

Mötesbok: Hälsa- och sjukvårdsnämnden (2019-06-18)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Datum: 2019-06-18

Plats: Martinsonsalen

Kommentar:

Dagordning

Val av justerare samt tid för justering

Godkännande av föredragningslista

Anmälan om protokolljustering

Information

Funktionshinderpolitisk policy 2019 - 2020

Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge

Verksamhetsinformation - personalsituationen på Blekingesjukhuset

Verksamhetsplan och budget 2019 - särskilda uppdrag från regionfullmäktige

Planeringsdirektiv 2020

Budget i balans - effektiviseringar och besparingar

Närakut i Karlshamn

Ärenden för beslut

§ 139/19 Remissyttrande "Funktionshinderpolitisk policy 2019 - 2020" hälso- och sjukvårdsnämnden	4
§ 140/19 Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge	17
§ 141/19 Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar. Trombolysuppdraget	31
§ 142/19 Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar. Lyckeby Vårdcentral	34
§ 143/19 Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar. Städning på entreprenad	37
§ 144/19 Verksamhetsplan och budget 2019 - Särskilda uppdrag från fullmäktige	38
§ 145/19 Närakut i Karlshamn	43
§ 146/19 Svar - Granskning interna kostnader -Regionservice	73
§ 147/19 Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2019 - Extern inhyrning Brunnsgården	95
§ 148/19 Budgetomfördelningar Hälso- och sjukvården	102

§ 149/19 Svar på motion om sexuell hälsa	107
§ 150/19 Svar på motion angående effektivisering för bättre vård	110
§ 151/19 Svar på motion ang. information om rätt att ta PSA-Prov	113

Delegationsärenden

Beslutslogg

Anmälningssärenden

Övriga dokument

Hälso-och sjukvårdsförvaltningens
stab
Peter Pettersson

2019-06-11

Ärendenummer 2019/01295
Dokumentnummer 2019/01295-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Remissyttrande "Funktionshinderpolitisk policy 2019 - 2022" hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att föreslå regionfullmäktige

1. Att godkänna svar på remiss om "Funktionshinderpolitisk policy 2019–2022".

Sammanfattning

På regionstyrelsens möte den 27 mars 2019 beslutades: "Att förslag till funktionshinderpolitisk policy 2019–2022 skickas på remiss till samtliga nämnder i Region Blekinge innan beslut tas i regionfullmäktige senast 4 september 2019".

När det gäller föreslagen policy anser hälso- och sjukvården att det bör klargöras på vilken organisationsnivå som ansvaret ska finnas när det gäller inrättande av brukarråd och när det gäller ansvaret för uppföljning av policyn. Om det ska ske på verksamhetsnivå behöver regionmedel avsättas för ändamålet.

Bakgrund

Syftet med den föreslagna funktionshinderpolitiska policyn är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrerad och olikfunktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer. Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska:

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan

- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Bedömning

När det gäller föreslagen funktionshinderpolitisk policy anser hälso- och sjukvården att det bör klargöras på vilken organisationsnivå som ansvaret ska finnas när det gäller inrättande av brukarråd och när det gäller ansvaret för uppföljning av policyn. Det behövs en tydlig definition och formalia för dessa brukarråd och de bör inrättas och administreras på central nivå i Region Blekinge.

Avseende uppföljning av följsamheten till policyn så bör det förtydligas *vad* dvs vilka indikatorer ska användas för uppföljningen och denna uppföljning bör ske på regional nivå.

Hälso- och sjukvården instämmer i policyns ansats att medarbetarna generellt inom hälso- och sjukvården behöver kunskap om olika funktionsnedsättningar och hur det kan påverka skillnader i hälsa. Information om policyn bör ske i Region Blekinges introduktionsprogram för nyanställda.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Regiondirektör/tf. hälso-och
sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Funktionshinderpolitisk policy, dokumentnummer 2019-00342-1
- Protokollsutdrag regionstyrelsens sammanträde 27 mars

**Funktionshinderpolitisk
policy
2019-2022**

Dokumentnamn: Funktionshinderpolitisk policy		Revision: 01
Dokumenttyp: Policy	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: /	Funktionsområde:	
Dokumentansvarig:	Beslut av:	
Beslut datum:	Nästa revidering:	

Innehåll

Policy	4
Definitioner	4
Intersektionellt perspektiv	4
Personcentrerad vård.....	4
Funktionsnedsättning	4
Varför en särskild policy?	5
Folkhälsa och jämlik hälsa	5
Kunskapsstyrning.....	5
E-hälsa	6
Mänskliga rättigheter.....	6
Delaktighet och jämlikhet.....	6
Hållbar utveckling.....	6
Region Blekinge	7
Hälsa- och sjukvård	7
Utsatthet för våld och övergrepp	7
Egen försörjning.....	7
Blekinge Folkhögskola.....	7
Kultur	7
Idrott	7
Kollektivtrafik	7
Samverkan	8
Samverkan andra verksamheter och myndigheter	8
Samverkan och samordning	8
Samverkan med organisationer	8
Funktionsstödsrådet	8
Brukarråd.....	8
Samverkan med patient och närstående	8
Information och att komma till tals	8
Anpassat och flexibelt stöd.....	8
Samordnad Individuell Plan, SIP.....	8
Övergångar och samordning.....	9
Föräldraskap, syskon, anhöriga och närstående.....	9

Policy

Syftet med denna policy är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrering som olika funktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer.

Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan
- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Definitioner

Intersektionellt perspektiv

Begreppet intersektionellt perspektiv belyser olika faktorer som samverkar och förstärker varandra på olika sätt. Det innebär att inte enbart fokusera på ett perspektiv, exempelvis funktionsnedsättning – utan även betydelsen av kön, socioekonomi, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder. Förutsättningar för en person med funktionsnedsättning kan även påverkas av t.ex. kön osv.

Det är positivt att individuellt stöd till personer med funktionsnedsättning utvecklas mot att bli mer flexibla och anpassade efter varje individs behov.

Personcentrerad vård

En patient är en person som är mer än sin sjukdom. Personcentrerad vård är inte en metod, utan ett etiskt förhållningssätt som omsätts i värderingar som innebär att se hela personen och dennes livssituation. I tanken behöver vi gå från vad till vem. I dag utgår vården ofta från ett ”vad?” och ser till sjukdom, diagnos och behandling i första hand. Med ett personcentrerat förhållningssätt utgår vi istället från ett ”vem?” och ser hela personen, dennes livssituation, resurser och förmågor. Vi möter en person med en sjukdom och inte en sjukdom hos en person.

Region Blekinge väljer att i denna policy förtydliga de behov av ytterligare personcentrering som olika individer och grupper med funktionsnedsättningar kan ha.

Detta kan innebära att utveckla:

- Tillgänglighet som kan innebära olika åtgärder beroende på vilken funktionsnedsättning det gäller
- Anpassning av besökstiders längd
- Tillgång och metoder för kommunikationsstöd
- Rutiner för Samordnad individuell plan (SIP)
- Former för organisatorisk samverkan med övriga aktörer
- Krav på tillgänglighet och social hänsyn.

Funktionsnedsättning

Världshälsoorganisationens definition av hälsa och funktionshinder (ICF) innehåller beskrivningar avseende kroppsfunktion, kroppstrukturer, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer. Aktivitet och delaktighet har

underrubriker som lärande, tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, relationer, viktiga livsområden, samhällsgemenskap.

Definitionen beskriver den stora bredden av funktionsnedsättningar som kan ge konsekvenser i den enskildes vardag, det vill säga, det uppstår ett funktionshinder.

Socialstyrelsens termbank beskriver att:

- Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur
- Funktionshinder är en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen.

Funktionsnedsättningar kan innebära att personen behöver anpassningar, stöd och/eller hjälpmedel:

- För att kunna se, höra eller tala
- För att kunna röra sig och förflytta sig
- För att bearbeta och tolka information, planera och organisera
- På grund av varaktiga medicinska sjukdomar/tillstånd.

Varför en särskild policy?

Folkhälsa och jämlik hälsa

All hälso- och sjukvård och tandvård ska vara tillgänglig för alla utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder, kön, etnisk tillhörighet, socioekonomi eller patientgrupp. Det innebär att personer med funktionsnedsättning ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård som alla andra.

Statistiska Centralbyrån visar i undersökning av levnadsförhållanden från 2014 - 2015 att tio gånger fler personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig jämfört med övriga befolkningen. Myndigheten för delaktighet följer upp levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning enligt de nationella funktionshinderspoliciska målen. Den nationella uppföljningen 2016 beskriver att pannedeltagare betraktar sin allmänna hälsa som mycket eller ganska dålig och att de någon gång upplevt sig diskriminerade i kontakt med vården¹.

Det finns även exempel på att personer med funktionsnedsättning har sämre tillgång till hälso- och sjukvård än övriga befolkningen, till exempel personer med psykisk funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning som blir sjuka blir också undersökta och behandlade i ett senare skede av sjukdomen. Adekvat vård når inte heller alltid personer med psykisk funktionsnedsättning eller personer med utvecklingsstörning som också har en somatisk sjukdom, vilket kan leda till sämre hälsa.

Kunskapsstyrning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skriver i sitt positionspapper Funktionshinder och delaktighet²; ”Forskning om funktionshinder behöver stärkas, särskilt sådan, som har ett socialt perspektiv och inkluderar relationen individ-samhälle, så att forskningen inte begränsas till endast medicinska eller biologiska aspekter.” Personal inom Region Blekinge behöver kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa. Patienters upplevelser av möten med vården behöver följas upp och användas i syfte att utveckla hälso- och

¹ <http://www.mfd.se/om-mfd/vi-arbetar-med/Uppfoljning-av-funktionshinderspolicen/rivkraft/resultat-fran-rivkraft/rivkraft-11---lss-insatser-och-rattsvasendet/>

²

https://skl.se/download/18.55ed7ed715ffdf9330b623db/1512026754637/Positionspapper%20Funktionshinder%20och%20delaktighet_171129.pdf

sjukvård samt tandvård och regionens övriga ansvarsområden. Uppföljningen måste anpassas så att alla, oavsett funktionsnedsättning, ges möjlighet att svara.

E-hälsa

Alla ska ha jämlik tillgång till tjänster, service, information, utbildning, turism och kultur mm. Regionens digitala utbud bör, liksom den fysiska och tekniska miljön, utformas så att den är tillgänglig och användbar för alla.

Mänskliga rättigheter

I december 1993 antog FN:s generalförsamling standardregler för att tillförsäkra människor med funktionshinder delaktighet och jämlikhet. Grunden för standardreglerna är bland annat de internationella reglerna om mänskliga rättigheter. Standardreglerna är avsedda att vara normbildande och innebär ett moraliskt och politiskt åtagande från staternas sida att anpassa samhället till människor med funktionshinder. I regeringsformen slås fast att det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av bland annat funktionshinder. I Sverige var den nationella handlingsplanen för handikappolitiken "Från patient till medborgare" en del i utvecklingen för att uppfylla detta åtagande.

Delaktighet och jämlikhet

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska främja, skydda och säkerställa mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen är antagen och gäller i Sverige sedan 2009. Alla lagar och all offentlig verksamhet i Sverige ska följa konventionens artiklar.

Konventionen utgår från grundläggande principer som jämlikhet och icke-diskriminering. Personer med funktionsnedsättning har rätt att leva ett självständigt liv och delta i samhället på lika villkor som alla andra. Tillgänglighet är en allmän princip i konventionen, när det gäller den fysiska miljön, information och kommunikation. Konventionen bygger på förståelsen att funktionshinder går att förebygga och ta bort genom att förändra i miljö och omgivning.

Personer som har en funktionsnedsättning är konventionens så kallade rättighetsbärare och har de rättigheter som ingår i konventionen. De ska kunna delta helt och fullt i samhället. Det offentliga Sverige som myndigheter, regioner och kommuner är så kallade skyldighetsbärare och är skyldiga att respektera, skydda, uppfylla och främja rättigheterna³.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 innehåller 17 globala mål för hållbar utveckling. Enligt Agenda 2030 ska undertecknande stater bedriva ett hållbarhetsarbete som tar hänsyn till levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning.

Flera mål i Agenda 2030 har bäring på funktionshinderspolitiska frågor.

- Ingen fattigdom.
- Säkerställa hälsa.
- God utbildning för alla.
- Jämställdhet.
- Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt.
- Minskad ojämlikhet.
- Hållbara städer och samhällen.
- Fredliga och inkluderande samhällen.
- Säkerställa genomförande av agendan och globalt partnerskap.

³ <http://www.mfd.se/delaktighet/fns-konvention/>

Region Blekinge

Hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvårdslagen 2017:30, 3 kap 1§ beskriver att ”målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen”. I 8 kap, 7§ beskrivs även habilitering, rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst samt individuell plan. I tandvårdslagen anges mål för tandvården som ”en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen” vilket ibland kan innebära en förstärkt tandvård. För att uppnå en vård på lika villkor bedömer Region Blekinge att det krävs extra åtgärder för att tillförsäkra gruppen med stora funktionsnedsättningar en vård på lika villkor.

Utsatthet för våld och övergrepp

SKL påpekar även att utsatthet för våld och övergrepp behöver uppmärksammas och synliggöras när det gäller personer med funktionsnedsättning. Kvinnor och flickor med funktionsnedsättning är extra utsatta, både i och utanför hemmet.

Egen försörjning

Den betydligt sämre hälsan hos personer med funktionsnedsättning minskar betydligt möjligheterna till egen försörjning. Region Blekinge ska i sin rekrytering och genom särskilda insatser arbeta för att fler personer med funktionsnedsättning erhåller anställning.

Blekinge Folkhögskola

Skolhuvudmän är skyldiga att ge alla elever en god utbildning så att varje individ utvecklas så långt som möjligt och huvudmännen är skyldiga att genomföra åtgärder för att verksamheten ska vara tillgänglig för elever med funktionsnedsättning. Åtgärderna gäller såväl skolmiljöer som undervisning. Folkhögskolan bör utveckla inkluderande lärmiljöer som kan möta behoven hos kursdeltagare med olika funktionsnedsättningar. Särskiljande undervisningslösningar bör endast vara ett sista alternativ när den ordinarie verksamheten inte kan ge det stöd som kursdeltagaren behöver.

Kultur

Samtliga organisationer som arrangerar publik verksamhet med bidrag via kultursamverkansmodellen och Region Blekinge ska ha information om tillgängligheten till sin publika verksamhet eller sitt arrangemang på sin webbplats, de sociala medier eller fristående evenemangskalendrar som används. Samtliga organisationer som har verksamhetsbidrag via kultursamverkansmodellen och Region Blekinge, och har egen lokal för publik verksamhet ska åtgärda så kallade enkelt avhjälpna hinder i sina publika lokaler. Uppföljning sker vid verksamhetssamtal med de regionala organisationerna.

Idrott

Idrottens värdegrund vilar på fyra fundament: glädje och gemenskap, demokrati och delaktighet, allas rätt att vara med samt rent spel. Allas rätt att vara med innebär att alla som vill ska kunna vara med utifrån sina förutsättningar.

Kollektivtrafik

Region Blekinge ska verka för att länets kollektivtrafik är tillgänglig för alla medborgare som på egen hand eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till bussen, båten eller tåget.

Som kollektivtrafikmyndighet ansvarar Region Blekinge för att fordon och informationssystem i den allmänna kollektivtrafiken är anpassade under hela färden för resenärer, som på egen hand eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till bussen eller tåget. I Blekingetrafikens bussar och tåg finns olika hjälpmedel för människor med funktionsnedsättningar. För resenärer med speciella behov av ytterligare

tillgänglighetsanpassning finns färdtjänst och riksfärdtjänst. Region Blekinge utreder och prövar tillstånd för denna trafik.

Samverkan

Samverkan andra verksamheter och myndigheter

Samverkan och samordning

De verksamheter som har samma patienter aktuella bör följa upp rutiner och åtgärda avvikelser som försvårar kontakten med vården, särskilt med hänsyn tagen till personer med funktionsnedsättningar.

Samverkan med organisationer

Funktionsstödsrådet

Rådet är ett organ för samverkan och samråd mellan Region Blekinge och funktionshinderorganisationer i Blekinge.

Brukarråd

Socialstyrelsen skriver om brukarinflytande i vägledningen ”Att ge ordet och lämna plats⁴”. Brukarperspektivet är en viktig del i en evidensbaserad praktik (EBP) där tre kunskapskällor vägs samman – den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, den professionelles expertis och brukarens erfarenheter och förväntningar. Brukarinflytande innebär att införa nya arbetssätt inom vård och omsorg. Socialstyrelsen beskriver följande förutsättningar för brukarinflytande; En hållbar struktur, kunskap om olika grupper av ”brukare”, bemötande och helhetssyn, göra maktrelationer synliga, attityd av förändringar, förankring och samverkan samt tillgänglighet. Policyns målsättning är att verksamheterna i allt större utsträckning sker i så kallade brukarråd.

Samverkan med patient och närstående

Personal inom hälso- och sjukvård behöver ha kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa. De behöver också kunskap om att möta patienter med olika behov.

Information och att komma till tals

Rätten att komma till tals, framföra sina åsikter och påverka sitt eget liv är en viktig princip vid individuella stöd. Det är viktigt att barn, unga och vuxna blir delaktiga och respekterade utifrån sina egna behov och intressen samt den personliga integriteten. All information ska vara anpassad till mognad, språk och funktionsnedsättning och den som ger informationen måste förvissa sig om att individen har förstått. Målet är en välinformerad patient.

Anpassat och flexibelt stöd

Det är viktigt att allt stöd utformas utifrån varje individs vilja och behov samt stärker varje persons delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Många personer med funktionsnedsättningar behöver inte något individuellt stöd men för andra är individuellt stöd helt avgörande för deras möjligheter att delta i samhällslivet på samma villkor som andra.

Samordnad Individuell Plan, SIP

SIP är en samordning av stödinsatser tillsammans med den enskilde. Alla som upptäcker behov av samordning ska kalla till SIP oavsett om det är inom kommun eller region. Vanligen är det bäst med tidig

⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-5>

samverkan och att därför föreslå en SIP som förtydligar vad varje huvudman ska göra samt vem som har ansvar för vad. För patienter med funktionsnedsättningar bör det alltid övervägas om en SIP ska erbjudas.

Övergångar och samordning

För hälso- och sjukvården och dess specialistverksamheter är övergångar mellan olika vårdenheter ofta en utmaning när det gäller kontinuitet och kvalitet. Det krävs samarbete och samordning för att skapa bryggor mellan den avlämnande och mottagande verksamheten.

Föräldraskap, syskon, anhöriga och närstående

Anhörigstödet ska underlätta den anhöriges vardag – fysiskt, psykiskt och socialt. Stödet ska bidra till en ökad livskvalité och välbefinnande för hela familjen samt att minska stress och andra påfrestningar. Anhörigstöd kan vara många olika insatser som direkt eller indirekt riktar sig till den som ger stöd eller vård till en närstående, exempelvis syskon.

§ 83/19

Ärendenummer: 2019/00342

Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022

Regionstyrelsen beslutar

1. Att förslag till funktionshinderpolitisk policy 2019-2022 skickas på remiss till samtliga nämnder i Region Blekinge innan beslut tas i regionfullmäktige senast 4 september 2019.

Sammanfattning

Länshandikapprådet gav en arbetsgrupp i uppdrag att ta fram ersättning till Handikappolitiska programmet från 2003.

Syftet med den föreslagna policyn är att förtydliga de behov av ytterligare personcentrerad och olika funktionsnedsättningar kan innebära. God vård och hälsa på lika villkor för hela befolkningen kan ibland kräva stora anpassningar kring enskilda individer.

Policyn omfattar Region Blekinges alla verksamheter med ambitionsnivå relaterat till bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och med följande aktiviteter.

Regionens alla nämnder ska

- Formulera minst ett mål och aktivitet baserat på denna policy i årlig verksamhetsplan
- Informera om policyn i introduktionsprogram för nyanställda
- Inrätta brukarråd eller motsvarande
- Följa upp policyns intentioner regelbundet i samverkan med representanter för brukarorganisationer
- Följa upp i samband med årsredovisning.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande: Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022.

Bilaga: Funktionshinderpolitisk policy 2019-2022.

Bilaga: Protokollsutdrag § 81 arbetsutskottet angående funktionshinderpolicy 2019-2022.

Protokollet ska skickas till

Samtliga nämnder

Regionstyrelsen

Protokoll

89
(88)

Sammanträdesdatum:
2019-03-27

Utvecklingsavdelningen
Mia Dreier

2019-05-14

Ärendenummer 2018-01494-6
Dokumentnummer 7

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. att godkänna införandeplan för organiserad PSA-testning i Region Blekinge samt ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att verkställa planen.

Sammanfattning

I detta underlag föreslås Region Blekinge införa organiserad PSA-testning med början i oktober 2019. Organiserad PSA-testning ska erbjudas symtomfria män mellan 50-70 år som önskar ta PSA-test. Region Blekinges förstudie ”Organiserad Prostatacancer-testning” gjordes inför ett ställningstagande till införande av organiserad prostatacancer-testning och initierades av Regionala Cancercentrum i Samverkan och SKL. Region Blekinge kommer att tillsammans med Region Kronoberg fokusera på att i primärvården förbättra och förtydliga information och öka följsamheten till riktlinjerna i det Nationella vårdprogrammet (NVP) för prostatacancer vad gäller provtagningsrekommendationer och provtagningsintervall för symtomfria män. Det är osäkert om alla symtomfria män som vill testa sig verkligen får och läser Socialstyrelsens broschyr ”Om PSA-prov” innan de tar ställning till om de ska testa sig eller inte. Vi vill kunna nå rätt män med rätt information. Vi vill ge möjlighet till att de som rekommenderas provtagning kan få ta PSA-test utan att behöva involvera läkare. Primärt vill vi hitta ett arbetssätt som hanterar provtagning och hantering av provsvar utan läkarbesök. Syftet med förenklad PSA-testning är jämlik tillgång till information, en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde patienten och ett rationellt resursutnyttjande av tillgänglig vård. Varje år diagnostiseras cirka 10 000 nya prostatacancerfall i Sverige. Av dessa beräknas hälften vara av karaktären låg, eller mycket låg risk och sannolikt diagnostiserade i onödan. För att skilja mellan de män som kan förväntas vara betjänta av kurativt syftande behandling och minska överdiagnostiken av kliniskt betydelselös prostatacancer finns utarbetade riktlinjer baserade på PSA-nivå och patientens ålder samt när i förloppet patienten ska remitteras för vidare utredning hos urologspecialist.

De medel som redan finns avsatta i budget för 2019 (400 000 kr), 2020 (400 000 kr) och 2021 (400 000 kr) antas täcka de merkostnader som införandet medför under dessa år.

Bakgrund

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen remissversionen av rekommendation för screening för prostatacancer med PSA-prov. Slutsatsen i Socialstyrelsens rekommendation var att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer. Bedömningen var att nyttan med prostatacancerscreening inte tydligt skulle överväga de negativa effekterna. Man bedömde att screening skulle innebära en risk för att kunna göra alltför stor skada i form av överdiagnostik, överbehandling och biverkningar. Vid förhöjt PSA-värde över en viss nivå görs idag vävnadsprovtagning (biopsi) av prostatan för att utesluta behandlingskrävande cancer. Förutom smärta och obehag medför det även en viss risk för allvarlig behandlingskrävande urinvägsinfektion, s.k. sepsis. Prostatacancerbehandling ger ofta följdverkningar i form av urinläckage och nedsatt erektionsförmåga. Nyttan med screening med enbart PSA-prov överväger inte de negativa effekterna på befolkningsnivå.

Region Skåne planerar att, med start preliminärt september 2019, genomföra en pilotstudie för organiserad prostatacancer-testning inom ramen för det nystartade prostatacancercentrum. Den kommer att inkludera 2000 män av blandad demografi och beräknas vara klar vid årsskiftet 2019-2020. Region Blekinge avser avvakta resultatet av denna pilotstudie för att eventuellt kunna gå in i en större regiongemensam studie där det finns ett gemensamt administrativt system och

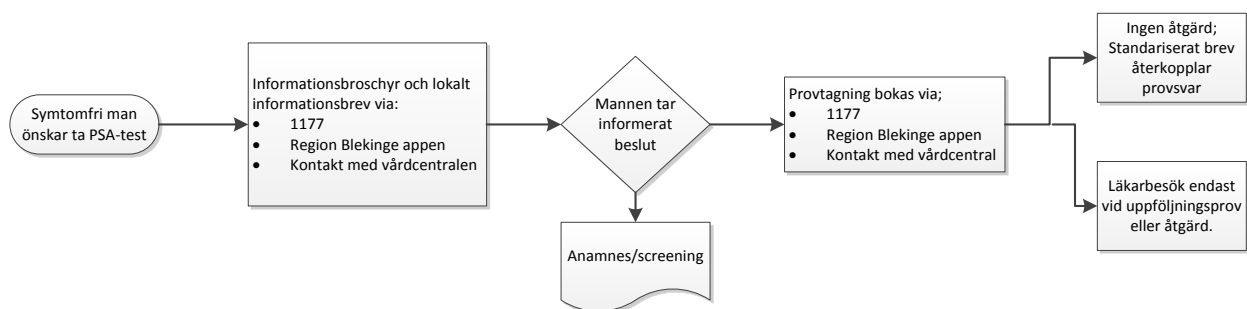
erfarenheter när det gäller algoritmer samt nya diagnostiska tester utifrån de erfarenheter som Region Skåne erhållit under pilotfasen.

Fördjupad ärendebeskrivning

Rutinförbättring/metod

Region Blekinge kommer att strukturera och förbättra den opportunistiska PSA-testningen på symtomfria män som önskar ta PSA-test enligt riktlinjerna i det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer. Män som vill testa sig kommer att hänvisas till vårdcentral eller hitta information på 1177. Männen får Socialstyrelsens informationsbroschyr ”Om PSA-prov” samt lokal information digitalt via 1177 eller i handen via kontakt på vårdcentral. De uppmanas att läsa igenom och fundera över de för- och nackdelar som framgår av informationen för att sedan ta ett välinformerat beslut. Frågor ska besvaras via 1177 och via vårdcentral. Läkarkontakt endast då åtgärd eller uppföljning är indikerat.

Flöde, se nedan.



Nyttoeffekter

Genom att strukturera och förenkla PSA-testningen för symtomfria män vill vi:

- Förbättra informationen till de män som önskar ta PSA-test.
- Underlätta och förenkla provtagningen för de män som vill testa sig.
- Skapa enhetliga och jämlika rutiner för provtagning, uppföljning och åtgärd vid PSA-testning i Region Blekinge.

Kommunikation

Viktigt att informationen till männen är samstämmig, enhetlig och lättillgänglig i hela Region Blekinge. Digital information kommer att finnas på 1177 och analog information finns att tillgå på vårdcentralerna. Riktad information till professionen planeras under juni-september 2019.

Finansiering

De medel som redan finns avsatta i budget för 2019 (400 000 kr), 2020 (400 000 kr) och 2021 (400 000 kr) antas täcka de merkostnader som införandet medför under dessa år. Ett alternativ kan vara att dela anslaget på de olika vårdcentralerna för att implementera de nya rutinerna. Vårdcentralerna har olika förutsättningar och vill kanske arbeta på olika sätt med implementeringen. Utbildningsinsatser till vårdpersonal i primärvården samt information till övriga verksamheter kommer att generera vissa kostnader, främst i form av arbetstid. Ökad provtagning samt analyser kommer med största sannolikhet att vara en konsekvens för hälso- och sjukvården.

Genomförande av beslut

Hälso- och sjukvårdsdirektören får uppdraget att verkställa planen. Pilotinförande startas på Brunnsgårdens vårdcentral i september 2019. Utvärdering av pilotinförandet kommer att ske i mitten på oktober. Breddinförande av de nya rutinerna för opportunistisk PSA-testning startar i slutet på oktober 2019. Utvärdering av breddinförandet sker i februari 2020.

Bedömning

Ovanstående redogörelse och bilagd införandeplan visar att planerade insatser är genomförbara med de medel som finns avsatta i budget för år 2019-2021. Region Skånes studie är viktig att följa över tid och kan eventuellt leda till behov av nya inriktningsbeslut framgent.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge.

Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge

Underrubrik

2019-06-11

Dokumentnamn: Plan för införande av organiserad PSA-testning i Region Blekinge		Revision: 06
Dokumenttyp: Införandeplan	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Funktionsområde: Nära Vård	
Dokumentansvarig: Mia Dreier	Beslut av: Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Beslut datum:	Nästa revidering:	

Innehållsförteckning

1. Grundläggande information.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Organiserad PSA-testning.....	4
1.3 Förstudie.....	5
1.4 Syfte.....	5
1.5 Metod.....	5
2 Mål.....	6
3 Aktiviteter.....	6
4 Tidplan.....	7
5 Resurser.....	7
6 Referenser.....	8

1. Grundläggande information

1.1 Bakgrund

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen remissversionen av rekommendation för screening för prostatacancer med PSA-prov. Slutsatsen i Socialstyrelsens rekommendation var att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer. Bedömningen var att nyttan med prostatacancerscreening inte tydligt skulle överväga de negativa effekterna. Man bedömde att screening skulle innebära en risk för att kunna göra alltför stor skada i form av överdiagnostik, överbehandling och biverkningar. Socialstyrelsens rekommendation var ute på remiss till och med den 9 maj 2018.

Efter avslutad remissperiod så publicerades i oktober 2018 slutversionen av ”Screening för prostatacancer”¹ och Socialstyrelsen står fast vid sin rekommendation, att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov. Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med enbart PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsen gör alltså samma bedömning av screening med PSA-prov som 2014. Orsaken är överdiagnostik och överbehandling. Vid förhöjt PSA-värde över en viss nivå görs idag vävnadsprovtagning (biopsi) av prostatan för att utesluta behandlingskrävande cancer. Förutom smärta och obehag medför det även en viss risk för allvarlig behandlingskrävande urinvägsinfektion, s.k. sepsis. Prostatacancerbehandling ger ofta följdverkningar i form av urinläckage och nedsatt erektionsförmåga. Nyttan med screening med enbart PSA-prov överväger inte de negativa effekterna på befolkningsnivå.

1.2 Organiserad prostatacancer-testning

Däremot ställer sig Socialstyrelsen positiva till projekt med organiserad prostatacancer-testning inom ramen för forskning och utveckling. Det finns även behov av studier kring tilläggstester till PSA-prov för förbättrad diagnostik. Under våren 2018 gav Socialdepartementet ett uppdrag till SKL att standardisera och effektivisera prostatacancer-testningen och att identifiera kunskapsluckor om kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer. Som ett resultat av detta gjorde Region Blekinge en förstudie² som var klar januari 2019. Socialstyrelsen anger sedan 2014 att män bör erbjudas information om de tänkbara fördelarna och nackdelarna med PSA-testning och därefter erbjudas testning. Det är viktigt att skilja mellan allmän screening och en organiserad testning. Allmän screening innebär ett nationellt samordnat screeningprogram med kallelser enligt vissa tidsintervall, till alla män inom en viss åldersgrupp. Organiserad testning kan vara samordnad information med ett erbjudande om testning, vilket framför allt syftar till en jämlik tillgång till information, en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde patienten och ett rationellt resursutnyttjande av tillgänglig vård. Denna typ av testning förväntas minska antalet män som testas

¹Screening för prostatacancer, Socialstyrelsens rekommendation

² Organiserad Prostatacancer-testning, Förstudie

i onödan och informationen skulle även nå grupper som idag inte testar sig trots att de skulle ha nytta av det.

Varje år diagnostiseras cirka 10 000 nya prostatacancerfall i Sverige. Av dessa beräknas hälften vara av karaktären låg, eller mycket låg risk och sannolikt diagnostiserade i onödan. För att skilja mellan de män som kan förväntas vara betjänta av kurativt syftande behandling och minska överdiagnostiken av kliniskt betydelselös prostatacancer finns utarbetade riktlinjer baserade på PSA-nivå och patientens ålder samt när i förloppet patienten ska remitteras för vidare utredning hos urologspecialist.

Region Skåne planerar att med start, preliminärt september 2019, genomföra en pilotstudie för organiserad prostatacancer-testning inom ramen för det nystartade prostatacancercentrum. Den kommer att inkludera 2000 män av blandad demografi och beräknas vara klar vid årsskiftet 2019-2020. Region Blekinge avser avvakta resultat av denna pilotstudie för att eventuellt kunna gå in i en större regiongemensam studie där det finns ett gemensamt administrativt system och erfarenheter när det gäller algoritmer samt nya diagnostiska tester utifrån de erfarenheter som region Skåne erhållit under pilot-fasen.

1.3 Förstudie

Region Blekinges förstudie ”Organiserad Prostatacancer-testning” gjordes inför ett ställningstagande till införande av organiserad prostatacancer-testning och initierades av Regionala Cancercentrum i Samverkan och SKL. Region Blekinge kommer att tillsammans med Region Kronoberg arbeta med primärvården för att förbättra och förtydliga information och öka följsamheten till riktlinjerna i det Nationella vårdprogrammet (NVP) för prostatacancer³ vad gäller provtagningsrekommendationer och provtagningsintervall för symtomfria män. Det är osäkert om alla symtomfria män som vill testa sig verkligen får och läser Socialstyrelsens broschyr ”Om PSA-prov”⁴ innan de tar ställning till om de ska testa sig eller inte. Vi vill kunna nå rätt män med rätt information. Vi vill ge möjlighet till att de som rekommenderas provtagning kan få ta PSA utan att behöva involvera läkare. Primärt vill vi hitta ett arbetssätt som hanterar provtagning och hantering av provsvar utan läkarbesök.

1.4 Syfte

Huvudsyftet med en förbättrad PSA-testning är en jämlik vård och tidig diagnostik av prostatacancer.

1.5 Metod

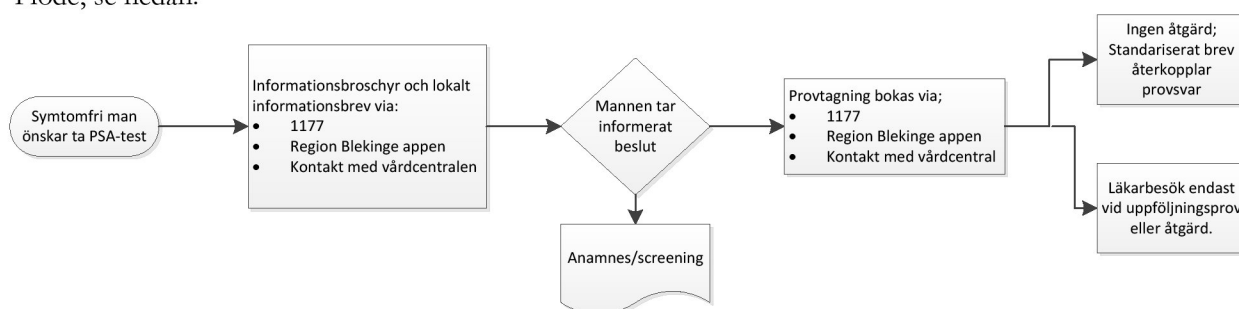
Region Blekinge kommer att strukturera och förenkla den opportunistiska PSA-testningen på symtomfria män som önska ta PSA-test enligt riktlinjerna i det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer, se bilaga 1. Symtomfria män, i åldern 50-70 år, som vill testa sig kommer att hänvisas

³ Nationellt vårdprogram för prostatacancer

⁴ Patientbroschyr: Om PSA-prov från socialstyrelsen.

till vårdcentral eller hitta information på 1177. Männen får Socialstyrelsens informationsbroschyr ”Om PSA-prov” samt lokal information digitalt via 1177 eller i handen via kontakt på vårdcentral. Han uppmanas att läsa igenom och fundera över de för- och nackdelar som framgår av informationen för att sedan ta ett välinformerat beslut. Om personen väljer att gå vidare med provtagningen anmäler han intresse via 1177 eller kontakter han vårdcentralen för att boka tid för provtagning. Anamnes (frågeformulär) inför provtagningen kartlägger medicinering med T. Finasterid, ärftlighet samt besvär från urinvägarna. Läkare signerar/kontrollerar provsvar. Vid provsvar < 3 ug/l återkopplas provsvar via standardiserat brev eller via ”Min journal” på 1177. Läkarkontakt endast då åtgärd eller uppföljning är indikerat.

Flöde, se nedan.



2 Mål

Genom att strukturera och förenkla PSA-testningen för symptomfria män vill vi uppnå en;

- Förbättrad information till de män som önska ta PSA-test.
- Underlätta och förenkla provtagningen för de män som vill testa sig
- Enhetliga och jämlika rutiner för provtagning, uppföljning och åtgärd vid PSA-testning i Region Blekinge.

3 Aktiviteter

Aktivitet	Ansvarig	Förtydligande	Start - stop
Lokal skriftlig information till medborgaren.	Stefan Persson	<ul style="list-style-type: none"> • Kortfattad information som komplement till Socialstyrelsens informationsbroschyr 	april – maj 2019
Information till berörda verksamheter	Stefan Persson Mia Dreier	<ul style="list-style-type: none"> • Ledingsgrupper • Cancerrådet 15 maj 	april – sept 2019

Uppdatera information på 1177	Mia Dreier/ kommunikationsavd.	<ul style="list-style-type: none"> Information om rutiner för PSA-testning i primärvården. 	maj – juli 2019
Språkgranskning, klarspråk, översättningar, layout av information till medborgaren	Mia Dreier	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikationsavd. 	maj - juni 2019
Utbildningsdag professionen läk/ssk	Stefan Persson	<ul style="list-style-type: none"> Förtydligande riktlinjer NVP Arbetsflöde Informationsmaterial 	maj och september 2019
Lathundar läk/ssk	Stefan Persson	<ul style="list-style-type: none"> Provtagning och uppföljning enligt NVP Lokala rutiner 	maj- juni 2019
”Screening-formulär” ssk	Stefan Persson/ Laila Gustafsson	<ul style="list-style-type: none"> Anamnes inför test-symtomfri män 	maj – juni 2019
Ansvarig på varje VC	Laila Gustafsson (stöd i implementeringen)	<ul style="list-style-type: none"> Leda införandet av nya rutiner för PSA-testning 	maj – sept. -19
Uppstartsmöte (lunchmöte) på alla enheter	Stefan Persson Laila Gustafsson Mia Dreier	<ul style="list-style-type: none"> Informationsmaterial Rutiner Kvalitetssäkring 	augusti- september 2019

4 Tidplan

Införandeplan och tjänsteskrivelse till HSN-nämnden 18 juni för godkännande av plan. Start av pilot- införande i september 2019 på Brunnsårdens vårdcentral. Införande av de nya rutinerna för opportunistisk PSA-testning startar i slutet på oktober. Utvärdering av pilot i början av oktober 2019. Utvärdering av breddinförandet i februari 2020.

5 Resurser

Förslag är att anslaget bör delas på de 19 vårdcentralerna i regionen. Varje vårdcentral skulle då få ca 21 000 kr årligen (summan bör korrigeras efter listade patienter och upptagningsområde) för att implementera de nya rutinerna. Vårdcentralerna har olika förutsättningar och kanske vill arbeta på olika sätt med implementeringen.

Utbildningssatsningar till läkare och sjuksköteskor i primärvården samt information till övriga verksamheter kommer att generera vissa kostnader. Ökad provtagning samt analyser kommer med största sannolikhet att vara en konsekvens för hälso- och sjukvården. Avsatta medel i budget för 2019, 2020 och 2021 är 400 000/år.

6 Referenser

1. Screening för prostatacancer, Socialstyrelsens rekommendation
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21099/2018-10-15.pdf>
2. Organiserad Prostatcancertestning, Förstudie
Region Blekinge, Mia Dreier, Stefan Persson (2019)
3. Nationellt vårdprogram prostatacancer
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/prostata/vardprogram/gallande-vardprogram-prostatacancer/>
4. Patientbroschyr: Om PSA-prov från socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19489/2014-8-4.pdf>

Bilaga 1.

Handläggning av PSA värde efter PSA-test på symptomfri man som tagit provet utan läkarkontakt.

Enligt Nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

Följande gränsvärden gäller män som *inte* tillhör en ärftlig riskgrupp. För patienter som tar 5-alfareduktashämmare ska gränsvärdena halveras, se även avsnitt 7. 5-alfareduktashämmare – särskild handläggning.

Förväntad kvarvarande livstid	PSA	Åtgärd
>20 år (ålder under 70 år)	< 1 µg/l	PSA-test vart sjätte år.*
	1–2 µg/l	PSA-test vartannat år. Vid ökning > 1 µg/l sedan föregående prov ska nytt test redan efter 1 år.
	2–2,9 µg/l	Prostatapalpation. Vid godartat fynd uppföljning med PSA vartannat år.
	≥ 3 µg/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.
10–20 år (ålder 70–80 år)	< 1 µg/l	Ytterligare testning är inte motiverad*
	1–4,9 µg/l	PSA-test vartannat år. Vid ökning > 1 µg/l sedan föregående prov ska nytt test redan efter 1 år.
	≥ 5 µg/l	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.
< 10 år (ålder över 80 år)	Oavsett tidigare värden	Ytterligare testning är inte motiverad
	≥ 7 µg/l (test ska endast tas vid symptom)	Remiss enligt standardiserat vårdförlopp, se avsnitt 5.

*Gäller inte män med p-testosteron < 8 mmol/l (män utan symptom på hypogonadism kan förutsättas ha normalt värde)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2019-04-09
Peter Pettersson

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-11

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar. Trombolysuppdraget i Karlshamn.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att trombolysuppdraget (propplösande behandling vid stroke) bibehålls i Karlshamn.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick den 1 februari 2019 i uppdrag av nämnden att, som ett av fyra uppdrag, utreda eventuell stängning av trombolysbehandling i Karlshamn, som en besparingsmöjlighet. Den potentiella besparingen är i relation till riskerna, som är både sannolika och allvarliga, relativt ringa, varför förvaltningen starkt rekommenderar att inte genomföra denna besparing.

Bakgrund

I underlaget inför nämndens möte den 28 februari beskrevs trombolysuppdraget på följande sätt.

”Trombolys, propplösande behandling vid stroke, ges idag både i Karlskrona och i Karlshamn.

Verksamheten medför behov av att bemanna laboratorium och röntgen dygnet runt alla dagar i veckan, och medför extra bemanning på den avdelning som har beredskap för att ge behandlingen. Om inte denna behandling ges i Karlshamn kan effektiviseringar avseende laboratoriets, röntgens och en avdelnings bemanning genomföras.

Det finns fördelar med att ha två utbudspunkter eftersom det ger kortare tid till behandling samt kvarstående kapacitet vid driftstörningar på ena orten.

Under senare tid har det varit bemanningssvårigheter i Karlskrona, och den redundans som verksamheten i Karlshamn bidrar med, kommer vid eventuell stängning försvinna. Det finns dock flera landsting i Sverige som valt att centralisera behandlingen av kvalitets- och effektivitetsskäl.

Med hänsyn till kvalitetsmått i ledtider kommer personer som bor närmare Kristianstad eventuellt att behöva åka till Centralsjukhuset där vid symtom på stroke. Det är osäkert om de har kapacitet för detta, och det skulle också minska den ekonomiska effekten av förändringen”.

Fördjupad ärendebeskrivning

Trombektomi är en relativt ny behandlingsmetod för att avlägsna stora blodproppar i hjärnan. Ingreppet innebär att en blodpropp tas ut med hjälp av tunna verktyg som förs in via blodkärlen. Syftet med ingreppet är att återupprätta blodflödet för att rädda den påverkade delen av hjärnan efter en stroke. Trombektomi, och även trombolys, ska göras så snart som möjligt efter att patienten har fått en svår stroke eftersom ju tidigare ingreppet görs, desto mer av hjärnfunktionerna kan räddas. Tiden är således av stor vikt för behandlingsresultatet och eftersom utredningsmöjligheterna i ambulansen är begränsade så bör patienten komma till sjukhus snarast.

Hittills har rekommendationen varit att behandling med trombektomi ska utföras senast sex timmar efter en akut stroke, men efter att två stora studier har visat övertygande effekt på dödlighet och framtida funktionshinder även för patienter med sen stroke, så har tiden för intervention i form av trombektomi utökats till 24 timmar. Om patienten är aktuell för trombektomi eller ej kan fastställas först efter att röntgen av hjärnan är genomförd.

Att tiden för trombektomi har utökats innebär en markant ökning av antalet trombolyslarm, vilket redan har varit tydligt även i Blekinge. Detta innebär i sin tur en ökad belastning för såväl ambulansverksamheten som akutmottagningen och akutavdelning. Trombolyslarm är ett prio-1-larm och patienten ska snarast transporteras till närmaste sjukhus med adekvata behandlingsmöjligheter. Om trombektomi är aktuell så ska patienten transporteras till Lund för denna behandling. Att transportera patienter från västra Blekinge till Karlskrona för att sedan förflyttas till Lund, skulle innebära en fördröjning av start av behandling i form av trombektomi.

Bedömning

Eftersom en stängning av trombolysuppdraget i Karlshamn skulle innebära risk för avsevärt sämre kvalitet så har till exempel frågan om Kristianstads kapacitet att ta emot patienter från Blekinge med misstänkt stroke, ej utretts. Mot bakgrund av de medicinska förutsättningar som är nu gällande för trombolyslarm och möjlighet till trombektomi så är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att trombolysuppdraget bör bibehållas i Karlshamn. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer utvecklingen inom området.

Den potentiella besparingen (brutto 1,5–2 mnkr, men det tillkommer kostnader för utomlänsvård och ambulanskostnader) är i relation till riskerna, som är både sannolika och allvarliga, relativt ringa, varför förvaltningen rekommenderar att inte genomföra denna besparing.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-03

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-12

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar på vårdcentraler.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att i samverkan med beredningen för nära vård kartlägga Region Blekinges vårdcentraler och återkomma till nämnden i september med förslag på förbättringar och utvecklingsmöjligheter i syfte att effektivisera vården och öka tillgängligheten.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick den 1 februari 2019 i uppdrag av nämnden att till mötet den 28 februari 2019 presentera alternativ för att minska förväntat underskott.

Den 28 februari fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag av nämnden att utreda vidare en profilering av Lyckeby vårdcentral i syfte att öka antal listade personer, alternativt kraftiga neddragningar på densamma motsvarande förlorat patientunderlag samt utreda möjliga samordningsvinster mellan vårdcentralerna Brunnsgården och Samariten i Karlshamn.

Länets vårdcentraler är viktiga aktörer i den påbörjade utvecklingen mot den nära vården. En utveckling mot så kallade nära vård center behöver påbörjas inom regionen. En sådan utveckling kan innebära att vissa vårdcentraler bör omvandlas till filialer till en ”huvudvårdcentral”. Med en modell med en huvudvårdcentral och filialer kan resurserna samordnas på ett mer effektivt sätt.

Det pågår ett arbete med omställning av primärvården och den nära vården. Det är viktigt att detta sker i ett helhetsperspektiv, för att på bästa sätt öka effektivitet, kvalitet och tillgänglighet.

Bakgrund

Det finns bland offentligt drivna vårdcentraler både de som ökar sin listning, och de som minskar. En av de som minskat är Lyckeby vårdcentral, vilket noterades vid tidigare möte i hälso- och sjukvårdsnämnden. I augusti 2018 öppnade Hälsohuset en filial cirka en km från Lyckeby vårdcentral. Filialen öppnade med tomma tidböcker och full läkarbemanning, vilket innebar en hög grad av tillgänglighet. Hälsohuset har bedrivit en aktiv marknadsföring och därmed fått patienter att lista sig där, inte enbart från Lyckeby utan även från andra närliggande vårdcentraler. Hälsohuset erbjuder Företagshälsovård och därmed listar sig patienter där från olika företag som finns i närområdet.

Lyckeby vårdcentral har haft en ansträngd telefontillgänglighet under ett par år med cirka 350-400 inkommande samtal under måndagar och tisdagar vilket har gett en telefontillgänglighet på 70-80 procent. Idag cirka 225-250 inkommande samtal med en telefontillgänglighet på 90-96 procent. Lyckeby vårdcentral har inte idag en full läkarbemanning. Verksamheten behöver en förstärkning med tre till fyra hyrläkare varje vecka och med tanke på att många patienter önskar en kontinuitet med samma läkare, är denna situation inte optimal.

I Karlshamn finns två stora offentligt drivna vårdcentraler, Brunnsgården och Samariten, som geografiskt inte är belägna så långt från varandra, varför frågan om samordningsvinster har lyfts.

Fördjupad ärendebeskrivning

Det finns en bred enighet om utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård, och de strategier som beskrivits som del i detta arbete. Den omorganisation som genomförts av hälso- och sjukvården i Blekinge har haft som ett av sina syften att skapa förutsättningar för omställningen mot nära vård. Omställningen mot nära vård har initierats, bland annat genom en gemensam workshop där såväl politiker, tjänstemän som företrädare för patienter deltog.

I takt med att vård förs ut från sjukhus, kommer också primärvården att specialiseras. Det är inte säkert att alla former av vård kommer att kunna finnas på samtliga vårdcentraler, antingen av resurs-, kompetens- eller kvalitetsskäl.

Region Blekinge behöver samordna de resurser som finns inom primärvården för att ge en hög tillgänglighet och erbjuda en jämlik vård till invånarna. Det finns redan inriktningsbeslut att skapa noder, vilket nu planeras tas vidare till att skapa nära vård center, som är en sorts specialiserad vårdcentral, som servar ett antal filialer, som inte alla har all kapacitet. Detta skapar en möjlighet att erbjuda stor kontinuitet till den grupp av kroniska patienter som behöver detta mest. Denna omställning kräver att vissa enheter omvandlas till filialer. Genom att resurserna samordnas så ökar förutsättningar för såväl kontinuitet som tillgänglighet.

Länets vårdcentraler behöver bli mer synliga, eventuellt i form av ett nytt Hälsotorg eller i närheten av apotek. Ett annat sätt att samordna befintliga resurser är att samverka med andra aktörer inom hälso- och sjukvårdsområdet, till exempel apotek, gym, med flera.

Det finns stora möjligheter med profilering, särskild inriktning, av vårdcentraler inom vissa områden, till exempel genom att särskilt anpassa utbud efter befolkningens sammansättning, eller genom att särskilt vända sig mot ett kundsegment i ett större område, eller till och med i hela länet. Analyser av sådana kundunderlag och kundsegmentering pågår, och förslag håller på att utarbetas.

Det är viktigt att ovan beskrivna faktorer arbetas med i ett helhetsperspektiv för den offentliga vården och Blekingebornas behov. Om inte detta sker samordnat finns risken att olika offentligt drivna enheter kommer att konkurrera med varandra, vilket inte gagnar effektivitet och Blekingeborna i helhetsperspektiv.

Miljön som möter patienterna i entrén och i väntrummen är viktiga för trivseln och hur man uppfattar vårdcentralen. Flera vårdcentraler har gamla och slitna lokaler som är i stort behov av renovering.

En omställning av primärvården och den nära vården har initierats, och flera utvecklingsinitiativ har påbörjats. Det ligger ur ett långsiktigt perspektiv en fara i att agera kortsiktigt på enskilda enheters data. Det är viktigt att utvecklingen och effektiviseringen av primärvården sker samordnat i ett helhetsperspektiv, för att på bästa sätt öka effektivitet, kvalitet och tillgänglighet.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-16

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-14

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budget i balans 2019 - effektiviseringar och besparingar. Städning på entreprenad.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att föreslå regionstyrelsen att utreda städning på entreprenad i syfte att finna den mest kostnadseffektiva lösningen.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick den 1 februari 2019 i uppdrag av nämnden att till mötet den 28 februari 2019 presentera alternativ för att minska förväntat underskott.

Den 28 februari fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag av nämnden att utreda vidare möjligheten att lägga ut städning av vårdcentraler på entreprenad, istället för att anlita regionservice.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en dialog med regionservice angående uppdraget från nämnden och regionservice har informerat förvaltningen om att de har tillsatt en arbetsgrupp för nämnda ärende. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ännu ej erhållit någon rapport från regionservice och behöver därför invänta detta för att kunna återrapportera till nämnden.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-07

Ärendenummer 2019/00055
Dokumentnummer 2019/00055-13

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan och budget 2019 - Särskilda uppdrag från fullmäktige

Förslag till beslut

1. Att ta informationen om hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag till handlingarna.
2. Att överlämna information om att Hälso- och sjukvården har begränsade ekonomiska och personella resurser, att genomföra de särskilda uppdragen som regionfullmäktige gett Hälso- och sjukvården i regionplanen. Hälso- och sjukvården föreslår att budgetberedningen får i uppdrag att prioritera angelägenheten i de särskilda uppdragen i regionplanen.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick den 1 februari 2019 i uppdrag av nämnden att senast i maj 2019 återkomma med beskrivning av de särskilda uppdrag fullmäktige gett nämnden samt förslag på hur uppdragen ska genomföras.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sammanställt (bilaga) samtliga uppdrag som beslutats av fullmäktige och som finns beskrivna i regionplanen 2019-2021.

Bakgrund

I den av fullmäktige beslutade regionplanen för åren 2019-2021 med budget för 2019 beskrivs ett stort antal uppdrag till regionstyrelsen samt till regionens olika nämnder. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utifrån regionplanen tagit fram en verksamhetsplan för 2019 samt en därtill hörande handlingsplan. Samtliga uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden, via

regionplanen, har erhållit från fullmäktige, finns beskrivna i verksamhetsplanen under respektive perspektiv under rubriken ”Insatsområden/ uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad”. Till varje insatsområde har sedan en ansvarig chef från hälso- och sjukvårdens ledningsgruppen utsetts. En sammanställning av uppdragen till Hälso- och sjukvårdsnämnden finns som bilaga till detta dokument.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Sammanställning av uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden

Samtliga nämnder ska:

	Prio	VP 2019	Status efter T1
Omsätta den regionala utvecklingsstrategin (RUS) i sin verksamhet och bidra till att Blekinge ska vara ett inkluderande samhälle präglad av öppenhet och deltagande.			
Utveckla verksamheten så att den stödjer bilden av ett attraktivt Blekinge.		Sid 9	
Underlätta för invånare att ta ansvar för sin hälsa, även vid sjukdom eller funktionsnedsättning.		Sid 11	
Omsätta kommissionens förslag i sina verksamhetsplaner.		Sid 11	
Säkerställa god tillgänglighet till sina verksamheter.		Sid 13	
Främja innovationer inom sitt ansvarsområde.		Sid 14	
Genomföra insatser för en omställning till ett processororienterat arbetssätt.		Sid 17	
Skapa förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling där digitalisering är en integrerad del.		Sid 18	
Öka kompetensen i processororienterat arbetssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.		Sid 20	
Öka den digitala kompetensen i sina verksamheter, så att målen under perspektivet kvalitet och process nås.		Sid 20	
Ta fram kompetensförsörjningsplaner för sitt ansvarsområde.		Sid 21	
Utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO 14001:2015.		Sid 23	
Införa rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas i relevanta beslut och utvecklingsinsatser.		Sid 23	
Genomföra Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan.		Sid 23	
Bedriva en verksamhet med ekonomi i balans.		Sid 25	
Vidta åtgärder för att stärka kostnadskontrollen.		Sid 25	
Säkerställa att förväntade intäkter erhålls.		Sid 25	
Säkerställa att den beslutade investeringsplanen följs.		Sid 26	
<u>Hälso- och sjukvårdsnämnden ska:</u>			

Färg	Perspektiv
	Invånare och samhälle
	Kvalitet och process
	Kompetens
	Miljö och hållbarhet
	Ekonomi

Erbjuda ett ökat stöd till patienter som har svåra problem med levnadsvanor. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Levnadsvanemottagning).		Sid 11	
Införa tarmcancerscreening under 2019 för personer mellan 60 och 74 år. För insatsen finns särskilda medel avsatta i budgeten (Tarmcancerscreening).		Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten för en länsgemensam barn- och ungdomshälsa.		Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten till utökat åldersspann avseende mammografi och cellprovtagning.		Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 utreda möjligheten för en ordnad provtagning gällande förekomsten av prostatacancer. För en etablering finns särskilda medel avsatta i budgeten (Ordnad provtagning för prostatacancer, PSA).		Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 presentera ett underlag för inrättandet av hospiceverksamhet i Blekinge.		Sid 11	
Genomföra insatser för att implementera lagen om samverkan. Särskilda medel avsätts i budgeten till hälsovalet för målrelaterad ersättning (Lagen om samverkan, LOS).		Sid 11	
Genomföra insatser för en mer personcentrerad vård i sina verksamheter.		Sid 11	
Under planperioden 2019-2021 genomföra en resursförstärkning i 1177 Vårdguiden. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (1177 Vårdguiden).		Sid 13	
Under planperioden 2019-2021 utreda förutsättningarna för kvällsöppna vårdcentraler i samtliga kommuner i länet. För en etablering finns särskilda medel avsatta i budgeten (Jourcentral).		Sid 13	
Presentera ett underlag för att under 2019 öppna en närakutmottagning i Karlshamn som är öppen dygnet runt. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Närakutmottagning).		Sid 13	
Genomföra insatser för att förbättra cancervården. För insatsen finns särskilda medel avsatta i budgeten (Förbättrad cancervård).		Sid 17	
Omsätta inriktningsbesluten (Framtidens hälso- och sjukvård) i verksamheten.		Sid 17	
Inrätta mobila team som når kroniskt sjuka patienter i hela Blekinge. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Mobila team).		Sid 17	
Säkerställa att det finns rehabiliteringskoordinatorer i verksamheten. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Rehabiliteringskoordinatorer).		Sid 17	
Minska antalet vårdskador.		Sid 17	

Förbereda för införandet av ett nytt vårdinformationsstöd. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Framtiden vårdinformationsstöd, FVIS).			
Genomföra ett e-hälsolyft i sina verksamheter.		Sid 18	
Öka kompetensen i personcentrerat förhållningssätt i sina verksamheter, så att målen under perspektivet invånare och samhälle nås.		Sid 20	
Genomföra insatser för att stärka tillgången till kompetens. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Personalpott).		Sid 21	

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-09

Ärendenummer 2019/01036
Dokumentnummer 2019/01036-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Närakut i Karlshamn

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att etablera en Närakut i Karlshamn i linje med detta underlag.
2. Att till regionstyrelsen hemställa om en utredning av förändringar i regelboken för Hälsovalet avseende finansiering av, och uppdrag för, primärvårdsverksamhet under jourtid.

Sammanfattning

I regionplanen för 2019-2021 beskrivs att ”för att kunna ge invånarna i västra Blekinge ett bättre omhändertagande i akuta lägen ska en dygnet-runt-öppen närakutmottagning öppnas i anslutning till akutavdelningen och Samaritens vårdcentral i Karlshamn”. Vidare beskrivs att ”närakutens uppdrag är att ta hand om akuta besvär som inte kräver de resurser och den kompetens som finns på akutmottagningen i Karlskrona”.

Uppdraget från regionfullmäktige är att ”hälso- och sjukvårdsnämnden ska presentera ett underlag för att under 2019 öppna en närakutmottagning i Karlshamn som är öppen dygnet runt. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten (Närakutmottagning)”.

Under hösten och vintern 2018 samt en bit in på våren 2019 har en särskild arbetsgrupp, tillsammans med en facklig referensgrupp, tagit fram ett underlag i ärendet och det resulterade i en rapport som överlämnades till hälso- och sjukvårdsdirektören den 16 april. Denna rapport utgör, tillsammans med bakomliggande politiska beslut, huvudparten av underlag för detta beslutsunderlag som beskriver ett stegvis införande av en Närakut i Karlshamn.

Bakgrund

Under hösten och vintern 2018 samt en bit in på våren 2019 har en särskild arbetsgrupp, tillsammans med en facklig referensgrupp, tagit fram ett underlag i ärendet och det resulterade i en rapport som överlämnades till hälso- och sjukvårdsdirektören den 16 april.

Denna rapport utgör, tillsammans med bakomliggande politiska beslut, huvudparten av underlag för detta beslutsunderlag.

Ingångsvärdena dvs det politiska beslutet för en Närakut i Karlshamn innebär att den ska:

- vara öppen dygnet runt
- öppna under 2019
- vara en vårdnivå som motsvarar primärvård
- benämnas "Närakut".

Detta beslutsunderlag fokuserar på vissa områden, där särskilda ställningstagande behövs göras. Beslutsunderlaget utgör inte implementationsplan, utan en särskild sådan ska utarbetas. Arbetsgruppens rapport (bilaga) utgör ett komplement till beslutsunderlaget. Efter politiskt beslut kommer risk- och konsekvensanalys att genomföras, där en handlingsplan tas fram med aktiviteter som ska förebygga att risker/farhågor besannas.

Samverkan har skett kontinuerligt, dels genom en facklig referensgrupp till arbetsgruppen, dels genom information och dialog i förvaltningsövergripande samverkansgrupp.

Fördjupad ärendebeskrivning

Övergripande beskrivning av förslaget till Närakut

Till Närakuten kan patienter söka för skador och besvär som bedöms ha ett behov av sjukvårdsinsatser inom de närmaste timmarna och som inte kan vänta till nästa dag, men inte kräver akutsjukhusets resurser.

En ny organisatorisk enhet, Närakuten, tillskapas genom en sammanslagning av de nuvarande verksamheterna Akutavdelning och Jourcentral. Närakuten kommer att vara belägen i tidigare akutmottagningens lokaler på sjukhuset i Karlshamn, och föreslås organisatoriskt tillhöra Akutkliniken. Närakuten tar utan tidsbeställning emot patienter med problematik/symtom på primärvårdsnivå, dygnet runt. Dessutom tar Närakuten över Akutavdelningens uppdrag att ta emot, bedöma och behandla patienter på specialistnivå inom internmedicinska specialiteter, dygnet runt, samt de sex akutvårdplatser som finns på avdelningen och de mobila team som utgår därifrån.

Närakutens primärvårdsuppdrag bemannas av distriktssjuksköterskor/sjuksköterskor, undersköterskor samt specialister eller ST-läkare inom allmänmedicin. Specialistläkare inom andra specialiteter, baserade i Karlskrona, kan konsulteras via digital teknik. Närakuten kommer att bli en bas för att utveckla digitalt baserade arbetssätt och skynda på anammande av redan existerande digitala lösningar.

Närakuten kommer att utgöra en gemensam bas för existerande mobila verksamheter, som mobila team och läkarbil, och blir därigenom den naturliga utgångspunkten i utvecklingen av mobil vård tillsammans med kommunerna.

Närakutens struktur och arbetssätt går i linje med tidigare beslut om framtidens hälso- och sjukvård, och de primärvårdsnoder som beskrivs där, med viss specialisering inom primärvården. På så sätt kan också Närakut utgöra en del av omställningen av primärvården i Blekinge.

Bemanning

Läkare: Avsatta medel förutsätter att befintliga resurser för läkare omfördelas, vilket också kan vara rimligt om patienterna omfördelas i motsvarande omfattning. Det finns dock olika finansieringslogiker att ta hänsyn till.

För att möjliggöra en bemanning med allmänläkare under dagtid, finns möjligheten att styra över det akuta patientflödet för de två offentligt drivna vårdcentralerna i Karlshamn till Närakuten, och låta motsvarande läkarbemanning följa med. På så sätt skulle det akuta patientflödet på vårdcentralen separeras från det planerade, vilket kan ha logistiska fördelar, men också möjliggöra större fokus på de mest sjuka patienterna med kroniska sjukdomar. På detta sätt kan det alltså vara möjligt att en läkare från vårdcentralen under dagtid bemannar närakuten, utan att det påverkar vårdcentralernas bemanning negativt. Det har lyfts farhågor kring denna modell. Dessa är viktiga att beakta, men bedöms möjliga att hantera inom ramen för övergripande arbete med arbetssätt, arbetsmiljö och attraktiv arbetsplats med satsningar på primärvården.

Läkarbemanningen kan även kompletteras med läkare från utbildningsvårdcentralen.

Under kvällstid fram till kl. 21 är det jourcentralens tjänstgörande läkare som ansvarar för bemanningen och under natten finns allmänläkare i beredskap i hemmet. Detta koncept finns redan idag, och finansieras via hälsovalets ersättning till vårdcentralerna. De olika vårdcentralerna bidrar till bemanningen av jourcentralen motsvarande den grad som deras listade patienter använder sig därav. För att bättre kunna styra över denna bemanning, är det förvaltningens förslag att ersättningen för vårdcentralernas jourverksamhet lyfts ur Hälsovalet och istället riktas till jourcentralerna/Närakuten som en anslagsfinansierad verksamhet.

Sjuksköterska: Den budget som finns anslagen, i tillägg till existerande budgetar för Akutavdelning och Jourcentral, beräknas bekosta utökad sjuksköterskebemanning för att täcka dygnet-runt-verksamhet, veckans alla dagar.

Konsultationer: Specialistläkare inom olika specialiteter, baserade i Karlskrona, kan konsulteras via digital teknik. Inom intermedicin kan konsultationer göras på plats med tjänstgörande medicinjour.

Övrig bemanning: De administrativa resurser som finns i dagens verksamhet (akutavdelning och jourcentral) beräknas täcka de behov som finns.

Vid ett stegvis genomförande av Närakut som innebär start i Akutavdelningens lokaler på plan 4, kommer bemanningen nattetid att behöva förstärkas för att kunna eskortera patienter mellan ingång och Närakut. Denna bemanning behöver inte nödvändigtvis ha utbildning inom hälso- och sjukvård.

Dygnet runt finns en medicinjour på plats på sjukhuset i Karlshamn. Under jourtid finns en anestesijuksköterska i jour på sjukhuset och i hemmet finns en anestesiläkare i beredskap. Vårdavdelningarna, avdelning 9, 20 samt Ortopedkirurgisk avdelning bemannas dygnet runt, liksom laboratoriet för klinisk kemi. Röntgenavdelningen har personal i beredskap på nätter och helger.

Lokaler

För att klara Närakutens uppdrag, som inkluderar dagens verksamheter på akutavdelningen och jourcentralen, samt ett utökat uppdrag om dygnetruntöppet, så behöver lokalerna ha kapacitet för såväl inneliggande vård (dagens sex vårdplatser på akutavdelningen) som för triagering, bedömning och behandling av sjuksköterskor respektive läkare. Lokalen ska även ha möjlighet att fungera som en bas för den mobila verksamheten dvs läkarbilen och det mobila teamet.

Idag finns vårdcentralen Samariten och jourcentralen i samma lokaler medan akutavdelningen med tillhörande vårdplatser finns på plan 4 på Blekingesjukhuset i Karlshamn. För att klara bemanning och ekonomi måste all verksamhet lokaliseras tillsammans. En förutsättning för att kunna bemanna och bedriva verksamhet dygnet runt på Närakuten, som även innehåller vårdplatser, är att såväl mottagningsdel som vårdplatser finns inom samma lokal. Det finns möjlighet att placera Närakuten inom tidigare akutmottagningens lokaler, vilket skulle tillgodose alla behov, men det kräver ganska omfattande om- och tillbyggnader i lokalerna. Dessa lokalmässiga förändringar är inte möjliga att färdigställa under 2019. Lokalerna kan preliminärt tidigast vara färdigställda under andra halvan av 2020. Fram tills dess behövs en övergångslösning, som dock inte kommer att kunna inrymma hela verksamheten. Närakuten kommer inte kunna vara öppen dygnet runt förrän de nya lokalerna är färdigställda. Detta innebär att starten av en Närakut måste ske i olika steg, om den förutsättes öppna under 2019.

Det finns pengar avsatta i investeringsbudgeten för akutavdelning och jourcentral, som lämpligen kan användas för en Närakut.

Stegvis införande av Närakut

De lokalmässiga förutsättningarna som beskrivs ovan medför att en komplett Närakut med verksamhet dygnet runt inte kan öppnas under 2019. Verksamheten kan starta genom ett gradvis införande:

Steg 1, december 2019: Närakuten befinner sig i jourcentralens lokaler mellan klockan 17 och 21, och kompletteras med möjlighet för digitala konsultationer. Nattöppet kl. 21 – 08 i Akutavdelningens lokaler. Detta förutsätter att nattöppning kan lösas (dörrklocka och kamera), samt att patienten guidas till plan 4, där akutavdelningen ligger. Därav krävs extra bemanning nattetid enligt ovan, under denna fas.

Steg två, hösten/vintern 2020: Närakut med komplett verksamhet, med jourcentral och akutavdelning sammanslagna, öppnas i tidigare akutens om- och tillbyggda lokaler.

Finansiering

Enligt regionplanen för 2019–2021 så finns det avsatta medel för etablering av en Närakut enligt följande:

2019: 1,5 mnkr, 2020: 2,9 mnkr, 2021: 4,4 mnkr.

För att täcka bemanning dygnet runt behöver budget för hela Akutavdelningen, Jourcentral och den extra satsningen på 2,9 mnkr för år 2020 användas. Detta innebär att vårdplatserna måste finnas i samma lokal som bedömningsdelen, det vill säga, en helt samlokaliserad verksamhet.

I denna budget finns det inte rum för någon läkartjänst då jourläkare som finns bemannas av vårdcentralerna och finansieras genom hälsovalsersättningen. Även läkarbilen är en del av hälsoval men till viss del anslagsfinansierad och skulle kunna utgå från Närakutens lokaler.

Närakutens digitalisering beräknas täckas av budget.

Den extra bemanning som behövs nattetid under fas 1, på grund av avstånd mellan entré och plan 4, inryms inte i den antagna budgeten. Kostnader för denna behöver beskrivas i pågående budgetprocess.

För övriga beräkningar, var god se arbetsgruppens rapport.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Arbetsgruppens slutrapport – Förslag till modell för Närakut Karlshamn.

Slutrapport

Förslag till modell för Närakut

Karlshamn

Uppdragsgivare:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lars Almroth

Författare

Eva Åsheden

Innehåll

Bakgrund.....	3
Deltagare i arbetsgruppen.....	3
Facklig referensgrupp.....	3
Information.....	3
Arbetsätt.....	4
Fokusgrupper.....	4
Patientflöden.....	4
Mobil verksamhet.....	4
Digitala lösningar.....	4
Namnförslag.....	5
Information.....	5
Definition Närakut.....	5
Journalföring Närakuten.....	6
Organisationstillhörighet.....	6
Verksamhetsbeskrivning av Akutavdelning och jourcentral.....	6
Arbetsgruppens förslag till modell för Närakut.....	8
Alternativ 1.....	8
Alternativ 2.....	8
Bemannning.....	9
Lokaler.....	10
Ekonomi.....	11
PGSA (Planera).....	12
Samverkan mellan olika professioner.....	12
Personcentrerad vård.....	13
FN:s konvention om barnets rättigheter.....	14
Värdegrund.....	14
Slutord.....	15
Bilaga 1 Behovsrapport lokaler för Akutavdelningen.....	17
Bilaga 2 Behovsrapport lokaler Jourcentral.....	22
Bilaga 3 Fokusgrupper.....	23
Bilaga 4 Närakuten förslagsskiss.....	24

Bakgrund

Uppdraget från Hälso- och sjukvårdsdirektör Lars Almroth till arbetsgruppen är att ta fram ett förslag på modell för NäraVård i Karlshamn utifrån politiska beslut och efter Förvaltningens bakgrundsbedömning. Förslaget bygger på ett nära samarbete mellan Akutavdelningen och jourcentralen i Karlshamn alternativt en samlokalisering.

Förslaget beskriver hur verksamheten kan se ut och även en verksamhetsbeskrivning/behovsbeskrivning för tilltänkta lokaler.

Deltagare i arbetsgruppen

Eva Åsheden, avdelningschef Akutavdelningen, ordförande/sammankallande/författare
Johanna Johansson, verksamhetschef på Vårdcentralen Brunnsgråden
Anna Jansson, HR-partner för Nära Vård
Charlotta Lunn, ekonom Nära Vård
Rebecca Welander, chef för myndighet och HSL i Karlshamns kommun
Maria Bengtsson, verksamhetschef för hemtjänsten, Karlshamns kommun
Magdalena Jeppsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Karlshamns kommun
Karin Magnusson, Verksamhetschef Vuxenpsykiatri Väst
Hannes Kohnke Medicinsk rådgivare för primärvården
Anna Svensson verksamhetschef vårdcentralen Samariten/jourcentralen väst
Katharina Darlison avdelningschef medicinläkare Karlshamn

Facklig referensgrupp

I tidigt skede startades en facklig referensgrupp som vi haft informationsmöten med om arbetsgruppens pågående arbete. I detta forum har det även kommit upp idéer och förslag som arbetsgruppen har tagit till sig.

Information

Information har lagts ut i nyhetsflödet på intranätet.

Vi har haft informationsmöten med röntgenmottagningen, Samaritens vårdcentral, operationsavdelningen m.fl.

Arbetsätt

Fokusgrupper

Vårt arbetsätt har lagts upp med möten där vi fokuserat på olika frågeställningar som:

- lokalfrågan/samlokalisering/behovsbeskrivning
- patientflöden
- bemanning
- mobila verksamheter och digitalisering

Utifrån dessa fokusgrupper har vi involverat nyckelpersoner från olika verksamheter som medicinskt ansvarig läkare för ambulansen, ambulans chef västra Blekinge, representant från vårdhygien och säkerhetsavdelningen, landstingsfastigheters projektledare och systemförvaltare.

Patientflöden

Arbetsgruppen har gått igenom patientflöden i befintliga verksamheter och diskuterat vilka patientflöden som kan förväntas söka till Närakuten. Samma kriterier för ambulansen in till Akutavdelningen som i dag men vissa förändringar kan tillkomma eftersom det kan innebära att vi har en primärvårdsläkare i tjänst på Närakuten. Detta måste vi titta närmare på när beslutet är taget och då riskbedömningar kommer utföras. Att beräkna är de patientflöden som finns i dagsläget på befintlig akutavdelning och jourcentral och därutöver det antagande av patienter som kan tänkas söka nattetid mellan 21.00 - 08.00. Antal sökande patienter nattetid har varit svårt att fastställa eftersom det är svårt att få fram siffror på antal från både akutmottagningen i Karlskrona och Kristianstad dit dessa patienter troligtvis söker. Det kan även tänkas att patienter i västra Blekinge inte uppsöker sjukvården nattetid p.g.a. långa avstånd och att det inte finns sjukvård öppen nattetid i området. Vi har försökt uppskatta antalet patienter som söker akut till sina vårdcentraler i Karlshamn till cirka 35-40 per dag. Skulle Närakuten vara öppen dagtid kan det bli en del av vårdcentralernas patienter som skulle kunna söka dit.

Mobil verksamhet

Vi har diskuterat den mobila verksamheten med allmänläkare och sjuksköterska och kan se en vinst att samordna och att använda resurserna på ett mer ändamålsenligt sätt än i dag. Ett nära samarbete mellan sjuksköterska och läkare i mobil verksamhet kommer gagna patienter och anhöriga. Möjlighet till samverkan mellan befintliga mobila team, via akutavdelningen samt via primärvårdens läkarbil, skulle kunna vara resurssparande samt möjlighet till ökad trygghet och ökad tillgänglighet av nära vård

I dagsläget ger läkare i läkarbilen både antibiotika och utför provtagningar vilket i framtida samarbete sjuksköterskan i mobila teamet kan göra och läkaren används med sin kompetens för medicinska bedömningar m.m. Ett sådant samarbete skulle också medföra att fler patienter får möjligheten att stanna hemma i sitt eget boende i stället för att bli inlagd på sjukhus.

Digitala lösningar

Frågan rörande digitala lösningar har lyfts och olika förslag har diskuterats. Ett alternativ är att använda skype nattetid för konsultation med annan kompetens som t.ex. ortoped- och kirurg jour. Ett digitalt verktyg som t.ex. vårdexpressen kan användas av patienten själv där hen

beskriver sina besvär och utifrån det får en vägledning för att eventuellt träffa sjuksköterska eller läkare. Detta verktyg kan patienten använda hemifrån via en app alternativt kan det finnas tillgängligt i väntrummet på Närakuten. Vårdexpressen skulle förbättra tillgängligheten, vara evidensbaserat, vara personcentrerat och är enkelt att använda.

På Närakuten skall det finnas goda möjligheten med bra utrustning för användande av skype för konsultation mellan vårdpersonal på Närakuten och t.ex. kirurg- och ortoped jour i Karlskrona.

Namnförslag

De namnförslag som diskuterats i arbetsgruppen har varit Primärvårdsakut, Närakut, Lättakut, Närakutmottagning och Primärjouren. Vi har tittat på hur det ser ut i övriga landet och såg att flera jourcentraler bytt namn till Närakut. Det vi också kunnat se är att Närakuter ligger i nära anslutning till akutmottagningar vilket det geografiskt sett inte kommer göra i Blekinge, här är det 6 mil till närmaste akutmottagning. Vi kan se risker med att namnet innehåller ”akut” eftersom definitionen av akut kan tolkas att alla patienter kan söka dit.

För att inte förvirra mer föreslår vi trots allt namnet Närakut för att inte skilja oss från övriga landet.

Information

Det är oerhört viktigt att förmedla till befolkningen i västra Blekinge att det inte är en akutmottagning.

Information kan gå ut långt innan förändringen sker genom massmedia, intranät men även via sociala medier som twitter, facebook och instagram.

Definition Närakut

Till Närakuten kan patienter söka för skador och besvär som bedöms ha ett behov av sjukvårdssinsattser inom de närmaste timmarna och som inte kan vänta till nästa dag när vårdcentralen öppnar igen och som inte kräver akutsjukhusets resurser.

Det kan handla om:

- plötsligt påkommen smärta
- infektioner
- allergiska reaktioner
- andningsbesvär
- sårskador
- misstanke om fraktur

Alla patienter som söker till Närakuten bedöms direkt av sjuksköterska genom någon form av strukturerad triagering som t.ex. triagehandboken. Därefter prioriteras patienten utifrån hur snabbt den behöver träffa läkare.

Akuta sjukdomstillstånd och skador som kräver Akutmottagningens resurser skall fortsatt gå till akutmottagningen i Karlskrona såsom hjärtinfarkt och större trauman.

Fortsatt kommer remisstväng råda från vårdcentralerna till Närakutens medicinjour precis som i dag, detta fungerar mycket väl.

Vi har inhämtat underlag från landets olika Närakuter framför allt från Jönköping, Värnamo och Eksjö men även från Skåne och Stockholm. Vi har jämfört Närakuter utifrån geografiskt läge och närhet till akutmottagning.

Närakutens definition skall vara så tydlig som möjligt för att undvika att akut svårt sjuka patienter med krav på högspecialiserad vård söker sig till Närakuten i stället för till specialistvården i Karlskrona.

Till Närakuten beräknar vi att det kan komma patienter med plötslig buksmärta, allergi, misstanke om fraktur, andningsbesvär och sårskador. Patienter från kommunala boenden som fallit och ådrar sig sårskada eller misstänkt fraktur kan komma in till Närakuten om det inte finns möjlighet att läkare kan skickas ut till boendet. Det kan även under helger/nätter och vid olika evenemang som t.ex. Östersjöfestival/Sweden rock komma ett ökat patientflöde till Närakuten. Här tänker vi framför allt sårskador och frakturmisstanke.

Öppetid kväll och natt kommer innebära att färre patienter själva söker till akutmottagningen i Karlskrona med just dessa symtom/skador.

Journalföring Närakuten

Frageställningar har förekommit i arbetsgruppen angående journalföring på Närakuten. Kan dokumentation utföras på flera olika sätt eller samordnas? I dagsläget används patientliggare för inkommande patienter till akutavdelningen och en beläggningslista i system cross. Primärvården använder system cross journalsystem och bokningssystem. Frågan har gått vidare till systemförvaltarna om det kan samordnas till Närakuten. Alternativet är att behörigheter styr.

Organisationstillhörighet

Närakuten kan ligga som en egen enhet/klinik som är anslagsfinansierad för Närakut, akutavdelning och jourverksamhet där t.ex. all mobil verksamhet ingår (**se bilaga 4**).

Det finns också ett regelverk med Hälsoval för primärvårdens sökande patienter, vårt förslag är Närakuten inte ligger under Hälsoval, se ovan.

Verksamhetsbeskrivning av Akutavdelning och jourcentral

Akutavdelningen

28 sjuksköterskor (varav en är ställföreträdande chef (50 %))

16 undersköterskor

1 servicepersonal

4 sekreterare (tillhör vårdadministrationen akutkliniken)

1 avdelningschef

Läkare som arbetar på avdelningen har sin tillhörighet på medicinkliniken.

Akutavdelningen bedriver en dygnet runt verksamhet vilket innebär att personalen har dag-, kväll-, natt- och helgtjänstgöring utifrån önskescheman. Önskescheman innebär att personalen kan lägga egna önskemål om hur de kan/vill arbeta utifrån verksamhetens behov.

Till Akutavdelningen kommer patienter via ambulans, bedömningsbil och med remiss från sin vårdcentral. Patienter kan inte själva söka direkt till Akutavdelningen eftersom det råder remisstvång.

Akutavdelningen tar inte emot patienter med kirurgiska eller ortopediska åkommor enbart patienter med sjukdomar inom medicin, thorax och infektion. Det kan handla om patienter med t.ex. infektioner, yrsel, strokemisstanke, bröstsmärta, kramper och andningsbesvär.

Det innebär att patienter med t.ex. misstänkta frakturer, sårskador, plötsliga buksmärter söker till sin vårdcentral (om dagtid) eller till Akutmottagningen i Karlskrona.

Barn (under 18 år) tas inte heller emot på Akutavdelningen de söker i västra Blekinge till sin vårdcentral alternativt till Akutmottagningen i Karlskrona.

Akutavdelningen har 6 vårdplatser för patienter som har behov av inläggning med övervakningsbehov och med förväntad kort vårdtid. Dessa vårdplatser är oftast fullbelagda, två platser används nattetid för att lägga in patienter som kommer in med ambulans för att undvika onödiga transporter till Akutmottagningen i Karlskrona.

Mobila teamet utgår från Akutavdelningen där en sjuksköterska kan köra hem till patienter, bosatta i västra Blekinge, som varit inlagda tidigare på sjukhuset men som får möjligheten att behandlas vidare i hemmet. Mobila teamet är bemannat alla dagar mellan 07.00-21.30.

Mobila teamet frigör cirka 2.5 vårdplatser per dygn.

5381 patienter har inkommit till Akutavdelningen under de senaste 12 månaderna vilket innebär i snitt:

- 15 inkommande patienter/dygn (5 av dessa kommer från vårdcentralerna med remiss 10 utan remiss med ambulans eller hänvisade av sjuksköterska i bedömningsbilen)

Belastningen på Akutavdelningen är som högst mellan klockan 11.00 fram till 21.00. Antalet patienter som inkommer under lördag och söndag är färre än övriga dagar.

Jourcentralen och vårdcentralerna Samariten och Brunnsgården

Besöksstatistik 2018

Brunnsgårdens vårdcentral	27615 besök
Samaritens vårdcentral	34250 besök
Jourcentralen	8870 besök

Antal patienter som söker utan att ha bokat tid beräknas vara ca 15-20 patienter på vardera vårdcentral (sammanlagt ca 40 patienter/dag).

Antal besök är som högst måndagar på vårdcentralerna.

Arbetsgruppens förslag till modell för Närakut

Av största vikt är att förtydliga i alla sammanhang att Närakuten är en förlängning av primärvårdens vårdcentraler, inte en akutmottagning för allvarligt sjuka som kräver specialistvård.

Befintlig Jourcentral och befintliga konceptet med Akutavdelningens bedömningsdel, mobila team med sjuksköterska och primärvårdens läkarbil med läkare samlokaliseras. Verksamheten med planerade elkonventeringar ingår. Det kommer innebära att vi kan använda våra personalresurser bättre än i dag och till en bättre samverkan mellan kompetenserna. Det skulle också ge en ökad patientsäkerhet.

Samlokalisering öppnar upp för ett samarbete mellan mobila teamet och läkarbilen som kan gagna patienterna och att rätt resurser används till rätt uppdrag. Samlokalisering undviker också en förvirring och blir i stället en tydlighet för patienten vart den ska. I dagsläget kan det av patienter upplevas oklart med Akutavdelning, vårdcentral och jourcentral.

De befintliga 6 övervakningsplatserna som i dagsläget finns på Akutavdelningen föreslår vi blir grunden till en enhet/avdelning med ytterligare vårdplatser alternativt en observationsavdelning med övervakningsmöjlighet som kan ligga under Närakuten som primärvårdsplatser. Alternativt ligger de kvar under Närakuten som korttidsplatser/övervakningsplatser.

När det gäller öppettiderna för Närakuten har framför allt två olika alternativ tagits fram.

Alternativ 1

Det ena alternativet är att Närakuten har öppettid mellan 17.00- 08.00 vilket innebär att patienterna i västra Blekinge dagtid söker till sina vårdcentraler precis som i dag och nattetid och helgdagar efter hänvisning från 1177 till Närakuten. Konceptet för Akutavdelningen blir oförändrat dagtid.

Detta alternativ kan vara det alternativ man kan starta upp Närakuten med och eventuellt bygga vidare på.

Alternativet ger samma trygghet och tillgänglighet som i dag samt en ökad tillgänglighet nattetid, detta utan risk för försämrade kontinuitet på vårdcentralerna. Förslaget innebär även att man drar nytta av samlokalisering den tid jourcentralen har öppet i dag.

Från primärvårdens håll ses detta förslag som det bästa.

Alternativ 2

Det andra alternativet är att Närakuten är öppen dygnet runt i samma lokaler och där patienter som inte har en tid till sin vårdcentral söker till Närakuten efter hänvisning från 1177 vid akuta besvär som inte kräver specialistvården i Karlskrona. Detta alternativ kan förenkla för den som söker till Närakuten.

Närakuten är öppen dygnet runt alla veckans dagar. I denna verksamhet kan all ”akut primärvård” samlas under samma tak och då tänker vi även att den akuta fasen med trombolys uppdrag ingår dygnet runt. I dagsläget ligger uppdraget under avdelning 20. Detta förslag kan

vara det mest kostnadseffektiva förslaget eftersom vården samlokaliseras och resurser används på alla bästa sätt.

Förslaget kan innebära:

- att tillgängligheten och tryggheten ökar till sjukvården i västra Blekinge. Detta har en stor betydelse i dag för nya invånare som flyttar in till vårt län att det finns tillgång till sjukvård dygnet runt
- en förskjutning av patienter till Närakuten som kan leda till en ökad tillgänglighet på vårdcentralerna för de bokade patienterna och uppföljningar
- en risk att kontinuiteten för primärvårds patienter försämras och parallellt med detta försämrade vårdkvalité
- att trombolysuppdraget i akuta skedet går över till Närakuten dygnet runt där all ”akut verksamhet” samlas
- det leder till en minskning av transport med ambulans till akutmottagningen Karlskrona med de patienter som faller under definitionen av sjukdomstillstånd som faller under Närakuten och primärvård
- leder till en bättre miljö med tanke på bränsleåtgång för dagens transporter till Karlskrona och ökar till en hållbar utveckling
- att det ökar tillgängligheten av ambulans i västra Blekinge
- det blir lättare att rekrytera sjuksköterskor och undersköterskor eftersom det skulle bli en attraktiv arbetsplats för hela sjukhuset i Karlshamn
- att det blir en försvårad rekrytering av läkare till primärvården p.g.a. ett mer fraktionerat uppdrag
- att patienter som söker till Närakuten triageras/bedöms av sjuksköterska precis som på sin vårdcentral för råd/undersökning och behandling. Primärjour (allmänspecialist) och primärjour (inom invärtesmedicin) på Närakuten kan på ett enklare sätt kommunicera direkt med varandra och patienten
- att kompetenser möts och samverkar ”under samma tak”
- ökad användning av digitala verktyg där Närakuten skall vara öppen för nya idéer det kan leda till en ökad tillgänglighet för patienter att få tid till sin vårdcentral

Ur primärvårdssynpunkt ses risker med alternativ två där Närakuten föreslås vara öppen dygnet runt. Primärvården ser risker med sämre kontinuitet av behandling inom primärvården. Kontinuiteten av läkarresurserna flyttas från ordinarie vårdcentralarbete till att tjänstgöra på Närakuten dagtid. Det kan innebära en förskjutning av resurser från de sjukaste äldre till de jämförelsevis friskare och resursstarkare patientkategorier som återfinns på jourcentralerna som i dagsläget är bristfälligt enligt läkare från primärvården. Risk för sämre kontinuitet medför, i kontrast till ovanstående resonemang om ökad trygghet till en ökad otrygghet.

Bemanning

Personal samordnas från befintlig akutavdelning och jourcentral för att bedriva Närakuten. Personal från vårdcentralerna som har intresse och vill ha mer varierande arbetsuppgifter och stimulans ges möjlighet att göra vissa arbetspass på enheten. Möjligheten att stimulera och utveckla personalen som kommer från slutenvården gäller detsamma. Under våren 2019 har sjuksköterskor från Akutavdelningen fått introduktion och hjälpt till att bemanna jourcentralen vissa arbetspass.

Detta ses som ett inledande samarbete och samverkan för att öka förståelsen för kommande förslag som en helhet. Det har även inneburit en ökad förståelse mellan personalen för primärvård kontra slutenvård.

Förslaget innebär att Närakuten behöver förstärkning med 1 sjuksköterska och 1 primärvårdsläkare i beredskap (allmänspecialist med barnkompetens) nattetid mellan 21.00 – 08.00 detta innebär en förstärkning med 4 sjukskötersketjänster för att kunna täcka helger och nattarbete. I dagsläget finns en primärvårdsläkare i jour nattetid både i östra och västra Blekinge som förslagsvis kan användas i beredskap vilket innebär att det inte blir en ökad bemanning. Beredskapen av primärvårdsläkare i Karlshamn är densamma som arbetar på jourcentralen idag, d.v.s. samma person som har primjour och sekundärjour, (1 person) skulle denna person arbeta natten, innebär det att den inte kan tjänstgöra dagtid med full mottagning på vårdcentralen. I det fallet behövs utökad bemanning av allmänspecialist, det finns det ingen budget för idag. I Östra Blekinge finns en primärjour och en sekundärjour nattetid.

Att inte ha tillgång till en primärvårdsläkare nattetid ser arbetsgruppen inte som ett alternativ. Medicinjouren ser risker nattetid med en ökad belastning med ökat intag av medicinpatienter och med störningar från sjuksköterkan för rådgivning. Risken skulle också vara att sjuksköterskorna får en försämrad arbetsmiljö med stress över vad som kan komma till Närakuten nattetid. Att inte ha en primärvårdsläkare i beredskap och som kan kontaktas för att bedöma inkommande patienter skulle kunna innebära en ökad risk för avvikelser och patientskador.

Konsultation nattetid med specialist inom t.ex. kirurgi och ortopedi i Karlskrona via telefon och skypmöjlighet är en nödvändighet.

Narkosköterska finns i dagsläget dygnet runt och narkosläkare finns som beredskap att ringa in nattetid.

Lokaler

Vi har gjort en verksamhetsbeskrivning/behovsbeskrivning utifrån befintlig verksamhet Akutavdelning och jourcentral och projektledare från landstingsfastigheter har involverats i arbetet.

Samlokalisering och öppet nattetid kräver lokaler som har en ingång i direkt anslutning till Närakuten för att förhindra att obehöriga personer inte kommer in i sjukhuset.

Problem finns att samlokalisera hela verksamheten (vårdplatser inkluderade) eftersom byggregler för mottagningsverksamhet och slutenvårdsplatser inte är samstämda och det finns ingen befintlig lokal som passar helt. För att bedriva vårdplatser krävs även kök och matsal för patienterna.

Förslagsvis kan akutavdelningens 6 vårdplatser ökas upp till minst 15 och vara kvar på plan 4 och drivas som en primärvårdsavdelning med observationsplatser med övervakningsmöjligheter. I annat fall krävs en ombyggnation i dagakutens lokaler för att rymma dessa vårdplatser och för att allt skulle kunna samlokaliseras.

Hot och våld är en faktor att ta hänsyn till i beräkning med en nattöppen Närakut. Det innebär att det kommer krävas personliga överfallslarm och uppsatta övervakningskameror. Tillgång till ordningsvakt under natten är ett krav.

Förslag från arbetsgruppen är Dagakutens lokaler där det finns tillgång till egen entré, väntrum, reception/triagerum, ambulansintag, saneringshall, dusch för liggande patienter och 13 bedömningsrum i dagsläget. Denna lokal står tom sedan 2016.

Lokalen har tidigare använts som akutmottagning, jourcentral och Dagakutmottagning. Här finns närhet till medicinmottagning, klinisk fysiologi och röntgen. Här finns viss utrustning och möjligheter för EKG övervakning, överfallslarm och en del kommunikationssystem som används mellan ambulansverksamheten och akutavdelningen i dagsläget. Det handlar om system (PARATUS) som på en skärm visar när ambulansen är på väg in till Akutavdelningen med patient och ett telekommunikationssystem (RAKEL) som också används mellan ambulans och Akutavdelning vid t.ex. katastrof larm då inte sjukvården använder den ordinarie telefonförbindelsen.

Lokalerna har behov av uppfräschning och renovering men kommer vara klart långt före en nybyggnation av en Närakut som även skulle innehålla vårdplatser.

Ekonomi

För att täcka bemanning dygnet runt behöver budget för hela Akutavdelningen, Jourcentral och den extra satsningen på 2,9 mnkr för år 2020 användas. I denna budget finns det inte rum för någon läkartjänst då jourläkare som finns bemannas av vårdcentralerna och finansieras genom hälsovalsersättningen. Även läkarbilen är en del av hälsoval men till viss del anslagsfinansierad och skulle kunna utgå från Närakutens lokaler. Om hela budgeten för dagens akutavdelning används innebär det att vårdplatserna måste finnas i samma lokal som bedömningsdelen. En ytterligare förutsättning för att få ekonomin att gå ihop är att kostnaden för anpassning av lokaler samt kostnad för tomställda lokaler under omställningsperioden inte belastar Närakuten.

Tabellerna nedan visar budget för 2019 och från vilka enheter den kommer ifrån samt beräknad kostnad som baseras på vilka kostnader som fanns för AKA och Jourcentralen under 2018 med en uppräknig samt tillägg för extra personal som behövs för att klara uppdraget.

Budget	Jour-centralen	Akutavd K-hamn	Extra budget 2020	Summa Närakuten
Intäkter	-700	-190		-890
Personal	3 145	26 257	2 900	32 302
Drift	1 606	8 669		10 275
Kapital	0	718		718
Summa	4 051	35 454	2 900	42 405

Närakuten	Beräknad kostnad	Budget	Avvikelse
Intäkter	-890	-890	0
Personal	33 000	32 302	-698
Drift	9 500	10 275	775
-Digitalisering	400		
-Läkemedel och sjukv mtrl	1 300		
-hyra	1 500		
-köpt vård	800		
-labb, röntgen	1 200		
- Interna tjänster	3 600		
-Övrigt	700		
Kapital	718	718	0
Summa	42 328	42 405	77
Engångskostnader			
Inredning och utrustning	2 000	1 900	-100

PGSA (Planera – Göra – Studera – Agera)

Vi kommer starta upp Närakuten utifrån ett beslut som kommer att tas i maj 2019. Initialt kommer riskbedömningar göras och utvärderas. Därefter kommer vi följa utvecklingen enligt Nolans förbättringsmodell genom att noggrant planera och genom att utföra olika riskbedömningar – därefter påbörjar vi arbetet – vi testar och agerar med förbättringar kontinuerligt.

Samverkan mellan olika professioner

En god samverkan med kuratorer, sjukgymnaster, dietister och arbetsterapeuter som kontaktas i ett tidigt skede när patienter söker till Närakuten kan främja patienters tillfrisknande och där det ges möjlighet till råd och stöd.

Kommunala boenden har i dagsläget påbörjat ett samarbete med läkarbil och ambulans i västra Blekinge som har fallit bra ut. Samarbetet innebär att när ambulans larmas ut till boenden kan ambulanspersonalen när de är på plats ta kontakt med läkarbilen för en bedömning om patienten kan behandlas i sitt boende eller behöver in till sjukvården.

Vi kan se vinster med ett samarbete mellan läkarbil och mobilt team (bemannas med sjuksköterska) också skulle kunna starta upp ett samarbete när det gäller patienter i eget boende.

Specialistpsykiatri för vuxna har idag ett Akut- och rådgivningsteam bemannad med psykiater och specialistjuksköterskor måndag- torsdag 8- 17.00 samt fredag 8- 15. Kvällar, nätter och helger sköts det akutpsykiatriska omhändertagandet via Psykiatriakuten i Karlskrona. Akut- och rådgivningsteamet för vuxenpsykiatri finns i Karlshamn och serverar hela västra Blekinge

Samverkan med Närakut/primärvård finns idag men kan fördjupas likaså den psykiatriska konsultationen. Vårdöverenskommelse primärvård och vuxenpsykiatri finns. I en framtid kan vi se utveckling av samarbetet psykiatri och primärvård. Vid planering av nya lokaler för Närakut kan det vara en fördel med samlokalisering psykiatri och primärvård gällande psykisk ohälsa och akutpsykiatri. Detta rymms inte i befintliga lokaler

Personcentrerad vård

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska vara personcentrerad. Ett personcentrerat förhållningssätt är en förutsättning för en personcentrerad vård. Förhållningssättet grundar sig i en människosyn, en etik som vägleder i praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson, där människan ses som fullt kapabel att ta eget ansvar.

Kärnan i personcentrering är att lyssna på och bekräfta en persons berättelse eller upplevelse, mötas med respekt för varandras förmågor, uppdrag och behov samt att tillsammans försöka hitta bästa lösningen. Personen kan exempelvis vara en patient, anhörig, medarbetare, samarbetspartner eller kollega.

Personcentrering innebär en tillitsbaserad styrning där ledarskapet präglas av helhetssyn och förmåga att skapa relationer för att ta vara på allas förmågor och säkerställa delaktighet. Regionens värdegrund är en viktig utgångspunkt för personcentrerat förhållningssätt.

Grunden i personcentrerad vård är personens egen berättelse. Berättelsen ger en bild av hela livssituationen och fångar personens egna drivkrafter, resurser och förmågor. Berättelsen blir utgångspunkt för att tillsammans komma överens om hur vården bäst planeras och genomförs. Därför är det viktigt att lyssna aktivt och förstå beteenden och symtom utifrån personens perspektiv. Vården anpassas sedan efter överenskommelsen där personen involveras i planeringen som dokumenteras på ett strukturerat sätt. Patient och vårdgivare utformar tillsammans en skriftlig hälsoplan, som innehåller mål och vägval för genomförande samt en uppföljning som man kommit överens om.

Personcentrerad vård

- leder till bättre vårdresultat, kortare vårdtider, färre komplikationer, minskade kostnader, och nöjdare patienter
- påverkar arbetsmiljön positivt
- ger oss möjlighet att leva upp till patientlagens intentioner.

Personcentrerat och människorättsbaserat arbetssätt behöver komplettera varandra och tillsammans stärka individens ställning.

FN:s konvention om barnets rättigheter

Sverige ratificerade FN:s konvention om barnets rättigheter 1990, den 1 januari 2020 blir barnkonventionen en svensk lag¹.

Närakuten kommer ta emot barn upp till 18 år, både som patient och närstående vilket innebär att vi i uppbyggnaden ska vid alla åtgärder som rör barn, i första hand beakta vad som bedöms vara barnets bästa. Arbetsgruppen har under framtagande av modell för Närakut haft en röd tråd ur barnperspektivet när det gäller ombyggnation/nybyggnation av lokaler till att vi skall ha kompetent personal som utgår från barnets rättigheter.

På Närakuten skall finnas:

- personal med rätt kompetens ur ett barnperspektiv
- anpassad triage för barn
- lokaler anpassade för barn i en miljö som är trivsamt
- ytor för lek och avkoppling för barn
- behandlingsrum skall utformas utifrån barns behov
- det skall ges möjlighet för närstående att närvara i behandling och provtagning

För att säkerställa att all personal har kunskaper om lagen föreslås utbildning. Denna utbildning kan läggas som ett kunskapstest i utbildningsportalen TIDA.

I kunskapstestet kan barnets rättigheter och personalens skyldigheter ingå. Rutin vid orosanmälan skall ingå i en del.

Det är viktigt med en allmäntjänstgörande läkare som har barnkompetens som tjänstgör på Närakuten.

Värdegrund

Samarbete – Engagemang – Kvalité

Målet är att patienter som söker till Närakuten ska tas emot av engagerad personal med hög/bred kompetens inom sitt område och utifrån ett personcentrerat synsätt där man utgår från varje individs behov. Vården skall vara av mycket god kvalité och patienten skall känna sig trygg där olika kompetenser inom olika områden har ett mycket gott samarbete.

Närakuten ska ha som mål att vara tillgänglig för västra Blekinges befolkning som har behov av att söka sjukvård. Målet är att ta hand om de patientgrupper som faller inom ramen för den kompetens som finns på Närakuten som handlar om primärvård. Den patient som har behov av den specialistvård som en akutmottagning har tillgång till skall fortsättningsvis gå till akutmottagning i Karlskrona precis som i dagsläget.

Slutord

Vi har i arbetsgruppen olika uppfattning om vilket alternativ av förslagen som är det bästa. Från primärvårdshåll och framför allt från primärvårdsläkarna ses en del risker som till viss del är beskrivna i rapporten, dessa risker skall vi ha full respekt för och vilka konsekvenser de skulle kunna leda till framför allt för patienten. Min uppfattning är att vi inom slutenvården och primärvården har olika uppfattningar och kulturer. Vi ser olika på vad som är en ”akut patient” vilket blir en kulturkrock för oss. Vi har däremot enats om att alternativ 1 kan vara ett första steg mot nära vård och kanske en ökad tillgänglighet för västra Blekinges befolkning i alla fall nattetid. Alternativet skulle innebära en ökad samverkan mellan olika kompetenser.

Min uppfattning, som arbetat inom akutsjukvården under mycket lång tid och haft förmånen att följa utvecklingen, ser också stora brister som i slutändan drabbar våra patienter men även personalen. Under de snart tre år som Akutavdelningen har funnits träffar jag och min personal i stort sett dagligen patienter som säger att de har svårt att veta vart de skall vända sig. Vi har patienter som försöker komma direkt till Akutavdelningen som vi inte får ta emot eftersom patienten inte har en remiss eller söker för ortopediska och kirurgiska besvär (t.ex. misstänkta frakturer, sårskador, fallolyckor, buksmärter) Dessa patienter hänvisas eller väljer själva att gå vidare till sin vårdcentral men oftast till Samaritens vårdcentral. En del patienter säger att de försökt komma fram på telefon till sin vårdcentral alternativt 1177 men att de inte kommer fram.

Det förekommer patienter som ringer på vid huvudentrén nattetid för att få hjälp. Det har sökt patienter med misstänkt stroke, sårskador, fallolyckor, blödningar, andningsbesvär m.m. Personalen på Akutavdelningen har tagit hand om patienten och ibland skickat vidare med hjälp av ambulans till Akutmottagningen i Karlskrona.

Ambulanspersonalen har ibland svårigheter att sortera vart de skall köra patienten eftersom en patient kan ha buksmärta som likaväl kan vara en bröstsmärta. Bröstsmärta kan köras in till Akutavdelningen men buksmärta skall köras till Akuten i Karlskrona alternativt till sin vårdcentral i västra Blekinge om det är på kontorstid. Detta leder emellanåt till frustration mellan personalgrupper.

Från mitt perspektiv sett hade en öppen Närakut alla dygnets timmar varit det bästa alternativet för västra Blekinges befolkning. Detta alternativ skulle renodla det akuta från den planerade verksamheten med bokade tider till vårdcentralen. Det skulle underlätta patientens väg in till sjukvården som gäller akuta besvär som beskrivits i slutrapporten. Detta alternativ skulle innebära att patienten söker sin vårdcentral i första hand precis som i dag men drabbas du t.ex. av plötslig buksmärta, bröstsmärta, sårskada, andningsbesvär, misstänkt fraktur kan du alla dygnets timmar söka till Närakuten.

Alternativet med dygnet runt öppen Närakut skulle utifrån mitt perspektiv locka fler sjuksköterskor och undersköterskor till sjukhuset i Karlshamn, det skulle bli en attraktiv

arbetsplats med alla dess funktioner i sin helhet eftersom det finns en hel del inom denna personalkategori som gärna arbetar just med akutsjukvård.

Riskerna med en öppen NäraKut alla dygnets timmar är naturligtvis att riktigt svårt akut sjuka patienter söker sig till dit i stället för att söka direkt till Akutmottagningen i Karlskrona. Denna risk finns även i dag när dessa riktigt akuta patienter söker sig till sina vårdcentraler. Risk finns också att det blir svårigheter att bemanna med primärvårdsläkare vilket redan i dagsläget är ett bekymmer på vårdcentralerna.

Bilaga 1 Behovsrapport lokaler för Akutavdelningen

Akutavdelningen bedriver mottagningsverksamhet, slutenvård, planerad verksamhet och sjukvård i hemmet, mobilt team allt under samma tak. Avdelningen är multifunktionell och liknar ingen annan avdelning. Patienter kan inte söka direkt till avdelningen.

Verksamhetsbeskrivning

Akutavdelningen innefattar både mottagningsverksamhet (9 platser med britsar) och slutenvårdsplatser (kort vårdtid snitt 2,8 dygn med 6 sängar) alla platser med övervakningsmöjlighet. Mobila teamet är en verksamhet som innebär att en sjuksköterska utgår från akutavdelningen och kör hem till patient för att behandla. Vi bedriver planerad verksamhet med elkonverteringar 2 dagar i veckan via bokning från thoraxmottagningen. Patienterna kommer till avdelningen via remiss från vårdcentralen/annan intern mottagning, hänvisning av SSK i bedömningsbil alternativt inkommer via ambulanstransport. I dagsläget inkommer ca 16 patienter/dygn. Högst beläggning är under eftermiddag/kväll.

- 9 enkelrum med brits som används till inkommande patienter för bedömning och behandling därefter går patienten hem eller skrivs in.
- 6 övervakningsplatser med sängar för patienter med planerad kort vårdtid (2,8 dygn i snitt).
- 1 akut rum används både till akut stabilisering av svårt sjuk patient, planerad elkonvertering och även som sängplats tillfälligt vid platsbrist. Detta rum är utöver de övriga 15 rummen.
- 1 triage rum finns i dagsläget men används mycket sällan.
- Saneringshall (garage för mobila teamets bil). Lokalmässigt ligger det på ett annat plan bredvid ambulanshallen plan 2 byggnad 22. Akutavdelningen har saneringsuppdrag i västra Blekinge
- Ambulansgarage för inkommande ambulanser, sluss finns också plan 2 byggnad 22.

Antal rum inklusive akut rum och triage 17 sängar/bårar i dagsläget.

Nulägesbeskrivning

I dagsläget bedrivs verksamheten i tillfälliga lokaler sedan 2,5 år. Avdelningen har 2 salar för 3 patienter vardera där män och kvinnor blandas (övervakningsplatser med övervakningsutrustning). Patientrummen är lyhörda och patienterna störs av varandra speciellt vid omvårdnad och vid rond. Mycket svårt för personalen att hålla sekretess eftersom det oftast är tre patienter som vårdas samtidigt och dessutom har anhöriga som besöker eller följer med.

Flera av enkelrummen har dålig akustik och det ekar vilket gör det svårt för läkaren att auskultera hjärta och lungor. Rummen är trånga och svårt att komma fram i framför allt vid överflyttning av patient till/från ambulans bår/säng. Det finns mycket dålig överblick av patienterna eftersom det finns en form av öppen sluss före enkelrummet.

Personalutrymmen är bristfälliga eftersom det enbart finns ett mindre personalrum som inte är anpassat för befintlig personalstyrka (ca 50 personer anställda). Mitt på dagen kan ca 15-20 personal vistas i rummet samtidigt. Här finns inget utrymme för personal att vila. I personalrummet finns övervakningsstation med larm som inte går att tysta. Väntrummet för patienter ligger precis intill personalrummet vilket också leder till dålig sekretess och arbetsmiljö. Personalrummet i dagsläget har enbart 3 mikrovågsugnar men behovet är större och önskemål om ugn/spis finns.

Avdelningen består av en lång korridor med långa avstånd och hårda golv. Här finns inget dagrum eller allrum för patienter/ anhöriga. Patienterna kan enbart vistas vid sin säng alternativt sitta i väntrummet där övriga inkommande/avgående patienter vistas. Väntrummet passeras av alla som kommer in till avdelningen eftersom väntrummet ligger först på avdelningen. Detta är ett stort bekymmer med tanke på smittrisk, sekretess och arbetsmiljö. Miljörummet är en blandning av förråd och sopförvaring, sop- och tvätt nedkast. Rummet har dålig logistik och är trångt.

Förråd finns spridda på avdelningen och fungerar dåligt vilket medför extra spring för personalen.

Flera människor rör sig i korridoren som patienter, anhöriga, intern/extern personal, läkare, paramedicinare som sjukgymnaster, ambulanspersonal, personal från vårdnära tjänster, servicepersonal m.fl. Alla dessa människor kommer in från ett håll.

Avdelningsstationen "Mittpunkten" har dålig ventilation och en hög ljudnivå eftersom flertalet personal samlas här. Stationen upplevs oftast som stökig och rörig. På stationen finns 5 sittplatser alternativt ståplatser med höj och sänkbara skrivbord som har stationära datorer. Inga portabla datorer finns. Därutöver finns en plats för arbetsledande koordinator där flera övervakningsskärmar finns. Arbetsmiljön är stökig och många gånger med hög ljudnivå beroende på stort antal människor, telefoner och larm. På stationen finns övervakningsutrustning med många olika ljud och ljudnivåer.

Apparatförråd används i kombination med miljörum och personalskåp.

Här finns dåligt med utrymme för administrativt arbete. Avdelningschefens rum har varit ett apparatförråd och har en elcentral bakom ena väggen. Avdelningschefens rum har ingen plats för möten enbart för liten sittplats.

Mobila teamet har en liten skrivplats där de även klär om och har sina kläder i en garderob i dagsläget.

4 sekreterare sitter i ett f.d. förrådsutrymme utanför Akutavdelningen vid hisshallen. Rummet är trångt och har mycket dålig ventilation. Varmt sommaren och kallt vintern. Eftersom rummet ligger utanför avdelningen upplevs en större risk för hot och våld. Sekreterarna har larm att använda (armband).

Det finns 2 läkarum med vardera 3 skrivplatser. Det finns inget rum för enskilda samtal med patient.

Det finns enbart två små personaltoaletter på hela avdelningen!

Toalett och dusch finns för patienterna på avdelningen men det finns ingen möjlighet för liggande dusch av patient, då transporteras patienten på bår ner till gamla dagakutens duschrum plan 2 byggnad 22. Detta är ett arbetsmiljöproblem och inte minst en patientsäkerhetsrisk att transportera patienter långa avstånd. Därutöver är det bristande sekretess och risk för bristande vårdhygien.

Tekniska förutsättningar

Akutavdelningen har telemetriövervakningsmöjlighet över hela avdelningen.

Övervakningsmöjlighet finns till alla sängplatser och kan följas på övervakningsskärmar på PARATUS och Mobimedlarm finns.

Stationära datorer finns på läkarexpeditionerna, triagerum, akut rum, expedition för ssk/stf och Mittpunkten.

Överfallslarm finns i form av "knapp" på väggen vid 4 olika ställen på avdelningen (jämt fördelat)

Försörjning

Personal från vårdnära service sköter allt förråd och tvätt hantering både med beställning och upp plockning. Apotekstjänst sköter läkemedelshanteringen. Städerna från städcentralen sköter städningen på avdelningen

Egen kökspersonal/servicepersonal finns.

Patientkök finns mitt på avdelningen nära Mittpunkten. Patient köket är stort och utformat för en fullvärdig avdelning med 20 vårdplatser. Det finns ingen patientmatsal. Patienterna äter vid sin sängplats.

Yttre miljö

I dagsläget ligger Akutavdelningen på plan 4 vilket innebär långa avstånd för ambulanstransport men även för patienter som kommer på remiss.

Ambulanstransporten sker via befintlig ambulanshall, genom korridor plan 2 byggnad 22 vidare genom thoraxmottagningens långa korridor och genom väntrum vidare i hiss till plan 4. Därefter transporteras patienten genom hela korridoren på Akutavdelningen eftersom rummen ligger längst ner på avdelningen vilket innebär att de passerar personalrum, väntrum alla salar och mittpunkten för att komma till enkelrummet.

Personalbemanning

Akutavdelningen har i dagsläget 28 sjuksköterskor, 16 undersköterskor, 1 servicepersonal och 4 sekreterare. Läkarbemanningen kommer från medicinkliniken och består av ca 2-3 läkare (exklusive läkarkandidater) dagtid och en nattetid. Därutöver har vi flera studenter från de olika yrkeskategorierna sjuksköterska och undersköterska. Extern personal kommer från vårdnära service, städ, transport, drift, ambulans, paramedicinare.

Mitt på dagen kan det röra sig om enbart personalmässigt ca 25-30 personer.

Syfte och mål med projektet

Visionen är att skapa lokaler som är utformade efter beslutat innehåll och med tanke på patientsäkerhet och god arbetsmiljö.

Lokaler, Yta, Samband

- All patientvård skall bedrivas i samma lokaler för att använda resurser på rätt sätt.
- Det ska finnas möjlighet att överblicka patienterna ”Mittpunkt”
- Stora ljusa lokaler anpassade både för barn o vuxna.
- Bra ventilation
- Alla rum skall vara enkelrum med egen toalett och dusch (övervakningsplatser)
- Ett tvåbäddsrum som kan ändras till enkelrum vid behov. Kan användas i väntan på ambulanstransport.
- Duschrum/toalett för liggande dusch bår
- Något/några rum med möjlighet att behandla patienter som med smittrisk/nedsatt immunförsvar.
- Övervakningsmöjlighet på alla patientplatser, telemetriövervakning hela avdelningen med modern övervakningsfunktion.
- Akut rum som även kan användas vid hög arbetsbelastning och planerade elkonverteringar.
- Personalrum med pentrydel gärna med en matsalsdel och en del med soffa och bord. Microvågsugnar, spisplatta och ugn önskvärt.
- Rum för personalskåp/värdeskåp i anslutning till personalrum
- Konferensrum i anslutning till avdelningen men inte ett måste.
- Vilorum i anslutning till avdelningen
- Fler personaltoaletter (i dagsläget finns 2)
- Expeditioner och arbetsplatser för administrativt arbete i närhet av avdelningen men inget krav att alla finns på avdelningen.
- Kontor i nära anslutning till avdelningen för avdelningschef, möjlighet för mindre möten och samtal
- Kontor för stf, administrativt arbete.
- Mittstation för minst 6 skrivplatser sittande alternativt ståplatser – lugn miljö.
- Platser för läkarna att diktera i lugn miljö
- Arbetsplats för mobilt team i anslutning till avdelningen men inget krav. Klädförvaring för mobila teamet.
- Medicinberedningsrum/läkemedelsautomat på avdelningen
- Avdelningskök i rätt dimension till antal inneliggandepatienter. Bricksystem? Annat?
- Matsal/allrum för patienter barn som vuxen
- Dagrum för patienter med tillgång till dator, TV annat? -barnperspektiv
- Väntrum - barnperspektiv
- Anhörigrum för enskilda samtal - barnperspektiv
- Apparaturum
- Förråd till tvätt och dyl. + hjälpmedel
- Skölj
- Sop-/Städtrum Miljörum

- Saneringshall
- Ambulansintag
- Saneringshall
- Läkemedelsförråd och skrivplats till ambulans
- Eventuellt mindre omklädningsrum för narkospersonal
- Rörpost måste finnas på avdelningen
- Provtagningsrum - barnperspektiv

Tekniska krav

- Teknisk övervakning, telemetri, övervakning utan skärmar?
- Luft och syrgas i alla rum
- IT
- Telefoni
- RAKEL
- Överfallslarm

Försörjning

- Vårdnära service förråd och tvätt, städ, vaktmästeri och transportörer som idag.
- Apoteksservice via BLS Apotek.

Yttre miljö

- Parkeringsplats för mobilt team i nära anslutning till avdelningen
- Uteplats i anslutning till personalrum gärna i markplan
- Avdelningens lokaler behöver ha närhet till klinisk kemi, röntgen, klinisk fysiologi, ambulansintag, saneringshall och medicinmottagning.

Personalbemanning

Avdelningen beräknas ha ca 50 anställda förutom all extern personal.

Värde

Lokal för framtida verksamhet finns inte idag.

Mervärdet för nya lokaler är en ökad patientsäkerhet och förbättrad arbetsmiljö mycket med tanke på smittrisker med icke ändamålsenliga lokaler. Ökad sekretess för patienterna. En förbättrad logistik på avdelningen kan både öka trivselen för personalen och minska kostnaderna eftersom vi därmed kan hushålla än bättre med våra resurser.

Bilaga 2 Behovsrapport lokaler Jourcentral

Behovsrapport: lokaler, yta, samband

Nedan följer en beskrivning av dagens lokaler och ytor på Jourcentralen väst.

I dagsläget ligger Jourcentralen väst i VC Samaritens lokaler. Vårdcentralen driver sin verksamhet dagtid och kl1700, vardagkvällar, startar Jourcentralen upp sin verksamhet. Under helgen är jouren öppen mellan 0800-2100 i samma lokaler.

För att ta sig till jourcentralen, går den sökande via sjukhusets huvudentré. Huvudentrén är öppen mellan 0800-1900 samtliga veckodagar. Efter kl. 1900 öppnas porten via porttelefon som bärs av personal på jouren. Väl inne på sjukhuset, ligger jourcentralens väntrum väl skyltat från entrén. Dörrarna in till jourcentralen är låsta och det finns ringklocka, väl märkt, till tillfällen då uppmärksamhet bör tillkallas.

Inne på jourcentralen har vi 10st undersökningsrum, labb, akut/operationsrum, Ekg/inhalationsrum, öron/ögonrum, ett inre väntrum, patient toalett och ett sköljrum (diskmaskin, spol etc.). Antalet rum som används på jouren regleras utefter behov och efter om det är helg/vardagskväll, hur många som är i tjänst och söktrycket. Samtlig personal tar ett undersökningsrum till sitt förfogande. I sjuksökterskans undersökningsrum sker sjuksköterskans triage och ev. behandling. I läkarens rum sker undersökning och ev. behandling. Kvällstid används 3-4 undersökningsrum och helger 4-5 undersökningsrum. Utnyttjandet av lokalerna är helt beroende av söktryck och den sökandes behov.

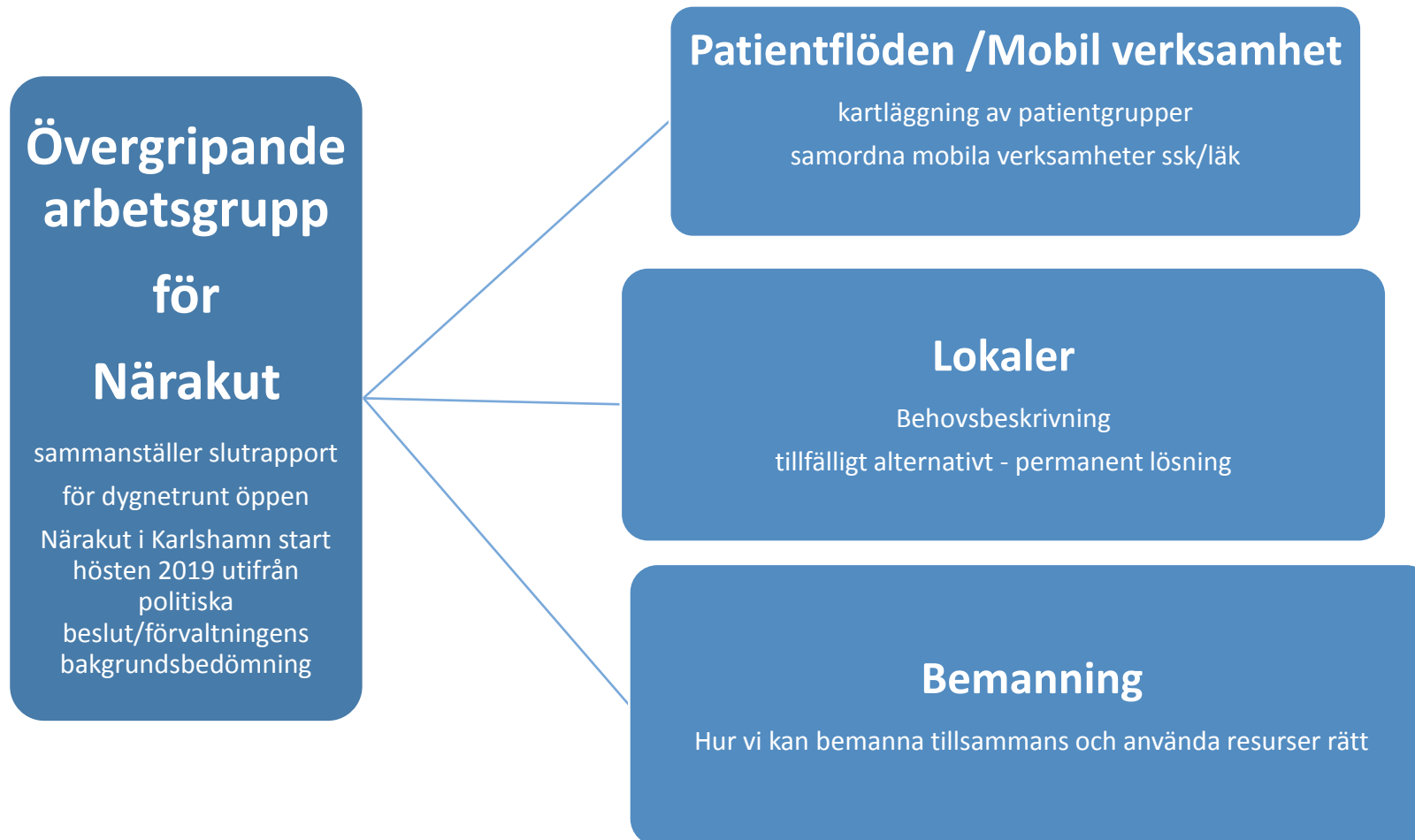
Jourcentralen är utrustad för att klara det som uppdraget kräver, se uppdragsbeskrivning. Vid behov av mer avancerad vård, förflyttas den sökande till annan vårdnivå.

Från jouren kan den sökande förflyttas till och från röntgen och till akutbedömningsavdelning. Denna förflyttning sker i samråd med involverad instans och vanligtvis hjälper jourens personal till med förflyttning och överlämning. Övriga förflyttningar inom BLS sker utefter den sökandes behov ex. sjuktransport, ambulans, egen bil etc.

De kallelsesignalsystem som finns att tillgå på jouren är de samma som används dagtid på Samariten. Det finns även överfallslarm både personliga och rumsbundna (vissa rum).

Jourenslokaler upplevs på det stora hela som adekvata för uppdraget. Dock kan ses att det borde vara en annan entré till Jourcentralen. Detta då det lätt blir kvar personer i sjukhusetslokaler. Flödet till och från jouren hade varit lättare att styra med separat entré.

Bilaga 3 Fokusgrupper



Bilaga 4 Närakuten förslagsskiss



Hälso- o sjukvård Ekonomienhet
Åsa Jersheim

2019-05-15

Ärendenummer 2019/00948
Dokumentnummer 2019/00948-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden (2019-01-01 - 2022-12-31)

Svar: Granskning interna kostnader - Regionservice

Förslag till beslut

1. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår nedan svar till revisorerna.

Sammanfattning

EY har i sin granskning belyst avsaknaden av utvecklande dialoger på samtliga nivåer vilket också är upplevelsen inom Hälso- och sjukvården. Vidare belyser revisorerna att det saknas faktaunderlag som sätter koncernnyttan i främsta rummet. Generellt saknar kärnverksamheten löpande information om köpmönster, förändringar i prissättningsmodell mellan åren samt återkoppling på process- och resultatmått (ledtider, leveranssäkerhet, internkontroller osv.)

I den första granskningen av landstingservice rekommenderades en utvärdering av nyligen införd styrmodell, vilket fortfarande efterfrågas av verksamheten för att få en tydlig och heltäckande bild.

Bakgrund

Granskningen interna kostnader - regionservice är en uppföljning och fördjupning av rapporten *granskning av Landstingservice*, som syftade till att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt en effektiv stödverksamhet till kärnverksamheten genom landstingservice. Följande delfrågor och bedömning är direkt hämtade från rapporten granskning av Landstingservice ärende 2018/00521-1:

- Är landstingservice uppdrag tydligt formulerat (tjänster, omfattning och kvalitet)?
Är gränsdragningen mellan Landstingservice och kärnverksamheterna formulerad så att god samverkan sker?

- Delvis. Uppdraget är beskrivet i landstingsstyrelsens verksamhetsplan och förvaltningens egna handlingsplaner. Granskningen indikerar dock att uppdrag och ansvarsförhållanden kan förtydligas på operativ nivå. Otydligheter i gränsdragning och risktagande skapar onödig kommunikation mellan beställare och Landstingservice.
- Finns det en systematisk uppföljning av landstingsservices tjänster avseende leveranssäkerhet, ledtider och kundnöjdhet?
Används relevanta nyckeltal för att följa upp effektiviteten?
Görs analyser av Landstingsservice kostnadseffektivitet visavi andra landsting eller privata aktörer?
 - Nej. En enkät är genomförd 2017 för att mäta kundernas nöjdhet. Det finns inte någon systematisk uppföljning av ledtider och leveranssäkerhet men kundernas uppfattning om leveranssäkerhet fångades i enkäten men enkäten visar svaren endast på övergripande nivå. Vi bedömer därför att det finns förbättringsmöjligheter när det gäller uppföljning av ledtider och leveranssäkerhet. Utvecklingen av sådana system bör dock göras med avvägning gentemot de administrativa kostnader som uppstår.
Vissa nyckeltalsjämförelser görs med andra landsting. Under 2017 gjordes dock inga sådana jämförelser då SKL håller på att utveckla modellen.
- Finns det en fungerande struktur och roller för att hantera frågeställningar där Landstingsservice och dess kunder inte är överens?
 - Nej. Det finns forum på strategisk, taktisk och operativ nivå men bedöms inte vara välfungerande för närvarande. En av flera orsaker är bristande närvaro från kärnverksamhetens sida. Den största delen av denna kommunikation sker kopplat till de enskilda leveranserna när problem uppstår.
- Håller sig Landstingsstyrelsen informerad om Landstingsservices utveckling i tillräcklig utsträckning?
 - Ja. Utöver delårsrapporter informerar landstingsdirektören om läget. I internkontrollplanen följs bland annat avvikelsehantering, genomförda städkontroller, m.m.
Bedömningen är att landstingsstyrelsen inte lider brist på information avseende landstingsservices verksamhet.
- Har övergången till intäktsfinansierad verksamhet fungerat tillfredsställande?
 - Nej. Det finns en rad otydligheter som skapar friktion mellan kärnverksamheten och landstingsservice. Det finns också uppfattningar om att vissa verksamheter inte är betjänta av den valda styrmodellen. Vår bedömning är därför att en övergripande utvärdering bör göras för att skapa underlag för vidareutveckling av styrmodellen och ett övervägande om vilka verksamheter som bör ingå i styrmodellen.

Revisionens förslag till förbättringsmöjligheter är följande enligt granskningsrapporten:

- Tillse att åtgärder vidtas för att förtydliga det ansvar landstingservice har gentemot beställaren.
- Tillse att landstingservice påtar sig samordningsansvaret så att kärnverksamheten inte behöver leta sig fram till adekvat aktör.
- Uppdra åt landstingservice att följa upp ledtider och leveranssäkerhet.
- Tydliggör grunderna för den rådande prissättningen av tjänsterna.
- Utvärdera styrmodellen.

EY alltså därefter fått i uppdrag av regionens revisorer att granska interna kostnader kopplade till vissa av Regionsservice (dåvarande Landstingservice) tjänster. EY beskriver att syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt.

Följande delfrågor är direkt hämtade från rapporten ”Granskning av interna kostnader – regionsservice” ärende 2018/00573-1:

- Är modellen med internpriser förankrad och accepterad?
- Finns det en tydlig information kring Regionsservice:s priser för servicetjänster?
- Har kärnverksamheten kunskap om vad som ligger till grund för de priser de betalar?
- Har kärnverksamheten gjort adekvata analyser av kostnader som underlag för beslut att organisera viss service i egen regi?
- Vilka delar av Regionsservice tjänster är föremål för hemtagande av kärnverksamheten och vilka är motiven för detta?
- Vilka verksamhetsmässiga och styrningsmässiga konsekvenser får relationen mellan Regionsservice och kärnverksamheten?

Granskningen avgränsades till att omfatta kostnader, prissättning och dialog mellan regionsservice och kärnverksamheten.

Revisionens lämnar iakttagelser och rekommendationer i granskningsrapporten. Nedan följer de rekommendationer som lämnats till regionstyrelsen och hälso- och sjukvården:

- Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionsservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionsservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Nedan följer de rekommendationer som lämnats till regionstyrelsen:

- Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

Bedömning

Rapporten ”Granskning av interna kostnader – regionservice” är en uppföljning och fördjupning av den granskning som gjordes av dåvarande Landstingservice 2017. Dock saknas information om vad granskningen 2017 syftade till, vilken slutsats som EY kom fram till och vilka rekommendationer som lämnades av EY i den senare rapporten.

Syftet med den här granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Utifrån ett beställarperspektiv saknas en granskning om regionservice faktiskt levererar beställda tjänster och inom vilka tidsramar. Vidare saknas process- och resultatmål som beskriver Regionservice interna effektivitet, vilket kan kopplas till revisionskriteriet för granskningen där kommunallagens kap 11 om god ekonomisk hushållning utpekats. Något som revisionen också rekommenderade redan vid första revisionsgranskningen av Landstingservice.

I beställningsprocessen och tjänstetypbeskrivningen beskrivs tjänstetyper, att det finns nyckeltal som ligger till grund för kostnadsfördelning och hur beställningar kan ske i en tjänsteportal. Det saknas dock utvärdering om tjänstetyperna och prissättningen leder till kostnadsmedvetenhet och kostnadseffektivitet som den nya styrmodellen syftar till. Det saknas också en diskussion och granskning om mängden tjänster ökar kostnadsmedvetenheten eller om det hade funnits vinster med ett fåtal välkända tjänster, samt hur de olika tjänsternas strategiska nyckeltal påverkar kostnadsfördelningen.

Tydligheten i prissättningen och i nyckeltalen som ligger till grund för kostnadsfördelningarna ingår i granskningen. Att nyckeltalen förändras ofta, att tjänsterna omorganiserats och att tjänster vissa år är koncernbidragsfinansierade men andra år finansieras av kärnverksamheten saknas i granskningen. Det är inte enkelt för kärnverksamheten att vara kostnadsmedveten när det saknas kontinuitet.

Beställningsmönster och dialoger diskuteras i ett avsnitt av rapporten. Samtidigt diskuteras vilka hemtagningsmöjligheter för kärnverksamheten. Med hänsyn till att det saknas löpande återkoppling på beställningsmönster blir dialogerna med regionservice mer ett avstämningsmöte där prissättning, nyckeltal och problem diskuteras istället för beställningsmönster och hemtagning.

Hemtagning av köks-tjänster påpekas vara beslutat utifrån bristande underlag enligt EY. EY har inte tagit del av de underlag som föranledde beslutet och gör dessutom en bedömning avseende OH-kostnaden som inte är rättvisande. Hälso- och sjukvården har inte utökat OH-kostanden i samband med hemtagningen eftersom personalen kommer att ingå i redan etablerade vårdavdelningsstrukturer. OH-kostnaden kan dessutom begränsas med hänsyn till att den totala arbetade tiden för köks-personal även kan schemaläggas i den ordinarie vårdverksamheten. Tidigare saknades full täckningsgrad och den tid som inte kunde schemaläggas blev en OH-kostnad. Skillnaden i bemanningen från 1,5 tjänst till budgeterade 0,75 tjänst är den hemtagningsvinst som Hälso- och sjukvården gör och i likhet med tidigare kommer vårdpersonalen att behöva bemanna köket vissa tider på dygnet.

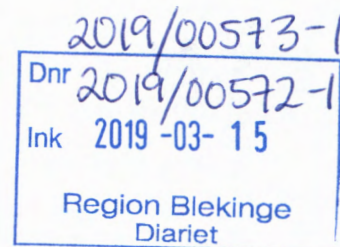
Granskningsuppdraget till EY avseende interna kostnader är endast kopplade till vissa av Regionsservice tjänster. Det saknas en beskrivning av hur stor del av regionsservice verksamhet som utgörs av Teknik och Skol, dvs. den delen som är granskad, vilket påverkar vilka generella slutsatser som kan dras av ”granskningen interna kostnader -Regionsservice”. Det saknas också beskrivning av hur stor andel av Regionsservice kostnader som är fasta och vilka som kan påverkas. Något som ska förhållas till diskussionen om kvalitet och kostnadseffektiva beslut. Vidare kan prissättningen utformas utifrån ett strategiskt perspektiv för att eliminera möjligheterna till beslut som är negativa för koncernen. Ett lägre pris på en tjänst och ett högre pris på en annan, för att undvika att verksamheten tar beslut som är negativa för koncernen eller som kan leda till problem i en annan del av verksamheten.

Det är svårt att göra generella antagande utifrån denna begränsade granskningen. Man kan överväga huruvida styrmodellens grundare (EY) är lämplig att granska och utvärdera sin egen produkt. Vidare finns det delar som inte är granskade men som är relevanta för att kunna besvara syftet och delfrågorna.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åsa Jersheim
Ekonomichef



Till regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden

EY har på uppdrag av regionens revisorer granskat interna kostnader kopplade till vissa av Regionservice tjänster. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionservice och kärnverksamheten. Denna granskning är en uppföljning och fördjupning av den granskning som gjordes av dåvarande Landstingsservice 2017.

De viktigaste iakttagelserna och bedömningarna som gjorts är följande:

- ▶ De dialogforum mellan beställare och Regionservice som redan hösten 2017 uppgavs vara under införande är fortfarande inte på plats. Till viss del kan detta förklaras av den nyligen genomförda organisationsförändringen. Denna granskning visar i vilket fall på behovet av denna dialog.
- ▶ Den dominerande delen av tjänsterna är s.k. BAS-tjänster vilka bestäms centralt och som inte kan påverkas av beställarna. Det gör att beställarnas möjligheter att påverka tjänster och kostnader upplevs som och är begränsade. De är dock inte försumbara.
- ▶ Den administration som är förknippad med internfaktureringen är omfattande. Bedömningen är att det hos de som berörs av administrationen, chefer och controllers, finns en uppfattning att administrationen inte motsvaras av den nytta som skapas.
- ▶ Det finns ett mått av energi och frustration som ägnas åt i sammanhanget marginella kostnader och som delvis inte bygger på fakta. Myter skulle kunna avlivas och faktiska konstigheter i vissa fakturor från Regionservice skulle kunna rättas till snabbare i en systematisk dialog där förbättringsförslag når de organisatoriska nivåer där beslut kan tas.
- ▶ Det finns en kostnadsmedvetenhet hos kärnverksamheten men bedömningen är att den är delvis felriktad. Med det menas att beställarnas egen personal ibland väljer att utföra vissa uppgifter själva istället för att anlita Regionservice i syfte att spara pengar. Det är tveksamt om det är kostnadseffektivt och det kan ifrågasättas om det sker med bibehållen kvalitet.
- ▶ Dåvarande Nämnden för Blekingesjukhusets beslut att av ekonomiska skäl upphöra med att beställa s.k. "kökstjänster" vid avdelningarna bedöms vara fattat på bristande underlag och med en medveten försämring av kvaliteten.

Följande rekommendationer ges till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

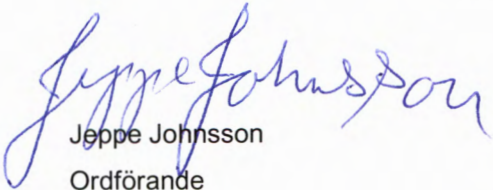
- ▶ Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- ▶ Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Följande rekommendation ges till regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- ▶ Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

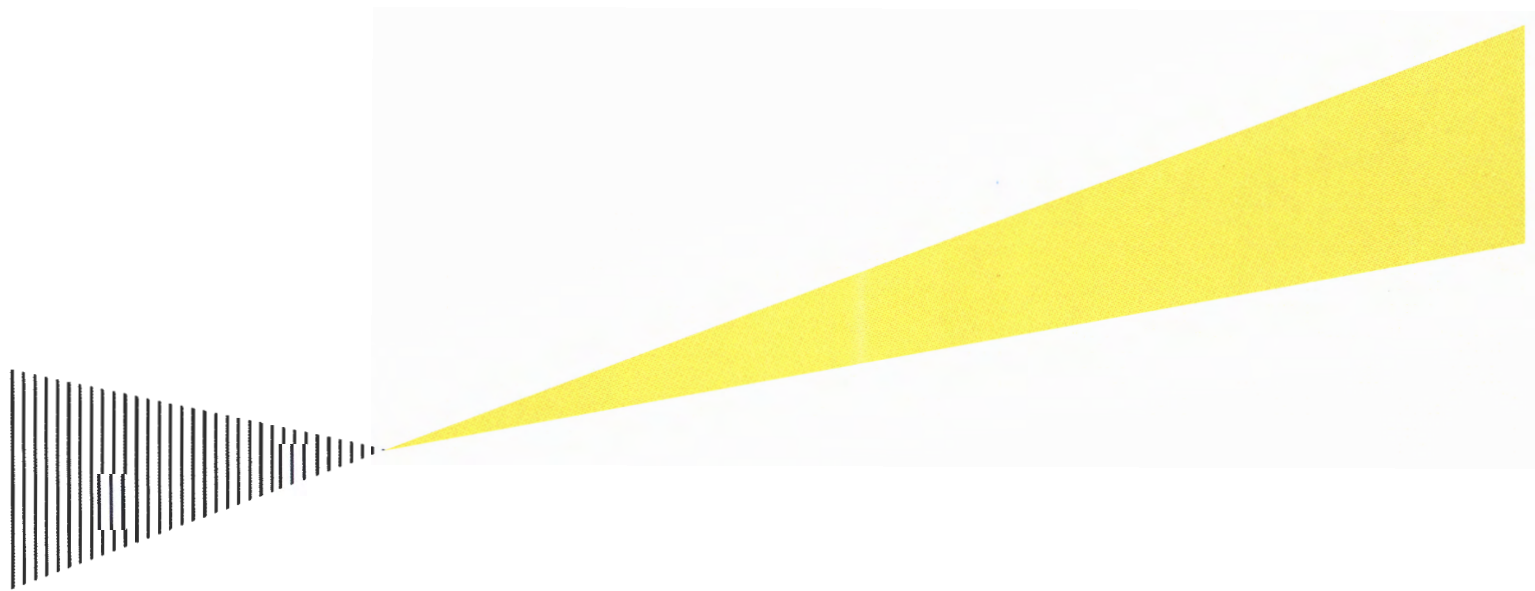
Svar önskas senast 2019-06-15

Karlskrona 2019-03-14



Jeppe Johnsson
Ordförande

Granskning av interna kostnader - regionservice



Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund.....	5
1.2. Syfte.....	5
1.3. Avgränsning.....	6
1.4. Revisionsfrågor.....	6
1.5. Revisionskriterier.....	6
1.6. Metod.....	6
2. Strukturella förhållanden mellan Regionservice och kärnverksamheten	7
2.1. Beställningsprocessen och tjänstetyper.....	7
3. Dialogen mellan beställare och leverantör är nyckeln till effektivitet	9
3.1. Kommentar.....	10
4. Kärnverksamhetens hemtagning av serviceverksamhet	11
4.1. Kommentar.....	12
5. Chefers och beställares uppfattningar om administration och kostnader	13
5.1. Kostnader.....	13
5.2. Administration.....	14
5.3. Kommentar.....	14
Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner	15

Sammanfattning

EY har på uppdrag av regionens revisorer granskat interna kostnader kopplade till vissa av Regionens tjänster. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionens service och kärnverksamheten. Denna granskning är en uppföljning och fördjupning av den granskning som gjordes av dåvarande Landstingsservice 2017.

De viktigaste iakttagelserna och bedömningarna som gjorts är följande:

- ▶ De dialogforum mellan beställare och Regionens service som redan hösten 2017 uppgavs vara under införande är fortfarande inte på plats. Till viss del kan detta förklaras av den nyligen genomförda organisationsförändringen. Denna granskning visar i vilket fall på behovet av denna dialog.
- ▶ Den dominerande delen av tjänsterna är s.k. BAS-tjänster vilka bestäms centralt och som inte kan påverkas av beställarna. Det gör att beställarnas möjligheter att påverka tjänster och kostnader upplevs som och är begränsade. De är dock inte försumbara.
- ▶ Den administration som är förknippad med internfaktureringen är omfattande. Bedömningen är att det hos de som berörs av administrationen, chefer och controllers, finns en uppfattning att administrationen inte motsvaras av den nytta som skapas.
- ▶ Det finns ett mått av energi och frustration som ägnas åt i sammanhanget marginella kostnader och som delvis inte bygger på fakta. Myter skulle kunna avlivas och faktiska konstigheter i vissa fakturor från Regionens service skulle kunna rättas till snabbare i en systematisk dialog där förbättringsförslag når de organisatoriska nivåer där beslut kan tas.
- ▶ Det finns en kostnadsmedvetenhet hos kärnverksamheten men bedömningen är att den är delvis felriktad. Med det menas att beställarnas egen personal ibland väljer att utföra vissa uppgifter själva istället för att anlita Regionens service i syfte att spara pengar. Det är tveksamt om det är kostnadseffektivt och det kan ifrågasättas om det sker med bibehållen kvalitet.
- ▶ Dåvarande Nämnden för Blekingesjukhusets beslut att av ekonomiska skäl upphöra med att beställa s.k. "kökstjänster" vid avdelningarna bedöms vara fattat på bristande underlag och med en medveten försämring av kvaliteten.

Följande rekommendationer ges till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att dialogforum etableras på samtliga tre nivåer, d.v.s. operativ, taktisk och strategisk nivå. Det bedöms vara en kritisk faktor för att förbättringar både hos beställare och inom Regionservice samt i relationen mellan dessa ska bli verklighet.
- ▶ Säkerställ att beslut om vilka tjänster som ska utföras av Regionservice tas utifrån relevant faktaunderlag och med koncernnyttan i främsta rummet.

Följande rekommendation ges till regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställ att det pågående arbetet med att för beställaren tydliggöra tjänsternas innehåll och kostnader både i tjänstekort och på fakturor färdigställs. Detta för att bland annat minska onödig administration till följd av informationsbrist och frustration.
- ▶ Vidta åtgärder för att effektivisera och förenkla den administration som är förknippad med samverkan mellan beställare och leverantör och att den är och upplevs vara värdeskapande.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regionservice är en av regionens fem förvaltningar med cirka 550 medarbetare och ska stödja landstingets kärnverksamhet med varor och tjänster. Förvaltningen innehåller följande verksamhetsområden:

- ▶ Fastighetsförvaltning och byggprojekt
- ▶ Teknik; ansvarar för fastighetsdrift och underhåll samt IT-infrastruktur och IT-service.
- ▶ Verksamhetsstöd; lönehantering, redovisning, centralkassan, kundtjänst och utvecklingsstöd.
- ▶ Städ, kost och logistik (SKoL) som driver caféer, butiker, kök och restaurang, materialdepå, transport, vaktmästeri, bilpool, vårdnära service, personalkläder och städning.
- ▶ Informatik; ansvar för system och applikationer.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning beslutat att göra en uppföljning och fördjupning av den granskning som genomfördes år 2017.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att nödvändiga stödprocesser organiseras, levereras och utförs på ett effektivt sätt. Granskningen avgränsas till att belysa kostnader, prissättning och dialog mellan regionservice och kärnverksamheten.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Är modellen med internpriser förankrad och accepterad?
- ▶ Finns det en tydlig information kring Regionservice:s priser för servicetjänster?
- ▶ Har kärnverksamheten kunskap om vad som ligger till grund för de priser de betalar?
- ▶ Har kärnverksamheten gjort adekvata analyser av kostnader som underlag för beslut att organisera viss service i egen regi?
- ▶ Vilka delar av Regionservice tjänster är föremål för hemtagande av kärnverksamheten och vilka är motiven för detta?
- ▶ Vilka verksamhetsmässiga och styrningsmässiga konsekvenser får relationen mellan Regionservice och kärnverksamheten?

1.3. Avgränsning

De tjänster som granskningen inriktas mot är de som levereras av basenheterna Teknik (fastighetsdrift/underhåll) samt Städ, kost och logistik (SKoL)

1.4. Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor har belysts i granskningen:

- ▶ Är modellen med internpriser förankrad och accepterad?
- ▶ Finns det en tydlig information kring Regionservice:s priser för servicetjänster?
- ▶ Har kärnverksamheten kunskap om vad som ligger till grund för de priser de betalar?
- ▶ Har kärnverksamheten gjort adekvata analyser av kostnader som underlag för beslut att organisera viss service i egen regi?
- ▶ Vilka delar av Regionservice tjänster är föremål för hemtagande av kärnverksamheten och vilka är motiven för detta?
- ▶ Vilka verksamhetsmässiga och styrningsmässiga konsekvenser får relationen mellan Regionservice och kärnverksamheten?
 - Verksamhetsnivå?
 - Koncernnivå?

1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut.

I denna granskning har revisionskriterierna utgjorts av:

- ▶ Landstingsplan 2018-2020 och budget 2018
- ▶ Kommunallagen, kap 11 om god ekonomisk hushållning

1.6. Metod

Granskningen är genomförd genom dokumentgranskning samt intervjuer och återkommande samtal med representanter för Regionservice och beställare (Se bilaga 1).

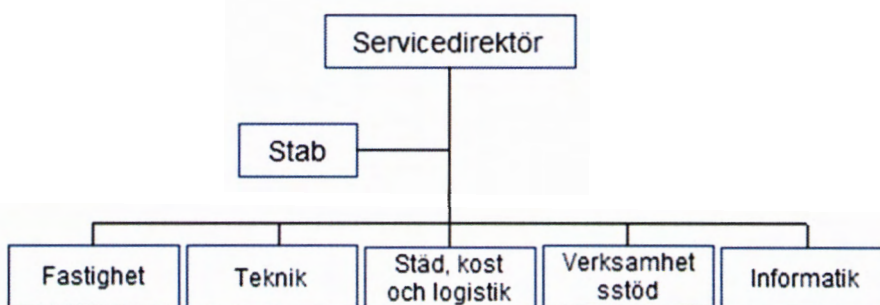
2. Strukturella förhållanden mellan Regionservice och kärnverksamheten

När denna rapport skrivs är både beställare och leverantör (Regionservice) organiserade på ett annat sätt än då den förra granskningen genomfördes.

Hälso- och sjukvården är nu samlad i en och samma förvaltning – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tidigare var primärvården, Blekingesjukhuset och psykiatri/habilitering egna förvaltningar. Detta påverkar hur kärnverksamheten kommunicerar med regionservice på strategisk nivå. Däremot påverkas inte förhållandena nämnvärt på verksamhetsnivå där beställningar av dessa tjänster görs.

Regionservice är å sin sida en mindre organisation än tidigare då strategiska funktioner som upphandling och icke-strategiska frågor fanns inom organisationen.

De två tjänsteområden som denna granskningen inriktas mot finns i den organisation som åskådliggörs i nedanstående bild.



Avdelningarna teknik och städ/kost/logistik (SKOL) levererar servicetjänster till den löpande produktionen. Teknik innehåller dels drift av det som redan finns på plats (kyla, ventilation, skyltar, lås, bortforslande av avfall m.m.) dels underhåll i form av snickeri, skötsel av markytor anpassningar av lokaler m.m.

SKOL innehåller tjänsterna städning av samtliga lokaler inklusive sjukhuslokaler, transporter av olika slag, tvätt/textil samt vaktmästeri. Inom enheten finns även en intern personalpool (Resursenheten).

2.1. Beställningsprocessen och tjänstetyper

Verksamheterna beställer tjänsterna i en digital beställningsportal eller via telefon. Det är framför allt verksamhetschefer och avdelningschefer som beställer dessa tjänster men även controllers i vissa fall. Tjänsterna är av tre typer.

Tjänstetyp	Definition	Ungefärlig andel av kostnaderna*
BAS-tjänster	Färdigpaketerade tjänster som verksamheterna inte kan välja bort, som alltid tar ungefär lika lång tid att utföra och som inte anpassas.	95 %
Tilläggstjänster	En verksamhet kan göra tillägg till BAS-tjänsterna, exempelvis fler städytor eller högre städfrekvens än BAS-upplägget. Tilläggstjänster kan anpassas till verksamheten, tar olika lång tid och som alltid kräver dialog med kunden.	1 %
Avropstjänster	Enskilda uppdrag som avropas specifikt när behov uppstår.	4 %

*Avser fastighetsunderhåll/drift (Exkl IT) och SKoL. Fördelningen kan variera mellan olika tjänster. Kök och restaurang Karlskrona har 26 % avrop medan städ har 99 % BAS-tjänster. Vårdnära service är enbart tilläggstjänst och bilpool är enbart avrop och räknas inte in i ovanstående uppskattning.

Tabellen ovan visar att det endast är en marginell del av en kärnverksamhets kostnader som är påverkbara. BAS-tjänsternas omfattning styrs av olika nyckeltal. Exempelvis är BAS-tjänsten transporter/vaktmästeri baserad på antalet anställda som nyckeltal. Städ-tjänsterna baseras på yta, frekvens, lokaltyp m.m. Nationella och regionens riktlinjer är styrande för omfattningen.

Dessa nyckeltal som styr omfattningen, och i förlängningen kostnaden, är valda utifrån en balansgång mellan precision och administrativ enkelhet. Antalet anställda används som nyckeltal i flera tjänster där antalet patienter eller vårdplatser skulle vara mer relevant än antalet anställda i något fall. Enligt intervjuad controller vid Regionenservice skulle det bli administrativt krångligt eftersom antalet patienter kan variera och framför allt avdelningarnas vårdtyngd. Antalet anställda har för flera tjänster ansetts som en rimligt precis måttstock för hur stor omfattning av tjänster som behöver levereras. Vilka nyckeltal som ska användas bereds i regionens ekonomiledningsgrupp (ELG).

För BAS-tjänsten transport/vaktmästeri finns det ytterligare en parameter som styr omfattningen från och med 2019. Verksamheterna har delats in i tre kategorier: avdelning, mottagning och administration. Regionenservice's självkostnader för att leverera transport/vaktmästeri slås ut på alla verksamheter med olika vikter. Kostnaden antas vara högst vid

vårdavdelningar eftersom alla deltjänster ingår där. Exempelvis mat och transport av avlidna sker inte vid mottagningar.

Fortsätter vi med exemplet transport/vaktmästeri kan den kostnad per anställd som en viss verksamhet kommer att ha se ut på följande sätt:

Avdelning	5 792
Mottagning	2 568
Administration	2 106

För en vårdcentral blir det följaktligen endast kategorierna mottagning och administration relevanta. För staber blir endast kategorin administration relevant.

3. Dialogen mellan beställare och leverantör är nyckeln till effektivitet

I landstingsstyrelsens svar på revisorernas förra granskning 2017 betonades att en av de viktigaste åtgärderna för att förbättra leveranserna och beställningsmönstren är fungerande dialoger på olika nivåer mellan regionservice och kärnverksamheten. Från och med 2019 ska Regionservice samspela med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intervjuad servicedirektör uppger att organisationsförändringen initialt genererar mycket planeringsarbete. Men samtidigt skapas en möjlighet att tänka förutsättningslöst för att rätt aktörer ska träffa rätt aktörer i leveranskedjan.

Enligt nuvarande styrmodell ska dialoger ske på operativ, taktisk och strategisk nivå. Enligt vad som framkommit i granskningen sker i de flesta fall dialoger på operativ nivå. Kostenheten inom regionservice för exempelvis dialog med avdelningschefer för att hitta rätt nivå på flexibilitet i matleveranserna.

Nästa nivå är den taktiska nivån där tidigare Regionservice förde dialog med de olika förvaltningsledningarna men som nu kommer att ske i andra konstellationer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessa är inte klara ännu men under pågående utformning.

På strategisk nivå ska dialog ske tillsammans med regionledningen och de övriga leverantörerna av interna tjänster som medicinsk teknik och laboratorieservice. Inte heller denna nivå är etablerad ännu.

Enligt servicedirektören håller detta på att formeras nu och att de viktigaste effekterna av ett fungerande system med dialoger är:

- ▶ En koppling mellan de olika nivåerna så att de brister eller förbättringsförslag som framkommer på operativ nivå förs vidare till taktisk och strategisk nivå där beslut om förändringar i fördelningsnycklar, information och styrmodellen tas. För närvarande stannar dessa insikter för ofta på den operativa nivån vilket medför att underlaget för utveckling blir för fragmenterat.
- ▶ Att Regionsservice får en samlad och systematisk bild av kärnverksamhetens behov för att därigenom kunna utveckla tjänsterna och dess leveranser.
- ▶ Att kärnverksamheten kan få svar på de frågeställningar som återkommande uppstår. Risken är annars att det uppstår mytbildningar med bristande faktaunderlag. Det leder i sin tur till att energi riktas till mindre värdeskapande frågor.
- ▶ Att kärnverksamhetens beställningsmönster kan utvecklas för största möjliga koncernnytta. Det ligger på regionsservice's ansvar att analysera beställningsmönstren och kommunicera det med beställarna. De enskilda beställarna ser inte detta mönster.

Formerna för vilka som ska delta i de taktiska och strategiska dialogerna är inte helt klara men regionsservice driver frågan om taktiska forum då denna rapport skrivs. De strategiska forumen ägs av regiondirektören.

Exempel på frågor som kan lösas och utvecklas med fungerande dialogforum är enligt servicedirektören förbättrade fördelningsnycklar, bättre framförhållning i beställningar för att undvika dyra akutärenden, felaktig fakturering, stordriftsfördelar m.m.

3.1. Kommentar

Av intervjuerna med beställare att döma så finns det definitivt behov av bättre informationsflöde mellan beställare och leverantör. Det finns faktiska brister som frustrerar beställarna liksom frustration utifrån mytbildningar om kostnaders storlek och med dåligt faktaunderlag. Bedömningen är vidare att en systematiserad dialog är nödvändig för att kunna utveckla verksamheten och samverkan mellan beställare och leverantör.

Dessa forum är inte på plats ännu och vi bedömer att det inte endast beror på att en ny förvaltningsorganisation skulle träda i kraft 1 januari 2019. Problemet fanns redan hösten 2017. Det bör ligga i båda parter intresse att få till stånd dialogforumen eftersom det utgör en viktig del av verksamheten och dess kvalitet samt att dessa tjänster utgör en väsentlig del av kärnverksamheternas kostnader. Dialogerna är även viktiga för att koncernnyttan ska kunna ställas främst.

4. Kärnverksamhetens hemtagning av serviceverksamhet

Den 12 oktober 2017 beslutade Nämnden för Blekingesjukhuset att ge presidiet i uppdrag att träffa landstingsdirektören och ekonomidirektören för att diskutera Blekingesjukhusets kostnader för verksamhetsnära service i form av kökstjänster. I beslutet ges mandat till presidiet att säga upp avtalet för kökstjänsterna "om inte dessa ryms inom Blekingesjukhusets budget".

Bakgrunden var att dåvarande Regionsservice 2015 fick i uppdrag att leverera vårdnära servicetjänster. Syftet var att frigöra tid för patienterna, förbättra livsmedelshygienen, förbättra förråds- och lagerhanteringen samt förbättra arbetsmiljön. Kökstjänsterna utgjorde en del av dessa tjänster. Den första tjänsten som infördes var förrådspåfyllning. I steg två 2016 infördes kökstjänsterna. Enligt beslutsunderlaget var tjänsterna mycket uppskattade och hade frigjort tid för sjukvårdspersonalen.

Regionsservice tog över kökspersonal 2016 och byggde upp en organisation för att täcka avdelningarnas behov under dygnet och veckan. Tjänsten benämnes VNS 2.0. Alla avdelningar inom den somatiska vården använde inte denna tjänst. Vuxenpsykiatrien köpte inte heller kökstjänster. Orsaken var enligt intervjuad controller vid vuxenpsykiatrien dels tradition dels att förutsättningarna inom psykiatrien skiljer sig från den somatiska vården. Kökssysslor kan utföras delvis tillsammans med patienterna som en del i vårdprocessen.

Blekingesjukhuset beräknade kostnaden för kökstjänsterna i den tidigare organiseringen till 0,75 tjänster per avdelning, vilket var den summa som var avsatt i budgeten. När Regionsservice tog över verksamheten utökades köpet till 1,5 tjänster. I beslutet anges att; "vilket innebär att utökningen och den nya organisationen delvis saknar budgetering. Siffran 0,75 % tjänst härrör enligt intervjuad controller från en uppskattning som gjordes av extern konsult för 7-8 år sedan.

Under 2016 och 2017 skedde ingen fakturering för kökstjänsterna. Från och med 2018 skulle verksamheterna betala kökstjänsterna med sin budget vilket innebar att de skulle finansiera den enligt beräkningarna ökade kostnaden med befintlig budget. Det ansåg sig Blekingesjukhuset inte kunna och valde att avstå tjänsten.

Samtidigt som Blekingesjukhuset upphörde med att köpa kökstjänster upphörde även köp av administration kring beställning av hyrpersonal. Det innebar att Regionsservice avvecklade den tjänsten helt.

Vid granskningens genomförande finns inga ytterligare planer på att ta över de tjänstepaket som Regionsservice levererar och utföra det med egen personal.

4.1. Kommentar

Det är uppenbart att Blekingesjukhusets beslut att avstå från tjänsten kökstjänster till fullo baserades på ekonomiska överväganden, inte kvalitetsmässiga. Bedömningen är att beslutet inte heller är taget utifrån koncernnyttoperspektiv utan på grund av Blekingesjukhusets budgetrestriktioner. Beräkningen att kökstjänsterna i snitt kostade 0,75 tjänster bedöms inte vara jämförbara med de 1,5 tjänster som köpet från Regionservice resulterade i. Dels bidrog sjukvårdspersonalen delvis i detta arbete dels finns det ju overheadkostnader även för sjukhusets och numera hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen personal men som inte medräknades vid beslutet. Det är sannolikt att hela skillnaden mellan 0,75 och 1,5 tjänster inte enbart förklaras av overheadkostnader. Regionservice behövde bemanna organisationen för att kunna täcka hela behovet över dygn och vecka. Å andra sidan utgör avdelningarnas sjukvårdspersonal den extraresurs som gör att verksamheterna klarar att bemanna köket under alla tider. Huruvida sjukvårdspersonalens arbete med köket bör medtagas i kalkylen för kökstjänster kan inte avgöras i denna granskning. Vi konstaterar endast att beslutet att avstå från kökstjänster är taget på bristande underlag och inte utifrån ett koncernnyttoperspektiv.

Det finns starka skäl att överväga en kvalitetssäkrad och effektiv vårdnära service, som exempelvis kökstjänster, likt den nu avskaffade VNS 2.0. det framgår bland annat av SKL:s skrift "Vårdnära service".

5. Chefers och beställares uppfattningar om administration och kostnader

Detta avsnitt bygger dels på intervjuer med företrädare för beställare dels på intervjuer med chefer och controllers vid Regionservice.

5.1. Kostnader

De intervjuade inom Regionservice uppger att frågor, synpunkter och klagomål från beställarna var flera vid införandet av den nya styrmodellen. Detta har dock minskat nu. Det framkommer vid intervjuer bland beställare att det finns återkommande exempel på kostnader vid avropstjänster som upplevs som orimligt höga. Det kan röra sig om insatser från fastighetsdriften eller underhållet. Regionservice å sin sida menar att det ofta kan vara så att beställaren inte ser alla moment som behöver göras i ett mindre uppdrag men det händer även vid några tillfällen att faktureringen blir fel av olika skäl. Servicedirektören menar att det är denna typ av frågor som det är angeläget att ta upp i dialogerna som tidigare beskrevs. Annars stannar det vid irritation hos individer.

I granskningen har det främst framkommit exempel på höga kostnader för avropstjänster, ofta mindre arbeten som är beställda. Ett exempel på faktura som skapat frågor och irritation hos beställare är påfyllning av gastuber där anmälan om påfyllning skett dagtid men där påfyllningen skett på obekvämt arbetstid till en högre timkostnad. Regionservice uppger emellertid att dialog har förts kring påfyllningen i avsikt att hitta former för att sänka kostnaderna. Utifrån stickprov som gjorts för en beställare har ca 25 % av beställningarna skett under helger. Syftet är att ändra dessa beställningsmönster för att sänka kostnaderna.

Det är inte ovanligt att avdelningschefer och medarbetare väljer att genomföra mindre arbeten som att hänga upp hyllor och whiteboardtavlor eller flytta möbler för att spara kostnader som de upplever blir för höga om de beställer från Regionservice. I något fall har avdelning köpt egen verktygsuppsättning för att kunna utföra arbetet själva. Det kan ses som en slags hemtagning av tjänster i mindre skala. Regionservice å sin sida menar att ett sådant förfarande medför kvalitetsrisker eftersom det exempelvis kan finnas vatten eller elledningar som skadas eller att föremål faller ner och skadar patienter.

Regionservice arbetar kontinuerligt med att skapa s.k. tjänstekort vilka beskriver tjänstens innehåll och vad det kostar. De intervjuade bekräftar det. Vid vissa beställningar framgår det tydligt vad kostnaden blir, vid andra avropstjänster framgår inte priset.

5.2. Administration

Enligt de intervjuade beställande cheferna och controllerna är administrationen tämligen omfattande i samband med att budgeten upprättas.

Verksamheterna får ett excelunderlag från Regionservice där samtliga tjänster/konton beskrivs tillsammans med uppskattade värden på de fördelningsnycklar som styr BAS-tjänsterna. Beställande enheter stämmer därefter av alla dessa med aktuella data. Därefter har beställarna underlag för sin budgetering och Regionservice har ett underlag för att planera sina resurser och sin ekonomi. Utöver budgeteringsmomentet tillkommer tre gånger om året ett prognosmoment i en särskild excelmodell som ska fyllas i av köpare och säljare samt själva faktureringsprocesserna. Controllers för beställande enheter gör avstämning av kontering. Både controllers och förstalinjechefer deltar i detta arbete.

Förutom administrationen av BAS-tjänsterna sker administration kring tilläggstjänster och avropstjänster. Det ska nämnas att en del av denna administration behöver göras för att arbetet ska kunna planeras oavsett vilken styrmodell som används.

5.3. Kommentarer

Bedömningen är att den kostnadsmedvetenhet som dagens beställare/leverantörsmodell medfört delvis är felriktad och skapar onödigt energidränage för både kärnverksamhet och Regionservice. Med felriktat menas att de exempel och synpunkter som framkommit i granskningen rör en marginell del av kostnaderna, ofta avropstjänster. Att sjukvårdspersonalen ibland väljer att genomföra uppgifterna själva bedöms varken vara kostnadseffektivt eller kvalitetsmässigt acceptabelt och kan inte ses som ett uttryck för kostnadsmedvetenhet. Det tycks även finnas viss mytbildning kring fakta rörande kostnader och beställningar vilket ytterligare talar för behovet av en fungerande dialog mellan beställare och leverantör.

Bilaga 1: Förteckning över intervjuade funktioner

- ▶ Servicedirektör Regionservice
- ▶ Controller Regionservice
- ▶ Enhetschef Teknik
- ▶ Enhetschef SKoL
- ▶ Controller SKoL
- ▶ Verksamhetschef medicinkliniken Blekingesjukhuset
- ▶ Avdelningschef medicinkliniken
- ▶ Controller medicinkliniken
- ▶ Controller barn- och ungdomsmedicinska kliniken
- ▶ Controller vuxenpsykiatri
- ▶ Controller Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Peter Pettersson

2019-05-10

Ärendenummer 2019/01051
Dokumentnummer 2019/01051-1

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Igångsättningsbeslut investeringar till Hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2019 - Extern inhyrning Brunnsgården

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att föreslå serviceutskottet att besluta

1. Att bevilja igångsättningsbeslut för inhyrning av externa lokaler för vårdcentralens verksamhet på Brunnsgården Karlshamn.

Sammanfattning

Utökat uppdrag för vårdcentralen att ta ansvar för första linjens psykiska ohälsa. Personal som arbetar med psykisk ohälsa har anställts och detta leder till trångboddhet.

Antal utbildningsläkare AT-läkare, har ökat från 1 till 2 personer, detta finns inget utrymme för.

För att kunna tillgodose det ökade behovet behöver lokalytan nu utökas. I direkt anslutning till vårdcentralens nuvarande lokaler finns en ledig lokalyta som Regionen tidigare har hyrt och denna föreslås nu som utökad förhyrning.

Investeringskostnader för lokalanpassning ca 400 000 kr finns inte med i beslutad investeringsplan 2019 - 2023 och finansieras därför av investeringsreserven, genom omfördelning av investeringsmedel inom fastighetsinvesteringar som inte genomförs i takt med beslutad plan 2019.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

- Extern inhyrning Brunnsgården.

Inhyrning av extern lokal

För beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden
För beslut i serviceutskottet

2019-05-23

Dokumentnamn: Inhyrning av extern lokal		Revision: 01
Dokumenttyp: Beslutsunderlag	Dokumentnummer:	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Funktionsområde: Lokaler	
Dokumentansvarig:	Beslut av: Serviceutskottet	
Beslut datum: 2019-05-24	Nästa revidering:	

Innehållsförteckning

1. Inhyrning av extern lokal	4
1.1. Inhyrning av extern lokal för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Brunnsgården, Karlshamn.....	4
1.1.1. Förutsättningar.....	4
1.1.2. Projektbeskrivning.....	4
1.1.3. Bakgrund och syfte till inhyrningen och investeringen	4
1.1.4. Investeringsutgift.....	4
1.1.5. Driftkostnad	5
1.1.6. Konsekvensbeskrivning – fastighet	5
1.1.7. Konsekvensbeskrivning – verksamheten	5
1.1.8. Miljö- och hållbarhetsförbättringar.....	5

1. Inhyrning av extern lokal

1.1. Inhyrning av extern lokal för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Brunnsgården, Karlshamn

1.1.1. Förutsättningar

- Beslut söks för inhyrning av externa lokaler för vårdcentralens verksamhet på Brunnsgården Karlshamn.
- Investeringskostnader för lokalanpassning ca 400 000 kr finns inte med i beslutad investeringsplan 2019 - 2023 och finansieras därför av investeringsreserven, genom omfördelning av investeringsmedel inom fastighetsinvesteringar som inte genomförs i takt med beslutad plan 2019.

1.1.2. Projektbeskrivning

Inhyrning och lokalanpassningar av externa lokaler på Brunnsgården, Karlshamn. Vissa mindre lokalanpassningar kommer att göras i lokalen av fastighetsägaren före inflyttning tex målning, nya tvättställ, allmänbelysning, brandlarm. samt inbrottslarm och datanätinvesteringar. Region Blekinge kommer att göra mindre lokalanpassningar i lokalen som tex kallelsesignalsystem samt överfallslarm.

1.1.3. Bakgrund och syfte till inhyrningen och investeringen

Utökad uppdrag för vårdcentralen att ta ansvar för första linjens psykiska ohälsa. Personal som arbetar med psykisk ohälsa har anställts och detta leder till trångboddhet.

Antal utbildningsläkare AT-läkare, har ökat från 1 till 2 personer, detta finns inget utrymme för.

För att kunna tillgodose det ökade behovet behöver lokalytan nu utökas. I direkt anslutning till vårdcentralens nuvarande lokaler finns en ledig lokalyta som Regionen tidigare har hyrt och denna föreslås nu som utökad förhyrning.

Den verksamhet som ska bedrivas inom den utökade lokalytan är:

- Sjukgymnastik
- Samtalsbehandling 8 personer (inkl Förstalinjen barn och unga)
- Gruppbehandling
- Kontor till verksamhetschef
- Kontor till avdelningschef
- Konferensrum till tex APT

1.1.4. Investeringsutgift

Lokalanpassning i extern lokal:

- Utökning av befintligt kallelsesignalsystem samt överfallslarm. Övriga lokalanpassningar nämnda under punkten 1.1.2 kommer att ingå i hyran.

Bedömd investeringsutgift är 400 000 kr.

Summan är framtagen utifrån nyckeltal utifrån liknande projekt baserat på de funktioner verksamheten har i nuvarande lokaler.

Angiven investeringskostnad är endast preliminär och kan komma att påverkas av i dagsläget okända faktorer. Exempel på detta kan vara byggnadstekniska detaljer som framkommer under detaljprojekteringen, ändrade verksamhetskrav under projekteringen, samt yttre påverkan såsom nya lagkrav.

1.1.5. Driftkostnad

- Extern tillkommande lokalyta 637 kvm.
- Tillkommande hyra till SBB Norden, för tillkommande lokalyta, Brunnsgården: 860 000 kr/år (ca 1350 kr/kvm) + index. (exkl el, vatten och värme).
- Tillkommande driftkostnad el, vatten, värme, schablonvärde (133 kr/kvm) 85 000 kr/år.
- Tillkommande kostnader för städ, 168 000 kr/år enligt schablon.
- Kontraktstid: 3 år. Tillträde snarast.

Finansiering

Lokalhyran och driftskostnader, för utökad yta ca 1 113 000 kr per år och finansieras inom ramen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget.

1.1.6. Konsekvensbeskrivning – fastighet

Konsekvensbeskrivning ur ett fastighetsperspektiv om investeringen inte genomförs:

Fastighet kommer inte kunna tillmötesgå verksamhetens behov av större lokalyta i närtid till en rimlig investeringskostnad

1.1.7. Konsekvensbeskrivning – verksamheten

Konsekvensbeskrivning ur ett verksamhetsperspektiv om investeringen inte genomförs:

Se 1.1.3 Syfte och bakgrund till inhyrningen och investeringen.

Nuvarande lokalyta på Brunnsgården är inte ändamålsenlig och man är redan idag trångbodd. Detta leder till att verksamheten har svårt att anpassa sig till nya uppdrag, effektivisera sig samt driva en vårdcentral.

Lokalbristen leder idag till att vi inte kan anställa så många utbildningsläkare vi önskar då det saknas rum. Vi kommer i och med de utökade lokalerna att öka samarbetet med Samritens vårdcentral i enlighet med den politiska viljan. För att detta ska kunna genomföras är en utökning av lokaler en nödvändighet. Detta är en kortsiktig lösning då det stora behovet av en modern vårdcentral i Karlshamn inte tillgodoses med denna utökning, detta löser endast den mest akuta lokalbristen. Genomförs inte denna utökning av lokaler kommer det att få konsekvenser utifrån ett arbetsmiljöperspektiv.

1.1.8. Miljö- och hållbarhetsförbättringar

Projektet avser inhyrning av befintliga lokaler, vilket innebär att projektet endast har mindre miljö- och hållbarhetsförbättringar såsom att de lokalanpassningar som ska utföras i lokalen sker med Byggvarumateriel enligt byggvarubedömningen.

Hälso- o sjukvård Ekonomienhet 2019-06-10
Lisa Forssell

Ärendenummer 2019/00890
Dokumentnummer 2019/00890-3

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-06-18

Budgetomfördelningar Hälso- och sjukvården

Hälso-och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

1. Att omfördela personalbudget på 800 tkr från basenhet ekonomiska transaktioner till medicinkliniken
2. Att omfördela 3000 tkr från intäkter till personal för rehabiliteringskliniken, samt att omfördela 3000 tkr från personal till intäkter för basenheten 113 ekonomiska transaktioner
3. Att omfördela personalbudget för regionhälsan på 8 326,0 tkr från klinikerna till basenhet 113 ekonomiska transaktioner enligt tabell nedan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att besluta

4. Att omfördela personalbudget på 6 210 tkr för förbättrad cancervård från regionstyrelsens förfogandeanslag till medicinkliniken (1 450 tkr), infektions- och hudkliniken (250 tkr), öron- näsa- och halskliniken (450 tkr), kirurgkliniken (4 060 tkr)
5. Att omfördela personalbudget på 13 622 tkr för nattkvot från regionstyrelsens förfogandeanslag till hälso- och sjukvården, basenhet 113 ekonomiska transaktioner

Sammanfattning

Budgetomfördelningar

Enligt beslut i Regionstyrelsen har budget på 800 tkr omfördelats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för ST-läkare geriatrik. Denna budget föreslås omfördelas från central basenhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 113 ekonomiska transaktioner till medicinkliniken.

Rehabkliniken har fått 3 000 tkr för satsning på cancerrehabilitering. Denna budget finns som en intäkt på rehabiliteringskliniken. Budgeten föreslås att omfördelas från intäkt till personal på rehabiliteringskliniken samt från personal till intäkt på basenhet 113 ekonomiska transaktioner.

Från och med 2019 är regionhälsan anslagsfinansierad och ingår inte i internt köp och sälj. Den externa ram som fanns hos köparna har lämnats tillbaka till Regionstaben från basenhet 113 Ekonomiska transaktioner. Denna budgetjustering föreslås omfördelas per klinik enligt tabell nedan.

Basenhet	Belopp (tkr)
111 Klinisk Fysiologi	-64,4
112 Medicin	-1 410,1
114 Infektion & Hud	-279,0
116 Barn- och ungdomsmedicin	-401,6
117 Rehabilitering	-698,9
118 Kirurgi	-668,3
119 Ortopedi	-496,6
120 Thoraxcentrum	-619,2
121 Kvinnosjukvård	-591,6
122 Ögon	-171,7
123 Öron	-282,0
124 Laboratoriemedicin	-392,4
128 Röntgen	-291,2
129 Anestesi	-794,0
131 Akutkliniken	-763,3
132 Medicinsk Teknik	-92,0
134 Sjukhusförvaltningen	-82,8
135 Gemensamma kostnader BLS	-190,1
176 Sjukhusapoteket	-36,8
113 Ekonomiska transaktioner	8 326,0

Regionstyrelsens förfogandeanslag

I regionplan år 2019 - 2021 finns medel avsatta på regionstyrelsens förfogandeanslag för satsningar inom hälso- och sjukvården. Följande satsningar är påbörjade och föreslås hälso- och sjukvårdsnämnden att föreslå regionstyrelsen att omfördela dessa medel till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Förbättrad cancervård

Totalt belopp på förfogandeanslaget är 7 300 tkr. Utav dessa är 6 210 tkr påbörjade:

- 2,5 kontaktsjuksköterskor är anställda på medicinkliniken till en kostnad 2019 på 1 450 tkr, vilket är helårseffekt.
- 1,0 sjuksköterska är anställd på infektions- och hudkliniken för att avlasta läkare i arbetet med hudtumörer, kostnad 2019 är 250 tkr. Detta är inte en helårseffekt. Helårskostnad är 450 tkr.
- 0,2 undersköterska, 0,2 sjuksköterska samt 0,3 läkare är anställda på öron näsa halskliniken. Detta ger en extra operationsdag och en halv mottagningsdag för att hantera hudförändringar. Kostnad 2019 är 450 tkr, vilket är helårseffekt.
- 0,5 medicinsk sekreterare onkologi är anställd på kirurgkliniken. Kostnad 2019 är 250 tkr, vilket är helårseffekt.
- 0,5 tjänst för koordinator Standardiserade vårdförlopp (SVF) övre gastro och endokrin är anställd på kirurgkliniken. Kostnad 2019 är 300 tkr, vilket är helårseffekt.
- 2,0 läkartjänster onkologi är anställda på kirurgkliniken. Kostnad 2019 är 3 200 tkr, vilket är helårseffekt.
- 0,5 sjuksköterska onkologi är anställd på kirurgkliniken. Kostnad 2019 är 310 tkr, vilket är helårseffekt.

Nattkvot

Totalt belopp på förfogandeanslaget är 10 300 tkr.

Fr.o.m. hösten 2018 är nattkvoten för rotationstjänstgörande personal förändrad. Förändringen har inneburit en kortare veckoarbetstid för att personal ska ges bättre möjlighet till återhämtning. Den förlorade arbetstiden har täckts av befintlig personal istället för nyanställningar. I budgetramarna per klinik finns besparingar som därmed täcks med ökad kostnad för nattkvot. Detta gör att det inte går att särskilja vilken anställning som har ersatt förlorad arbetstid på grund av förändrad nattkvot. Beräkningen bygger på klinikernas underlag på hur mycket arbetstid som behöver ersättas, se tabell nedan:

Basenhet	Belopp (tkr)
Medicin	3 200
Rehabilitering	1 300
Kirurgi	1 000
Ortopedi	260
Thoraxcentrum	1 018
Kvinnosjukvård	983
Anestesi	1 005
Akuten	3 072
Psykitarin	1 824
Ökad kostnad nattkvot	13 662

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Regiondirektör

Åsa Jersheim
Ekonomichef Hälso- och sjukvården

Bilaga

Ta bort den här rubriken om den inte behövs. Undvik bilagor som inte behöver finnas med av formella skäl.

- Lägg eventuella bilagor i en punktlista.
- Tänk på att eventuella bilagor ska vara läsbara (undvik att skanna in bilagor)

Ytterligare information

Ta bort den här rubriken om den inte behövs. Länkar eller tips på information för den som vill läsa mer (gärna punktlista). Länka inte till sidor på intranätet.

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-06-11

Ärendenummer 2018/01312
Dokumentnummer 2018/01312-3

Till regionfullmäktige

Svar på motion om sexuell hälsa

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. att anse motionen besvarad.

Sammanfattning

I aktuell motion från Peter Christensen (L), Kent Lewén (L) och Inga-Lena Fischer (L) menas att en mycket stor grupp av cancerpatienterna drabbas av sexuell ohälsa och i många fall bristande förmåga till sexuellt umgänge under och efter cancerbehandlingen. Detta kan medföra livslång funktionsnedsättning med stora psykiska problem. Särskilt utsatta är män som drabbats av prostatacancer och kvinnor som fått gynekologisk cancer.

Prostatacancerförbundet i Sverige deltog i en stor nordisk enkätundersökning om mäns upplevelser efter att man fått diagnosen prostatacancer och genomgått behandling. Regionala siffror finns att tillgå och dessa visar för Blekinges del att resultaten i stort överensstämmer med de nationella siffrorna.

En stor och viktig fråga i undersökningen handlade om sexuell hälsa. Här visar det sig att 85 procent av de män som svarat på enkäten hade problem med sin sexuella förmåga. Detta var inte särskilt överraskande uppgifter eftersom frågan diskuterats i många år, främst inom prostatacancer vården.

I våra avgränsande län och regioner är sexuell rehabilitering ganska väl utbyggd. Ser vi till Blekinges del kan vi konstatera att denna rehabilitering är mycket bristfällig.

I motionen föreslås:

Att landstingsfullmäktige beslutar att en sexolog på heltid inrättas vid kirurgkliniken på Blekingesjukhuset

Bakgrund

Idag hanteras patienter med prostatacancer via klinikkens urologer och kontaktsjuksköterskor när det gäller sexuell dysfunktion. Dock är det inte enbart patienter med prostatacancer som kan drabbas av sexuell dysfunktion efter operation utan många andra patienter, till exempel patienter med besvär eller sjukdom från nedre mag-tarm-kanalen det vill säga tunntarm och tjocktarm.

Inom psykiatrin finns en särskild sexologisk mottagning. Där arbetar psykolog, psykiatriker, barnmorska och kurator. Patienter kommer i kontakt med mottagningen via remisser från barnmorskor, distriktsläkare, ungdomsmottagning, gynekologi och urologi. Majoriteten av de sökande tar själva kontakt med mottagningen.

Inom enheten för cancerrehabilitering på rehabiliteringskliniken finns en kurator och en sjuksköterska med sexologisk kompetens, deras kompetens har vid vissa tillfällen nyttjats till patienter inom kirurgkliniken även om de i huvudsak används till rehabiliteringsklinikkens patienter.

För kirurgklinikens räkning handlar det oftast om förväntade organiska komplikationer som leder till sexuell dysfunktion efter kirurgiska ingrepp. Det är en viktig del av patientens cancerrehabilitering att stöd och råd ges om hur samlivet kan fungera trots förändrad anatomi och förmåga. En sexolog som skulle kunna ersätta kontaktsjuksköterskans roll på kirurgkliniken behöver inte vara urolog eller kirurg, det kan mycket väl vara en specialutbildad sjuksköterska.

Resurser finns på Blekingesjukhuset för att möta patienternas efterfrågan. Gällande kirurgkliniken finns potential att lösa behovet inom befintlig verksamhet.

Karlskrona enligt ovan

Emma Stjernlöf (M)
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Peter Lilja
Regiondirektör/ tf. hälso-och
sjukvårdsdirektör

Motion om sexuell hälsa

En mycket stor grupp av cancerpatienterna drabbas av sexuell ohälsa och i många fall bristande förmåga till sexuellt umgänge under och efter cancerbehandlingen. Detta kan medföra livslång funktionsnedsättning med stora psykiska problem. Särskilt utsatta är män som drabbats av prostatacancer och kvinnor som fått gynekologisk cancer.

Prostatacancerförbundet i Sverige deltog i en stor nordisk enkätundersökning om mäns upplevelser efter att man fått diagnosen prostatacancer och genomgått behandling. Av totalt 2643 svar var det ca 12 procent som kom från män i Blekinge. Regionala siffror finns att tillgå och dessa visar för Blekinges del att resultaten i stort överensstämmer med de nationella siffrorna.

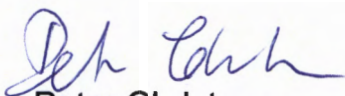
En stor och viktig fråga i undersökningen handlade om sexuell hälsa. Här visar det sig att 85 procent av de män som svarat på enkäten hade problem med sin sexuella förmåga. Detta var inte särskilt överraskande uppgifter eftersom frågan diskuterats i många år, främst inom prostatacancervården.

I våra angränsande län och regioner är sexuell rehabilitering ganska väl utbyggd. Ser vi sedan till Blekinge kan vi konstatera att denna rehabilitering är mycket bristfällig.

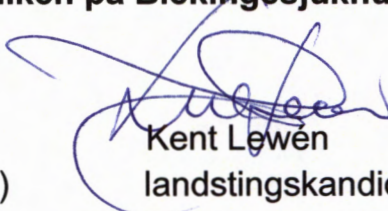
Vi liberaler vill att sexuell rehabilitering lyfts fram på allvar och att denna fråga får hög prioritet.

Därför yrkar vi

att landstingsfullmäktige beslutar att en sexolog på heltid inrättas vid kirurgkliniken på Blekingesjukhuset.



Peter Christensen
ledamot landstingsfullmäktige (L)



Kent Lewén
landstingskandidat (L)

Inga-Lena Fischer
landstingskandidat (L)

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-06-11

Ärendenummer 2018/01133
Dokumentnummer 2018/01133-3

Till regionfullmäktige

Svar på motion angående effektivisering för bättre vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

1. att anse motionen besvarad.

Sammanfattning

I aktuell motion Från Peter Christensen (L) menas det att landstingets/regionens resurser är begränsade. För bästa vård behöver vi sätta fokus på att hitta olika effektiviseringsvinster. Det kan vara att lyfta och internt driva på användningen av tekniska lösningar som kan ge mer tid över till patienter. Så även rena kostnadsbesparingar.

Motionären nämner bland annat E-möten och att det idag finns modern och enkel teknik för att hålla interna möten på distans, bild, dokument som enkelt kan delas mellan mötesdeltagare på distans. I motionen nämns även E-hälsa som på olika sätt effektiviserar och leder till kostnadsbesparingar och Mina Meddelanden som är en tjänst som förvaltas av skattemyndigheten.

I motionen föreslås:

Att fullmäktige beslutar att ovanstående förslag om effektivare arbetssätt beaktas.

Bakgrund

Region Blekinge ser digitalisering som en viktig del i utmaningen att bedriva en god hälso- och sjukvård nu och framåt. Som en del i att beakta digitaliseringens möjligheter med hjälp av informationsteknik (IT) har en särskild organisation skapats från och med verksamhetsåret 2019. Digitaliseringsenheten uppdrag är att stödja och driva användningen och införanden av ny teknik i regionens verksamheter samt även länet i stort. Organisationen är relativt ny men stödjer och driver redan flera projekt och aktiviteter inom uppdragsområdet.

Samtliga medarbetare inom regionen har möjlighet att använda e-möten. Dels genom den egna arbetsplatsen och Skype men även Teams och videokonferensanläggningar i flera av landstingets möteslokaler. För att öka kunskapen om tekniken och hur man kan använda den pågår en gemensam planering genom digitaliseringsdirektör och personaldirektör samt en gruppering av utsedda medarbetare från respektive organisation med syfte att genomföra ett kompetenslyft i regionen inom digitaliseringsområdet och som riktar sig till administrativa IT verktyg.

Digitaliseringsenheten har nyligen gjort en ny upphandling för utskriftstjänster. I den upphandlingen ingår digitala meddelanden. Upphandlingen är klar och vi är nu i slutfasen att även teckna avtal om digitala meddelanden. Det innebär att alla medborgare som har en myndighetsbrevlåda kommer att få sina meddelanden digitalt från Region Blekinge. Kvar att ansluta är tandvårdssystemet vilket håller på att planeras.

För att öka utbud och användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster genomförs ett eHälsolyft 2019 i två faser. Syftet är att förbättra utvecklingen och användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster och övriga nationella e-tjänster som Inera erbjuder, samt att öka kunskapen om e-tjänsterna och förbättra processerna för dess användning.

Vid årsskiftet gav LSVO (Länsövergripande Samverkan för Vård och omsorg) digitaliseringsenheten i uppdrag att avveckla FAX-kommunikation mellan Region Blekinge och Blekinges kommuner inom områdena hälso- och sjukvård och omsorg. Detta har lett till att ett IT-stöd för säker e-post införskaffas där man på ett digitalt och säkert sätt kan överföra information huvudmännen emellan. I och med detta uppdrag ser man även att medarbetare medvetandegörs gällande hantering av bl.a. känsliga personuppgifter samt att befintliga verksamhetssystem som NPÖ (Nationell patientöversikt) och Prator (används för samverkan med kommunerna vid utskrivning) kommer att användas i större utsträckning. Införande av säker e-post sker under hösten.

Karlskrona enligt ovan

Emma Stjernlöf (M)
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Peter Lilja
Regiondirektör/tf. hälso-och
sjukvårdsdirektör



Motion ställd till landstingsfullmäktige ang.

Effektivisering för bättre vård

Landstingets/Regionens resurser är begränsad. För bästa vård behöver vi sätta fokus på att hitta olika effektiviseringsvinster. Det kan vara att lyfta och internt driva på användningen av tekniska lösningar som kan ge mer tid över till patienter. Så även rena kostnadsbesparingar.

E-möten

Idag finns modern och enkel teknik för att hålla interna möten på distans, bild, dokument kan enkelt delas mellan mötesdeltagare på distans. Kallas ibland för Skype-möte. Alla möten är inte lämpliga för distans, men fler än man tror. Vinsten är färre mil med landstingets bilar, kanske färre bilar. En direkt kostnads- och miljöbesparing. Den stora vinsten är restiden som kan användas till patienttid. Behövs ett brett införande av en enkel teknisk plattform för E-möten, anpassat till mötesrum, enskild dator, surfplatta eller telefon, och till detta stabil kommunikation i hela länet.

Mina Meddelande

Mina Meddelande är en tjänst som förvaltas av skattemyndigheten, för säker digital post från myndigheter och kommuner. Det enda som behövs är e-legitimation, t ex mobilt BankID och en säker digital brevlåda godkänd för Mina meddelanden. 2018-06-20 är 2,8 miljoner av medborgarna anslutna.

Med ett större fokus på e-Hälsa kan vi också se hur vi på olika sätt hittar effektiva och kostnadsbesparande sätt att kommunicera med kunden. Landstinget skickar idag ut en stor volym pappersbrev. En kostnadsbesparing vore att till de som valt att ansluta sig till säker e-post, skicka brevet digitalt. När antalet medborgare som är ansluter sig, stiger hela tiden, borde landstinget kunna räkna hem en allt större besparing i minskad volym av papper. kuvertering, porto etc. Uppskattas dessutom av många medborgare, som föredrar att få brev digitalt.

Undertecknad yrkar på

att fullmäktige beslutar att ovanstående förslag om effektivare arbetssätt beaktas.

Peter Christensen (L)
Nättraby

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-06-11

Ärendenummer 2018/01208
Dokumentnummer 2018/01208-3

Till regionfullmäktige

Svar på motion ang. information om rätt att ta PSA-prov

Förslag till beslut

Hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

1. att anse motionen besvarad.

Sammanfattning

I aktuell motion menar Peter Christensen (L) och Kent Lewén (L) att över 10 000 män i vårt land får årligen diagnosen prostatacancer. Detta är den vanligaste cancersjukdomen i vårt land. Bara i Blekinge får mer än tre mån varje vecka beskedet prostatacancer. Om sjukdomen upptäcks i ett tidigt stadium kan patienten få en botande behandling. Däremot finns för närvarande ingen botande behandling för män där prostatacancer lämnar kapseln och spridit sig i kroppen.

I Region Skåne och i Västra Götalandsregionen har man beslutat att män mellan 50 och 70 år ska få en skriftlig objektiv information om provtagningen och en anvisning att man ska kontakta sin vårdcentral för att få ett PSA-prov utfört. Motionärerna menar att detta också skulle kunna införas i Blekinge.

I motionen föreslås:

Att landstinget /region Blekinge inför samma information med objektiva fakta och upplysning om att varje man i aktuell åldersgrupp har rätt att ta ett PSA-prov

Bakgrund

Region Skåne planerar att, med start preliminärt september 2019, genomföra en pilotstudie för organiserad prostatacancer testning inom ramen för det nystartade prostatacancer centrum. Den kommer att inkludera 2000 män av blandad demografi och beräknas vara klar vid årsskiftet 2019-2020. Region Blekinge avser invänta resultat av denna pilotstudie för att eventuellt kunna gå in i en större regiongemensam studie där det finns ett gemensamt administrativt system och

erfarenheter när det gäller algoritmer samt nya diagnostiska tester utifrån de erfarenheter som Region Skåne erhållit under pilotfasen. Region Skånes studie är viktig att följa över tid och kan eventuellt leda till behov av nya inriktningsbeslut framgent.

Förenklad PSA-testning kan erbjudas symtomfria män mellan 50-70 år som önskar ta PSA-test. Region Blekinges förstudie ”Organiserad Prostatacancertestning” gjordes inför ett ställningstagande till införande av organiserad prostatacancertestning och initierades av Regionala Cancercentrum i Samverkan och SKL. Region Blekinge kommer att tillsammans med Region Kronoberg fokusera på att i primärvården förbättra och förtydliga information och öka följsamheten till riktlinjerna i det Nationella vårdprogrammet (NVP) för prostatacancer vad gäller provtagningsrekommendationer och provtagningsintervall för symtomfria män.

Syftet med förenklad PSA-testning är jämlik tillgång till information, en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde patienten och ett rationellt resursutnyttjande av tillgänglig vård.

Förslag till införandeplan för förenklad PSA-testning i Region Blekinge finns redan och hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta beslut i saken under juni månad. Förslaget är att pilotinförandet av förenklad PSA-testning startas på Brunnsgårdens vårdcentral i september 2019.

Karlskrona enligt ovan

Emma Stjernlöf (M)
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Peter Lilja
Regiondirektör/ tf. hälso-och
sjukvårdsdirektör



Motion ang. information om rätt att ta PSA-prov

Över 10 000 män i vårt land får årligen diagnosen, prostatacancer. Detta är den vanligaste cancersjukdomen i vårt land. Bara i Blekinge får mer än tre män varje vecka beskedet, prostatacancer. Om sjukdomen upptäcks i ett tidigt stadium kan patienten få en botande behandling. Däremot finns för närvarande ingen botande behandling för män där prostatacancern lämnat kapseln och spridit sig i kroppen. Här finns dock flera alternativ för bromsande behandlingar som kan sättas in. Resultatet ser väldigt olika ut och många upplever behandlingarna som ganska krävande. Därtill kommer att dessa behandlingar ofta är mycket kostnadskrävande för den blekingska sjukvården.

I en mycket stor studie utförd av bl.a. professor Jonas Hugosson i Göteborg visar man att, med allmän screening skulle dödligheten halveras i vårt land, dvs mer än 1000 liv årligen, skulle kunna räddas.

Vi Liberaler i Blekinge är för en allmän screening av prostatacancer, frågan är livsviktig, därför lyfter vi frågan på nytt med en motion. Samtidigt inser vi att efter det att frågan var uppe för beslut i Landstinget, att det saknas en majoritet för att införa i vårt landsting.

Det som händer i Skånes- och Västra Götalandsregioner är att man beslutat att män mellan 50 och 70 år ska få en skriftlig objektiv information om provtagningen och en anvisning att man kan kontakta sin vårdcentral för att få ett PSA-prov utfört. Vi menar att detta också skulle kunna införas i Blekinge.

Undertecknad yrkar

att landstinget /region Blekinge inför samma information med objektiva fakta och upplysning om att varje man i aktuell åldersgrupp har rätt att ta ett PSA-prov.

Karlskrona den 6 augusti 2018

Peter Christensen
landstingsledamot

Kent Lewén
landstingskandidat