

Till beredningen inför Regionala pensionärsrådet i Gävleborg!

Sedan vi sist ställde frågor till RPR har det gått en tid. Vi brukar få vara underbyggda svar av Hälso- och sjukvårdsdirektören och andra. Nu har jag samlat några nya (och en del gamla) frågor.

1. Det viktigaste för våra grupper av äldre, ofta multisjuka individer är en väl **utbyggd primärvård**, som kan tillhandahålla hög individuell kontinuitet för patienterna, med namngivna läkare och sjuksköterskor.

Vid politikerutfrågningen inför valet fick vi veta att alla allmänläkarspecialister inte hade fått **handledarutbildning**, vilket försvårade utbildningen av nya specialister. Läkarnas yrkesetiska regler poängterar vikten av att utbilda yngre kollegor.

Hur tänker Region Gävleborg lösa detta?

2. En stor andel av dem som bor i **glesbygd** är äldre och har därmed stora vårdbehov. Samtidigt verkar det vara som svårast att rekrytera personal till glesbygdsomfattningar. Det har nu visat sig i både Norr- och Västerbotten att man med specifika åtgärder kan få lyckade lösningar.

Frågan är om Region Gävleborg har fördjupat sig i dessa erfarenheter?

3. I andra mer centrala områden har man visat att läkarna vid hälsocentralerna bland annat har kunnat lägga mer tid på hembesök, särskilt boende för äldre (säbo) och att förbättra samarbetet med Östersunds kommun, sedan man sänkte **listningstaket** till 1250 individer per allmänläkarspecialist. Har regionen kanske redan infört detta?

Hur ser Region Gävleborg på detta?

4. Hur står det till med **fasta namngivna läkare** för multisjuka i hemmet och på särskilda boenden i Gävleborg?

5. Från medlemmarna har uppkommit en fråga om varför Gävleborg inte tycks ha en **gynekolog** knuten till Försäkringskassan som särskilt kan hjälpa de äldre kvinnorna.

Hur ser Region Gävleborg på detta?

6. En **digitalisering** som är användbar för såväl patienter och personal kan vara viktig. Men den utökade digitaliseringen är förödande för sjukvårdsekonomin och har ännu inte visat några positiva effekter för den enskilda patienten.

Då gäller det att tänka ännu en gång på den äldre patienten som ofta inte har tillräcklig erfarenhet av datorer.

Hur har Region Gävleborg tänkt att de äldre ska klara detta, särskilt när det gäller patienter med flera eller komplicerade vårdbehov?

7. Vi läser i tidningarna att **utbildningen i geriatrik** inte är tillfredsställande. Många anser att inläggande multisjuka patienter på sjukhus kan bara klaras av med hjälp av geriatrisk kompetens.

Hur står det till med detta i Region Gävleborg?

8. En återkommande fråga är **läkarbemanningen inom geriatriken och minnesmottagningen**. Har det skett några framsteg under den senaste mandatperioden?

9. Slutligen har vi aldrig haft så många legitimerade läkare och sjuksköterskor i Sverige som idag, men samstämmiga uppgifter pekar på pappersarbetet som inte har med den enskilda patientens hälsa att göra har ökat från 20% till 40% av personalens arbetstid. Genom att ta bort **onödig administration** kan den tillgängliga tiden för vårdarbete ökas med 20% och vi behöver inget nytillskott av läkare och sjuksköterskor på länge.

Hur ser Region Gävleborg på detta?

10. Här kommer en **personalpolitisk fråga**. Att behålla personal verkar vara svårt numera. I storstäderna är det ofta fråga om bostadssituationen för nyanställd personal. Är det så i Gävleborg också? I så fall kan man överväga att anvisa **personalbostäder** under en övergångstid tills den nyanställda rotat sig.

En annan personalbevarande insats är **ständigt pågående utbildning** som ger allt större ansvar och befogenheter samt högre lön.

Hur ser Region Gävleborg på detta?

Rurik Löfmark

SPF Ankaret