Anteckningarna godkändes.

2. Förmaksflimmer

Rúna Björg Sigurjónsdóttir föredrog om förmaksflimmer se hennes presentation i bilaga 1.

3. Nya ”betalansvarslagen” från 1/1 2018 med den regionala tillämpningen, avtalet mellan VGR och kommunerna som infördes 26/9 2018.

Tobias Nilsson föredrog i ämnet och han hänvisade också till en hemsida där det finns både utbildnings/info material och länk till patientfallen som han pratade om.

<http://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/vardplanering/trygg-och-effektiv-utskrivning-fran-sluten-vard/>

Se hans presentation i bilaga 2.

4. Frågor från PRO

4.1. Under hösten 2018 och i januari 2019 har Göteborgsposten publicerat en serie artiklar om hur nedskärningarna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset påverkar patienterna. Olika personalgrupper har protesterat och ifrågasatt hur patientsäkerheten kan upprätthållas. Vid föregående RPR-sammanträde ställde vi en fråga, om hur den geriatriska vården påverkas, när den läggs ihop med medicinsk vård. Som vi ser det, är detta en följd av nedskärningarna. Vi fick inget svar på frågan, kanske beroende på missförstånd. Därför vill vi ha svar på den frågan, men vi önskar också en redogörelse för hur patientsäkerheten påverkas av de nedskärningar, som genomförs på sjukhusen (inte bara på SU).

Svar: Patientsäkerhet och nedskärningar.

När en förändring i en verksamhet planeras, sammanslagning av vårdavdelningar, flytt av verksamhet, stängning av vårdplatser o.s.v., genomförs i Västra Götalandsregionen en så kallad Riskanalys. Syftet med riskanalysen är att identifiera riskerna, inklusive patientsäkerhetsrisker, som kan uppstå i samband med förändringen och att värdera dessa, hur sannolikt det är att något händer och om det händer vilka konsekvenser händelsen ger upphov till. När riskerna är identifierade tas en handlingsplan fram för att minimera riskerna. Denna handlingsplan följs sedan upp och revideras vid behov.

Geriatrisk vård på SU

SU svarar så här: SU planerar nu för ett Geriatriskt utvecklingscentrum för att hantera kompetensförsörjning, utveckling och för att möta vården av äldre inom många specialiteter. Vi ser att demografin gör att allt fler av våra patienter inom många specialiteter har särskilda behov eftersom de är äldre och detta måste vi möta med kompetens.

Ann Stokland Regiondirektörens ledningsstöd Koncernkontoret svarar:

Regionen arbetar med stöd av en av regionstyrelsen beslutad handlingsplan för oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. I planen framhålls att med egna medarbetare kan vi skapa kontinuitet för patienterna, bidra till en tryggare vård med högre kvalitet och lägre kostnader. Med egna medarbetare kan vi även skapa bättre förutsättningar på våra arbetsplatser för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Målet för att vara oberoende har definierats av landsting och regioner till att ligga under två procent av totala personalkostnaderna. VG-regionen ligger strax över två procent och ligger därmed lågt jämfört med övriga i landet. Trots detta har vi högre kostnader i år jämfört med förra året men kostnadsökningen har stannat av. Allmänläkare och läkare inom bild och funktionsmedicin är de grupper som står för den högsta kostnaden. Inom Närhälsan pågår ett intensivt arbete med att minska inhyrd personal och där har man lyckats bra med att minska kostnader. Sektorsrådet för Bild och funktionsmedicin arbetar även de systematiskt men där ser trenden inte positiv ut. Grupper där inhyrningen har minskat betydligt under senare tid är narkosläkare och ortopedier. Inom geriatrik hyr man inte in några läkare alls.

4.2. Vi förstår, att nedskärningar också genomförs inom ambulanssjukvården. Därför önskar vi en redogörelse för vilka de praktiska följderna blir.

Svar: Från prehospital samordning. Fyra (NU-sjukvården, Kungälv's sjukhus (Sjukhusen i Väster), Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt Södra Älvsborgs sjukhus) av regionens fem förvaltningar som bedriver ambulanssjukvård (NU-sjukvården, Kungälv's sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Södra Älvsborgs sjukhus samt Skaraborgs sjukhus) har ett ekonomiskt läge som leder till besparingar inom ambulanssjukvården under 2019.

NU-sjukvården

På styrelsens sammanträde 2019-02-01 kommer styrelsen ta ställning till följande förslag: Att styrelsen för NU-sjukvården ställer sig bakom att ambulansverksamheten inom NU-sjukvården minskar utbudet av ambulanser så snart som möjligt med:

en ambulans nattetid i Uddevalla

en dygnsambulans under 12 veckor (juni, juli, augusti 2019)

en single responder i Munkedal/Strömstad

Förändringen i utbudet bedöms inte ha allvarliga konsekvenser avseende tillgänglighet och medicinsk säkerhet. Riskanalys har genomförts.

Kungälv's sjukhus (Sjukhusen i Väster)

Verksamhetens besparingar handlar om att minska uttaget av övertid för personalen. Följden av det blir att verksamheten inte alltid kan/får ersätta sjukpass dagtid med övertid utan måste ta en ambulans ur bruk. Detta uppskattas ske cirka tre pass/månad. Verksamheten arbetar med att ta fram en lösning där en single responder täcker dessa pass, för att minimera påverkan avseende tillgänglighet och medicinsk säkerhet. Single responder är en bil med sjuksköterska med tillgång till samma akutläkemedel som i en ambulans. Bilen har dock inte möjlighet att transportera patienten, vilket gör att den alltid är kvar i sitt geografiska område.

Södra Älvsborgs sjukhus

Verksamheten har fått i uppdrag att komma i ekonomisk balans och nettoårsarbetare. Ett förslag har tagits fram och kommer att processas i en risk och konsekvensanalys före beslut. Därmed kan inte effekterna för verksamheten redogöras för ännu.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Verksamheten har gjort vissa neddragningar till följd av ekonomiska besparingar för 2019. Neddragningarna är gjorda inom administrativ verksamhet och kommer därmed inte påverka driften.

Skaraborgs sjukhus

Inga neddragningar är planerade.

4.3. Det har rapporterats om, att uteblivna besök på vårdinrättningar förorsakar stora kostnader. Vad vi förstår måste detta belasta budgeten. Vi önskar en redogörelse för hur stora belopp det handlar om, hur det påverkar budgeten och vad regionen gör för att minimera uteblivna besök.

Svar: Uteblivna besök innebär framförallt att andra patienter som behöver ett besök får vänta längre på att sitt besök. Detta syns inte direkt i en verksamhetsbudget. Det kan påverka volymen av vård som behöver köpas av externa leverantörer vilket sedan ökar kostnaderna för regionen.

Följande har VGR presenterat i sin nyhetskanal VGR Fokus och i ett Tjänsteutlåtande rörande ekonomi

Fakta: Uteblivna besök och kostnad per sjukhus

Uteblivna besök registreras i ett administrativt system vid samtliga sjukhusförvaltningar.

Prognosen för 2018 visar 163 000 uteblivna besök, vilket innebär 6 procent av alla 2,76 miljoner inbokade besök på sjukhusen. Kostnad för uteblivna besök är en uppskattning beräknat utifrån en kalkyl på genomförda besök som i huvudsak utgörs av personal- och lokalkostnader.

- Alingsås lasarett: 1 834 uteblivna besök (UB), kostnad 6,1 miljoner kronor.
- Angereds Närsjukhus: 7 075 UB, kostnad 32,9 milj. kr.
- Frölunda Specialistsjukhus: 2 000 UB, kostnad 4,1 milj. kr.
- Kungälv's sjukhus: 7 711 UB, kostnad 28,8 milj. kr.
- NU-sjukvården: 24 735 UB, kostnad 113,4 milj. kr.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset: 74 600 UB, kostnad 241,7 milj. kr.
- Skaraborgs Sjukhus: 20 728 UB, kostnad 65,7 milj. kr.
- Södra Älvsborgs sjukhus: 24 678 UB, kostnad 98,2 milj. kr.

Nya arbetssätt minskar uteblivna besök

För att vända trenden behöver varje mottagning – som lider av för högt antal uteblivna besök – långsiktigt införa nya arbetssätt.

Några insatser som prövats och visat god effekt är:

- SMS påminnelser
- Påminnelser genom telefonkontakt
- Låta patienten själv boka besöket
- Göra det enkelt att avboka och omboka.
- Kallelser på flera språk
- Återbudslistor för patienter som kan komma med kortvarsel
- Kvällsöppna mottagningar

– Det här måste alla mottagningar i VGR arbeta aktivt med för att få till en förändring, säger Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör.

4.4. Vi har tidigare tagit upp frågan om stafettläkare. Är det problemet löst?

Svar från HR. Vi arbetar med att göra oss oberoende av bemanningsföretag när det gäller både läkare och sjuksköterskor.

Definitionen av oberoende är att det ska vara mindre än 2 % av totala personalkostnaden som används till bemanningsföretag.

Kostnaden för läkare från bemanningsföretag har minskat 2018 jmf med 2017 och det är ffa Närhälsan som minskat sina köp, men på totalen ligger vi på ungefär samma nivå. Användandet av läkare från bemanningsföretag är ojämnt fördelat i verksamheterna, så utifrån ett patientperspektiv kan det i en verksamhet fortfarande vara stort beroende av bemanningsföretag.

Bifogar siffror med jämförelser 2018 med 2017.

Här är bemanningsföretagskostnaderna för Hälso-och sjukvård 2018 jmf 2017.

Inhyrd pers bemanningsftg

Utfall	2018	2017	Diff 17/18
Sjukhus	394	348	47
Närhälsan	208	258	-50
Habillering och hälsa	5	7	-2
Summa	607	612	-5
2019-01-21		- 1 -	12.37.55

(Sjukhus;Närhälsan;Habillering och hälsa)

Utfall	2018	2017	Diff 17/18
Köp av läkartjänster	464	486	-22
Köp av sjukskötersketjänster	132	112	20
Köp av övrig personal	11	13	-3
Summa	607	612	-5
2019-01-21		- 1 -	12.40.15

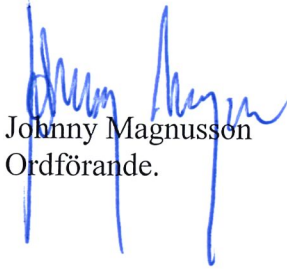
5. Frågor från SPF Seniorerna, SKPF/(SPRF) o RPG

5.1. Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter. Detta har varit föremål för diskussion i pensionärsrådet vid flera tillfällen. Det är tillfredsställande att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i år skall göra en tillsyn av riskerna för utlokaliserade patienter. Sverige har relativt få vårdplatser jämfört med andra länder, utlokaliseringarna ökar och då brister patientsäkerhetsarbetet. Inspektören Joakim Sebring citeras: ”När man tittar på

Vid anteckningarna



Camilla Tengström
Sekreterare



Johnny Magnusson
Ordförande.