

REGIONFULLMÄKTIGE 2018-11-27—28

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av: Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2018-10-05

DiarieNr: VLL 2163:1-2018

Karin Lundström

Innehåll: 181004 Interpellation nr 54-2018 från Nicklas Sandström (M), Marianne Normark (L), Ewa-May Karlsson (C) och Hans-Inge Smetana (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Bäddar majoriteten för en kris för BB i Lycksele?

Initierat av: Moderaterna (M)

Datum: 2018-10-22

DiarieNr: VLL 2299:1-2018

Karin Lundström

Innehåll: 181021 Interpellation nr 55-2018 från Liv Granbom (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Möjligheter till Artrosskola även för personer som bor utanför tätorterna

Initierat av: Liberalerna (L)

Datum: 2018-10-29

DiarieNr: VLL 2343:1-2018

Karin Lundström

Innehåll: 181028 Interpellation nr 56-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vårdrelaterade infektioner i Region Västerbotten

Initierat av: Kristdemokraterna (KD)

Datum: 2018-11-02

DiarieNr: VLL 2385:1-2018

Peter Olofsson

Innehåll: 181101 Interpellation nr 57-2018 från Karl-Gustav Lilja (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Vad gör vi åt ambulansens lastvikt?

Initierat av: Centerpartiet (C)

Datum: 2018-11-05

DiarieNr: VLL 2417:1-2018

Peter Olofsson

Innehåll: 181105 Interpellation nr 58-2018 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Utbilda specialistsjuksköterskor

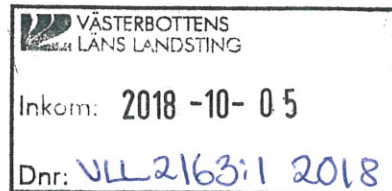
Initierat av: Liberalerna (L)

Datum: 2018-11-05

DiarieNr: VLL 2466:1-2018

Peter Olofsson

Innehåll: 181105 Interpellation nr 59-2018 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Köp av slutenvård av privata vårdgivare



Allians för Västerbotten

Interpellation nr 54-2018
2018-10-04

Bäddar majoriteten för en kris för BB i Lycksele?

Sedan den politiska majoriteten i Västernorrland valde att lägga ned förlossningen och akutkirurgin i Sollefteå är numera BB i Lycksele Sveriges minsta förlossningsverksamhet. Förutom en politisk vilja krävs utbildad personal för att förutsättningarna även fortsättningsvis ska finnas för att driva verksamheten.

Enligt vår kännedom saknar Kvinnokliniken i Lycksele fasta läkare. Nu överväger verksamheten att bedriva bemanningen med hjälp av tillfälliga stafettläkare.

Enligt uppgift kommer det finnas sex vakanta barnmorsketjänster på BB i Lycksele vid årsskiftet. Landstinget ska då först under sommaren ha gått ut och erbjudit sjuksköterskor betald vidareutbildning till barnmorskor. Endast ett halvår innan vakanserna uppstår.

Pensionsavgångar verkar komma som överraskningar för landstinget och det är mycket oroande att det saknas så mycket personal vid förlossningen.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:

1. Vad tror majoriteten händer med BB i Lycksele när erfaren personal slutar utan att ny rekryteras?
2. Vad är den kortsiktiga respektive den långsiktiga kompetensförsörjningsplanen vid BB i Lycksele?
3. Hur tänker majoritet långsiktigt säkerställa att BB i Lycksele inte blir nedläggningshotat?



Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Regionfullmäktige

2018-11-27--28

VLL 2163-2018

Interpellation nr 54-2018 från Nicklas Sandström (M) m.fl. Bäddar majoriteten för en kris för BB i Lycksele?

Landstingsmajoriteten är tydlig med att i Västerbotten ska det finnas tre akutsjukhus, där även en förlossningsklinik finns på varje sjukhus.

Inom kvinnosjukvården i Lycksele har det under en lång tid varit svårt med bemanningen både av barnmorskor och läkare. Det är ett strukturellt problem då det i hela landet är brist på både barnmorskor och läkare inom kvinnosjukvård, vilket för med sig särskilt stora utmaningar på mindre orter som Lycksele. Efter årsskiftet kommer fyra barnmorskor att gå i pension och en kommer från utbildning till sommaren. Totalt behövs 10 heltidstjänster barnmorskor för att bedriva verksamheten dygnet runt.

Landstinget har en övergripande kompetensförsörjningsplan och varje verksamhet ska även ha en egen kompetensförsörjningsplan. Ett omfattande arbete pågår för att finna en väg ut ur det långvariga och sedan många år svårlösta bemanningsläget. För att säkra den akuta bemanningen har lösningar hittats. Bland annat utgår ersättning för tillfällig omstationering av personal från Umeå och Skellefteå, köp görs av utbildningsplatser och riktade utbildningsbidrag ges fortsättningsvis för specialistutbildning till barnmorska. För de barnmorskor som bestämmer sig vid utbildningens början att tjänstgöra i Lycksele utgår bibehållen lön under utbildningen. Utöver detta sker annonsering av barnmorske- och läkartjänster i Lycksele fortlöpande och personal som har gått i pension tillfrågas om de kan arbeta som timvikarier. För nästa år har läkarbemanningen säkrats genom en fast anställd läkare och två vikarier som är kontrakterade på minst ett år.

Det är viktigt att säkra bemanningen inom kvinnosjukvården i Lycksele och att behålla patientsäkerheten mot bakgrund av de långa avstånden från Lycksele till orterna längre västerut i länet.

Interpellation nr 55-2018

Umeå den 21 oktober 2018



Möjligheter till Artrosskola även för personer som bor utanför tätorterna

Med en allt mer åldrande och samtidigt aktiv befolkning ökar antalet personer med artros i knän och/eller höfter. Träning av rätt muskler kan förebygga eller förlänga tiden till en operation.

I våra tätorter finns det möjlighet att via sin Hälso-central bli erbjuden s.k. Artrosskola som leds av en utbildad fysioterapeut.

Människor som bor ute på landsbygden har ofta lång väg till sin hälsocentral och måste ofta tacka nej till ett sådant erbjudande. Orsaken kan vara exempelvis dåliga kommunikationer, nedsatt rörlighet som gör det extra besvärligt att bege sig flera mil från hemmet för att vara med i Artrosskola som varar 60 minuter vid varje tillfälle. En e-hälsolösning borde ligga nära till hands.

Vi känner väl till att varje ytterligare person som kan klara sig på egen hand utan att belasta sjukvården måste betyda något positivt

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

1. Om man bor långt ifrån hälsocentralen, finns det någon plan hur man kan få tillgång till någon form av Artrosskola?

Liv Granbom (M)
Landstingsfullmäktigeledamot

Interpellation nr 55-2018 från Liv Granbom (M). Möjligheter till Artrosskola även för personer som bor utanför tätorterna

Samtliga landstingsdrivna hälsocentraler erbjuder artrosskola. I dagsläget erbjuder även Åsele/Dorotea hälsocentraler artrosskola med möjlighet till videoupkoppling.

Artrosskolan innehåller två delar en teoretisk och en träningsdel. I den senare ska egentligen individuella program göras och följas. Träningsprogrammen ska göras hemma, men man erbjuder också att träna i grupp under tillsyn av sjukgymnast. Erfarenheten är att åtminstone 1-2 besök sker hos sjukgymnast på hälsocentralen, då man undersöker/sätter klinisk diagnos och sedan följer upp/utvärderar resultatet av artrosskolan som underlag för en eventuell operation. Alla dessa moment kan inte ske på distans. En dialog mellan ortopedklinik och hälsocentral är viktigt i syfte att säkerställa att artrosskolan genomförts enligt rekommendation och ger patienten en bra träning. Artrosskolan kan i många fall resultera i att operation kan undvikas.

Ingen region/landsting har i dag en fullt fungerade e-hälsolösning för artrosskola. Just nu pågår en forskningsstudie där man testar artrosskola digitalt och jämför med sedvanlig BOA (gruppträffar på vårdcentral 4 tillfällen och därefter träning 2 gånger per vecka i 6 veckor på hälsocentralen). Testet startade i våras och det rör sig om cirka 400 patienter som deltar. Vi bör avvakta resultatet av denna studie innan vi går vidare med nästa steg.

Interpellation nr 56-2018



Vårdrelaterade infektioner i Region Västerbotten

Personalbristen har lett till ett minskat antal vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter på länets tre sjukhus. Omsättningen på personal leder också till minskad erfarenhet och lägre vårdkompetens, vilket riskerar att försämra det arbete som görs i vården för att hålla nere infektionerna.

Ett stort bekymmer är också att många av våra lokaler på sjukhusen inte är optimala för att bedriva isoleringsvård, vilket är ett sätt att hålla isär anhöriga och patienter för att minimera risken för smittspridning.

Detta har medfört en ökad förekomst av VRI på grund av omflyttningar, satellitpatienter och för lite vårdplatser

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet

Hur många patienter i vår region drabbades av VRI under 2018?

Vilka förebyggande åtgärder vidtar regionens sjukhus för att minska omfattningen av VRI?

Hur samordnas arbetet på respektive sjukhus för att minska omfattningen av VRI?

Är sjukhusens åtgärder effektiva och ändamålsenliga?

Vilken form av uppföljning av åtgärder/riktlinjer ifråga om följsamhet och liknande finns?

Vilket genomslag har SKLs åtgärdspaket haft på regionens sjukhus?

Skellefteå den 28 oktober 2018

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 56-2018 från Carin Hasslow (L). Vårdrelaterade infektioner i Region Västerbotten

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste patientskadan inom svensk sjukvård och detta gäller även inom Västerbottens läns landsting. Baserat på punktprevalensmätningar (metoden PPM-VRI) hade 11 procent av inlaggande patienter på de tre sjukhusen en VRI vid de två mättillfällena 2018, vilket är en ökning jämfört med tidigare. Ser man i stället på mätningen via Markörbaserad journalgranskning 2013-2016 från Västerbottens sjukhus, är andelen vårdtillfällen där VRI identifierats 3,5 procent.

Mätning av VRI sker även med Infektionsverktyget, med denna metod kan man få data som relaterar till vårdproduktionen, vilket anses vara det bästa sättet att mäta VRI. Preliminära data för första och andra kvartalet 2018 visar att det har uppstått mellan 4 och 9 VRI per 100 vårdtillfällen januari till september 2018.

För att förebygga VRI sker en mängd åtgärder:

- Utbildningsinsatser har genomförts på länets tre sjukhus och på flera hälso-centraler.
- Det finns cirka 40 hygienriktlinjer som kontinuerligt uppdateras.
- Mätningar och följsamhet till basala hygienrutiner återrapporteras till verksamheterna och diskuteras på arbetsplatsträffar och avdelningschefsmöten.
- Städ rutiner har uppdaterats.
- Från och med hösten 2018 har ett nytt arbetssätt på rondens införts, rondkortet. Det innebär att följa en daglig checklista för att förbättra antibiotikaanvändning och eliminera onödig användning av urinkatetrar som kan orsaka VRI. Det är sjuksköterskor som utbildats i detta.
- VRI ingår numera i den riskbedömning som görs på patienterna kopplade till förslag på åtgärder.

Förebyggande av VRI samordnas i grunden på samma sätt som samordningen av vården som helhet. Målsättningen är jämlik vård och samma rutiner gäller på alla tre sjukhus.

Åtgärderna bedöms ändamålsenliga och följer den evidens som finns inom området. Västerbottens läns landsting utgår från Sveriges Kommuner och Landstings kunskapsöversikter inom området samt från WHO:s bedömning av vilka åtgärder som är evidensbaserade för att förebygga VRI inom hälso- och sjukvård. Effektiviteten av åtgärderna förbättras kontinuerligt.



INTERPELLATION Nr 57

1 (1)

2018-11-01

Till Landstingsstyrelsens ordförande
Peter Olofsson

Vad gör vi åt ambulansens lastvikt?

Inom Region Västerbottens ambulansverksamhet finns en mängd olika bilmodeller och bilmärken. Det har nu uppmärksammats att flera av dessa ambulanser har för låg lastvikt. För Mercedes Vito och VW T5 så är lastvikten 260kg. Detta innebär att i de fall där två ambulanspersonal och patient överstiger denna vikt, så kan ej patient åka med utan att föraren bryter mot lagen.

Den lagliga lastvikten överskrids också varje gång när förstärkningslarm med narkosläkare eller barnmorska medföljer. Men även när elever medföljer och nya medarbetare inskolas. Varje gång någon anhörig följer med så överskrids också lastvikten och föraren bryter därmed mot lagen. Arbetsgivaren har skrivit ett PM utifrån detta, som är fullständigt omöjligt att följa i det dagliga arbetet.

Utifrån detta vill jag ställa följande frågor:

- Hur ska personalen hantera detta problem?
- Ska de följa arbetsgivarens PM och neka patienter att åka med när lastvikten överskrids eller bryta mot lagen?
- Hur kan det vara möjligt att en upphandling blir så fel när det finns ambulanser på marknaden som klarar betydligt högre lastvikter?

Karl-Gustav Lilja (KD)

Interpellation nr 57-2018 från Karl-Gustav Lilja (KD). Vad gör vi åt ambulansens lastvikt?

Ambulansfordonens lastvikt har diskuterats på nationell nivå under många år. Det stämmer att arbetsgivaren har tagit fram en riktlinje för hur personalen ska hantera frågan om ambulansernas lastvikt. Tillsammans med de lokala skyddsombuden förs en diskussion i syfte att klargöra eventuella otydligheter i det framtagna underlaget. Att neka patienter att åka med om lastvikten överskrider har aldrig varit aktuellt.

Upphandlingar av ambulanser sker enligt lagen om offentlig upphandling och de fordon som är upphandlade uppfyller de krav som ställts i kravspecifikationen.

I diskussionerna i kommande upphandling kommer extra fokus att ligga på ambulansfordonens lastvikt.



2018-11-05

Interpellation Nr 58-2018

Till/

Landstingsrådet Peter Olofsson

Utbilda specialistsjuksköterskor

Den 1 november överlämnade regeringens särskilda utredare Kenth Naucér betänkandet "Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter" till ministern för högre utbildning och forskning.

Utrednings syfte är att säkra tillgången på specialistsjuksköterskor. utredaren föreslår att en ny karriärmöjlighet införs, vilket är rollen som avancerad klinisk specialistsjuksköterska, med en egen legitimation.

Nu visar det sig att primärvården i Norrbotten redan tillämpar de idéer som utredaren föreslår. Efter tre års studier på halvfart och distans vid Nordiska högskolan i finska Wasa så har sjuksköterskor tillägnat sig en utbildning som innebär att det kan dels, titulera sig som "avancerad klinisk sjuksköterska" och dels som exempel ta emot patienter med diffusa, svårbedömda symtom.

Med ovanstående som bakgrund är min fråga

Är du beredd att ta ett initiativ till en likartad satsning som den som görs vid primärvården i Norrbotten?

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

NÄROMLAD
POLITIK

Centerpartiet

Interpellation nr 58-2018 från Ewa-May Karlsson (C). Utbilda specialistsjuk-sköterskor


Vårdens yrkesroller, deras ansvar och arbetsuppgifter utvecklas ständigt. För landstingsmajoriteten är det viktigt att kompetensen hos landstingets medarbetare tas tillvara och används på ett effektivt sätt för att landstinget ska kunna möta utmaningen med framtidens kompetensförsörjning. Det krävs för att vi ska kunna möta den utmaning som vi står inför, med allt färre personer som ska vårda allt fler samtidigt som landstinget ska fortsätta ge länets medborgare en hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Precis som interpellanten skriver så överlämnade regeringens särskilda utredare betänkandet gällande "Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter" den 1 november. Många av de förslag som presenterats i betänkandet har diskuterats och några har även införts i Västerbotten. Vi kommer att följa utvecklingen på detta område noggrant och ställer oss positiva till delar av utredningen.

INTERPELLATION nr 59-2018

05-11-2018

Till :Peter Olofsson, Landstingsstyrelsens ordförande

 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -11- 0 5
Dnr: VLL2466:2 2018


Liberalerna

Köp av slutenvård av privata vårdgivare

Landstinget köper slutenvård för vårdgarantipatienter på flera ställen i landet av privata vårdgivare, bland annat på grund av landstingets dåliga tillgänglighet. När vi köper vård av andra vårdgivare så betalar landstinget förutom priset för själva åtgärden även resa för patienten. Resan kan givetvis vara besvärlig eftersom en del patienter är justerad efter ett ingrepp. Liberalerna är positiv till att landstinget köper vård av privata vårdgivare för att öka tillgängligheten till sjukvården. Jag har försökt att få svar på frågan hur många patienter och till vilken summa köper vi privatvård av andra vårdgivare, svaret är att de normalt inte redovisas och att det är en stor arbetsinsats att ta fram.

Idag finns det entreprenörer i Umeå som kan utföra en hel del ingrepp vilket är positivt för Västerbottningen. Skulle landstinget ha avtal med dessa vårdgivare så slapp patienten besvärliga resor och landstingets kostnader skulle minska.

Frågor:

Tycker du att det är positivt att vi nu har entreprenörer som kan korta landstinget långa vårdköer utan att behöva skicka patienten utanför Västerbotten?

Skulle du kunna tänka dig att skriva avtal med entreprenörer i Umeå för att korta köerna för västerbottningen?

Har du någon kunskap om hur många patienter och till vilken kostnad vi skickar till andra privata vårdgivare i landet?

Marianne Normark,

gruppledare Liberalerna

Interpellation nr 59-2018 från Marianne Normark (L). Köp av slutenvård av privata vårdgivare

Arbetet med att öka tillgängligheten pågår ständigt inom landstinget och är alltid en prioriterad fråga. Väntetider är besvärande för såväl den enskilde patienten som för landstinget. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider till vård och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. För att uppnå goda resultat prioriteras fortsatt arbete med de bakomliggande orsakerna, som till största del beror på brist på specialistutbildad personal.

Grundproblematiken ligger i att möta medborgarnas vårdbehov samtidigt som det råder stor brist på specialistutbildad personal. Att i detta läge köpa vårdtjänster av en privat aktör i vårt närområde leder oftast till en konkurrenssituation då det är samma specialistutbildad personal som ska utföra vården.

Landstinget redovisar köp av slutenvård av privata vårdgivare motsvarande 4,4 miljoner kronor för 2017. Av redovisningssystemet framgår inte det exakta antalet patienter. Landstinget har högre kostnader för köp av privata vårdgivare, men det framgår inte enkelt i redovisningen. Det beror på att en privat vårdgivare som har avtal med ett vårdlandsting fakturerar vårdlandstinget för sina utförda tjänster. Vårdlandstinget fakturerar i sin tur patientens hemlandsting. I den kodsträng som redovisningen bygger på samlas fakturor från dessa vårdgivare med ett landsting som motpart, vilket gör att den privata aktören inte enkelt kan sökas fram.