

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10

§ 1- 7

Plats	Vilhelminarummet, Regionens Hus i Umeå, 10.30-12.00
Närvarande	Elmer Eriksson (M), ordförande Urban Lindström (S) Veronica Kerr (KD) Anna Dahlgren (V) Gunnar Lindsjö, RPG Monica Samuelsson, SPF Eva Burström, SPF Åsa Andersson, SKPF Gulli-Maj Norén, SKPF Roland Lindberg, PRO
Övriga	Sofia Jonsson, sekreterare Magnus Håkansson, controller § 4 Gabrielle Eikelboom, verksamhetschef geriatriskt centrum, § 5 Michael Stenvall, vårdutvecklare geriatriskt centrum, § 6
Underskrifter genom digital justering	Elmer Eriksson (M), ordförande Monica Samuelsson, SPF Sofia Jonsson, sekreterare

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10**§ 1 Val av justerare**

Monica Samuelsson, SPF, väljs till justerare tillsammans med ordförande Elmer Eriksson (M). Justering sker digitalt.

§ 2 Fastställande av föredragningslista

Föredragningslistan fastställs.

§ 3 Föregående sammanträdesanteckningar

Inga sammanträdesanteckningar finns att tillgå från rådets digitala möte den 10 december 2024 på grund av stora problem med nätet i länet. Flera deltagare, däribland sekreteraren, hade svårt att ansluta till mötet och kunde ej delta. Delar av informationerna kunde dock genomföras och materialet från dessa presentationer kommer att skickas ut tillsammans med anteckningarna från dagens möte.

§ 4 Årsredovisning 2024

Magnus Håkansson, controller vid Ekonomistaben, informerar om Region Västerbottens årsredovisning 2024.

I rapporten lämnas en redogörelse av väsentliga händelser och skeenden som haft påverkan på Region Västerbottens ansvarsområden och ekonomi under 2024. Vidare redovisas hur organisationen uppfyller de mål och uppdrag som fullmäktige har angett i regionplanen. Baserat på måluppfyllelsen för de verksamhetsmässiga och finansiella målen är bedömningen att Region Västerbotten inte når upp till de fastställda målen för god ekonomisk hushållning.

Resultat och budgetavvikelse 2024

Årets resultat för regionen är minus 521 miljoner kronor. Ett negativt balanskravsresultat ska återställas under närmast följande tre år och balanskravsresultat för 2024 är minus 1 085 miljoner kronor. Region Västerbotten åberopar synnerliga skäl för att inte återställa den del av det negativa balanskravsresultatet som kan knytas till inflationens påverkan på pensionskostnaderna, vilket är 892 miljoner kronor. För resterande del på 193 miljoner kronor är planen att återställande ska ske på tre år. Det kommer att krävas omfattande åtgärder för att Region Västerbotten ska vända den ekonomiska utvecklingen och uppnå en ekonomi i balans till utgången av 2025.

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10

Regionstyrelsen och nämnderna redovisar tillsammans ett budgetunderskott på 701 miljoner kronor för 2024. Börsen har utvecklats bra och jämfört med budget redovisas ett överskott på 532 mkr. Även statsbidragen redovisar ett överskott mot budget på 84 mkr.

Väsentliga personalförhållanden (antal anställda, sjukfrånvaro och kompetensförsörjning)

- Regionen hade under 2024 i genomsnitt 11 009 anställda vilket är 148 personer fler anställda jämfört med i fjol.
- Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har minskat
- Ökningen återfinns inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Det beror dels på satsningar på ST-läkare och sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterska, dels att fler som studerar (läkare, ssk och tandläkare) har anställts som sommarvikarier.
- Personalomsättningen i regionen är 8,04 procent och har minskat med 1,86 procentenheter.
- Sjukfrånvaron har utvecklats positivt inom regionen under året
- Den korta sjukfrånvaron har minskat marginellt (0,1%). Den långa sjukfrånvaron är på samma nivå som i fjol.
- De flesta yrken inom hälso- och sjukvården bedöms vara bristyrken i hela landet och konkurrensen om utbildad personal är stor.
- Variationerna inom länet är stora, där inlandet och mindre orter har en svårare situation jämfört med Umeå.
- För att förbättra situationen arbetar regionen med flera parallella åtgärder utifrån kompetensförsörjningsstrategin. Attrahera nya medarbetare, behålla och utveckla befintlig personal.

Underlag

- PPT Årsredovisning 2024

§ 5 Information från Geriatriken

Verksamhetschef Gabriella Eikelboom informerar om verksamheten vid geriatriskt centrum. Geriatriskt centrum är en specialistklinik för patienter med behov av både akut och subakut geriatrisk vård och rehabilitering.

Målgruppen är personer 65 år och äldre med många olika sjukdomar, så kallad multisjuklighet, i kombination med åldrandets konsekvenser, med behov av specialiserad vård och rehabilitering. En bedömning görs av den äldre patientens medicinska, fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga vid sjukdom samt aktivitetsförmåga. Arbetet inom verksamheten sker i team, där flera professioner ingår, ett sk Comprehensive Geriatric Assesment (CGA) och verksamheten har även ett nära samarbete med Läkemedelscentrum.

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10

Inom geriatriskt centrum finns följande avdelningar;

- Allmängeriatrik samt så kallat snabbspår med övertagning av patienter från MAVA och Infektionskliniken. Vårdavdelning 20 vårdplatser och öppenvårdsteam
- Psykogeriatric specialiserad vård, behandling och rehabilitering av personer med kognitiva sjukdomar och beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) oavsett ålder. Vårdavdelning med 11 vårdplatser och öppenvårdsteam
- Ortopedgeriatric akut och subakut vård och rehabilitering inklusive så kallat snabbspår med övertagning av höftfrakturpatienter direkt från operation. Vårdavdelning 20 vårdplatser och öppenvårdsteam
- Verksamhetens öppenvård omfattar;
 - Psykogeriatric mottagning, Osteoporosmottagning med bentäthetsmätning samt 3 specialistteam;
 1. Demensteamet som arbetar i hemmet runt personer med demenssjukdom, multisjuklighet och ortopediska tillstånd.
 2. GÖT Geriatriskt öppenvårdsteam som arbetar i hemmet runt personer med multisjuklighet och allmängeriatrica tillstånd.
 3. OGH Ortopedisk hemrehabilitering som arbetar i hemmet runt personer med ortopediska tillstånd.

Övergripande uppdrag och mål 2025-2026

- Minskade kostnader!
- Nära Vård -samverkan personcentrering – underlätta för primärvården
- Trygg arbetsmiljö – tydlighet – kommunikation- motivation
- Vara en värdeskapande del i vårdflödet (för patienten)
- Hålla vårdplatser öppna – bemannande av rätt kompetens
- Öka flödet på varje vårdplats
- Kunskapsdrivande – forskning och att sprida den geriatrica kompetensen
- Förbereda för särskild händelse och höjd beredskap

Utmaningar

- Behov av utökad budget
- Brist på vissa kompetenser och erfarenheter
- Oplanerad frånvaro, t.ex. VAB, Sjukdom
- Hög belägningsgrad (mer än 100 %) Skulle behöva ytterligare vårdplatser för att få tillstånd en beläggning i balans (5,8 på väntelistan för inläggning, 2,6 som skrivs ut)
- Antal satellitpatienter på geriatriskt centrum– 16 % av alla patienter 2024 är satellitpatienter
- Sjukfrånvaro; 10 % 2024, högre än regionen i övrigt

Underlag

- PPT Underlag Geriatriskt centrum

§ 6 Osteoporos

Michael Stenvall, sjukgymnast/ vårdutvecklare geriatriskt centrum, informerar om Osteoporos, regionens frakturkedja och osteoporosmottagning. Regionens verksamhet kom igång 2023 och drevs initialt som ett projekt men är numera en del av verksamheten på geriatriskt centrum NUS samt Rehabcentrum Skellefteå.

Osteoporos

- Benskörhet /Osteoporos är underdiagnostiserat och ett gravt underbehandlat tillstånd. Regionala skillnader finns och i Västerbotten registreras ca 2000 benskörhetsfrakturer per år.
- I Sverige registrerades 124 000 osteoporosfrakturer 2019, och en ökning beräknas ske med 30 % till 2034.
- 50% av kvinnor och 25% av män får en lågenergifraktur efter 50 år och för dessa är risken för en ny höftfraktur eller kotkompression fördubblad. Störst risk råder de första två åren och utredning och behandling är därför angeläget att få till stånd.
- I Sverige beräknas kostnaden för dessa frakturer årligen uppgå till 23 miljarder.
- Vården behöver hjälp att systematiskt identifiera, utreda, behandla och följa upp frakturpatienter (vårdförlopp = frakturkedja).
- Läkemedelsbehandling vid osteoporos är effektiv avseende att förebygga nya frakturer och är en kostnadseffektiv läkemedelsbehandling.
- FRAX (riskvärdering) och DXA (bentäthetsmätning) är hjälpmedel, men ställningstagande till och val av behandling kräver medicinsk och individuell bedömning.
- Långtidsbiverkningar på benspecifika läkemedel finns, men är sällsynta och oron för/fokus på dessa är onödigt stor vid behandling på osteoporosindikation

En presentation görs av regionens frakturkedja, arbetssätt och utvecklingsområden inom regionens osteoporosmottagning enligt följande;

- Frakturkedja, osteoporoskoordinator Skellefteå 25%, Umeå & Södra Lappland 50%
 - två läkare – medicinskt stöd till koordinatörerna
 - osteoporoskoordinator för Södra Lappland
- DXA-verksamhet på Rehabcentrum i Skellefteå och Geriatriskt centrum i Umeå
 - ett antal operatörer i Umeå och Skellefteå
 - två läkare - tolka bentäthetsmätningarna hela länet
 - DXA verksamhet i Lycksele, utbildade operatörer förhoppningsvis från i höst
 - läkare i Skellefteå och Lycksele som kan tolka bentäthetsmätningar
- Specialistmottagning Medicincentrum → 1/9 Geriatriskt centrum
 - läkarmottagning för avancerad behandling och second opinion vid Geriatriskt centrum samt Medicin och Geriatrisk klinik i Skellefteå
 - osteoporoskola
- Utvärderar löpande frakturkedjans arbete;
 - t o m 2025-03-20 har; ~ 3200 identifierats, ~ 2600 inkl, ~ 1400 utskick, ca 70% svarsfrekvens, ~ 500 DXA remisser, ~ 800 behandlingsremisser

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10

- fraktureförekomst, läkemedelsförskrivning, andel som har och får behandling (fn över 50% har behandling efter 12 månader)
- LAG Osteoporos, utvecklings-/kompetensstöd, utbildning vårdpersonal, terapi-rekommendationer, vårdprogram mm, digital patientutbildning planeras.

Underlag

- PPT Osteoporos

§ 7 Övriga frågorFrågebatteri- hantering

Inför dagens möte har Roland Lindberg, PRO, inkommit med följande frågor;

1. Om man ringer 112 så skickas ambulans men vid ett hjärtstopp så tar det för lång tid innan den är på plats. Varför larmas inte Räddningstjänsten som finns närmast i första hand? Finns det något avtal som säger att ambulans skall användas?
2. Hur och när kommer mer resurser till BUP för ungdomar med psykisk ohälsa och även resurser till ensamma äldre?
3. Nu måste det komma till stånd en lösning angående korttidsutskrivna. Det måste bli ett slut på att kommunen och regionen skyller på varandra. Enligt avtal så har kommunen 3 dygn på sig att hitta en plats med rätt utrustning etc. Finns det statistik på hur många som skrivs ut för tidigt och kommer tillbaka tätt på utskrivning?
4. Varför används det inte den medicin som finns mot benskörhet?
5. Om man skall klara av verksamheternas uppdrag och samtidigt spara 250milj på personal får det inte finnas några filter eller glapp mellan ledningen och verkligheten i vården. Kedjan måste sitta ihop från vårdgolvet och hela vägen upp. Lyssna på vården när regionen skall spara, hur ser planering ut för att lyckas?
6. Svar önskas hur kompetensförsörjning, hur arbetskraften kan behållas, och säkerställa att människor får den vård och service de har rätt till? Hur skall primärvården bli bättre på arbetsmiljö, underbemanning och dålig kontinuitet?
7. En ekonomiredovisning önskas.
8. Stora problem vid Skellefteå sjukhus, det finns inga parkeringar tillgängliga p.g.a utbyggnaden av sjukhuset upptar alla tidigare parkeringsytor. Vid besök kommer man för sent, åker på p-böter etc. På en parkering finns fortfarande ingen p-automat för kort. Detta måste lösas omgående?

Regionpensionärsrådet

Sammanträdesdatum
2025-04-10

Ordförande informerar att frågorna 4 och 7 behandlas vid dagens möte och att det arbetas med att ta fram svar på övriga frågor. I planeringen för kommande möte i juni finns följande frågor på agendan;

- Minskade personalkostnader: hälso- och sjukvårdsdirektör Elisabeth Karlsson
- Parkeringssituationen i Skellefteå: projektledare Fredrik Ahnorre
- Kompetensförsörjning: HR-strateg Ewelina Ogenblad

En fråga har även inkommit kring bemanningssituationen vid Nordmalings Hälsocentral men inget svar finns att tillgå vid dagens möte.

Workshop vid sammanträdet den 11 juni

Urban Lindström (S) informerar om att det finns ett förslag att vid kommande möte genomföra en workshop kring rådets funktion och arbetssätt. Förhoppningen är att gemensamt kunna arbeta fram ett årshjul för pensionärsrådet, och på så sätt bättre kunna planera och förbereda för informationer mm.

För att hinna med workshopen är förslaget att mötet förlängs med någon timme.

Beslut:

Mötet i juni genomförs mellan kl 10-15 (ca).

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**