

FRÅGOR OCH FUNDERINGAR KRING FRAMTIDENS VÅRD I REGION BLEKINGE SPF Seniorerna Blekingedistriktet

Tack för ett trevligt möte! Jag har skrivit mina svar i blått under varje fråga. Hoppas att jag förstått frågorna rätt. Jag kommer gärna tillbaka på liknande möten framöver. Jag tycker dialogen är viktigt, och lärorik för mig.

Vänligen, Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hur implementera framtidens sjukvård hos befolkningen?

- Detta är en stor fråga, men framförallt handlar det om att föra över resurser från sjukhuse till den nära vården. För de som är sjukast och behöver vården mest, kan det vara bättre att vården kommer hem, än att personen behöver åka till sjukhus. Det handlar också om att använda mer digitala lösningar, som t.ex. blodtrycksmätare, våg, syremätare och läsplattor i hemmet, för de som kan och vill. Det passar inte alla, men ska vara ett möjligt alternativ.

Varför har Blekinge högre adm.kostnad än Kalmar och Kronoberg?

- Är det så? Jag har själv inte sett sådana siffror. Däremot har jag sett siffror på att det finns fler läkare och sjuksköterskor per invånare i Blekinge än andra län. Det gör också att vi är dyrare.

Vad görs för arbetsmiljö gällande landstingsanställda?

- Vi har strukturerat upp det systematiska arbetsmiljöarbetet så att det finns fungerande rutiner, vi involverar medarbetare i verksamhetsutveckling, jobbar för att förbättra schemaläggning och få in kompetensutveckling i schemat, arbetstidsförkortning om man jobbar natt, med mera. Vi har minskat övertid och sjukskrivning det senaste året, och resultatet på medarbetarenkäten visade senast det bästa resultatet som uppmäts i landet av det företaget. Nio av tio medarbetare rekommenderar andra att jobba på sin arbetsplats, vilket är en mycket hög siffra.

Finns personal och kompetens till våra ambulanser?

- Ja, men på sistone har det varit en del sjukskrivningar och några som sökt tjänstledigt för specialistutbildning och pröva annat jobb, vilket gjort att vi haft svårt att få ihop schemat. Vi har tagit in timvikarier och rekryterar och kommer att lösa situationen.

Hur fungerar läkarbilarna som gör bedömningen när patienten skall hämtas i hemmet för ev. transport till sjukhus?

- Läkarbilarna organiseras inom primärvården. När läkaren gör bedömning att det behövs bedömning på sjukhus så beställer de ambulans eller taxi, beroende på patientens tillstånd.

Det behövs ett utökat samarbete mellan kommunsköterska och distriktssköterska på mindre orter. Detta skulle innebära mindre bilkörning (miljövinst), bättre kontinuitet (hälsovinst) och ingen kostnad för lokal (ekonomisk vinst).

- Jag håller med! Vi måste komma över och förbi de organisatoriska gränserna och utgå från patientens behov.

Uppmärksamma äldres psykiska och fysiska välbefinnande liksom ofrivillig ensamhet
Hur kan pensionärsföreningar bidra till att lindra detta?

- Jag tror att pensionärsorganisationerna kan vara väldigt viktiga, inte minst för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Egentligen ska vi ju jobba mycket mer med

förebyggande och främjande, så att det behövs mindre sjukvård, men i dessa områden så är frivilligorganisationer mycket bättre på att nå ut.

Vårdcentral: organisera så att man lever upp till tillgänglighetsmålet

Organisationen ska inte vara patientens problem

Bättre kontinuitet

Ta vara på erfarenheter från förr

- Håller med! Vi har en del jobb att göra här.

När får vi feedback på "visionerna"

- Osäker på vad ni menar här. Vi håller gärna kontinuerlig dialog!

Referensgrupp från pensionärsorg. vid utveckling av äldreomsorg och förebyggande vård

- Vi bjuder gärna in när vi kommer dit!

Involvera även kommunerna

- Ja, det är viktigt! Kommunerna står för omkring 25% av sjukvården idag, och är en viktig del i hela kedjan. Vi bjuder in kommunerna till samarbete i att skapa gemensamma "patientprocesser" som beskriver patientens väg genom vården. Vi har också en gemensam "ledningsgrupp" med förvaltningschefer från kommunerna och landstinget, med gemensamma arbetsgrupper under den.

Mer spec. utb. till sjuksköterskor

- Vi har satsat mycket de senaste åren på betald specialistutbildning till sjuksköterskor, och räknar med att fortsätta med det framöver. Sjuksköterskorna kommer att bli allt viktigare framöver, och specialistutbildade sjuksköterskor kan ta över en del arbetsuppgifter från läkare. Det skapar förutsättningar för bättre tillgänglighet och kontinuitet.

Hur gör man för att få behålla en läkare kontinuerligt?

- Tydlighet i arbetsrutiner, bra arbetsmiljö, involvera i att utveckla vården, berätta om landstingets pensionsförmåner, löneutveckling i nivå med andra.

Var kan man beställa en "hälsoundersökning"?

- På vårdcentralen. Fast, det kan dröja innan man får tid, eftersom sjukdom prioriteras före hälsoundersökningar.

Finns det någon uppföljning av strokepatienter?

- Ja. Strokepatienter följs även i kvalitetsregister, så vi kan följa utfallet, till exempel avseende ADL-nivå (vardagliga funktioner). Den initiala rehabiliteringen sköts från sjukhuset, men går sedan över till primärvård och kommuner.

När ska landstingets vårdcentraler bli bättre än de privata?

- Det är stor variation på hur de olika vårdcentralerna fungerar idag. En del fungerar riktigt bra (kanske bättre än privata?), andra har stora problem med bemanning och kontinuitet. Målet är förstås att alla ska fungera riktigt bra.

Kvalitetssystem kräver mycket adm. personal och landstinget har mer än 50% adm. personal!

- Nej, det stämmer inte.

Hur lyckas ambulanserna komma inom den tid landstinget stipulerat?

- I år har det varit mellan 76 och 82% av ambulansernas prio-1-larm som når fram inom 15 minuter. Då räknas hela Blekinges yta.

Vi har flest läkare och sjuksköterskor per 1000 ind. I hela Europa. Varför har vi brist?

- Det är ett problem vi delar med andra västländer. Det handlar om ett ständigt ökande behov, dels för att allt mer går att göra, men också för att befolkningens behov ökar genom att den blir allt äldre. I framtiden kommer inte de personella resurserna att räcka till om vi fortsätter jobba som idag, så vi måste hitta andra, nya arbetssätt.

Förväntan: minska administrationen och öka tillgängligheten!

- Ett sätt att öka tillgängligheten kan vara att ge mer administrativt stöd till läkare och sjuksköterskor så att de kan ägna mer tid till patienterna. Det är alltså inte självklart att mer administrativ personal är något dåligt.

Förbättrad information: informatör som riktar sig mot bla pensionärsorg. : vart vänder man sig vid olika sjukdomstillstånd som hjärtproblem, stroke- Karlskrona / Karlshamn/ Kristianstad?

- Vi får jobba för att bli bättre på detta. Vi förbättrar också informationen på 1177.

Hur och vem stöttar anhöriga? Ex. spec. sjuksköterska

- Det beror förstås på vilken patient och vilket läge. Det kan vara kontaktsjuksköterskor, kurator, men det är också så att alla i vården måste kunna samtal med, förklara för och stötta även anhöriga. De är en fantastisk resurs för den som är sjuk, och det är viktigt att vi i vården inser det.

Fler kommunikationsvägar ex. via E-post eftersom det är svårt att få kontakt

- Det går till de flesta kliniker och vårdcentraler att få kontakt via inloggning på 1177. Det är ju som mail, men mycket säkrare. Under kommande år ska vi utöka de digitala kontaktmöjligheterna.

Arbeta förebyggande med information tidigt! Svårt att ekonomiskt beräkna vinst men i längden måste förebyggande vara lönande även om det givetvis är lättare att ex. beräkna op. kostnader!

- Ja, vi måste satsa mer på det förebyggande arbetet

Varför måste man gå i artrosskola inför varje artrosop.?

- Därför att det är vetenskapligt bevisat att det har bra effekt för de flesta. Vissa kan med artrosskola må så pass bra att de kan skjuta fram operation flera år. De som inte får den effekten blir i alla fall lite starkare och rörligare, vilket är viktigt då de opereras, eftersom operationens resultat blir bättre (mindre smärta och mer rörlighet).

Rykten säger att thoraxkliniken ska flyttas eller rationaliseras! Vad ligger i detta?

- Vi satsar på och utvecklar vården på thorax. Vi planerar att göra fler operationer och ingrepp även för andra landsting. Men, visst försöker vi göra vården mer effektiv. Måste vi alltid göra, men inte bara på Thorax utan förstås på alla kliniker.

Önskemål med jourcentral i varje kommun för trygg vård på kvällar och nätter!

- Primärvård behöver inte finnas tillgänglig på natten. Om det verkligen är primärvårdsproblem, så kan det vänta till dagen efter. Om det är mer akut än så, så ska man inte ta omvägen via en jourcentral, utan åka till ett akutsjukhus eller få ambulans. Primärvårdsläkare behöver dock ha jour på natten, t.ex. för att stödja kommunala boenden, göra akuta psykiatriska bedömningar (utanför sjukhus) och ibland konstatera dödsfall. Jag tycker dock att primärvården behöver vara mer tillgänglig på kvällarna, för att bättre

möta upp befolkningens behov. Många kommer nu till akutmottagningen för att de inte kommer till i primärvården, och det blir inte bra vare sig för patient eller vården.

Kontinuitet i så stor utsträckning som möjligt på vårdcentralerna.

- Ja, viktigt att jobba för, t.ex. genom att försöka anställa fler läkare och undvika hyrläkare.

Prioritera spec.utb. för allmänläkare/ distriktsläkare.

- Ja, det är viktigt!

Möjlighet för spec.utb. för sjuksköterskor inom ramen för tjänst bla i geriatrik och ta vara på kunskapen då de återvänder. Visa också i lönen att det lönar sig att utbilda sig!

- De som är specialistutbildade får högre lön än de som inte har specialistutbildning. Vi behöver fler specialistutbildade sjuksköterskor inom flera områden.

Västra länet behöver tydligare vård. Tryggheten om vart jag vänder mig finns inte längre.

- Man ska (nästan) alltid vända sig till primärvården i första hand, t.ex. den vårdcentral man är listad på eller 1177, eller jourcentralen på kväll/helg. Om man är akut sjuk och det inte kan vänta så ringer man 112 eller åker till akutmottagning på akutsjukhus.

Palliativa vården otydlig i länet. Mer kunskap och info behövs.

- Vi har nog ganska bra palliativ vård, med stor kunskap i kommunernas hemsjukvård, och palliativa team både i öst och i väst. Jag har länge velat utveckla den palliativa vården med t.ex. ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), men det har visat sig vara svårt att rekrytera. Jag tar det till mig att vi måste förstärka i kunskap och information!

Nedtecknat utifrån deltagarnas bidrag 17/9 2018 vid föreläsning ang. Framtida vård i Region Blekingedistrikt