

BESLUTSFÖRSLAG

Petersson, Jesper
Jesper.Petersson@skane.se

Datum 2023-07-20
Ärendenummer 2023-POL000195

1 (8)

Kompetensförsörjning för geriatrik i Region Skåne

Ordförandens förslag

1. Hälsö- och sjukvårdsnämnden lägger utredning om kompetensförsörjning för geriatrik i Region Skåne till handlingarna.
2. Hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att beakta behovet av geriatrisk specialistkompetens.

Sammanfattning

Hälsö- och sjukvårdsdirektören har med anledning av den demografiska utvecklingen med en allt större andel äldre i befolkningen och omställningen mot nära vård genomfört en utredning av behovet av geriatrisk specialistkompetens i Region Skåne.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2023-07-20

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Andelen äldre i befolkningen i Skåne ökar liksom i resten av landet de närmsta åren vilket kommer att påverka hälsö- och sjukvården. Äldre personer med flera sjukdomsdiagnoser, multisjuka äldre, utgör en särskild utmaning. Andel äldre som är friska eller endast har mindre behov av hälsö- och sjukvård har också ökat vilket senarelägger vårdbehoven. Även dessa personer kommer att ha ökande sjukvårdsbehov om än senare i livet. Geriatrik är en invärtesmedicinsk specialiteten som helt fokuserar på vårdbehoven hos äldre. Utbyggnaden av specialiteten och tillgång till geriatriker varierar mycket i landet. Det finns svenska vetenskapliga studier som visar att teambaserad geriatrisk metodik ger ett bättre utfall för äldre multisjuka patienter jämfört med andra vårdformer. I en nyare studie användes CGA-metoden som står för "Comprehensive Geriatric Assessment". I korthet innebär CGA ett systematiskt teamarbete med helhetsbedömning av patientens behov som resulterar i en personcentrerad plan för vård. På senare år har ett större fokus riktats mot sköra äldre. Skörhet är av minst lika stor vikt som antal diagnoser som en äldre person

kan ha. Standardiserade verktyg som Clinical Frailty Scale (CFS) har tagits fram och används för att identifiera sköra personer som har särskilt stor nytta av geriatrisk vård både vid akut och kronisk sjukdom.

Nationellt finns stora geografiska skillnader i antal geriatriker per invånare (se nedan tabell Specialistläkare Geriatrik 2019) med ett betydligt högre antal i Region Stockholm än i någon annan region i Sverige. Även bland övriga regioner föreligger betydande skillnader. Region Skåne har 25 % färre geriatriker per invånare över 65 än vad Västra Götaland har. Samtidigt finns det i Region Skåne 50 % fler geriatriker per invånare över 65 än i Region Halland. De senaste åren ses en trend på minskning av antal specialister i geriatrik. Enligt Socialstyrelsens sammanställning 2021 minskade antalet geriatriker i Sverige med 9 % under perioden 2016 – 2020. Under samma period ökade antalet äldre i Sverige innebärande att antal geriatriker per invånare över 65 år under samma period minskade med 15 %. Andelen geriatriker som är 67 år eller äldre låg 2021 på 10 % vilket innebär att det finns en påtaglig risk att tillgången till specialister inom disciplinen sjunker ytterligare de närmsta åren.

Tabell 1: Specialistläkare i geriatrik 2019

Region	Antal per 100 000 invånare 65 och äldre
Stockholm	54
Uppsala	32
Västerbotten	31
Östergötland	29
Dalarna	25
Riket	24
Västernorrland	23
Jönköping	21
Västra Götaland	20
Kalmar	18
Västmanland	17
Skåne	15
Södermanland	13
Kronoberg	12
Örebro	11
Gävleborg	10
Värmland	9
Norrbottn	8
Halland	7

Geriatriken hör till de invärtesmedicinska specialiteterna och delar kunskapsbas med dessa. Geriatriken är utifrån sin kompetensbeskrivning, självklart lämpad

att höja vårdkvaliteten för multisjuka och sköra äldre vilket är vetenskapligt belagt. Samtidigt ansvarar till största del invärtesmedicinare för den sjukhusbaserade vården av denna patientgrupp. Flest vårdkontakter för äldre sker inom primärvården. Multisjuka äldre har inte sällan komplexa sjukdomsbilder som kräver insatser från olika specialister antingen konsultativt eller i specialiserade vårdformer. Region Stockholm som har den utan jämförelse största tillgången till geriatriker per invånare har 15 geriatriska vårdenheter med områdesansvar (vårdgivarguiden Region Stockholm). De erbjuder akut slutenvård, direktinläggningar och uppföljande vård efter vistelse på akutsjukhus inklusive rehabilitering, samt i vissa fall öppenvård för osteoporos (benskörhet).

Kompetensbeskrivning geriatrik (Socialstyrelsen):

Specialiteten geriatrik karaktäriseras av

- kompetens inom utredning, diagnostisering, behandling och uppföljning av akuta och kroniska sjukdomar hos äldre,
- kunskaper om det normala åldrandet och dess konsekvenser för en persons funktionsförmåga och sårbarhet,
- förmågan att beakta flera samtidiga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt att värdera behandlingsvinsten ur ett individuellt perspektiv,
- ett fokus på patientens hela situation: den medicinska, funktionella, psykologiska och sociala, och
- ett tvärprofessionellt förhållningssätt där det krävs samordning av insatser mellan olika vårdformer och huvudmän.

Geriatrisk sjukvård syftar till att minimera de begränsningar i aktivitetsförmåga som uppkommer till följd av sjukdom och åldrande.

Det är centralt för kompetensområdet med teamarbete och samordning av insatser mellan olika yrkesgrupper för att tillgodose den åldrande patientens komplexa behov.

Geriatrisk delar gemensam kunskapsbas med övriga invärtesmedicinska specialiteter.

Utveckling i Region Skåne

Rapporten ”Behov av geriatrisk vård och geriatriska vårdplatser i Region Skåne 2020 – 2030” har beskrivit nuläge och förslag för framtida geriatrisk vård i regionen. Bland annat framhölls behov av en utbyggnad av geriatriska vårdplatser inom slutenvård i Skåne. Till det kopplades nödvändighet att öka utbildningstakten av specialister i geriatrik. Det föreslogs en satsning där det tillsätts ST-block i geriatrik enligt en långsiktig regional plan med mål att uppnå önskat antal specialister inom en tio-årsperiod.

Enligt målbilden från Region Skånes arbete med framtidens hälsosystem (FHS) läggs ett minskat fokus på vård på sjukhus. Även inom FHS framhålls kommande demografiska utmaningar och tillhörande behov av hälso- och sjukvård. I SKR's målbild för nära vård bör hälso- och sjukvården ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Den nära vården utgör grundpelaren för hälso- och sjukvård för multisjuka och sköra äldre. Den äldre personen med särskilda vårdbehov behöver ha tillgång till kommunal omsorg och sjukvård, primärvård, specialistvård, rehabilitering med vårdinsatser som antingen kan ges i hemmet eller kräver sjukhusets resurser. Kontinuitet och personcentrering för den enskilde grundas i primärvårdsuppdraget i samverkan med kommunala insatser och behöver efter behov kompletteras med specialistinsatser där geriatrik är en viktig del. Andra specialiteter främst invärtesmedicin, är nödvändiga beroende på personens behov.

Sjukhusanknuten och mobil geriatrik i Region Skåne

Det finns ett i nationell jämförelse litet antal geriatriker i Region Skåne. Det finns därtill ojämn tillgång till geriatriker på sjukhusen i regionen. Högst antal finns på SUS och Helsingborgs lasarett. På de sjukhusen finns dedikerade slutenvårdsavdelningar som bemannas av geriatriker. Även på dessa sjukhus har de geriatriska vårdavdelningarna inte kapacitet att ta emot alla multisjuka sköra äldre som har behov av sjukhusvård och därför tas om hand på främst invärtesmedicinska vårdavdelningar.

På SUS deltar geriatrikerna i den akutmedicinska jourverksamheten men har ingen egen jourlinje. Geriatrikerna anger att detta är meningsfullt under utbildningen men att de som specialister gör större nytta genom att arbeta specifikt med multisjuka och sköra äldre.

På övriga sjukhus i Skåne tas sköra och multisjuka äldre som är i behov av slutenvård främst om hand på invärtesmedicinska avdelningar. Med olika lokala lösningar har sjukhusen utvecklat samverkan med vårdcentraler och kommuner. I anslutning till flera skånska sjukhus finns mobila team som har dessa patientgrupper som ett huvuduppdrag. Exempelvis finns i Landskrona ett mobilt närsjukvårdsteam med bas i primärvården som har som mål att undvika onödiga inläggningar och har en geriatriker kopplad till sig. Det anges att detta tillför en värdefull specialistkompetens. Ett liknande arbetssätt finns i Ystad,

Ängelholm och på SUS. Därtill sker i Region Skåne en ökande samverkan mellan primärvårdsbaserade mobila team och palliativa team för sjukvård i hemmet.

Ortogeriatrisk

Det finns en betydande andel multisjuka och sköra äldre som vårdas inom ortopedisk slutenvård. Det har med denna målgrupp startats upp så kallade ortogeriatriska avdelningar i flera svenska regioner (Exempel: Västra Götaland, Västerbotten, Uppsala). Ortogeriatrisk verksamhet riktas mot äldre som exempelvis efter trauma med skelettskada behöver postoperativ vård med mobilisering, smärtstillning och medicinsk stabilisering, samt patienter vars ortopediska problematik behandlas konservativt (utan operation). Även äldre som genomgår elektiva (planerade) ortopediska ingrepp kan med fördel vårdas på en sådan avdelning. Enligt internationella och svenska förlagor tas patientgruppen sköra äldre bättre om hand i ett geriatriskt vårdkoncept än på en traditionell ortopedisk avdelning.

I Helsingborg bedrivs ortogeriatrisk verksamhet och det planeras start av en sådan avdelning på SUS i Malmö.

ST-planering för geriatrik

Region Skåne har en process med central tilldelning av ST-block där man prioriterar mellan behoven inom alla specialiteter. Totalt fördelades enligt denna process 47 ST-block inför 2023. Allmänmedicin med aktuellt 468 ST-läkare och Akutmedicin med 109 stycken är undantagna eftersom det för dessa två specialiteter finns särskilda beslut om årlig tilldelning som sträcker sig över flera år. Det finns aktuell eller kommande brist inom många specialiteter i Region Skåne och utan särskild prioritering finns det en risk att tillgången på specialister i geriatrik kommer att sjunka.

I den årliga ST-planeringsenkäten som genomförs i Region Skåne anges att det aktuellt finns 24 specialister i geriatrik i regionen. Det kan finnas något fler eftersom inte alla verksamheter deltar i ST-planeringen. Samtidigt är åldersfördelningen bland specialister sådan att det behövs en stark tillväxt för att utjämna för kommande pensionsavgångar. Enligt samma enkät finns för närvarande 17 ST-läkare i geriatrik och nuvarande brist på färdigutbildade geriatriker utifrån verksamheternas egna uppgifter anges till 11 stycken. På lång sikt kan denna brist åtgärdas under förutsättning att nya ST-block tillsätts i tillräcklig grad de närmsta åren. Möjligheterna att rekrytera färdiga specialister från andra regioner mycket begränsade.

En svårighet med att åtgärda identifierad brist på specialistläkare i geriatrik är att

färdigutbildade geriatriker i många fall inte stannar på det sjukhus där de utbildats. Flera har valt att lämna sjukhusmiljön för att i stället arbeta inom mobila team och/eller primärvårdsnivå. Det bidrar till att prognoserna för nuvarande och framtida brist på specialister i geriatrik blir osäkra. Ett förtydligande av geriatrikens nuvarande och tilltänkta roll på det enskilda sjukhuset, samt i primärvårdsbaserade team synes avgörande för att bibehålla attraktivitet för specialiteten.

Förutsättningar för framtida ST utbildning i geriatrik

Det finns tillräckligt med handledare i Region Skåne för att tillsätta nya ST-block i geriatrik de kommande åren. För sjukhus som saknar sjukhusanknuten geriatrisk vård finns goda möjligheter att samverka med sjukhus i regionen som har sådan verksamhet. Det är för ST-utbildningen således strategiskt viktigt att bibehålla geriatrisk slutenvård på SUS och i Helsingborg. Det finns tillräckligt med studierektorer i ämnet i Skåne, men dessa kan behöva ta hand om ST-läkare på andra sjukhus än det egna, en modell som används framgångsrikt i olika ST-utbildningar. Utifrån nuvarande tillgång på tjänstgöringsplaceringar och handledare är det rimligt att anta att upp till cirka tio ST-block i geriatrik som fördelas regionalt skulle kunna tillsättas under 2024. Planering för 2025 och 2026 görs lämpligen när utfall av tillsättningar 2024 utvärderats.

Konklusion

Region Skåne har en jämförelsevis låg andel geriatriker. Den övervägande delen av akut slutenvård av multisjuka äldre sker på invärtesmedicinska vårdavdelningar. Geriatriker i regionen arbetar med akut slutenvård, mobil vård och endast i mindre omfattning med rehabilitering och öppenvård. Det är få geriatriker som är kopplade till särskilda boenden eller andra former för kommunal vård. På de skånska sjukhusen finns i dagsläget tre slutenvårdsavdelningar som sköts av geriatriker. En nyare utveckling är ortogeriatriska vårdplatser som finns i Helsingborg och planeras i Malmö.

Med ett stort och ökande antal multisjuka äldre är geriatrisk kompetens mycket värdefull för den nära vården som spänner över akut slutenvård, mobil vård, primärvård och kommunal vård. Geriatriker kan bidra inom alla dessa vårdformer. Efterfrågan på läkarinsatser för multisjuka äldre kommer att fortsätta öka, inte minst på kommunal nivå.

En utökning av geriatrik i Region Skåne är en viktig del av implementering av omställningen till God och nära vård. Tillgång på specialister begränsas dock av nationell trend med flera års minskning av antal geriatriker och kommande pensionsavgångar. Kommande planering för geriatrik på regional nivå behöver

därför utgå från en tillgång på geriatriker som ligger nära nuvarande nivåer men med en ökning på längre sikt.

Utifrån nuvarande utbildningstakt kommer Region Skåne enbart att kunna kompensera för kommande pensionsavgångar. För att tillväxten inte ska avstanna behöver det ske en ökad tilldelning av ST-block i geriatrik.

Rekommendationer

Fortsatt samverkan med invärtesmedicin inom akut slutenvård för multisjuka äldre. Samverkan kan ske både konsultativt och i form av bemanning med olika specialister på gemensamma avdelningar. Det rekommenderas att inom regionen arbeta vidare med profilerade avdelningar för multisjuka äldre som delvis bemannas med geriatriker, alternativt har tillgång till geriatrisk konsultverksamhet, samt att vidareutveckla ortogeriatrisk slutenvård med koppling till akut och elektiv ortopedi

Fortsatt drift och konsolidering av nuvarande geriatriska slutenvårdsavdelningar.

En ytterliggare viktig del för framtiden är att geriatrik samt geriatriker bör kopplas till och ingå i de mobila teamen samt till primärvården som då förstärks med denna kompetens. Geriatriker kan med fördel också ingå i mobil närsjukvårdsverksamhet, samt göra konsultativa insatser både inom slutenvård och för patienter med kommunala insatser.

Geriatrisk bör prioriteras inom ramen för ST-planeringen med mål att tillsätta 6 – 10 nya ST-block i geriatrik 2024. En utökning av det totala antalet regionala ST-block som beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden kan vara en förutsättning vilket i så fall medför en ökad kostnad. Efterföljande år bör geriatrik beaktas i den sedvanliga årliga planeringen.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Den regionala fördelningen av ST-tjänster finansieras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens internbudget.

Kostnaden enligt regionens finansieringsmodell för en utökning enligt föreliggande utredning skulle bli cirka två miljoner kronor per år.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

Miljökonsekvenser

Ärendet medför inga miljökonsekvenser

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan/MBL-förhandling i ärendet slutförs på regional nivå.

Uppföljning

Ärendet återrapporteras i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Anna Mannfalk
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdstrateg