

RPR 2024 – kort rapport

RPR har sammanträtt 4 gånger under året, den 6/3, 9/6, 2/10 och 21/11 2024.

Vi fick information om

- den nya hjälpmedelspolicyn och
- från hälso- och sjukvårdsdirektören (HS-dir) om situationen på akutmottagningarna, bemanningssituationen, problemen med 1177, benskörhetsmottagningen, köerna till ögon- och öronmottagningar, och svårigheterna att etablera kontakt med dem.

- handboken för hälsoval 2025
- avgifter för covidvaccin
- reskassan på X-trafik och andra avgifter
- att besparingar har gjorts i central administration. Kort information om en utredning om minskad administration för vårdpersonal. Ambitionen är låg, och underlaget var också tunt i nuläget.

Andra punkter som behandlats:

- Brev insänt till utbildningsdirektören ang vidareutbildningen av läkare som ansvarar för SÄBO i juni 2024, men något svar har inte kommit.

- Regionen deltar inte i Almedalen 2024

- Samhällsmedicin har fått ett utredningsuppdrag att analysera Framtidens sjukvård i regionen.

- Regionen planerar en ny zonindelning för X-trafik.

- Information från Geriatriska kliniken som visade på svårigheter att rekrytera läkare i tillräcklig omfattning.

- Informationen från Minnesmottagningen. Innehållet var mycket bra och väckte applåder i RPR. Detta har aldrig tidigare hänt. Man har goda rutiner, en stabil skara sjuksköterskor och paramedicinare och ansvarar för ständiga utbildningsinsatser, men man underströk på vår fråga att man har behov av ytterligare ett par läkare.

En särskild fråga var hur regionen ställer sig till Socialstyrelsens riktvärde om en specialistläkare per 1100 innevånare, oavsett invånarnas hälsoläge. Gävleborg har, liksom tio andra regioner inte fattat något beslut. Ordf. sa att det är oklart var SoS egentligen menar. Enligt HS-dir är det ”bara en rekommendation (Det är helt klart att målsättningen hos SoS är en specialist per 1100 invånare, inte listade patienter som ordf. trodde.) I reda tal innebär det 259 specialister, vilket är en avsevärd skillnad från de 148 som finns i nuläget. Enligt en beräkning som Sv. Allmänläkarförening gjort kommer det att med nuvarande takt ta 298 år för region Gävleborg att uppnå målet.

SPF hade efterlyst information om den psykiska hälsan hos de äldre i regionen. HS-dir kunde inte svara på detta eftersom det enligt hans mening inte fanns sådan statistik. En noggrannare kontroll (av undertecknad) visade att regionen redan gjort en utvärdering utan som HS-dir inte kände till.

Riksrevisionen m fl har riktat grava anmärkningar på hur ”God och nära vård” utvecklas i landet. Vår fråga gällde regionen och svaret från HS-dir blev att ”*det går väl så där*”. Han underströk med att ”Min Vård” i Gävleborg främst används av medelålders innevånare, mest för att förnya recept och sjukskrivningar och mindre än en handfull procent av de äldre .

Gävleborg har nästan flest hälsocentraler i Sverige (42 st. plus 5 filialer), men har svårt att bemanna dem. Hälften är privata och fullbemannade och de håller sin budget, medan de regionala är svagt bemannade och kan inte hålla sin budget.

Hälften av allmänläkarspecialisterna i regionen arbetar deltid. Skälet anges av HS-dir vara att *"de har så bra lön att de klarar sig på den och prioriterar sin fritid"*. När jag själv frågat några av läkarna anger de att arbetsmiljön är påfrestande och de administrativa gigantiska.

Det nya journalsystemet Cosmic är på väg att införas i regionen och *"kommer för lång tid att uppta alla administrativa resurser"* enligt HS-dir.

Ingen visste hur det går med ev. införande av en *"äldreöverläkare"* som jag föreslog för två år sedan.

Privatisering (bolagisering) av alla HC har föreslagits och politikerna är oense. En offentlig debatt har startats där SPF också deltar. Ingenting tyder på att patienternas situation skulle förbättras av förslaget.

Regionen ska införa dubblerade straffavgifter för missade mottagningsbesök och operationer. Även telefontider *"där patienten inte uppfyllt sina åtaganden"* ska straffbeläggas. Det antas att det är de yngre som slarvar.

AT-läkarutbildningen i Gävleborg rankas lägst i landet av AT-läkarna själva. Några anstalter för att förbättra situationen kunde HS-dir inte ange.

På vår fråga om prioriteringar svarade HS-dir att *"prioriteringar är nödvändiga men kan vara väldigt svåra. Tid, resurser och pengar räcker inte till allt. Att prioritera är inte likvärdigt med att ta bort saker."* Hur de går till i praktiken avslöjades inte, men det jobbas intensivt med införande av det nationella prioriteringsverktyget och det arbetet kommer att återupptas efter att Cosmic är implementerat.

Ordf. fyllde på med att 83 % av Region Gävleborgs omsättning går till hälso- och sjukvården men de övriga verksamheterna behövs också. Det är inte aktuellt att någon av regionens verksamheter ska tas bort.

Fördelning av budget sker på följande sätt:

- Hälso- och sjukvården: utgår från förra årets budget, räknar upp enligt landstingsprisindex och räknar sedan upp ytterligare 1 procent.
- Kollektivtrafiken: utgår från förra årets budget och räknar upp med deras index, här styrs mycket av bränslepriserna.
- Central administration: här har (okända) resurser prioriterats bort till förmån för hälso- och sjukvården.
- Övriga verksamheter: uppräkningsindex ligger ofta på minus med någon procent på landstingsprisindex.
- Regionfinansierad kultur: ingen uppräkningsindex senaste 2 åren, den är också till viss del finansierad av staten. Den årliga majoriteten vill att kulturen söker andra finansieringskällor.

Några mer omfattande och genomtänkta prioriteringar genomförs alltså inte.

Dialog kring framtidens sjukvård

Diskussion kring framtidens sjukvård (på 10 års sikt) och rapporten kommer att presenteras efter regionstyrelsens sammanträde 2024-10-09.

SPF har i sitt remissvar föreslagit inrättandet av hälsovårdsorganisationer (HVO), som är särskilt inriktade på äldre personer med komplexa hälsoproblem. Dessa är kraftigt ökande i antal och dessutom särskilt resurskrävande. All vårdpersonal, inklusive den personal som arbetar med hemsjukvård och omvårdnad, bör vara anställda vid HVO. HVO erbjuder en integrerad vård, omsorg och service för äldre personer, såväl i ordinärt boende som i särskilt boende, vilket motiverar de flesta äldre att "lista sig". Var och en bör kunna välja vilken läkare och sjuksköterska man vill ha som sin patientansvariga läkare/sjuksköterska (PAL/PAS). Varje HVO har egen ledning, som är medicinskt utbildad, och tar vara på medarbetarnas samlade kompetens. Patientens delaktighet i den egna behandlingen och vården är en ledstjärna. Merparten av vården ges i öppna vårdformer i bostaden och på HVO:s hälsocentraler. Om en patient har behov av vård på sjukhus, ansvarar patientens PAL för samordningen med sjukhusläkare.

Vid det sista sammanträdet 21/11 2024 poängterades, i avsaknad av politiska prioriteringar, några absolut viktiga prioriteringar, att

- kompetensförsörjningen måste förstärkas,
- omhändertagandet av AT-läkare, för den långsiktiga rekryteringen skull, måste bli mycket bättre
- regionen behöver ytterligare 100 allmänmedicinare. Antalet utlysta utbildningsplatser i allmänmedicin täcker inte ens pensionsavgångarna.
- tiden för vidareutbildning av läkare och sjuksköterskor har halverats de senaste 15 åren och detta bidrar sannolikt till att antalet vårdskador och infektioner inte minskat.
- många allmänläkare arbetar deltid eftersom arbetsförhållandena anses otillfredsställande pga för mycket administration och för litet tid för patientkontakten.
- regionen omedelbart bör införa Kloka Kliniska val,
- regionen snarast bör utöka samarbetet med kommunerna, särskilt för multisjuka patienter.
- regionen kan ansluta sig till rekommendationen om en allmänläkare per 1100 invånare, precis som andra regioner redan gjort.

Gävle den 3 januari 2025

Rurik Löfmark
SPF-representant
SPF Ankaret

