

Interpellation till patientnämndens ordförande Anna Zelvin (KD) angående skillnad mellan kvinnor och män i antalet anmälningar till patientnämnden

Robert Olesen (S) har inkommit med en interpellation där han ställer frågor om skillnaden mellan kvinnor och män i antalet anmälningar till patientnämnden.

1. Vilka förklaringar finns till att kvinnor är överrepresenterade i de registrerade ärendena hos patientnämnden?
2. Ser det likadant ut i andra regioner?

Svar: Drygt 20% fler synpunkter som inkommit till patientnämnden i Kronoberg under 2019 har anmälts av kvinnor. Nedan visar inkomna ärenden till patientnämnden i Region Kronoberg under en treårsperiod, fördelat på kön:

	2017	2018	2019
Kvinnor	503 (55,9%)	380 (56%)	430 (57,1%)
Män	353 (39,2%)	262 (38,6%)	285 (37,8%)
Annan, okänt	44 (4,9%)	37 (5,4%)	38 (5%)
Totalt	900	679	753

Nationell utredning från 2016 "Fråga Patienten"¹ likt nationell statistik de senaste tre åren visar på gemensam bild från landets patientnämnder d.v.s. fler kvinnor än män vänder sig till patientnämnden generellt för att lämna synpunkter på vården.

Nedan presenteras nationell statistik, samtliga patientnämnder:

Antal ärende	2017	2018
Kvinnor	21 313 (59,3%)	20 953 (59,1%)
Män	14 241 (39,6%)	13 973 (39,4%)
Annan, okänt	402 (1,1%)	556 (1,6%)

Vad kvinnors klagomål beror på är inte helt belagt och därmed med säkerhet svårt att besvara. Men olika rapporter och utredningar både nationellt och internationellt visar att svaret troligen är mångfacetterat. Viktig faktor i sammanhanget är att kvinnor gör fler besök till vården än män. Kvinnor har mer kontakt än män av naturliga orsaker i samband med förlossning, mammografi, cellprovtagning, återbesök till mödravårdscentralen, men kvinnor besöker också i högre utsträckning öppenvården än män.²

¹ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/12/sou-2015102/>

² <https://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2019.5-forklaras-konsskillnader-i-vardkomsumtion-av-sjukdomsborda.pdf>

Antal besök mellan kvinnor och män i Region Kronoberg:

Besök	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	574 399	585 896	593 326	613 522
Män	426 980	436 762	443 804	455 799

Om man tittar på ohälsotalet så ser det ut så här:

Ohälsotal	2016	2017
Kvinnor	38	37
Män	24	23

Ohälsotalet är ett mått på hur många dagar under en tolv månaders period som Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga i förhållande till antalet försäkrade. I ohälsotalet ingår sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Måttet baseras på antal utbetalda nettodagar.

3. Finns anledning att föreslå förbättringsåtgärder med anledning av statistiken?

Patientnämnden syftar enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, (2017:372), att tillhandahålla och hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Vi gör ingen skillnad i anmälningar som inkommer från män eller kvinnor utan tar emot och hjälper samtliga synpunkter med största allvar. Vårt fokus är att nå till dem som behöver vår hjälp att få sina synpunkter framförda och besvarade av verksamheten. För att få svar i varför kvinnor anmäler i högre utsträckning skulle en större kartläggning lokalt behöva genomföras, vilket inte ingår i patientnämndens uppdrag. Skulle det däremot uppdagas genom inkomna ärenden till patientnämnden att det skulle finnas märkbara skillnader på någon klinik skulle nämnden framföra detta till vederbörande enhet och till hälso- och sjukvårdsnämnden för att uppmärksamma att utredning och åtgärder skulle behövas.

Anna Zelvin (KD)

Ordförande Patientnämnden Region Kronoberg

Växjö 2020-08-25

Svar på interpellation angående utbyggnaden av palliativ vård

Eva-Britt Svensson har ställt en interpellation avseende utbyggnaden av palliativ vård.

Eva-Britt Svensson vill veta vad som har hänt med förslaget genomförande och vilken planering som finns. Avstämning har skett med verksamhetsområdeschef Maria Wiltz och onkologkliniken.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2018-11-29 presenterades en utredning och förslag avseende den framtida palliativa vården i Region Kronoberg (17RK467) varvid nämnden beslutade:

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett fördjupat beslutsunderlag med bl a tidplan och ekonomisk kalkyl för steg 1–4 i förslaget till en utökad palliativ vård och att det hanteras i budgetprocessen inför 2020,

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att under 2019 föra en dialog med berörda samarbetsparter om en uppbyggnad av en mötesplats för palliativ vård inkluderande hospice utanför sjukhusen.

Efter dialog i sjukhusledningen enades man våren 2019 om en tidsplan för de olika stegen med tillhörande kostnader. Se tabell nedan.

Palliativ vård i Region Kronoberg enligt utredning	2020	2021	2022	Kommentar	Förväntad effekt invånarperspektiv
Palliativ vård steg 1	5 287	5 287	5 287	Palliativt team med patientansvar	Specialiserad palliativ vård till fler patienter, utanför sjukhus
Palliativ vård steg 2		4 032	4 032	Palliativt konsultteam för vårdgivare	Ett palliativt konsultteam ger tillgång till specialiserad palliativ vård för många
Palliativ vård steg 3		2 298	2 298	Palliativ specialistkonsult dygnet runt	Palliativ specialistkompetens som kan ge stöd till hemsjukvården och erbjuda konsultativt stöd till andra vårdgivare
Palliativ vård steg 4			24 420	Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser	Trygg bas för patienter och närstående, avsedd för patienter med behov av specialiserad palliativ vård
Summa	5 287	11 617	36 037		

I samband med prioriteringsmöte 2019-03-22 togs alla förslag bort utom förväntad kostnadsökning läkemedel och kända kostnadsökningar/lagkrav.

Politikens förväntningar har uppenbarligen inte infriats hittills. Först bromsades planerna av en stram ekonomi och stora underskott på olika håll inom hälso- och sjukvården, och sedan har covid-19 flyttat fokus från det långsiktiga arbetet till det mest påträngande. Under tiden har mycket hänt som ger anledning att ompröva såväl tidplan som kostnadsberäkningar.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag att se över planen och återkomma med ett förslag till förnyad sådan. Budget 2021-2023 och VP 2021 kommer att vara avgörande i genomförandetakten för det fortsatta arbetet.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Interpellationssvar till Robert Olesen angående möjlighet till vård i livets slutskede i hemmet

Robert Olesen har i en interpellation ställt följande frågor:

1. Vad kan Region Kronoberg göra för att garantera att alla kronobergare som befinner sig i livets slutskede och vill få ett avslut i hemmet får det?
2. Hur påverkas möjligheten att vårdas i hemmet i livets slutskede i och med förändringarna i Ljungby kommuns hemvårdsorganisation

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav vid sammanträdet 2018-06-18 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda: ”förutsättningar för uppbyggnad av en utökad palliativ vård i Region Kronoberg.” Utredningen skulle innehålla en genomgång av de nuvarande förutsättningarna för palliativ vård i Region Kronoberg och vad en utökad palliativ vård skulle kunna erbjuda och vara uppbyggd.

Uppdraget redovisades vid nämndens sammanträde i november 2018 genom rapporten ’Palliativ vård i Region Kronoberg – Förslag till utbyggd organisation’. Rapporten innehåller beskrivning av vad palliativ vård är, nuvarande organisation, framtidens utmaningar och ett förslag till en utbyggd organisation för palliativ vård. (17RK467)

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställde sig positiv till förslaget om en utbyggd organisation för den palliativa vården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade:

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett fördjupat beslutsunderlag med bl a tidplan och ekonomisk kalkyl för steg 1–4 i förslaget till en utökad palliativ vård och att det hanteras i budgetprocessen inför 2020

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att under 2019 föra en dialog med berörda samarbetsparter om en uppbyggnad av en mötesplats för palliativ vård inkluderande hospice utanför sjukhusen

Sjukhusledningen tog fram ett förslag till tidplan för de olika stegen med tillhörande kostnader men vid ett prioriteringsmöte 2019-03-22 togs alla förslag bort utom förväntad kostnadsökning läkemedel och kända kostnadsökningar/lagkrav.

HSN nåddes aldrig av den tillbakadragna planen. Eftersom inga pengar anslogs i budget 2020 har planen inte heller återaktualiserats.

Undertecknad har nu gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram en förnyad tidplan med tillhörande kostnader för beslut i nämnden.

Fråga 1: Vad kan Region Kronoberg göra för att garantera att alla kronobergare som befinner sig i livets slutskede och vill få ett avslut i hemmet får det?

Rapportens tre första steg bidrar alla till att stärka den palliativa vården i hemmet.

1. Palliativt team med patientansvar

För att säkerställa att alla kronobergare som vill dö hemma ska få möjlighet till detta behöver det palliativa teamets uppdrag utvidgas för att gälla alla diagnosgrupper. Om patienten har behov av andra kompetenser än vad som kan erbjudas från palliativa teamet sker det i samarbete med andra vårdgivare.

Nuläge: Då i första hand läkarbemanningen är problematisk med fortsatta vakanser efter pensionsavgångar, kvarstår vårt ”gamla” uppdrag vad gäller inkluderade patient i teamet. Vilket är företrädesvis cancerpatienter samt enstaka neurologiska patienter.

2. Palliativt konsultteam för vårdgivare

Genom att erbjuda en mobil konsultresurs för den allmänna palliativa vården på sjukhus och särskilda boenden kan det specialiserade teamet ge stöd kring hur vård i hemmet kan utformas när det finns önskemål från kronobergaren om denna vårdform och därmed möjlighet att dö hemma.

Nuläge: Under sista året har vi arbetat med konsultativt stöd till slutenvården, i form av regelbundna besök på vårdavdelningar på CLV samt avd. 6 i Ljungby. Vid dessa besök diskuteras palliation och palliativt omhändertagande generellt. Som en kunskapsöverföring. När det gäller primärvård samt de särskilda boenden som finns så har teamet vid behov och när resurser räckt till haft en coachande funktion.

3. Palliativ specialistkompetens dygnet runt

Genom tillgång till telefonkontakt med palliativ specialistkompetent läkare dygnet runt hela veckan genom en beredskapslinje kan stöd ges till hemsjukvården för de patienter som det palliativa teamet har behandlingsansvar för och erbjuda

konsultativt stöd till andra vårdgivare för att möjliggöra för de kronobergare som önskar få sin vård hemma.

Nuläge: Palliativ konsultfunktion finns endast tillgänglig måndag-fredag dagtid

Fråga 2: Hur påverkas möjligheten att vårdas i hemmet i livets slutskede i och med förändringarna i Ljungby kommuns hemvårdsorganisation?

Samarbetet mellan palliativa teamet i Ljungby och resursgruppen i Ljungby kommun har utifrån palliativa teamets perspektiv fungerat mycket bra med ett nära samarbete och god kunskap och kompetens för att möta palliativa vårdbehov samt att följa upp och utvärdera insatta åtgärder.

När de palliativa vårdbehoven nu ska tillgodoses av en större grupp medarbetare i hemsjukvården behöver det säkerställas att samtliga har god kunskap och kompetens för att ge medborgarna en god, jämlik vård för de som vill vårdas hemma i livets slutskede.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på interpellation från Magnus Carlberg (S)

Svar på frågorna i interpellationen gällande Region Kronobergs ambition för ekologisk mat.

- 1. Står regionstyrelsens ordförande fortfarande upp för det antagna målet om 70% ekologiska livsmedel 2023?**

Naturligtvis står jag upp för de mål som regionfullmäktige har antagit.

- 2. Kommer tillräckligt med resurser avsättas i budgeten 2021 för att målet om andel ekologiska livsmedel ska uppnås både på kort och på lång sikt?**

Fullmäktige har ännu inte beslut om budgeten för 2021, därmed kan jag inte svara på frågan. Men en princip som vi måste tänka på om vi ska ta ansvar för regionens ekonomi, är att alla budgetposter förändras över tid. Vi kan inte fördela nya pengar till allt som kostar pengar. Vi fördelar ju inte nya pengar till sjukvården bara för att de börjar med en ny behandling!

- 3. När ska Region Kronoberg ta fram en definition för närproducerat?**

Vad jag vet så finns inget uppdrag givet att ta fram en definition för närproducerat.

Mikael Johansson (M), Regionstyrelsen ordförande

Interpellation till trafiknämndens ordförande Carina Bengtsson (C) Kommande förändringar för Länstrafikens bussar och servicecentrum vid Växjö station

Det har nog inte undgått någon att byggnationen av ett nytt kommunhus i Växjö påverkat såväl stads- som regionbussarnas placering de senaste åren. Och snart är det dags igen när kommunhusbygget börjar närma sig sitt slut och byggnation av bland annat bostäder där regionbussarna idag har sin placering tar vid. Även det tillfälliga resecentrum, och Länstrafikens servicecentrum i det, som byggts vid stationen kommer att påverkas när nya byggnationer påbörjas.

Michael Sjöo (S)

Med anledning av ovanstående undrar jag:

1. Hur går det med projektering av plats för bussar nu när byggnationen vid stationsområdet i Växjö 'flyttar vidare'; kommer några bussar behöva flytta sin hållplats? Från när och hur länge?

Svar: Växjö kommun har hållit i planeringen, engagerat en utomstående konsult samt låtit Länstrafiken vara med i arbetet. Alla regionbussar måste flytta, då platsen där de är idag ska bebyggas. En lösning har tagits fram, där vi har lika många hållplatser som idag. I dagsläget planeras flytten av hållplatslägena till augusti 2022.

2. Har byggnationerna vid Växjö stationsområde haft någon effekt på antalet resenärer på regionbussar?

Svar: Nej, vi kan inte se någon sådan effekt i statistiken.

3. Kommer Länstrafikens servicecentrum flytta in i det nya kommun- och stationshuset? Om ja, hur ser hyreskostnaden ut jämfört med tidigare lokaler?

Svar: Vi har för avsikt att kunna öppna kundcenter i nya kommun/stationshuset. Förhandlingar pågår.

4. Hur kommer resenärernas väg från stationen till centrallasarettet påverkas när ena bron stängs av?

Svar: Det arbetet leds och planeras av Växjö kommun. Vi får ha synpunkter men bestämmer inte i frågan. En bro kommer vara öppen även under arbetets gång.

Carina Bengtsson (C)
Trafiknämndens Ordförande
Region Kronoberg

Svar på interpellation från Kerstin Wiréhn (V)

Svar på frågorna i interpellationen gällande En konflikt på Ljungby lasarett

- 1. Hur ser du på frågan om administrativa avdelningens funktion som stöd åt kärnverksamheten? Ser du att det kan finnas en konflikt då administrativa avdelningen tar beslut som starkt påverkar kärnverksamheten utan att det finns en dialog och avvägning?**

De administrativa funktionerna är stödfunktioner och ska fungera precis så, som stöd till kärnverksamheterna för att dessa ska kunna fungera på ett optimalt sätt. Det kan uppstå en intressekonflikt då administrativa riktlinjers efterlevnad på kort sikt kan påverka kärnverksamheten. Alternativet, dvs att grundläggande administrativa riktlinjer inte följs, skulle kunna få negativa återverkningar på verksamheten på längre sikt och dessutom påverka synen på Region Kronoberg som en attraktiv arbetsgivare utifrån att alla medarbetare ska behandlas på ett likvärdigt sätt.

- 2. Hur tycker du att regionledningen har hanterat konflikten och efterfrågan på dialog och samarbete?**

Regionledningen har genomfört dialoger med läkargruppen vid 4 tillfällen, två i Ljungby och två i Växjö, där regiondirektör och HR-direktör medverkat. Återkopplingen från dessa möten är att dialogen varit givande för de som deltagit och att man lyssnat in varandras perspektiv på det aktuella ärendet. En utvärdering av det aktuella ärendet kommer att återkopplas till gruppen när denna är genomförd.

- 3. Hur har du blivit inblandad och fått möjlighet att agera**

Detta är en fråga mellan en arbetstagare och arbetsgivaren, den ska naturligtvis inte skötas av politiker utan av tjänstepersoner. Under hela processen har jag däremot fått information av regiondirektör och HR-direktör.

- 4. Hur ska konflikten lösas?**

Ärendet som är grunden till att frågan lyfts, är formellt avslutat. Den dialog och utvärdering som utförs hoppas vi kan bidra till ökat förtroende mellan regionledningen/administrationen och läkargruppen. Genomförda dialogmöten har redan påtagligt förbättrat denna relation enligt min uppfattning.

- 5. Vad kan vi lära oss för att undvika liknande situationer?**

Utvärdering är inte klar ännu, så det är för tidigt att dra några klara slutsatser. Men utvärdering av ärendet sker med såväl inblandade chefer, HR-medarbetare och fackförbund. Samtidigt som ovanstående dialog med läkare skett. Det kommer att ge underlag för förbättringar i våra processer i denna typ av ärenden om det finns behov av det.

Mikael Johansson (M), Regionstyrelsen ordförande

Svar på interpellation - frågor med anledning av pågående pandemi

Interpellanten Eva-Britt Svensson har ställt fyra frågor som är mycket breda och täcker allt från nuvarande HR-strukturer till tillgänglighetseffekter och planering av hantering av vårdskulden. Frågorna skulle räcka för två eller tre interpellationer och svaret blir därför mycket omfattande.

Undertecknad kan ifrågasätta hur interpellanten bidrar till arbetsbördan för Region Kronobergs administration, men i demokratins tecken ska interpellationer besvaras på ett korrekt sätt så att fullmäktigeledamöterna får den information de efterfrågar. Resterande del av detta svar är omsorgsfullt sammanställt av olika delar av våra medarbetare.

1. Finns det särskilda upparbetade stödstrukturer för personalen så att möjligheten att hantera sina upplevelser under denna pandemin tillgodoses? Hur ser de ut? Om det inte finns – när kommer det att införas?
(Svar från HR-avdelningen.)

Interna resurser utgörs av organisationsutvecklare, hälsoutvecklare och utbildningsledare. Det har startats reflektionsgrupper som en riktad insats kopplad till rådande pandemisituation för särskilt utsatta arbetsplatser/arbetsgrupper. I dessa grupper lyfts det som uppkommit kopplat till arbetet och individens reaktioner. Samtalsledare kan vid behov rekommendera medarbetare särskilt stöd genom kontakt med organisationsutvecklare eller företagshälsovård.

Det har även tillskapats ett särskilt krisstöd för chefer och medarbetare där organisationsutvecklare, sjukhuspräst och medicinetiker finns att tillgå för att stötta vid exempelvis krisreaktion och etisk stress. Uppmaningen till medarbetare är att i första hand kontakta närmaste chef för att få tillgång till adekvat riktat stöd.

Det finns även ett upphandlat krisstöd och avlastande samtal (debriefing för grupp eller enskild) via företagshälsovården.

Samtliga medarbetare inom Region Kronoberg har dessutom tillgång till ordinarie upphandlad företagshälsovård. Utöver att chef eller HR-konsult kan avropa tjänster hos företagshälsovården har den enskilda medarbetaren rätt till ett konfidentiellt samtal per år utan beslut från närmaste chef. Syftet med samtalet är att fånga tidiga tecken på ohälsa och risk för sjukskrivning genom att kartlägga aktuell situation och föreslå adekvata åtgärder. Chefen kan även godkänna upp till tre behandlingstillfällen hos beteendevetare/psykolog och/eller fysioterapeut. Utöver ovanstående erbjuds psykologisk behandling, 10 samtal, vid behov.

2. Hur ser strategin ut för att framöver skapa en hållbar arbetsmiljö som fungerar över tid?
(Svar från HR-avdelningen.)

Fortsatt arbete med att skapa goda förutsättningar för att det systematiska arbetsmiljöarbetet ska utgöra en del av den ordinarie verksamhetsutvecklingen.

Fortsätta genomföra grundutbildning och repetitionsutbildning inom arbetsmiljö för chefer, skyddsombud och HR. En kontinuerlig översyn och utveckling av tillgängliga stöddokument såsom arbetsmiljöromd och andra arbetsmiljörutiner för att kvalitetssäkra arbetet.

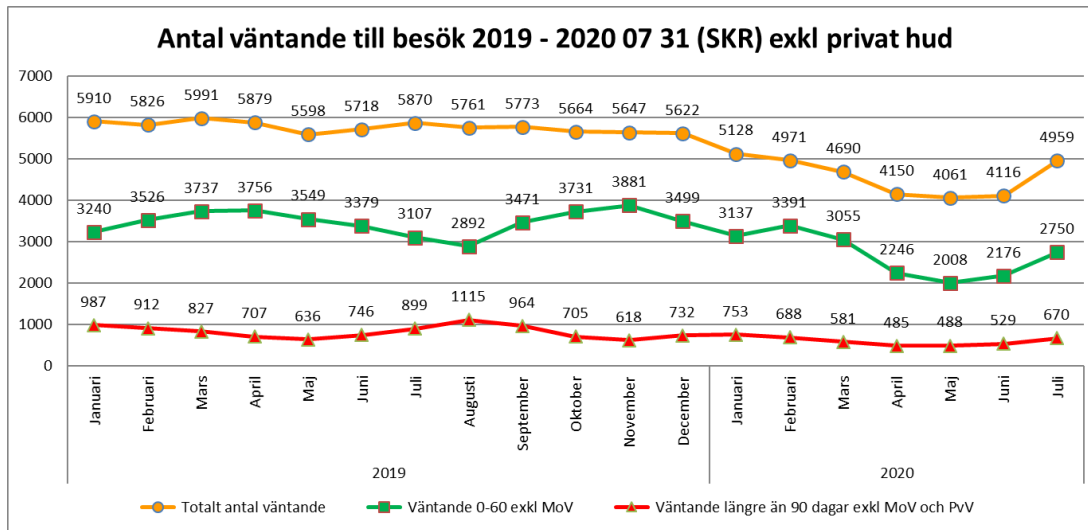
Hälsoutvecklare med flera arbetar fortsatt med stöd vid uppstart och utveckling av arbetsmiljöteam, vilket erbjuds samtliga arbetsplatser inom Region Kronoberg. Ett arbetsmiljöteam består av chef, skyddsombud och hälsoinspiratör och utgör en viktig resurs i utvecklingen av hälsofrämjande arbetsplatser och en god arbetsmiljö.

3. Hur mycket har köerna vuxit under pandemin, och var har köerna vuxit mest?
(Svar från Lednings- och analysenheten.)

Väntande – Mottagningsbesök

Uppgifterna är från SKR:s väntetidsdatabas. (Vårdgarantipatienter = elektiv vård).

Sedan juli 2019 har trenden i antalet väntande till specialiserande mottagningar minskat. I juli månad 2020 ökade antalet väntande med 843 i jämförelse med juni 2020.



I inledningsskedet av pandemin minskade kön i Region Kronoberg, denna utveckling såg man även i övriga regioner.

I jämförelse med juli 2020 med mars 2020 när pandemin började har kön ökat med 269 patienter, detta beror på ökningen i juli.

Kön har ökat mest till Ögon, Ortopedi, Urologi och Kärlkirurgi. Öron-näsahalssjukvård och Allmänkirurgi har färre väntande.

I jämförelse med juli 2019 är det 911 färre väntande, Ortopedkliniken har 711 färre väntande och hudkliniken 383 fler väntande.

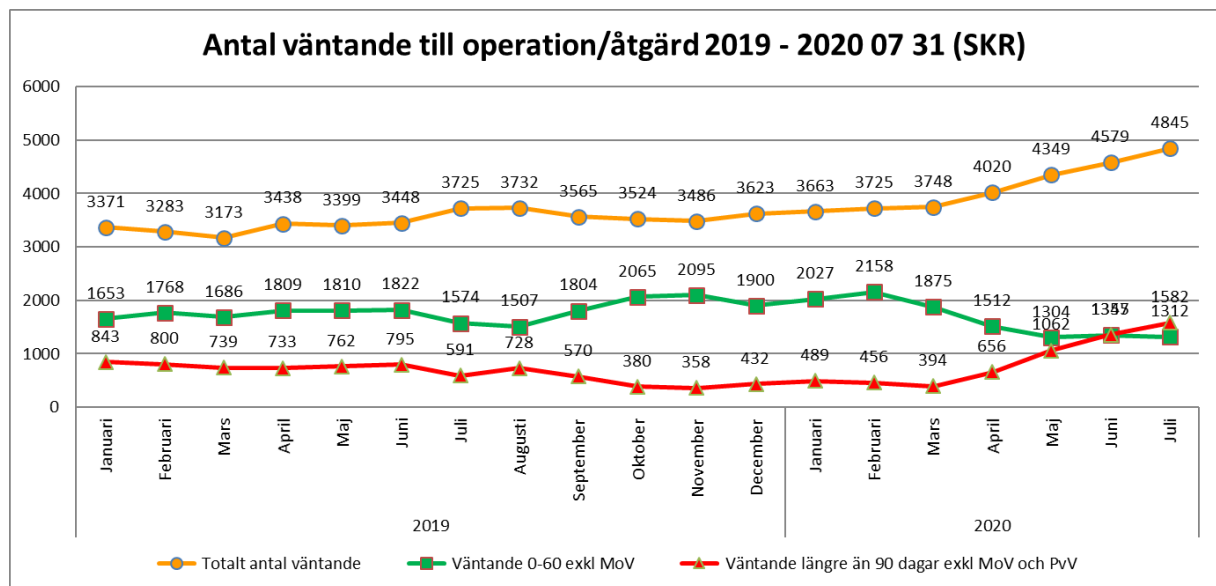
Vårdutbud	Väntande Juli 2020	Juli 2020- Mars 2020	Juli 2020 - Juli 2019
Ögonsjukvård	736	185	96
Ortopedi	1030	132	-711
Urologi	362	69	111
Kärlkirurgi	173	60	44
Neurologi	194	54	27
Barn- och ungdomspsykiatri	90	45	45
Kvinnosjukvård	278	41	-142
Reumatisk sjukvård	106	23	0
Hematologi	24	17	-1
Lungsjukvård	49	10	-8
Njurmedicin	21	7	-24
Endokrinologi	73	4	-15
Cancersjukvård	11	3	-4

Allergisjukvård	51	0	-74
Plastikkirurgi	5	-1	0
Hjärtsjukvård	38	-6	-13
Hudsjukvård	710	-9	383
Mag- och tarmsjukvård	51	-15	-29
Barn- och ungdomsmedicin	132	-24	-13
Allmän psykiatri	119	-37	-68
Allmän kirurgi	229	-109	-123
Öron-näsa-halssjukvård	477	-180	-392
Totalsumma	4959	269	-911

Väntande patienter till Operationer/åtgärder (inkl. hörapparater)

Uppgifterna är från SKR:s väntetidsdatabas. (Vårdgarantipatienter = elektiv vård).

Antalet väntande patienter har ökat succesivt under 2020.



Klinik	Väntande Juli 2020	Skillnad mellan	
		Juli 2020- Mars 2020	Juli 2020 - Juli 2019
Kirurgkliniken	1247	399	497
Ortopedkliniken	1467	356	596
ÖNH	1125	262	102
Kvinnokliniken	240	91	9
Ögonkliniken	766	-11	-84
Totalt	4845	1097	1120

I jämförelse med juli 2020 med mars 2020 när pandemin började har köerna ökat med 1 097 patienter. Köen har ökat mest till Kirurg-, Ortoped- och ÖNH-kliniken. Ögonkliniken har färre väntande.

I jämförelse med juli 2019 är det 1 120 fler väntande, Ortopedkliniken har 596 fler väntande och Ögonkliniken 84 färre väntande.

Fördelat på operationer så är det till övriga öron, näs och halsoperationer som ökat flest i antal mellan mars 2020 och juli 2020.

I jämförelse med juli 2019 är det till halsmandeloperation som har ökat mest i antal mot juli 2020

(Redovisar endast de som ökat 20 eller mer i jämförelse med mars 2020 och juli 2020)

	Väntande Juli 2020	Skillnad mellan	
		Juli 2020-Mars 2020	Juli 2020 - Juli 2019
Öron, näs och hals övriga	181	76	38
Halsmandeloperation	175	75	112
Ljumskbräck	141	70	59
Gynekologi övriga	114	49	11
Kirurgi övriga	148	48	35
Ögon övriga	415	45	60
Urologi övriga	154	44	80
Utprovning av hörapparat	614	42	-129
Hand, nervinklämning (karpaltunnel)	132	41	32
Gallsten	100	37	35
Tår vid Hallux valgus/rigidis, Hammartå	177	37	76
Förhudsförträngning	88	36	53

Höftled (protes)	165	36	51
Näsa, polyper	68	34	41
Ortopedi övriga	206	34	87
Knäled (protes)	231	33	90
Knäledsartroskopi	82	31	48
Prostataförstoring	95	31	26
Axel eller skuldra, vid smärta	75	30	27
Hand- eller handledsreumatism	30	29	29
Framfall	69	23	-10
Ändtarmssjukdom	50	23	24
Navelbråck	38	20	20

4. När kommer en plan för att hantera denna vårdskuld presenteras för politiska beslut?

(Svar från hälso- och sjukvårdsdirektören.)

Vi är inne i ett planeringsarbete just nu och verksamheterna har i uppdrag att kommande veckor presentera hur den uppskjutna vården ska hanteras på ett så adekvat sätt som är möjligt.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på interpellation angående vårdbegränsningar vid behandling av Covid-19

Christer Persson (V) har ställt en interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande gällande vårdbegränsningar vid behandling av Covid-19. För besvarande av frågorna har regional chefläkare och chefläkare inom primärvård tillfrågats.

Fråga 1. Anser ordförande att riktlinjerna överensstämmer med svensk lagstiftning?

Grunden för regionens riktlinje är inte om vård ska ges eller inte, utan huruvida sjukvården ska ges i hemmet/på SÄBO eller på sjukhus. Grundläggande vård med bland annat vätska och syrgas kan ges på berört boende, så även en god palliativ vård till de som behöver det. En flytt till sjukhus av en skör patient riskerar att ytterligare försämra patientens chanser att överleva. Det är därför viktigt att identifiera de patienter som faktiskt gynnas av att vårdas på sjukhus och inte försämras av ett miljöbyte.

Bedömningsinstrumentet CFS (Clinical Frailty Scale) speglar just skörhet vilket är ett bättre mått än t.ex. ålder eller sjukdom, då samma ålder och sjukdom kan se väldigt olika ut hos olika personer. Frailty är en del av bedömningen och det finns vetenskap som visar på högre mortalitetsrisk med ökad skörhet.

Fråga 2. Hur stor del av de kommunala boendena i regionen hade 2020-04-29 tillgång till syrgas?

Alla hade det.

Fråga 3. Anser du att dessa riktlinjer för vårdbegränsningar skall fortsätta gälla?

Jag anser att Sverige har ett väl utarbetat system för prioritering inom hälso- och sjukvården. Principer kan och ska diskuteras men besluten bör tas av professionen inom ramen för gällande lagstiftning och medicinska riktlinjer. Jag ser ingen anledning att politiskt ompröva nuvarande riktlinjer p g a covid-19.

Roland Gustbée
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden