

SVAR på PRO Bohusläns frågor till Regionpolitiker i Region Västra Götaland inför valet hösten 2022

1. Rekrytering och utveckling av kompetent personal har ju visat sig vara en utmaning för regionen. Vid jämförelser mellan regioner visar det sig att personalpolitiken skiljer sig åt mellan olika Regioner i Sverige.

Tex: När en sjuksköterska i vår region utbildade sig till specialistsjuksköterska under en tvåårsperiod, på halvtid och jobbade den andra halvtiden, fick hon löneersättning till 75%. Alltså lön för 50% av utbildningstiden.

Samtidigt hade hon kurskamrater från andra regioner som fick 100% lön för hela utbildningstiden (på halvtid) utan krav på att jobba den andra halvtiden.

Oavsett den uppenbara orättvisan i olika personalpolitik inom olika regioner så underminerar en snål personalpolitik inte bara möjligheten att rekrytera och utveckla personal, den belastar också underlaget för pensionspremien och framtida pensionsutbetalningar.

Fråga: Hur ser Ni inom XXX-partiet på personalpolitiken inom Region Västra Götaland?

SVAR:

Medarbetarna är sjukvårdens viktigaste resurs. Vår målsättning är att Västra Götalandsregionen lätt ska kunna behålla, utveckla och rekrytera medarbetare med rätt kompetens. Därför har vi under vår tid i ledningen fokuserat på att utveckla och erbjuda attraktiva arbetsplatser med konkurrenskraftiga villkor och goda möjligheter till karriär- och kompetensutveckling.

Vi satsar på betald utbildning till specialistsjuksköterska och på introduktionsutbildningar. Vi har dubblerat OB-natt och höjt OB-helg (exkl storhelg) med 50 procent. Vi menar att det är viktigt är att tillförsäkra en god löneutveckling under hela arbetslivet men vi gör också stora satsningar på att höja grundlönerna för ett stort antal yrkeskategorier för att nå konkurrenskraftiga och jämställda löner. Därtill genomför vi en riktad satsning på dygnetrunvårdens medarbetare och på dem som går på de scheman som sjukhusen anger att de har störst bekymmer att bemanna.

För oss moderater är kontinuitet ett viktigt ledord för trygghet och stabilitet på arbetsplatsen. Därför vidtar vi också åtgärder för att locka äldre, erfarna medarbetare att arbeta kvar inom sjukvården med möjlighet till flexiblare anställningar och handledar- och mentorsupdrag.

2. Inom vissa andra sektorer i samhället finns det olika former av "beredskapsorganisationer" för att hantera intermittenta/tillfälliga/ akuta och oförutsedda behov/utmaningar. Inom tex energisektorn har det funnits en beredskapsorganisation som bygger på avtal med (i huvudsak det lokala) näringslivets aktörer och som vid behov tillhandahåller personal vars kompetens vidmakthålles genom återkommande repetitionsövningar mm.

Utanför vårdsektorn finns personalresurser med tidigare vårderfarenhet och/eller som med lämplig kompletterande utbildning/repetitionsövning skulle kunna vara tillgängliga vid oförutsedda utmaningar inom Regionen.

Fråga: Hur ser Ni inom XXX-partiet på möjligheten att utveckla en beredskapsorganisation för extraordinära utmaningar inom vårdsektorn?

SVAR:

Vi moderater är positiva till alla insatser som kan bidra till att öka robustheten i samhället vid intermittenta/tillfälliga/akuta och oförutsedda behov/utmaningar. För att öka robustheten i sjukvårdssystemet vill vi se större möjligheter till kombinationstjänster, liksom snabb- och beredskapsutbildningar men också genom att få fler äldre medarbetare att arbeta kvar inom sjukvården genom attraktiva anställningar.

Vi har redan gjort en treårig satsning på att förstärka bemanningen av IVA-vården vid extraordinära situationer, särskilda händelser samt under de traditionellt ansträngda sommarperioderna. Detta genom att ge erfarna sjuksköterskor och undersköterskor från andra verksamheter särskild utbildning med inriktning på viss IVA-kunskap.

Pandemin har visat på en stor utvecklingskraft och förmåga till omställning avseende organisation, arbetssätt och samarbeten inom sjukvården. Denna utveckling vill vi gärna stödja genom en ökad grad av tillsynsstyrning. Ytterligare en viktig del i att öka robustheten handlar om uppgiftsväxling och att rätt kompetens används på bästa sätt. Vi ser behov av ökade samarbeten över organisatoriska gränser där medarbetarna ses som en resurs mellan avdelningar och verksamheter. På motsvarande vid behovs också olika kombinations- och/eller rotationstjänster där medarbetaren kan arbeta inom både öppen- och slutenvård, rotera och byta mellan olika arbetsplatser internt och externt t ex mellan kommun och region. Under pandemin gjordes, som ni skriver, insatser med gott resultat för att locka personal med tidigare sjukvårdserfarenhet för att stärka upp i en extrem situation.

3. Begreppet "Vårdplatser" definieras som "fullt utrustade och bemannade" möjligheter att vårda patienter. I Sverige har vi nu ca 21000 vårdplatser vilket räknat per capita är lägst inom EU. Sedan 2014 har antalet minskat med ca 5000 st. Redan innan pandemin stod 113000 personer på väntelista till operation och åtgärd inom specialistvården.

Fråga: Hur ser denna statistik ut för Region Västra Götaland?

SVAR:

I april 2022 stod det totalt 162 000 och väntade på operation inom specialistvården i Sverige. I Västra Götalandsregionen var det vid samma tid 28 000 väntande till operation inom den specialiserade vården. Andelen som väntat inom vårdgarantin är 61% nationellt och 62% regionalt i Västra Götalandsregionen.

Tillgänglighet för patienten är en av Moderaternas viktigaste frågor. Patienten ska ha möjlighet att vända sig till den vårdinrättning som har kortast köer. Som ett led i arbetet för ökad effektivitet behöver därför nyttjandegraden av sjukhusens egna behandlings- och operationslokaler öka. Det krävs ett fortsatt utvecklingsarbete på sjukhusen med fokus på att skapa fler tillgängliga och bemannade vårdplatser. Men det krävs också utvecklad samverkan mellan primärvård, kommuner och sjukhus. De goda erfarenheterna från pandemin av att arbeta som en sammanhållen region som nyttjar resurserna gemensamt måste tas tillvara i detta arbete. Fler mobila operationsteam som kan utföra dagkirurgiska ingrepp där det finns lediga operationssalar hjälper till att höja nyttjandegraden och korta operationsköerna. För att öka tillgängligheten och minska köerna vill därför Moderaterna upphandla fler fristående aktörer. Regionens sjukhus ska dock fortsatt spela den viktigaste rollen för att arbeta bort de köer som finns till besök och behandling.

4. Den väntetid som uppstår för patienter i vårdkö kostar, förutom i patientens lidande, pengar i form av sjukskrivningar: karensdagar samt lägre ersättning än arbetsinkomst (sjuklön eller sjukpenning) för patienten samt arbetsgivarinträde de första 2 veckorna för arbetsgivare. Kanske den största kostnaden utgörs av det produktionsbortfall som blir följden av en utdragen sjukfrånvaro.

Fråga: Har Ni i XXX-partiet koll på hur stor den totala samhällskostnaden är, inom Västra Götalands utbredningsområde, på grund av aktuella vårdköer?

SVAR:

Nära 700 miljoner kronor har satsats för att klara av den vårdskuld som uppstått i pandemins spår. Vårt samhälle i allmänhet och sjukvården i synnerhet har utsatts för stora påfrestningar till följd av pandemin. Stora resurser inom sjukvården har avsatts för att möta patienter som insjuknat i covid-19. Den belastning som pandemin inneburit indirekt, med bland annat sjukskrivningar bland personalen, liksom direkta effekter, genom det ökade trycket på de verksamheter som fått hantera covid-19 patienter, har inneburit höga påfrestningar för den personal som varit på plats. Andra behov har fått stå tillbaka, vilket fått längre köer och väntetider till första besök och behandling inom specialistvården som följd. På grund av de akuta påfrestningarna till följd av covid-19 kommer de kommande åren till stora delar att präglas av ett arbete för att återställa hälso- och sjukvården till ett mer normalt läge.

5. Det står ett antal outnyttjade sängplatser och stängda vårdavdelningar på sjukhusen inom Region Västra Götaland. Varje investering som står outnyttjad drar kapitalkostnader som bara försvinner.

Fråga 5a: Hur många outnyttjade sängplatser (som skulle kunna varit bemannade vårdplatser) och stängda vårdavdelningar finns det vid sjukhusen inom Region Västra Götaland?

Fråga 5b: Hur stor är investeringen och kapitalkostnaden som står outnyttjad?

Fråga 5c: Hur mycket personal och vilka personalkategorier behövs för att starta upp dessa vårdplatser?

SVAR:

a) Det finns 3282 fastställda vårdplatser för somatisk vård i Västra Götalandsregionen och 739 vårdplatser för psykiatri. Det har varit i genomsnitt 89 % beläggningsgrad på dessa vårdplatser under 2021-2022.

b) Om vi utgår från att 18% av vårdplatserna är vilande, det vill säga inte belagda, skulle det motsvara ca 186 miljoner kronor (om man utgår från kostnad per patient (KPP) för den totala lokal- och avskrivningskostnaden i slutenvården).

c) Denna fråga är mycket svår att besvara och kräver kunskaper om hur respektive avdelning skulle ändra bemanning för att täcka platserna. Det är inte ett linjärt samband med de 18% av vårdplatserna som inte är bemannade.

6. 80-90-100 ("åtti-nitti-hundra") är ett begrepp i näringslivet som beskriver möjligheten för arbetsgivare att erbjuda en anställd 80% arbetstid för 90% lön med 100% bibehåller pension.

Anställningsformen avses ge den anställde som varit anställd t.ex. 30 år och uppnått t.ex. 58 års ålder bättre möjlighet att orka vara kvar i anställning ända tills full pensionsålder uppnåtts och eventuellt även ytterligare något/några år – vilket minskar personalomsättningen och gynnar kontinuiteten på arbetsplatsen mm.

Fråga: Testar Regionen några varianter på anställningsformer?

SVAR:

Ja, det finns olika arbetstidsmodeller t ex 80-10-10 (80 procent kliniskt arbete, 10 procent kompetensutveckling samt 10 procent personlig utveckling). Moderaternas ambition är att det ska finnas en stor frihet för verksamheterna att arbeta med olika arbetstidsmodeller men också att utveckla och erbjuda moderna anställningar som fungerar och uppfattas som attraktiva för medarbetare och i olika faser av livet. En medarbetare mitt i livet ska kunna få ihop sitt familjepussel. En senior medarbetare som kanske inte riktigt orkar med att arbeta som tidigare ska kunna bidra med värdefull kunskap som handledare.

Att möjliggöra och arbeta fram modeller för kombinations- och/eller rotationstjänster, där medarbetaren kan arbeta inom öppen- och slutenvård, rotera och byta mellan olika arbetsplatser internt och externt, tror vi ger goda synergier. I vår budget för 2023 påtalar vi från GrönBlå Samverkan (M, C, KD, L och MP) behovet av att intensifiera arbetet med att sprida goda exempel på arbetstidsmodeller och hälsofrämjande schemaläggning som stödjer kontinuiteten i teamet.

7. Var tredje helg. På slutenvårdsavdelningar är det vanligt med lägre bemanning än den som organisationen är skapad för. Pressade arbetsscheman, extra turer och

dubbelturer under samma dygn och högfrekventa schemalagda helgturer (varannan helg) är inte ovanligt. Samtidigt finns det kompetent vårdpersonal utanför vårdorganisationen t.ex. nyligen pensionerade som borde vara disponibla under rätt förutsättningar. Om man kunde erbjuda nyblivna pensionärer t.ex. att jobba var tredje helg skulle det bli lättare att erbjuda ordinarie personal bättre scheman och en drägligare arbetssituation.

Fråga: Skulle det vara möjligt att inom Region Västra Götaland testa någon liknande anställningsform?

SVAR:

Hänger delvis ihop med fråga 2 om att öka robustheten i sjukvårdssystemet. Vi moderater arbetar för större möjligheter till kombinationstjänster, liksom snabb- och beredskapsutbildningar och att få fler äldre medarbetare att arbeta kvar inom sjukvården genom attraktiva anställningar. Vår ambition är att det ska finnas en stor frihet för verksamheterna att erbjuda moderna anställningar som fungerar och uppfattas som attraktiva för medarbetare och i olika faser av livet .

8. Patienter som passerar akut- och/eller slutenvården överförs inte sällan till kommunens ansvar i form av hemsjukvård, hemtjänst, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) palliativ team eller hospice mm.

Varje kommun har sina egna rutiner, ambitioner och beslutsformer för hur man, vid behov, tar hand om sina medborgare som blir ”utskrivningsklara” efter inläggning på slutenvårdsavdelningar vilket ju självklart leder till att den likabehandlingsprincip som är lagstiftad i Sverige inte upprätthålls. Dessutom innebär detta att sjukhuspersonalen får ett stort antal olika rutiner att hantera beroende på vilken kommun patienten är skriven inom. Förutom bristen på jämlikhet för patienterna och den extra arbetsbördan för sjukhuspersonalen uppstår också ett arbetsmiljöproblem i den etiska stressen när personalen vet att vissa kommuner gör hårdare bedömningar i balansen mellan kommunens ekonomi och patientnyttan.

Fråga: Hur anser Ni i XXX-partiet att dessa problem borde hanteras?

SVAR:

Vi tycker att jämlik vård kan komma i olika skepnader beroende på hur geografien och demografien ser ut. Det innebär att vi vill se ett större samarbete mellan kommunerna och regionen för att säkerställa att patientens vårdbehov och trygghet är i fokus. Vi tror på att utveckla mobila team som kommer nära patienten och är ett bra medicinskt stöd för kommunens social- och äldreomsorg. Rutiner och ansvarsfördelning med hemtagning av utskrivningsklara patienter behöver alltid ha patienten i fokus för att skapa trygghet för patienten.

9. Samverkan region / - kommun ev. palliativ /hospice biståndsbedömare (socio)ner)

Fk-läkare överprövar Sju läkares beslut

SVAR:

Vi uppfattar inte det som en fråga.

Med vänlig hälsning från Moderaternas huvudkandidater i Västra Götalands läns norra valkrets.

*Mats Abrahamsson,
Sotenäs*

mats.abrahamsson@sotenas.se

*Suhaib Hurani,
Uddevalla*

suhaib.hurani@moderaterna.se

*Linda Jansson,
Färgelanda*

linda.elisabeth.jansson@vgregion.se