

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2017-10-03
Besvarande av inkomna interpellationer**Besvaras av**

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2017-08-10
DiarieNr:	VLL 1621:2-2017	Peter Olofsson
Innehåll:	170727 Interpellation nr 33-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Är IT-säkerheten säker i landstinget?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2017-08-14
DiarieNr:	VLL 1659:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170813 Interpellation nr 34-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Konsekvenser av långa vårdköer!	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2017-08-21
DiarieNr:	VLL 1718:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170821 Interpellation nr 35-2017 från Nicklas Sandström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När slipper patienter vänta över ett år på en hörapparat?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2017-08-23
DiarieNr:	VLL 1728:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170823 Interpellation nr 36-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Svikna löften om barn- och ungdomspsykiatri	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2017-08-25
DiarieNr:	VLL 1749:1-2017	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 37-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Trygghet på sjukhusen	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2017-08-28
DiarieNr:	VLL 1754:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170825 Interpellation nr 38-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Långa uttryckningstider till vissa orter	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2017-08-30
DiarieNr:	VLL 1763:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170828 Interpellation nr 39-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vem ansvarar för stöd till barn vid nära anhörigs sjukdom?	

Besvaras av

Datum: 2017-09-01

Initierat av: Moderaterna (M)

DiarieNr: VLL 1791:1-2017

Karin Lundström

Innehåll: 170830 Interpellation nr 40-2017 från Lena Riedl (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Flera bottenplaceringar för Barn- och ungdomspsykiatri

Initierat av: Liberalerna (L)

Datum: 2017-09-01

DiarieNr: VLL 1793:1-2017

Peter Olofsson

Innehåll: 170829 Interpellation nr 41-2017 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Sjuksköterske- och läkarsituationen inför hösten 2017

Initierat av: Centerpartiet (C)

Datum: 2017-09-04

DiarieNr: VLL 1802:1-2017

Robert Winroth

Innehåll: 170904 Interpellation nr 42-2017 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Begränsa spridningen av antibiotikaresistens?

Initierat av: Liberalerna (L)

Datum: 2017-09-04

DiarieNr: VLL 1803:1-2017

Karin Lundström

Innehåll: 170901 Interpellation nr 43-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Helhetsgrepp mot äldres undernäring

Initierat av: Moderaterna (M)

Datum: 2017-09-12

DiarieNr: VLL 1860:1-2017

Peter Olofsson

Innehåll: 170830 Interpellation nr 44-2017 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Virtuella vårdrum, även i städer?

Umeå 17-07-27



Interpellation nr 33-2017

Till styrelsens ordförande
Peter Olofsson

Är IT- säkerheten säker i landstinget ?

Med anledningen av den situation Sverige och regeringen befinner sig i utifrån haveriet inom Transportstyrelsen finns anledning att vi på landstingsnivå ser över vår egen verksamhet. IT och datalagring (lagring av information) är en naturlig del av den offentliga verksamheten men utvecklingen har också gått snabbt och många verksamheter blir i allt större utsträckning beroende av externa konsulter. Landstinget har erfarenheter av tillfälligt nedlagda system som orsakar stora problem i verksamheten.

Det är viktigt att personal och patienter känner sig trygga med vår IT- säkerhet därför vill jag ställa följande frågor;

- Har vi tillräckligt med kompetens vad gäller IT- och informationssäkerhet inom landstingets organisation för att fatta rätta beslut och göra korrekta upphandlingar?
- Har vi inom organisationen tillräckligt med rutiner och kunskaper så att beslut som påverkar IT-och informationssäkerheten fattas på bästa sätt?
- Har vi tydlig delegation mellan tjänstemän och politik vad gäller ansvarsfrågan för IT- och informationssäkerheten?
- Vilka rutiner gäller vid krisläge, det vill säga om systemen slutar fungera, om vi utsätts för IT-attack, eller om misstag har begåtts som riskerar att informationen kommer i fel händer. Har vi en uppdaterad beredskapsplan eller kontinuitetsplan?

Birgitta Nordvall KD
gruppledare

Interpellation nr 33-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Är IT-säkerheten säker i landstinget?

När det gäller upphandlingar är ofta verksamhetschef eller enhetschefer avtalsägare. Upphandlingen har inte kunskap inom informationssäkerhetsområdet och bistår inte i dessa frågor. Frågan om kompetens inom informationssäkerhet och upphandling ligger på den som beslutar att genomföra en upphandling. I vissa upphandlingar uppmärksammas frågor om informationssäkerhet och laglighet i t.ex. personuppgiftshanteringen och stöd inhämtas då. Enheten för E-hälsa har ett uppdrag att tillsammans med verksamheten styra och leda utvecklingen av IT och teknik för att skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare. Landstinget har en berednings- och beslutsprocess för e-hälsa för hur beslutsordningen för strategiska e-hälsörenden bereds, granskas och beslutas. I den processen ska även E-hälsa granska frågor om informationssäkerhet innan nytt IT-stöd införskaffas.

Västerbottens läns landsting har hösten 2016 tagit in en extern konsult för att granska informationssäkerheten i landstinget. I den rapporten konstaterades att det pågår arbete med informationssäkerheten i landstinget, men saknas t.ex. informationssäkerhetsstrateg, styrmodell för informationssäkerhet, informationssäkerhetspolicy, informationsklassning, rutin för riskhantering. Sedan rapporten skrevs har en rekrytering genomförts av en informationssäkerhetsstrateg som påbörjade sin anställning den 14 augusti 2017 med uppdrag att arbeta på ett strategiskt plan med informationssäkerheten i landstinget. Det finns utarbetade rutiner för informations-säkerhet för både personal och förvaltning. Rutinerna uppdateras löpande inom olika områden.

Delegation finns för upphandling av exempelvis IT, vilket självklart är beslut som också påverkar informationssäkerheten i landstinget. Det har inte uppmärksamats eller i något led lyfts som ett problem för att kunna upprätthålla en god informations-säkerhet att det behövs mer eller mindre delegationer på området.

Informatikenheten har en dokumenterad process för hur vi hanterar allvarliga/stora incidenter. Samtliga medlemmar i krisledningen är utbildade i stabsmetodik och på så sätt jobbar vi likartat med landstingets övergripande TiB-funktion (Tjänsteman i Beredskap). Avbrottsplanerna har testats både vid planerade och ofrivilliga avbrott utan att patientsäkerheten har påverkats.

Umeå 17-08-13



Interpellation Nr 34-2017

Till HSN ordförande
Karin Lundström

Konsekvenser av långa vårdköer !

Kömiljarden som vi kristdemokrater tillsammans med övriga allianspartier inrättade i regeringsställning gav resultatet att vårdköerna minskade i flera landsting, så även hos oss. De landsting som lyckades minska sina vårdköer fick ta del av miljarden. När socialdemokraterna kom till makten på socialdepartementet avskaffades kömiljarden och nu ser vi konsekvenserna. I maj månad 2013 när Kömiljarden fortfarande gällde väntade i Västerbotten 4232 patienter på operation eller åtgärd. Fyra år senare efter avskaffande av kömiljarden har antalet patienter som står i vårdkön stigit till 6640 patienter.

För att korta köerna har ni i majoriteten valt att köpa tjänster av privata utförare som hyr in sig i regiongrannarnas operationssalar. För oss kristdemokrater har det ingen betydelse om det är landstinget eller privata vårdgivare så utför operationer eller behandlingar, bara patienterna får den vård de har rätt till.

Men detta tillvägagångssätt föranleder mig att ställa följande frågor;

- Varför väljer ni att köpa operationer som utförs av privata vårdgivare hos regiongrannarna?
- Vad är skälen till att ni inte hyr ut våra egna operationslokaler till privata vårdgivare?
- Finns det privata vårdgivare som redan är verksam i länet som skulle kunna utföra vissa operationer åt landstinget?
- Finns det några kalkyler på ökade kostnader för landstinget med detta förfarande, hotellrum, operationskostnader och resor?
- Vilka patientgrupper opereras ena dagen för att nästa dag skickas hem i en reguljär landsvägsbuss med en resa på 4 1/2 timme innan man når hemmet.

Birgitta Nordvall KD
gruppledare

Interpellation nr 34-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Konsekvenser av långa vårdköer!

Vårdköer är inte bra, varken för den enskilde patienten eller för landstinget. En viktig faktor som påverkar är bristen på personal. Landstinget jobbar med att förbättra tillgången på vårdpersonal, ett långsiktigt arbete som kräver insatser på flera olika områden.

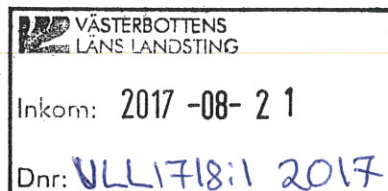
Under 2006-2009 fanns avtal med en privat vårdgivare att hyra operationslokaler vid Norrlands universitetssjukhus, men verksamheten föll inte väl ut. Det var svårt med gränsdragning och varken landstinget eller företaget ville förlänga avtalet när det gick ut.

För närvarande har Västerbottens läns landsting inga vårdavtal med privata vårdgivare som utför besök eller åtgärder där det är längre vårdköer. Däremot har landstingen nyligen slutit ett hyresavtal med privat aktör där operationslokal hyrs en dag/vecka och medarbetare från det privata företaget arbetar inom landstinget en dag/vecka.

Under 2016 bokfördes cirka 1.700.000 kronor inklusive resor, för vård utanför länet på grund av vårdgaranti. Av dessa köpte landstinget cirka 80 procent av annat landsting och 20 procent av privat vårdgivare med offentlig finansiering. Så här långt under 2017 har bokförts cirka 3.400.000 kronor där drygt 90 procent är köp av vård hos annat landsting, främst protesoperationer inom slutenvård ortopedi.

Om och när en patient behöver sjukresa efter ett ingrepp görs sedvanlig medicinsk bedömning av hur patienten mår och lämpligt resesätt erbjuds patienten.

Interpellation nr 35-2017



Umeå den 21 augusti 2017

När slipper patienter vänta över ett år på en hörapparat?

I VK den 8 augusti kunde vi läsa om en patient som behövde vänta 18 månader på en hörapparat. Personen i fråga upplevde att hennes vardag men kanske främst hennes jobb blivit begränsad av hörselnedsättningen och kände stor frustration över den långa väntan.

I den senaste statistiken från vantetider.se (juni 2017) hade 784 personer väntat över 90 dagar för en utprovning av en hörapparat. Cirka 300 fler än i juni månad 2016.

Köerna blir längre och längre.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S)

- När kommer situationen förbättras för den här patientgruppen?
- Vilka åtgärder är vidtagna för att korta köerna?

Nicklas Sandström (M) Oppositionslandstingsråd

Interpellation nr 35-2017 från Nicklas Sandström (M). När slipper patienter vänta över ett år på en hörapparat?

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2017 om extra medel till hälso- och sjukvårdsnämnden för att förbättra tillgängligheten och minska väntetiderna. Med hjälp av de extra medlen har beslut tagits att påbörja en direktupphandling för att utöka utprovning av hörapparater och hörapparatrehabilitering.

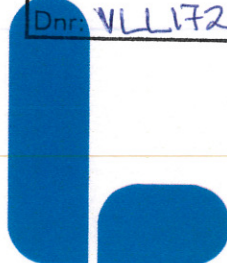
Tillgängligheten till hörapparatutprovning har varit en utmaning under många år, inte bara i Västerbotten utan även i övriga landet. Det finns många orsaker till detta. Bristen på utbildade audionomer som utför dessa åtgärder har successivt förvärrats på grund av generationsväxling och relativt få utbildningsplatser i landet. I den aktuella bemanningsplanen för hörselvården i länet saknas det audionomer, men även andra kategorier som kan bidra till detta arbete. Det finns även en begränsad tillgång till privata utförare att upphandla sådana tjänster hos. Patienterna som kan bli hjälpta av hörapparat blir allt fler då den tekniska utvecklingen för hörapparater är under stark tillväxt. Dessutom har vi en befolkning som blir allt äldre, vilket också ökar behovet av dessa hjälpmedel. Hörapparater blir gamla, utdömda och behöver bytas ut efter cirka 3-4 år. Patienter i byteskön har företräde i kön till att få ny hörapparat och ska alltså dela på befintliga resurser även om de inte står i kön.

Inom Västerbottens läns landsting har det bedrivits aktivt arbete på olika sätt för att minska väntetiderna till hörapparatrehabilitering. Arbetet som nu åter har inletts inriktar sig främst till att rekrytera fler audionomer, hörselingenjörer och medicinska sekreterare och besätta de vakanta tjänsterna. Inom hörselvården genomförs även förändringar av arbetssätt och hur man använder olika kompetenser. Man har inlett arbete med att överföra vissa arbetsuppgifter från audionomer till andra personalkategorier för att frigöra tid till utprovningsbesök för hörapparat.

Planen är att nyanställda medarbetare i huvudsak kommer att användas till att förbättra tillgängligheten inom hörapparatrehabilitering.

INTERPELLATION nr 36-2017
2017-08-23

Karin Lundström (S)
Landstingsråd



Liberalerna

Svikna löften om barn- och ungdomspsykiatri

BRIS larmar ännu en gång om den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga. Kontakterna med BRIS har under sommaren ökat med 6 % jämfört med föregående sommar, fyra av tio kontakter rör psykisk ohälsa. Sverige har halkat efter de övriga nordiska länderna vad gäller psykisk ohälsa bland ungdomar. Barn och unga måste ha väldigt långvariga och stora behov innan de får hjälp av barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Detta visar att samhällets stödinsatser är bristfälliga, så även i Västerbotten.

De senaste siffrorna om väntetider i vården är från juni 2017 och visar att Västerbotten åter igen är i botten när det gäller tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri. När det gäller första kontakt är det endast 34 % som får ett första besök inom 30 dagar. För åtgärd ligger siffran på 32 %.

Tillgängligheten ser olika ut i landet och det finns landsting där tillgängligheten är god. Det kan inte vara så att det är bostadsort som ska avgöra när du får vård.

Vi Liberaler har under mer än en tioårsperiod, lyft denna fråga vid de flesta fullmäktigemötena. Svaret har alltid varit att allt ska bli bättre.

Vi kommer att fortsätta lyfta denna fråga regelbundet vid fullmäktigesammanträden tills dess att barn och unga med psykisk ohälsa har samma tillgång till en tillgänglig och god hälso- och sjukvård som barn med kroppsliga sjukdomar har.

Frågor:

- Dessa barn och unga, som är remitterad till BUP för specialistvård, när kommer de att få en tillgänglig sjukvård?
- Vad är majoritetens lösning på detta långvariga problem?
- Vilka åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP, är vidtagna sedan vi debatterade detta senast den 25 april i år?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation 36-2017 från Marianne Normark (L). Svikna löften om barn- och ungdomspsykiatri

Många bra insatser pågår gällande barn- och ungdomspsykiatri, vilket bland annat resulterat i att väntetiderna går ned gällande både förstabesök och antalet som väntar på fördjupad utredning. Regeringen och Vänsterpartiet satsar också nationellt extra pengar till detta viktiga område.

Uppgifterna i Väntetider i vården avser genomförda besök, vilket var 34 procent, och fördjupad utredning/behandling, som var 32 procent. I ett köbearbetningsarbete kommer andelen besök eller utredning/behandling som genomförs inom till exempel 30 dagar alltid att vara låg eftersom de patienter som får vård har väntat länge. Antalet väntande längre än 30 dagar ger en bättre bild på hur tillgängligheten har förändrats och hur den är nu.

Den sista augusti 2016 fanns 121 patienter som hade väntat längre än 30 dagar på ett förstabesök, den sista augusti i år, 2017, var det 81 patienter, en minskning med 33 procent.

Till fördjupad utredning väntade 159 patienter den 31 augusti 2016 och i år var det 32 patienter, en minskning med 80 procent. Till behandling är antalet patienter som väntade längre än 30 dagar ungefär samma, 118 förra året och 122 i år.

Måluppfyllelsen för vårdgarantin, det vill säga andel väntande inom 90 dagar var den sista augusti 89 procent för besök, 75 procent för utredning och 43 procent för behandling. I Lycksele och Umeå är det till medicinering, särskilt för ADHD, som man väntar på. I Skellefteå är det till samtalsbehandling man väntar och nu bokas därför de högst prioriterade patienterna till personal i Umeå och Lycksele.

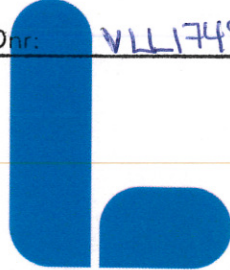
Omfattande förändringar med syfte att få en jämlik vård i länet, förbättra vårdens kvalitet, medarbetarnas arbetsmiljö och de sedan länge sviktande tillgänglighets-siffrorna är gjorda i en verksamhet där invanda beteenden, kulturer och arbetssätt har utmanats. Att nå resultat inom alla områden har tagit tid, men går nu i rätt riktning och arbetet har gett resultat.

Under våren har kliniken fått extra resurser i form av tillskott i budget för köp av externa utredningar samt fokuserat arbetet för att korta tid till nybesök. Det ger nu resultat. De senaste siffrorna för väntetider och måluppfyllelse från vårdgaranti från augusti visar att trenden med förbättrade resultat håller i sig, trots att kliniken precis lämnat en vår med flertalet vakanta tjänsteutrymmen samt sommarens alla ledigheter bakom sig.

INTERPELLATION
2017-08-25
Karin Lundström (S)
Landstingsråd

nr 37-2017

 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -08- 25
Dnr: VLL1749:1 2017


Liberalerna

Trygghet på sjukhusen

I sjukvården ska man kunna känna sig trygg. Trygg i att få den bästa vården och trygg i att vårdpersonalen har patientens bästa för ögonen. Man ska kunna arbeta strikt utifrån behov och medicinska prioriteringar. Tyvärr störs arbetet i vården allt oftare av hot och våld. Hoten men också stressen drabbar inte bara personalens arbetsmiljö. Även patientsäkerheten och vårdens kvalitet drabbas.

Vi i Västerbotten har varit förskonade från mycket, jämfört med andra delar av vårt land, men inte desto mindre viktigt att säkerheten säkerställs på våra akutmottagningar och på vårdavdelningar. Personalen ska kunna känna sig trygga på sin arbetsplats. Och patienterna ska kunna känna sig trygga när de söker vård.

Jag ställer därför följande frågor till sjukvårdslandstingsrådet Karin Lundström:

- Hur ser säkerheten för patienter och personal ut på akutmottagningarna i Umeå, Skellefteå och Lycksele?
- Hur ser säkerheten ut på avdelningarna för patienter och personal på sjukhusen i Umeå, Skellefteå och Lycksele?
- Hur ser säkerheten ut för patienter och personal i primärvården i vårt landsting?
- Känner du dig trygg med säkerheten i vårt landsting?

Skellefteå den 25 augusti 2017

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 37-2017 från Carin Hasslow (L). Trygghet på sjukhusen

Inom Västerbottens läns landsting finns tre säkerhetssamordnare med ansvar för att hålla täta kontakter med vårdens chefer och tillsammans med dessa analysera utvecklingen på respektive sjukhus och inom primär- och folktandvård.

På alla våra sjukhus har vi, utifrån statistik på händelser och erfarenheter, anpassade lösningar med väktare och ordningsvakter.

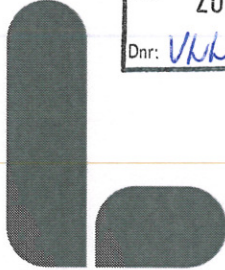
Säkerhetssamordnarna kommunicerar med vaktbolag om vilka beredskapsnivåer för insatser vi bedömer vara nödvändiga. För vissa evenemang och för vissa helger förstärks tillgängliga resurser. Dialoger med länets polismyndighet sker ofta och vi har goda relationer med dessa.

Ett annat område som säkerhetssamordnarna hanterar är de installerade larm- och övriga säkerhetssystem som finns i Västerbottens läns landstings lokaler. Dessa frågor tillsammans med rutiner för exempelvis låsning formar det förebyggande arbetet mot hot och våld som görs inom Västerbottens läns landsting.

Bedömningen i dag är att vi inom vårt landsting har en bra överblick över säkerheten och våra insatser känns väl avvägda. Det är ändå nödvändigt att hela tiden analysera nuläget och vara beredd att förändra insatserna mot hot och våld ifall läget försämras.

INTERPELLATION Nr 38-2017
2017-08-25

Karin Lundström (S)
Landstingsråd


Liberalerna

Långa uttryckningstider till vissa orter

Umeå ambulansstation täcker kommunerna Robertsfors, Vännäs, Umeå och Nordmaling och det görs i snitt 40 uttryckningar per dygn. Det är gränslös dirigering vilket innebär att den ambulans som befinner sig närmast exempelvis en olycksplats får åka dit. Området som ambulansen är verksam inom är stort och det är många gånger långa avstånd mellan tätorterna och de mindre byarna. Det bör även tilläggas att det på många håll är grusvägar eller asfaltsvägar av sämre kvalitet.

Sveriges television rapporterade för några dagar sedan om uttryckningstiderna för ambulans till olika orter i länet. Invånare i Umeå hade kortast tid på 12,2 minuter medan invånarna i Bjurholm hade längst väntetid på ambulans på hela 30,1 minuter. En sådan ojämlikhet när det kommer till akuta situationer är givetvis inte acceptabelt.

Enligt Statistiska Centralbyrån var över 122 000 människor folkbokförda i Umeå 2016. Det är en växande stad både till ytan och befolkningsmässigt. Med fler invånare i Umeå är sannolikheten stor att det är fler larm just där och att ambulanser från exempelvis Vännäs eller Nordmaling ibland kan behöva täcka upp när fler resurser behövs.

Ambulansstationens nuvarande placering i Umeå är inte den bästa i och med att staden växer åt alla håll. Vi liberaler anser att frågan om ambulansens fortsatta utveckling måste aktualiseras redan nu för att vara förberedd för den ökade befolkningen och framtiden.

Frågor:

- Är Västerbottens läns landstings ambulansverksamhet anpassad resursmässigt till ett växande Umeå och de långa avstånden?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation nr 38-2017 från Marianne Normark (L). Långa utryckningstider till vissa orter

Gällande resurser för Umeå tätort så skedde en förstärkning av ambulansresurser 2013 genom tillgång till fler ambulanser vardagar dagtid samt helger nattetid. 2014 startades ett projekt med bedömningsbil, vilken avlastar ambulanssjukvården. Bedömningsbilen har senare permanentats under 2016. Resurserna i Umeå är således för tillfället förhållandevis goda.

I underlaget gällande utryckningstider för ambulans till olika orter i landet, framkommer att situationen som finns i Västerbottens glesbygd är liknande i andra glesbygdslän jämför t.ex. Dalarna, Värmland, Jämtland och Norrbotten vilka har liknande siffror.

I Västerbotten arbetar vi aktivt för att använda resurserna på bästa sätt genom gränslös dirigering både inom och i gränstrakterna till vårt län. Det vill säga att lämpligaste tillgängliga ambulans alltid tar akuta larm. Det kan ibland statistiskt visa att utryckningstiden förlängs, men resultatet är att patienten snabbare kommer till sjukhus/hälsocentral/sjukstuga. I statistiken som media hänvisar till ingår även ambulanshelikoptern vilken har en förhållandevis lång utryckningstid, men patienten kommer snabbare till sjukhus.

Ytterligare en åtgärd som Västerbotten använder sig av är "I Väntan På Ambulans" (IVPA), vilken förbättrar tiden till första sjukvårdsinsats genom att lokal räddningstjänst på orten rycker ut. Räddningstjänsterna kan ofta vara på plats inom några minuter och i deras utrustning ingår bland annat hjärtstartare. Västerbottens läns landsting har ett väl fungerande samarbete med ett flertal kommuner i länet gällande IVPA.

Interpellation Nr 39 2017

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande



Vem ansvarar för stöd till barn vid nära anhörigs sjukdom?

När en i familjen blir svårt sjuk då behöver både barn och vuxna få hjälp.

Enligt ny lagstiftning är sjukvården numera skyldiga att ta ansvar för barnen till svårt sjuka föräldrar.

I socialtjänstlagen står följande:

Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

"Jag har alltid trott att det ska ha funnits ett professionellt stöd både för barn och vuxna som hamnar i denna cancerkarusell. Men hela tiden faller allt tillbaka på att vi föräldrar får ta hand om det, berättar en pappa och fortsätter, man vet inte hur man ska göra och säger då att "det är ju föräldern som kan sitt barn bäst", och visst det är sant men när tex cancer kommer in som en sjukdom i familjen då behöver både barn och vuxna få hjälp."

I en livskris som t.ex. ett cancerbesked ger, ska det finnas någon som ser till att barnen få ett bra stöd utöver föräldrarna. En förälders eller annan för barnen viktig vuxens svåra sjukdom påverkar hela familjen, både känslomässigt och praktiskt.

Det här ämnet lämpar sig inte för tvärsäkra råd om vad man bör säga och göra. Det som passar i en viss situation i en viss familj passar inte alls för andra.

Tyvärr kommer signaler på att vården inte alltid möter barnens behov av stöd på ett bra sätt.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet är följande:

Finns det en handlingsplan i vårt landsting för bemötande av barn till förälder eller vårdnadshavare som drabbats av allvarlig sjukdom?

Har det gjorts någon inventering och tillgodoser man vårdpersonalens behov av kunskap om barn i kris?

Vem ansvarar för att ta hand om och lotsa vidare barn som är anhöriga till svårt sjuka, så de får den rätta hjälpen?

Skellefteå den 28 aug 2017

Carin Hasslow

Interpellation nr 39-2017 från Carin Hasslow (L). Vem ansvarar för stöd till barn vid nära anhörigs sjukdom?

Att ge stöd till barn när en nära anhörig är svårt sjuk eller avlider är en mycket viktig fråga som landstinget jobbar med på flera olika sätt.

Ett länsråd är bildat och det finns för närvarande cirka 170 utbildade barnombud på länets kliniker och hälsocentraler. Arbetet med att vidareutbilda inrättade ombud och skaffa fler barnombud från fler enheter pågår ständigt. Barnombuden har flera uppdrag och arbetar för att verksamheterna ska uppmärksamma barn som närstående eller patienter. Ombudet arbetar också praktiskt med åldersanpassad information, råd och stöd med barnets bästa som ett medvetet perspektiv. Handlingsplan med stödåtgärder, arbetsrutiner och checklistor finns upprättade som stöd för landstingets medarbetare.

Hjältarnas hus vid Norrlands universitets sjukhus har just öppnats och här ska barn och deras familjer kunna bo, i en fin och barnanpassad miljö när barnet eller någon i familjen är svårt sjuk. På Hjältarnas hus arbetar erfaren personal som har kunskap i samtalsmetodik med barn. Möjlighet till andra samarbetsparter exempelvis sjukhuskyrkan finns. I Skellefteå anordnas stödgrupper för barn och unga vuxna i sorg. Man kan säga att arbetsformerna för ett bra stöd till barn som anhöriga är etablerade och under ständig förbättring.

Ansvar för att ta hand om och lotsa vidare barn som är anhöriga till svårt sjuka vilar på vårdgivaren, dvs. verksamhetschefen vid varje enhet eller hälsocentral/sjukstuga. Arbetet bedrivs också i samverkan med en mängd andra verksamheter när det behövs, exempelvis kommunernas socialtjänster.

Interpellation Nr 40-2017



Umeå den 30 augusti 2017

Flera bottenplacering för Barn- och ungdomspsykiatri igen.

Dagens medicin (nr 34/2017) uppmärksammar de regionala skillnaderna på landets Barn- och ungdomsmottagningar (BUP). Skillnaderna är minst sagt slående.

I Jönköping tar varje helårsarbetare emot 383 patienter. Tätt följt av Uppsala där motsvarande siffra är 372. Västerbotten intar bottenplaceringen med 208 besök per helårsarbetare.

Tillgängligheten i Västerbotten har under mycket lång tid varit alarmerande och undermålig. Den senaste statistiken från vantetider.se visar att endast 20 procent av patienterna inom BUP får ett första besök inom 30 dagar och endast 32 % får en åtgärd inom samma tidsram.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

- **Vad avser du vidta för åtgärder för att minska vårdköerna vid länets barn- och ungdomspsykiatri?**

Lena Riedl (M) Landstingsfullmäktigeledamot

Interpellation nr 40-2017 från Lena Riedl (M). Flera bottenplaceringar för Barn- och ungdomspsykiatri

Många bra insatser pågår när det gäller barn- och ungdomspsykiatri, vilket bland annat resulterat i att väntetiderna går ned gällande både förstabesök och antalet som väntar på fördjupad utredning. Regeringen och Vänsterpartiet satsar också nationellt extra pengar till detta viktiga område.

Den sista augusti 2016 fanns 121 patienter som hade väntat längre än 30 dagar på ett förstabesök, den sista augusti i år, 2017, var det 81 patienter, en minskning med 33 procent.

Till fördjupad utredning väntade 159 patienter den 31 augusti 2016 och i år var det 32 patienter, en minskning med 80 procent. Till behandling är antalet patienter som väntade längre än 30 dagar ungefär samma, 118 förra året och 122 i år.

Måluppfyllelsen för vårdgarantin, det vill säga andel väntande inom 90 dagar var den sista augusti 89 procent för besök, 75 procent för utredning och 43 procent för behandling.

Omfattande förändringar med syfte att få en jämlik vård i länet, förbättra vårdens kvalitet, medarbetarnas arbetsmiljö och de sedan länge sviktande tillgänglighets-siffrorna är gjorda i en verksamhet där invanda beteenden, kulturer och arbetssätt har utmanats. Att nå resultat inom alla områden har tagit tid, men går nu i rätt riktning och arbetet har gett resultat.

Under våren har kliniken fått extra resurser i form av tillskott i budget för köp av externa utredningar samt fokuserat arbetet för att korta tid till nybesök. Det ger nu resultat. De senaste siffrorna för väntetider och måluppfyllelse från vårdgaranti från augusti visar att trenden med förbättrade resultat håller i sig, trots att kliniken precis lämnat en vår med flertalet vakanta tjänsteutrymmen samt sommarens alla ledigheter bakom sig.

INTERPELLATION Nr 41-2017

2017-08-29

Peter Olofsson (S)

Landstingsråd

Sjuksköterske- och läkarsituationen inför hösten 2017

Liberalerna har interPELLERAT om sommarsituationen i många år, så även inför denna sommar. Det som är oroande är att delar av sommarproblemen kvarstår året om på vissa kliniker när det gäller personalbemanning.

Sjukvården i Västerbotten har under årets semesterperiod haft 30 % färre öppna vårdplatser. Redan nu vet vi att läget har varit ansträngt inom flera områden, till exempel inom psykiatri, akutmottagningen och primärvården i Skellefteå och psykiatri, kirurgen, samvården och neonatalavdelningen i Umeå.

Frågor:

- Kommer alla vårdplatser som har varit stängda under sommaren att öppna igen under hösten?
- Hur ser tillgången på barnmorskor ut under hösten?
- Finns det kvinnor med riskgraviditeter som fått sin vård i andra län eller utomlands?
- Vilka kliniker och hälsocentraler har de största problemen med tillgång på läkare och sjuksköterskor inför hösten?
- Känner du någon oro inför hösten och vintern när det gäller att lösa personalsituationen?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation nr 41-2017 från Marianne Normark (L). Sjuksköterske- och läkarsituationen inför hösten 2017

Svensk hälso- och sjukvårds största utmaning i dag är bristen på utbildad personal. För Västerbottens läns landsting är det inget undantag. Konsekvenserna av brist-situationen är bland annat längre väntan på vård och svårigheter att hålla alla vårdplatser öppna. Ansvaret att lösa detta problem delas mellan staten och oss som vårdgivare. För att leva upp till vårt ansvar har vi tagit en rad olika beslut, de viktigaste besluten för att klara kortare väntetider och kunna hålla de vårdplatser vi önskar öppna är den satsning vi gör genom att ge sjuksköterskor möjlighet att vidareutbilda sig inom bristområden med bibehållen lön. Vi har tidigare inrättat 10 stycken så kallade AST-tjänster och gör för innevarande år en satsning på ytterligare 25 medarbetare. Med dessa satsningar ser vi möjligheten att i grunden komma åt problemet med stängda vårdplatser.

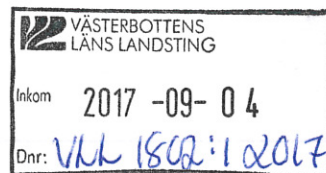
Enligt landstingets plan har de flesta vårdplatser vid lasaretten i Lycksele och Skellefteå som varit stängda under sommaren öppnats igen. Undantag till detta är några få vårdplatser på medicin i Lycksele och inom psykiatri i Skellefteå. På Norrlands universitetssjukhus (Nus) är fortfarande vissa vårdplatser stängda på grund av brist på vårdpersonal. Lokalproblem på Nus som följd av "sjuka hus" in-skränker även antalet öppna vårdplatser under vissa perioder i höst, främst för Medicincentrum och Psykiatricentrum. En del av vårdplatserna kommer att balanseras upp med ett ökat antal dagkirurgiska platser.

Under perioden maj-augusti har 15 gravida och oförlösta kvinnor remitterats till vård i andra län på grund av brist på neonatalvårdplatser i länet. Samtidigt har främst för tidigt födda barn tagits emot från andra delar av landet. Detta förfarande sker året om eftersom det finns en nationell samordning av var kapacitet finns för exempelvis neonatalvård.

Primärvården uppger att man känner en viss oro, men man har ökat antalet ST-läkare så trots läkarbristen ser man ändå ljusare på framtiden. De senaste åren har primärvården i länet tilldelats 23 ST-block och 2016 har man tillsatt alla block och prognosen för 2017 är att man kommer att lyckas tillsätta alla även detta år. Utöver detta så har man lyckats rekrytera läkare från utlandet samt några stafettläkare som valt att ta anställning inom Västerbottens läns landsting. På olika nivåer inom verksamheten arbetar man med att bli oberoende av hyrpersonal den 1 januari 2019, därutöver pågår ett antal aktiviteter i form av anpassade arbetssätt, förbättrad handledning etc.



CENTERPARTIET



2017-09-04

Interpellation Nr 42-2017

Till/

Landstingsstyrelsen ordförande Peter Olofsson

Begränsa spridningen av antibiotikaresistens?

Västerbottens läns landsting har varit framgångsrika med att minska så kallad onödig förskrivning av antibiotika. En samstämmig uppfattning är också att medborgare och patienter mer och mer inser att en återhållsam förskrivning av antibiotika vid lindrigare infektioner är en förutsättning för att behandling skall ha effekt vid allvarliga infektioner.

Antibiotikaresistens är i högsta grad ett internationellt problem med effekter på både människors och djurs hälsa. Resistent bakterier sprids mellan olika djurslag och mellan djur och människa, dessutom överförs resistensgener mellan olika bakteriearter. Spridningen kan ske vid direktkontakt, eller indirekt via livsmedel.

Synen på användning av antibiotika i Europa vid djuruppfödning varierar ordentligt i en jämförelse mellan olika länder. I Norge, Island och Sverige är försäljning av antibiotika för livsmedelsproducerande djur 2014 uttryckt som mg aktiv substans per (PKU). (PKU motsvarar ungefär den sammanlagda vikten av levande djur i ett land, uttryckt i kilo) nära noll. Som exempel är samma siffra i Italien 350 mg/per PKU, bland de allra högsta värdena i Europa.

Jag har blivit uppmärksam på att det vid restauranger vid NUS serveras till exempel Italiensk salami. Även om en importerad salami från Italien kan ses som en bagatell i sammanhanget, så är kampen mot antibiotikaresistens viktig att föra på alla plan och överallt i synnerhet inom sjukvården.

Med ovanstående som bakgrund är mina fråga

Är du beredd att i kommande upphandlingar lägga till villkor om att alla livsmedel som finns i landstingets restauranger skall vara framställda så att antibiotika resistens minimeras?

Ewa-May Karlsson (C)

Interpellation nr 42-2017 från Ewa-May Karlsson (C). Begränsa spridningen av antibiotikaresistens?

Att begränsa spridningen av antibiotikaresistens är oerhört viktigt och precis som interpellanten skriver har vi varit framgångsrika i vårt systematiska arbete med att minska så kallad onödig förskrivning av antibiotika.

Vad gäller livsmedel så är Västerbottens läns landsting anslutet till landstings och regioners gemensamma arbete med hållbar upphandling. Landstinget ska ställa krav på leverantörers arbete gällande mänskliga rättigheter, arbetsrätt, miljö och anti-korruption för de produktområden som har identifierats som prioriterade. Livsmedel är sedan år 2016 ett prioriterat område. I en riskanalys genomförd inom ramen för Hållbar upphandling är antibiotikaanvändning identifierat som ett riskområde.

I det nuvarande miljöpolitiska programmet har landstinget som målsättning att 35 procent av livsmedlen ska vara ekologiskt producerande till 2019. Genom att välja ekologiska livsmedel säkerställs att hänsyn tas till antibiotikaanvändning vid produktion då användningen av antibiotika följs upp och regleras av det EU-ekologiska regelverket och KRAV. I kostavtalet med vår leverantör Medirest ingår att verksamheten ska medverka till målfuppföljelse av det politiska programmet under avtalsperioden.

Vid senaste upphandlingen för Norrlands universitetssjukhus 2013 ställdes krav på köttråvarors ursprung, djurskydd och antibiotikaanvändning utifrån Upphandlingsmyndighetens dåvarande krav, dvs. antibiotisk behandling får enbart användas efter ordination av veterinär och när det är veterinärmedicinskt motiverat. Krav ställdes på skriftlig information på olika köttråvarors, ägg och mjölkråvarors ursprung och tillverkning.

Västerbottens läns landsting har i dag ett samarbetsavtal med Skellefteå och Lycksele kommun för kostförsörjning. Livsmedelsupphandling genomförs av respektive kommun och kraven ställs utifrån kommunens miljöpolicy och mål. Vid livsmedelsupphandling inom nämnda kommuner används likartade krav gällande antibiotikaanvändning som inom landstinget. Kostnämnd och måltidsnämnd är här en bra dialogform för ytterligare frågeställningar och påverkan kring detta område.

För verksamheter som hyr lokaler av landstinget finns i dag inga villkor i avtal gällande krav på verksamhetens inköp av livsmedel. För att säkerställa att även hyresgäster använder motsvarande krav vid upphandling och inköp av varor ser vi som en möjlighet att krav bör ställas på verksamheterna i samband med upprättande av hyresavtal.

Vid beställning av catering från externt företag utan avtal för tjänst kan garantier för produktval med tanke på antibiotika inte garanteras, detta måste beställaren säkerställa



INTERPELLATION Nr 43-2017

2017-09-01

Karin Lundström (S)

Sjukvårdslandstingsråd

Helhetsgrepp mot äldres undernäring

Det är farligt att väga för lite. Undernäring leder till sämre livskvalitet, risk för infektioner, trycksår, nedsatt sårhäkning, ödem, risk för komplikationer (ökad sjuklighet), immobilisering/långsam rehabilitering, muskelsvaghet, trötthet, fallrisk, depression, minnesförlust, förvirring, längre vårdtid, högre kostnader och ökad dödlighet.

Nästan var tredje patient på sjukhus är undernärd. Kostnaden för undernäring är lika stor som kostnaden för övervikt, fetma och dess följsjukdomar.

Genom att använda kvalitetsregistret Senior Alert upptäcker vården fler än tidigare och 85% av de åtgärder som planeras genomförs faktiskt. Men enligt Senior Alerts egen statistik är det bara var femte patient som riskbedöms. Enligt Senior Alerts årsrapport 2015 riskbedömdes endast 2406 patienter det året i Västerbottens läns landsting. I exempelvis Norrbotten gjorde man 7824 och landstinget i Jönköping gjorde man 20636 riskbedömningar.

Utifrån ovanstående önskar jag svar på följande frågor:

- Vad gör Västerbottens läns landsting för att förebygga undernäring hos sjuka äldre?
- Hur jobbar Västerbottens läns landsting tillsammans med länets kommuner för att minska undernäring som leder till undvikbar slutenvård och återinskrivningar?
- Varför har Västerbottens läns landsting så få riskbedömningar i jämförelse med andra landsting?

Marianne Normark (L)

Landstingsgruppledare

Interpellation nr 43-2017 från Marianne Normark (L). Helhetsgrepp mot äldres undernäring

Många av de sköra äldre patienterna finns i kommunens hemsjukvård. Där är det kommunens sköterskor som fångar upp och gör insatser kring mat på basnivå. De väger och mäter patienten för att se BMI, ser över måltidsfördelning, mellanmål och eventuell berikning. Räcker inte insatserna tar sköterskan i kommunen kontakt med dietist i primärvården. För att dietisten ska kunna göra en bedömning utförs en förenklad Senior Alert samt uppgifter om viktförändringar, ätproblem, bakomliggande sjukdomar som till exempel KOL, diabetes och svårläkta sår.

Dietisten i primärvården utreder och förskriver nutritionsprodukter. Sköterskan i kommunen följer sedan upp insatserna. För de äldre personer som bor i eget hem och endast besöker hälsocentralen har vi endast möjlighet att uppmärksamma problem med undernäring då patienten själv eller anhöriga påtalar undernäring. Några av kommunerna i länet och hälsocentralerna samarbetar med förebyggande hembesök till 75-åringar. Där genomförs ett hälsosamtal med deltagaren där både vikt, viktförändringar och kost ingår i samtalet.

Inom geriatriskt centrum arbetar man dagligen med förebyggande åtgärder för att förhindra undernäring, bland annat görs kostregistrering på alla patienter och dietist kopplas in vid nutritionsproblem. För mottagningspatienter med demenssjukdom kopplas dietist in om en viktnedgång eller en undervikt uppmärksammas. Dessa patienter följs sedan kontinuerligt via mottagningen och av dietisten.

För att undvika återinläggningar överförs alla patienter som har haft nutritionsstöd under vårdtiden och bor i eget boende till primärvårdens dietist för uppföljning. De patienter som skrivs ut till särskilt boende sköter kommunen själva och nutritionsproblem skrivs in i epikrisen som går till boendet vid utskrivning.

Att göra en bedömning varför Västerbottens läns landsting gör färre riskbedömningar än andra landsting är svårt. Riskbedömningar med Senior Alert bör ske i patientens hem. Det görs i stället i den kommunala hemsjukvården. Västerbottens läns landsting har inte längre ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende och utför därför inte heller Senior Alert i samma utsträckning som tidigare.

Interpellation Nr 44-2017

Umeå den 30 augusti 2017

Virtuella vårdrum, även i städer?

Det börjar nu vara några år sedan det virtuella vådrummet i Slussfors invigdes. Enligt tidsplan är det på gång fler virtuella vådrum i ett antal kommuner i länet utifrån konceptet från Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman (GMC). Det är bra.

Mycket har hänt sedan dess. Runt om i landet börjar privata aktörer i samarbete med till exempel apotek erbjuda liknande koncept. Digitala vårdlösningar har exploderat och allt fler patienter väljer dessa före det traditionella vårdutbudet. I grunden är det positivt att utbudet ökas, särskilt när vårdköerna har vuxit. Det behövs mer mångfald och valfrihet i vården.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

- Hur ser du på utvecklingen av ett allt större utbud av virtuella vådrum?
- Kommer du att bidra till att privata aktörer kan komma erbjuda dessa tjänster i länets städer när inte landstinget kan erbjuda dessa tjänster idag?

Nicklas Sandström (M) Oppositionslandstingsråd

Interpellation nr 44-2017 från Nicklas Sandström (M). Virtuella vårdrum, även i städer?

Landstinget har under de senaste åren medvetet satsat på digitala och innovativa lösningar inom hälso- och sjukvården för att möta befolkningens efterfrågan på digitala tjänster. Det är en av förutsättningarna för att kunna ge befolkningen en likvärdig vård oavsett vart i länet man bor.

Under 2014 invigdes det virtuella vådrummet i Slussfors i Storumans kommun. Projektet med det virtuella vådrummet har fallit väl ut och därför har landstinget via Glesbygdsmedicinskt centrum startat ett projekt med planen att inrätta 8 virtuella vådrum i länet.

Projektet satsar i dagsläget på glesbygdskommunerna då det fysiska avståndet till vården kortas avsevärt, vilket är en viktig faktor och skapar därmed ett stort mervärde för den enskilde. Det finns dock inget som säger att konceptet inte skulle fungera i städerna.

Konceptet är fortfarande under utprovning och bygger på samverkan mellan vårdaktörer som landsting och kommun samt på kontinuitet mellan vårdgivare och patient. Innan det är utvärderat bör ingen vidareutveckling för virtuella vådrum i städer påbörjas.

Tillgängligheten till/och utbudet av vård har i dag ökat genom att fler och fler aktörer intresserar sig för vårdmarknaden - något som digitaliseringen har öppnat för. Tillgången till virtuella vådrum är dock inte den stora frågan utan snarare hur vi som vårdgivare kan erbjuda en flexibel, tillgänglig och individuell vård på ett kostnads-effektivt och kvalitetssäkrat sätt tillsammans med de aktörer som skapar mervärden - såväl invånarna själva, vi som landsting men sannolikt också med hjälp av andra vårdalternativ.