

Svar på frågor till RPR den 19 november 2020

1. Hur ska Region Blekinges statsbidrag på 170 miljoner kronor 2021 användas?

Svar: Vi får 2021 och 2022 62 mnkr för att arbeta med den sk uppskjutna vården, dessa är riktade till hälso- och sjukvård.

Det har även skett en förstärkning av de generella statsbidragen på 46 mnkr i höstproppen samt tidigare aviserad förstärkning av generella statsbidrag ca 80 mnkr.

Komplettering/förtydligande: Förra veckan beslutades Regionplan och budget för 2021-2023, alliansens förslag var det som beslutades.

Regeringen har gjort en satsning på 2 år (2021 och 2022) för att arbeta av den så kallade vård skulden, statsbidrag för uppskjuten vår riktad mot Hälso- och sjukvård. Dessa medel finns i budget reserverade centralt för att hälso- och sjukvården inklusive hälsovalet ska få del av dem för att täcka kostnader som uppstår när den uppskjutna vården arbetas av.

I de 170 mnkr som efterfrågas ingår dessa ca 64 mnkr.

Övriga ca 106 mnkr är så kallade generella statsbidrag, där 46 mnkr endast är en förstärkning 2021 som minskar till hälften 2022, och övriga ca 58 mnkr är ett permanent tillskott.

En del av de generella statsbidragen (46 mnkr) är "direkt" avsedda som en kompensation för den minskning i skatteintäkterna som corona pandemin orsakat för både 2021 och 2022 (det är de statsbidragen som uppgår till 46 mnkr 2021 och sedan minskar till hälften 2022 och därefter upphör). De generella statsbidragen används således till att finansiera en verksamhet som redan bedrivs i Region Blekinge.

I årets budget förekommer, till skillnad mot de två tidigare åren i mandatperioden, av väldigt få nya satsningar. Hälso- och sjukvården går en tuff framtid till mötes och av den anledningen finns det höjdtagen med reserver centralt som beredskap.

// Monica Magnusson, ekonomidirektör

2. Vilka prioriteringar kommer att göras när vårdskulden betas av?

Hur ser planen ut för att arbeta av vårdskulden?

Kommer "vård efter behov" att gälla?

Svar: Operationsverksamheten kunde komma igång relativt snabbt efter sommaren. Ett arbete har gjorts för medicinska prioriteringar och i skrivande stund ser det ut att flera verksamheter kommer att vara i fas fram till årsskiftet. Vi arbetar

också med flödena inom södra sjukvårdsregionen för att kunna stötta varandra när det gäller behandlingar med hög medicinsk prioritet. Canceroperationer är i fas och har kunnat genomföras under hela tiden med pandemi. Mottagningsbesöken ser vi till att genomföra och i viss mån på distans för att kunna hålla kontinuiteten. En del av köerna beror på att patienter själva har avbokat och detta innebär vikten av att informera om att våra vårdmöten ska vara så säkra som möjligt för att undvika smitta. Detta gäller också diagnostik såsom röntgen, där arbetet nu fokuseras på att gå igenom remisser och även här prioritera så att undersökningarna är i fas med behandlingarna.

// Kjell Ivarsson, hälso- och sjukvårdsdirektör

3. Vi efterfrågar en presentation av nära vård konceptet.

Hur är det tänkt att fungera?

Kommer den framtida nära vården att innebära besparingar?

Vilken effekt får nära vård konceptet på Blekingesjukhusets vårdplatser?

Svar: Nära vård är en av de viktigaste strategiska valen inom hälso och sjukvården. Den utgår vad som är bäst för invånaren. Det finns tre viktiga principer,

a) att invånaren ska vara så lite patient som möjligt.

b) om man blir patient ska vården vara på rätt nivå från början och patienten ska uppleva en sömlös vårdresa, där det finns möjlighet till egenvård och stöd för att uppleva känslan av att vara patient ska vara så lite som möjligt.

c) invånare med kroniska sjukdomar ska ha goda planer för sin vårdresa och ges stöd så nära som möjligt.

De invånare med komplex vårdsituation ska identifieras och tidiga insatser ska ges så att hälsan ska kunna bibehållas så länge som möjligt. Hela sjukvårdssystemet är involverat och samverkan med kommunal hemsjukvård ska vara överlappande och samarbetet ska vara stödjande så att invånaren ska uppleva en trygg och säker vård. Primärvården är basen för nära vård men alla aktörer har ansvaret så att vårdresan blir optimal. Denna omställning är påbörjad där kommunikation mellan invånare och patient behöver förstärkas och där digitaliseringen är ett hjälpmedel för att optimera framtidens vårdmöten.

// Kjell Ivarsson, hälso- och sjukvårdsdirektör

4. Vad har covid-19 pandemin kostat Region Blekinge hittills?

Svar: Vid delårsbokslutet samlades uppgifter in från samtliga förvaltningar om vilka kostnader man räknat in i prognoserna. Vi gjorde då ett gemensamt antagande att inte ta höjd för en "andra våg".

Kostnader: 62 mnkr

Förlorade intäkter: 92 mnkr

Trafiken har minskade intäkter, dvs reducerade kostnader för främst inställda pågatåg, på ca 23 mnkr.

Den totala effekten i prognosen för helåret vid delårsbokslutet är alltså 141 mnkr.

// Monica Magnusson, ekonomidirektör

5. Vilka patientavgifter kommer att höjas?

Det har exempelvis talats om att besök hos sjuksköterskor i primärvården, som idag är gratis, ska komma att avgiftsbeläggas och kosta 100 kr. En sådan avgift skulle slå hårt mot många, särskilt mot den äldre generationen.

Svar: Ett besök till en sjuksköterska eller distriktssköterska i primärvården kostar i dag 100 kronor för vissa besök men inget för andra. Därför införs en enhetlig avgift på 100 kronor, som gäller för både fysiska besök och besök på distans.

Avgiftsfria distanskontakter via telefon inom habiliteringen.

Besök till habiliteringen är avgiftsfritt för både barn och vuxna. För distanskontakter via telefon finns en avgift på 100 kronor till alla verksamheter utom till ungdomsmottagningen. Men vuxna patienter har däremot inte behövt betala en avgift om kontakten skett via video eller genom ett besök. Nu blir i stället alla distanskontakter till habiliteringen avgiftsfria.

6. Hur ser planerna ut för Trossö vårdcentral?

Kommer man att bygga nytt?

Var kommer vårdcentralen att ligga?

Svar: Regionservice har i uppdrag att hitta permanenta lokaler för Trossö VC och Kvinnohälsovården. Det gör man tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vi har inte kommit så långt att någon placering är fastställd.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 1 oktober:

- Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma den 10 december 2020 med en uppdaterad behovsrapport som beskriver lokalbehovet och därefter inkomma med underlag inför igångsättningsbeslut för en fastighetsinvestering alternativt en begäran om att få teckna hyresavtal.

Vi har fått in intresseanmälningar från ett antal fastighetsägare som har tillgängliga lokaler på Trossö. Vi har sammanställt ett antal viktiga aspekter som ska vara möjliga att uppfylla för att en god och säker vård- och arbetsmiljö till patienter, besökare och personal ska kunna erbjudas. Om lokalerna har dessa förutsättningar så finns det ett intresse från regionens sida till fortsatt dialog.

Förutsättningar att uppfylla:

- Lokalbehovet i grova drag är minst ca 1500 kvm.

- För att skapa en effektiv vårdverksamhet behöver vi minst ca 800 - 1000 kvm stort sammanhängande våningsplan. Max i 2 plan som har direktanslutning. Om hiss krävs så ska den vara tillräckligt stor för bår. Detta krav gäller även trapphus.
- LOU: Region Blekinge omfattas av lagen om offentlig upphandling vilket innebär att om lokalerna behöver renoveras /byggas om på något sätt så måste regionen göra en upphandling av byggentreprenaden och därefter överföra kontraktet till fastighetsägaren.

Viktiga aspekter för Region Blekinge är

- Tillgängligheten - möjlighet till parkeringar i närheten till entrén/byggnaden och närhet till kollektivtrafik.
- Arbetsmiljö – tex möjlighet till dagsljus i lokalerna
- Tidplan – tex att nuvarande detaljplan medger vårdverksamhet
- Möjlighet till separata flöden för patienter (tex smittade och ej smittade patienter, barn och vuxna), personal och andra hyresgäster
- Möjlighet för effektiva godsflöden med tillgänglighet för lastbilstransporter av så väl material som avfall
- Möjlighet för säkra och diskreta ambulans transporter

Avsiktsförklaringen har fallit med kommunen vilket innebär att Region Blekinge får ha dialog med andra spekulanter gällande vår fastighet Sjöstjärna 12 och kommunen får göra detsamma med Kungsplan. Att någon köper av den andra eller tom att båda gör det finns fortfarande kvar som ett scenario.

// Åsa Norrby, servicedirektör / fastighetschef

-
7. Förekommer det något forskningssamarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Blekinge och något lärosäte, exempelvis BTH?

Svar: Högskolor och universitet som vi har någon form av forskningssamarbete med är bland annat Blekinge Tekniska Högskola, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Linnéuniversitet mf I. Det finns även internationella samarbeten. Ber att få återkomma med lite mer förtydligande då jag inte har hela bilden.

// Rosa Nilsson, avdelningschef planering, analys och uppföljning

-
8. Covid-19 pandemin har påvisat brist på geriatriker kopplade till äldreboenden och i vårdapparaten i stort.

Hur ser det ut vad gäller geriatriker i Region Blekinge?

Hur många geriatriker finns det?

Den geriatriska patientgruppen är stor.

Hur tillgodoses och säkras framtida behov av geriatriker?

Hur arbetar ni med att göra de geriatriska läkartjänsterna attraktiva?

Svar: Vi har en geriatriker som är på väg mot pension, en blir klar specialist under våren.

Det är svårt att rekrytera geriatriker och under våren 2019 och 2020 har vi varit beroende av hyrläkare.

En ST-läkare planerar att börja till våren då hen är tillbaka från föräldraledighet.

Just nu pågår ett arbete med våra läkare i syfte att se över möjligheterna att erbjuda en AT-tjänst.

// Kjell Ivarsson, hälso- och sjukvårdsdirektör

9. Hur är den palliativa vården organiserad i Region Blekinge?

Svar: Allmän palliativ vård ligger hos kommun, primärvård eller klinik på sjukhuset, medan den specialiserade palliativa vården är uppdraget för Palliativmedicinska sektionen. Sektionen är uppdelad på två enheter, Karlshamn respektive Karlskrona och omfattas av 11 ssk, 5 läkare, 2 medicinska sekreterare, avd.chef som nu också är verksamhetschef, 50% kurator/ort och 50 % fysioterapeut (endast i väst).

Vårdplatser för de som behöver vårdas ineliggande på sjukhus pga eget önskemål i livet slut eller pga komplikation finns 5 st vårdplatser med direktinläggning i Karlshamn på avd 9. I Karlskrona fanns 5 vårdplatser på avd 57, som när den stängdes flyttade till avd 61, och minskades till antalet 3. Sedan våren 2020 finns inga palliativa vårdplatser i Karlskrona pga covid, vilket innebär att patienterna läggs på sin moderklinik, och palliativmedicin blir konsulter under vårdtillfället vilket inte är optimalt.

Sektionen arbetar både med en konsultverksamhet och en anslutningsverksamhet:

- Konsultverksamhet: Patienten in via remiss för enstaka symtom, eller i ett tidigt skede av förloppet för att etablera kontakten med patient och närstående för att sedan anslutas när ett större behov finns. Moderklinik eller primärvård behåller det medicinska ansvaret. Konsultverksamheten är större i Karlskrona än i Karlshamn, pga fler vårdavdelningar och då främst kirurgen som är den klinik som skriver flest remisser till sektionen. Antal konsultpatienter under 2020 ökat kraftigt, på listan i nuläget varierar mellan 15-20 st Karlskrona/ 3-5 Karlshamn.

- Anslutningsverksamhet: Patienten är anslutet till palliativa sektionen, vilket innebär att palliativa har hela det medicinska ansvaret för patienten. Tar då över ansvaret från primärvård eller moderklinik. Görs oftast i samband med att patienten varit konsultpatient under vårdtiden i slutenvården, och ansluts vid utskrivning. Patienten kan också varit konsultpatient hos oss under en kortare eller längre tid, och ett större behov uppstår av övertag. Ca 20 pat /ort

- Orsak till remiss som konsult eller för anslutning är oftast smärta, illamående, ångest eller komplex situation socialt, små barn, unga patient eller liknande.

Sektionen har regelbundna ronder med gyn, onkologen samt lungmedicin där man gemensamt diskuterar gemensamma patienter behov, nya aktuella patienter. Vi har också under våren provat att ha ronder med primärvårdens Läkarbil för att också kunna öka remissflödet från primärvården.

Remissflödet har under 2020 ökat, och vi er att det finns ett ökat behov av specialiserad palliativ vård. Vi har ökat vår konsultverksamhet, genom att ha ett renodlat konsultteam för kontinuitet i bedömningar och konsultationer så att vi kan använda kompetenserna på bästa sätt. Det är främst patienter med en cancerdiagnos som är kopplade till oss i nuläget, endast enstaka patienter med andra diagnoser som neurologiska sjukdomar, njursjukdom, hjärtsvikt eller lungsjuka, men behovet ökar. Önskemål finns också att vi skulle kunna ta patienter under 18 år i samverkan med barnkliniken.

Det finns också ett uppdrag att sektionen ska utbilda och kompetensutveckla övriga verksamheter i palliativ vård.

Hur ser relationerna ut med länets kommuner kring palliativ vård?

Svar: Vi har ett väldigt bra samarbete med hemsjukvården, och boenden i hela Blekinge. Det är de närmsta kollegorna och sektionens "förlängda arm" i arbetet med patienterna som vårdas i hemmet. Vi har innan covid också haft träffar där vi diskuterar samarbete vilket gör att man har en bra dialog i arbetet. Vi saknar kommunala palliativa vårdplatser i väst, då vi ser att detta fungerar väldigt bra som ett komplement i öst. Väldigt synd att man nu lägger ner i Ronneby, vilket säkert kommer att påverka våra patienter negativt.

Ansvarsfördelning/ansvarsområden regionen kontra kommunerna?

Svar: Grunden är att palliativmedicin ansvarar för den specialiserade palliativa vården, och kommunen för den allmänna palliativa vården. Skillnader i vissa arbetsuppgifter i de olika kommunerna pga olika beslut från MAS:ar. Man samarbetar med hemsjukvårdens ssk och delar på många uppgifter beroende på vem som åker till patienten. I väst ger tex inte kommunens ssk första dosen antibiotika intravenöst, medan detta görs i Karlskrona. Intratekal pump sköts enbart av palliativmedicin osv. Kan säkert vara dags att se över ansvarsfördelningen/uppdrag. Jag har inte sett några dokument på detta själv, men är dock själv ny i sektionen sedan ett år tillbaka.

// Kjell Ivarsson, hälso- och sjukvårdsdirektör
