VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2017-11-21—22
BESVARANDE AV INKOMNA INTERPELLATIONER

Besvaras av

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-09-18

DiarieNr: VLL 1880:1-2017 **LiseLotte Olsson**

Innehåll: 170915 Interpellation nr 45-2017 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Läkarstudenter blir negativt särbehandlade på grund av kön

---

Initierat av: Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2017-10-10

DiarieNr: VLL 2038:1-2017 **Karin Lundström**

Innehåll: 171010 Interpellation nr 46-2017 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Blev det bättre med länskliniken?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-10-12

DiarieNr: VLL 2063:1-2017 **Peter Olofsson**

Innehåll: 171010 Interpellation nr 47-2017 från Thommy Bäckström (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Åtgärder för att få ned sjuktalen inom Västerbottens läns landsting

---

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-10-19

DiarieNr: VLL 2114:1-2017 **Karin Lundström**

Innehåll: 171019 Interpellation nr 48-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Ta bort remisstvånget till mammografiscreening kvinnor +74 år

---

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2017-10-23

DiarieNr: VLL 2125:1-2017 **Peter Olofsson**

Innehåll: 171023 Interpellation nr 49-2017 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Alkohol- och drogmottagningen i Umeå?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-10-24

DiarieNr: VLL 2142:1-2017 **Peter Olofsson**

Innehåll: 171024 Interpellation nr 50-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur ser handledningen ut för sjuksköterskestudenter i Västerbottens läns landsting?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-10-25

DiarieNr: VLL 2148:1-2017 **Peter Olofsson**

Innehåll: 171025 Interpellation nr 51-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ser demensvården ut i Västerbottens läns landsting

---

		Besvaras av
Initierat av:	Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-10-25
DiarieNr:	VLL 2152:1-2017	**Karin Lundström**
Innehåll:	171025 Interpellation nr 52-2017 från Nicklas Sandström (M), Marianne Normark (L), Ewa-May Karlsson (C) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. När blir vallöftet om att ingen ska vänta längre än fyra veckor för cancerbehandling verklighet?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2017-10-30
DiarieNr:	VLL 2194:1-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	171030 Interpellation nr 53-2017 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur går arbetet med den nya samverkan för utskrivningsklara patienter?	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2017-10-30
DiarieNr:	VLL 2196:1-2017	**Karin Lundström**
Innehåll:	171030 Interpellation nr 54-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Gratis influensavaccin för riskgrupper?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-11-01
DiarieNr:	VLL 2217:1-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	171031 Interpellation nr 55-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Västerbottningen får bara läsa delar av sin journal via 1177?	

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -09- 18
Dnr: VLL1880:1 2017

INTERPELLATION nr 45-2017
2017-09-15
Peter Olofsson (S)
Landstingsråd

Liberalerna

Läkarstudenter blir negativt särbehandlade på grund av kön

Sveriges läkarförbund student har under hösten 2016 genomfört en enkätundersökning om den kliniska delen av läkarutbildningen. Målgruppen var de studenter som läste termin nio.

Det har skett en kraftig ökning av den negativa särbehandlingen på grund av kön, främst bland kvinnor. Hälften av de svarande kvinnliga studenterna 2016 uppger att de blivit negativt särbehandlade, att jämföra med 28 procent år 2012 och 38 procent år 2014. Det har främst handlat om att de manliga studenterna har fått företräde i praktiska moment samt om nedlåtande kommenterar från manliga handledare. Bland de manliga studenterna har 18 procent upplevt negativ särbehandling främst genom att de uteslutits ifrån gynekologiska och obstretiska undersökningar samt vid förlossningar.

Alla människor har rätt till ett diskrimineringsfritt arbetsliv, oavsett om man är student eller yrkesverksam.

Frågor:

- Vad är dina tankar kring resultatet av denna rapport?

- Vad anser du att Västerbottens läns landsting kan göra för att undanröja särbehandling på grund av kön mot studenter?

Marianne Normark
Landstingsgruppledare (L)

Interpellation nr 45-2017 från Marianne Normark (L). Läkarstudenter blir negativt särbehandlade på grund av kön

Ett av landstingets mål är att vara en attraktiv arbetsgivare och för att nå målet har vi valt att synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter, vi anser att det är viktigt att vara en arbetsgivare som präglas av jämställdhet och jämlikhet.

Satsningar som görs inom området är bland annat att vi har utbildningar för chefer och verksamheter i frågor om jämställdhet, genus och normbrytande perspektiv i syfte att integrera jämställdhetsarbetet i det ordinarie arbetet. Målet är att alla medarbetare ska bli mer medvetna om vad jämställdhet innebär i deras yrkesutövning, men även i den egna arbetsmiljön.

Vi anser därför att det är mycket beklagligt att det har skett en ökning i upplevelsen av att man blivit negativt särbehandlad på grund av kön när man befinner sig på en arbetsplats inom landstinget.

Vi har en tydlig inriktning och ställningstagande att våra arbetsplatser ska präglas av ett hälsofrämjande arbetsklimat. Där vi har en hälsosam arbetsmiljö som präglas av respekt för varandra finns inte plats för negativ särbehandling. Utifrån denna rapport visar det på att vi inte når den avsikten på alla arbetsplatser, vilket innebär att vi ska fortsätta och intensifiera vårt arbete för en respektfull arbetsmiljö.

Chefer inom landstinget ska ha kunskap, information och verktyg för att jobba med arbetsmiljön och förhindra att denna typ av särbehandling uppstår både bland studenter och egna anställda. Ett fortsatt arbete med utbildning och information kring denna typ av frågor för både chefer och medarbetare är en väg till att undanröja detta. Inriktningen och målet gällande att negativ särbehandling inte ska finnas på vår arbetsplats ska tydligt kommuniceras från ledning och följas upp via de verktyg som finns.

Den vardagliga dialogen på arbetsplatsen, vid fikabordet och på arbetsplatsträffarna är viktiga forum för att kommunicera enligt våra värderingar.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 10
Dnr: VLL2038:1 2017

Allians för Västerbotten

Interpellation Nr 46-2017
2017-10-10

Blev det bättre med länskliniker?

Det är ungefär ett år sedan beslutet togs om att in-rätta sex nya länskliniker för bland annat Öron-Näsa-Hals och Ögon. Anledningarna från majoritetens sida var många, en av dem var att vårdköerna skulle minska i samband med sammanslagningen.

På flera av de nya länsklinikerna ökar vårdköerna kraftigt. Tittar man enbart på hur väntetiderna ser ut till ett första besök på Ögon och Öron-Näsa-Hals ser läget allvarligt ut. När det kommer till Öron-Näsa-Hals har antalet som väntat över 90 dagar på ett första försök i augusti 2017 nästan fördubblats jämfört med förra året. Andelen som väntat över 90 dagar på ett första besök i samma mätperiod inom Ögon har försämrats med 20 %.

Innan beslutet togs kom kritik från bland annat facket att det saknades konsekvensanalys. Nu har det gått ett år och flera parametrar indikerar på en oroande utveckling

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):

1. Hur kommer det sig att vårdköerna ökar kraftigt på flera av de nya länsklinikerna trots löfte om motsatsen?
2. Har de sex nya länsklinikerna gett ett önskvärt resultat?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 46-2017 från Nicklas Sandström (M) m fl. Blev det bättre med länskliniker?

Det är en styrka för västerbottningarna och norra sjukvårdsregionen att, så långt det är möjligt, samordna och nyttja resurserna på effektivast möjliga och jämlika sätt.

För att främja den fortsatta utvecklingen för sjukhusen i länet samt för att klara regionuppdraget är arbetet med profilering mellan sjukhusen en viktig förutsättning. Alla tre sjukhusens, sjukstugornas och primärvårdens olika uppdrag samverkar och är varandras förutsättningar för att uppdragen ska utvecklas. Som ett led i arbetet med profilering av sjukhusverksamheterna inleddes arbetet med organisering av länskliniker i landstinget redan 2003. Från 2017 finns 19 länskliniker inom sjukhusvården. Ett samlat ansvar ger också förbättrade möjligheter till samverkan mellan sjukhusvård, primärvård, de kommunala verksamheterna och andra externa intressenter.

Syftet med förändringarna är långsiktiga och ett led i anpassning till både pågående och kommande såväl nationella som regionala förändringar vad gäller styrning av och samarbete inom den specialiserade sjukhusvården. Syftet med bildandet av länskliniker är att ge ökade möjligheter att genomföra nödvändiga förändringar avseende jämlik vård, arbetsfördelning och tillgänglighet i ett länsperspektiv.

När det gäller utvecklingen av väntetider på vård har de under 2017 generellt blivit lite längre både i Västerbottens läns landsting och riket som helhet. De längre väntetiderna förklaras främst av kompetensbrister som påverkar både vårdplatser och operationsresurser. Den pågående verksamhetsplaneringen inom länsklinikerna, liksom för alla övriga enheter fokuserar på förbättringar vad gäller tillgänglighet.

En utvärdering av resultaten av organisationsförändringarna kan inte göras redan efter sex till tio månader, däremot följs processen naturligtvis fortlöpande och rapporteras i vår löpande uppföljning.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 12
Dnr: VLL 2063:1 2017

Liberalerna

INTERPELLATION Nr 47-2017

Till landstingsstyrelsens ordförande

Åtgärder för att få ned sjuktalen inom Västerbottens läns landsting

Anställda på arbetsmarknaden i Västerbotten har bland landets högsta sjuktal. Inom vårt län ligger dessutom landstinget som arbetsgivare relativt högt.

Trots ambitioner att få ned sjuktalen till väsentligt lägre nivåer, verkar inte ansträngningarna vara särskilt lyckade. Enligt senaste uppgifter till och med augusti ligger sjuktalet på 6,8 %.

Många återkommande korta sjukskrivningar, såväl som långtidssjukskrivningar, är besvärande och kostsamt för den anställde och för landstinget utgör sjukskrivningarna en onödigt stor kostnadspost och försvårar möjligheterna till att kapa vårdköerna. Forskning visar att för stor del antal underställda per chef försvårar att utöva ett gott ledarskap. Dit även att jobba med sjukskrivningar hör.

Mina frågor är därför:

1. Vilka struktuella åtgärder är landstinget beredd att vidta för att få ned sjuktalen?

2. Är minskade ledningsspann (antal underställda) en väg som landstinget kan överväga för att förebygga och reducera befintliga sjukskrivningstal hos medarbetarna?

Umeå 2017-10-10

Thommy Bäckström (L)

Interpellation nr 47-2017 från Thommy Bäckström (L). Åtgärder för att få ned sjuktalen inom Västerbottens läns landsting

Minskning av sjuktalen är en prioriterad fråga i landstinget och fortsatt fokus kommer att ligga på arbetet med att minska våra sjuktal.

Sjuktalen inom landstinget ökade fram till mars 2017. Därefter har sjukfrånvaron minskat varje månad till september och det är framför allt långtidssjukskrivningarna som minskat. Förhoppningsvis har vi sett ett trendbrott.

Med anledning av de relativt höga sjuktalen har landstinget valt att aktivt arbeta med att få ner sjuktalen. Landstinget har via projektet "Minska sjukskrivningarna" satsat 2 miljoner extra under 2017. Flera strukturella satsningar har initierats och genomförts under året och kommer att fortsätta även under 2018. Några av åtgärderna är följande:

Ett pilotprojekt har startats inom landstingets företagshälsa med tidiga insatser för att minska sjukskrivningarna. Vid varje ny sjukskrivningsperiod som överstiger 7 dagar kontaktar företagshälsan närmaste chef för att diskutera anpassningsåtgärder för att medarbetaren ska kunna arbeta hel- eller deltid i stället för att vara sjukskriven. Insatserna, som riktats till ett antal verksamheter i framför allt sjukvården, har tagits emot positivt och kommer att utvärderas i slutet av året.

Alla rehabiliteringsärenden längre än 60 dagar har utretts för att se om ytterligare åtgärder kan vidtas för att minska sjukskrivningarna. Vid verksamhetsuppföljningar följs sjukskrivningstalen upp och diskussion förs om eventuella åtgärder.

Stressförebyggande åtgärder för medarbetare med stressrelaterad ohälsa. Under hösten kommer ett pilotprojekt med utbildning i ACT (Acceptance and commitment training) att startas vid företagshälsan. Utbildningen i ACT fokuserar på att lära sig nya strategier och förhållningssätt till utmaningarna i arbetslivet. Utbildningen kommer att ske i grupp där både teori och praktik varvas. (Stressrehabiliteringen har tillsammans med HR) startat en pilotutbildning med chefer för att öka chefernas kunskap om psykisk ohälsa och ge dem verktyg för att förebygga och möta sina anställda.

För en effektiv och kvalitetssäker verksamhet är det viktigt att öka förutsättningarna för första linjens chefer att utföra sitt chefsuppdrag. I oktober 2016 fattades beslut om att antalet medarbetare per första linjens chef i landstinget ska vara mellan 15-35 medarbetare, men i ett längre perspektiv sträva mot 25 medarbetare eller färre. Kontinuerligt arbete pågår för att minska antalet medarbetare per chef. Det ökar förutsättningarna för ett mer närvarande ledarskap, vilket ger större möjligheter att se medarbetare och fånga tidiga signaler om någon inte mår bra. All forskning visar på vikten av nära ledarskap för att medarbetarna ska trivas och må bra och minska sjukfrånvaron. Landstingets ledarskapsprogram utgår också från ett hälsofrämjande ledarskap.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 19
Dnr: VLL2114:1 2017

INTERPELLATION Nr 48-2017
2017-10-19
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd

Liberalerna

Ta bort remisstvånget till mammografiscreening kvinnor +74 år

I Västerbottens läns landsting måste kvinnor +74 år först få en remiss via vårdcentralen för att kunna gå på mammografi. I fem landsting har man valt att inte ha ett remisskrav och kvinnorna kan istället ringa direkt till mammografienheten och boka tid för undersökning.

Cancerfonden har låtit Demoskop göra en rikstäckande undersökning bland kvinnor i åldern 70-79 år för att ta reda på hur de upplever att de inte längre blir kallade till mammografi. Drygt 8 av 10 kvinnor i undersökningen är kritiska till att de inte längre blir kallade till mammografiscreening. De anser att mammografi inte blir mindre viktigt efter det att man fyllt 75 år och 8 av 10 kvinnor skulle gå på mammografi om de blev kallade. En femtedel av de tillfrågade kvinnorna kände inte till att kallelserna upphör vid 74 års ålder. Jag har motionerat 2013 och nu 2017 om att kvinnor +74 år ska ingå i mammografiscreeningsprogrammet. Detta hoppas jag självklart blir verklighet men fram till dess, bör remisstvånget till mammografiscreening tas bort för att underlätta för kvinnor +74 år att få vård.

Äldre kvinnor ska ha samma rätt till hälsoundersökning av sina bröst som yngre kvinnor. Det är också viktigt att äldre kvinnor inkluderas i kliniska studier för att få en behandling som är utprövad för dem. Allt annat är att betrakta som åldersdiskriminering.

Frågor:

- Vad tycker du om att kvinnor +74 år är tvungen att få remiss via vårdcentral för att få mammografiscreening?

- Tror du att remisstvånget innebär att färre kvinnor som har behov söker vård?

- Vad är incitamentet för er att ha kvar ett remisstvång till mammografi för äldre kvinnor?

- Kan Socialdemokraterna tänka sig att ta bort remisstvånget?

Marianne Normark, landstingsgruppledare (L)

Interpellation nr 48-2017 från Marianne Normark (L). Ta bort remisstvånget till mammografiscreening kvinnor +74 år

Västerbottens läns landsting följer Socialstyrelsens rekommendation och erbjuder kvinnor i åldrarna 40-74 år mammografisk hälsokontroll med cirka två års intervall.

Rekommendationen för mammografiscreening, ålder för undersökning och intervaller mellan undersökningstillfällena bygger på den forskning som finns på området.

I åldersgrupper under 40 år och över 74 år finns i dag ingen dokumentation om hälsovinster och risker vid ett screeningprogram för bröstcancer. Det är dock känt att bröstcancer är vanligare bland äldre kvinnor, men samtidigt ökar annan sjuklighet som både kan påverka möjligheten att tåla en kraftfull behandling och leda till död av andra skäl än bröstcancer. Därför bedömer Socialstyrelsen att de riktlinjer som antogs fortfarande är aktuella.

Vid oro, misstanke eller ärftlighet kan man via remiss eller egen vårdbegäran få frågan utredd både under 40 år och över 74 års ålder.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 23
Dnr: VNL 2125:1 2017

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2017-10-23

Interpellation Nr 49-2017

Till/

Landstingsstyrelsen ordförande Peter Olofsson

Alkohol och drogmottagningen i Umeå?

Alkohol och drogmottagningen är en samverkan mellan Umeå kommun och Västerbottens läns landsting. Medarbetarna arbetar i team bestående av kuratorer, socialsekreterare, psykolog, sjuksköterska och läkare. Mottagningen finns till för personer med problem med missbruk relaterat till alkohol och/eller droger. Behandlingen består av öppenvårdsbehandling av korttidskaraktär, återfallspreventionskurser och anhöriggrupper. Samarbetet med polisen enligt SMADIT konceptet (samarbete mot alkohol och droger i trafiken) har fungerat bra. Ungefär en person i veckan kommer via polisen till mottagningen. Ett avtal finns med Nordmalings kommun att personer även där kan få stöd och råd.
Alkohol och drogmottagningen har blivit uppmärksammat i både media och vid ministerbesök, bedömningen är att verksamheten håller en mycket hög nationell kvalitet. Samarbetet Umeå kommun och landstinget har enligt inblandade verksamhetsföreträdare fungerat utmärkt, tydliga styrdokument och avtal har varit en garanti för ett bra samarbete. Under hösten kom det information om att Umeå kommun ensidigt, drog ner på kostnader motsvarade 25 % av en tjänst, landstinget svarade med göra en motsvarande neddragning. Dom genomförda åtgärderna var knappast förenliga med det ingångna avtalet.

Med ovanstående som bakgrund är mina fråga
Hur ser du i allmänhet på hur ingångna avtal hanteras och i synnerhet på avtalet gällande Alkohol och Drogmottagningen i Umeå?

Ewa-May Karlsson (C)

Interpellation nr 49-2017 från Ewa-May Karlsson (C). Alkohol- och drogmottagningen i Umeå

Som interpellanten skriver är Alkohol- och drogmottagningen en verksamhet som håller hög kvalitet där samarbetet mellan landstinget och Umeå kommun är välfungerande. Detta är något som medarbetare och verksamhetsföreträdare är stolta över och värnar om.

Den totala bedömningen är att det för tillfället utifrån den efterfrågan som finns bland brukare/patienter, är möjligt att göra dessa anpassningar, som alltså inte behöver vara permanenta och ändå bibehålla hög kvalitet i verksamheten. I perioder kan det finnas behov av att anpassa verksamheten och göra justeringar utifrån den efterfrågan som finns. I samband med att förändringar i Socialtjänstlagen och Hälso-och sjukvårdslagen avseende spelmissbruk träder i kraft den 1 januari 2018 är bedömningen att lagförändringarna kan föra med sig ett behov av att anpassa Alkohol- och drogmottagningens verksamhet till det utökade uppdraget och att det då blir tillfälle att se över om tjänsterna bör anpassas till det nya uppdraget, som då torde rymmas inom gränsen för avtalet.

Vad beträffar samverkansavtal generellt mellan landstinget och länets kommuner finns anledning att återkomma till dessa i samband med bildandet av regionkommun Västerbotten.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 24
Dnr VLL 2142:1 2017

Interpellation Nr 50-2017
Till Landstingsstyrelsens ordförande

Hur ser handledningen ut för sjuksköterskestudenter i Västerbottens läns landsting?

Det råder stor brist på sjuksköterskor i landet men också här i Västerbotten. Att ge sjuksköterskorna en god utbildning på orten är att bygga framtid. Detta är en rekrytering som är ojämförligt den bästa för landstinget. Utan sjuksköterskor ingen sjukvård. Med den situation som råder i Västerbotten är jag mycket orolig över hur framtiden ska se ut. Om det är möjligt att ge en god utbildning när bristen på sjuksköterskor ger sämre praktik.

Sjuksköterskeutbildningen ser ut på olika sätt. Man studerar på campus i Umeå eller på distans med fysiska träffar i Skellefteå, Örnsköldsvik eller Lycksele.
Nästan halva studietiden är verksamhetsförlagd. VFU:n genomförs inom sjukhus, primärvård, psykiatri och hemsjukvård.

Den verksamhetsförlagda utbildningen är mycket viktig. Där lär man sig att omsätta teori till verklighet. Stora krav ställs därför på handledning vid VFU. Handledarna möter sina blivande kollegor och ska forma och utveckla den blivande sjuksköterskan personligt, yrkesmässigt och professionellt.

Mina frågor till landstingsrådet:

Hur ser handledningen ut för sjuksköterskeelever på sjukhusklinikerna i Västerbotten?
Finns det tillräckligt med handledare för sjuksköterskor i VLL?
Får sjuksköterskor tid i sin tjänst för att handleda studenter?
Hur många studierektorer för sjuksköterskor finns i VLL?

Skellefteå den 24 oktober 2017

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 50-2017 från Carin Hasslow (L). Hur ser handledningen ut för sjuksköterskestudenter i Västerbottens läns landsting?

Att handleda sjuksköterskestudenter och ge en bra verksamhetsförlagd utbildning är viktigt. Det stärker förutsättningarna för oss att rekrytera sjuksköterskorna efter deras examen.

Västerbottens läns landstings enhet för utbildning ansvarar för att strategiskt leda och utveckla landstingets arbete tillsammans med verksamheterna när det gäller verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom den medicinska fakulteten. Enheten har även ansvaret för sjuksköterskornas utbildning.

Enheten för utbildning har en VFU-strateg som arbetar i en pågående utvecklingsprocess med bland annat uppföljning, revidering av studentplatser, utveckling av studentplanering via IT-stöd. Strategen medverkar i utvecklingen av VFU regionalt och lokalt och driver fortbildningsdagar för handledare (t.ex. utbildning i Peer Learning och handledningsmetodik). Arbetet genomsyras av ett nära samarbete med kollegor på enheten för utbildning, universitet och verksamheter.

En huvudhandledarorganisation finns sedan slutet av 1990-talet för sjuksköterskor inom sjukhusvård (cirka 40-tal huvudhandledare finns). För primärvården och kommunen är huvudhandledarorganisation ett utvecklingsområde, särskilt med tanke på deras utökade verksamhet. En huvudhandledare ansvarar för bedömningsunderlag och stödjer studenter och kollegor i handledningssituationen.

Handledningen är varierande för sjuksköterskestudenterna. Flera enheter vid samtliga sjukhus arbetar aktivt med att införa studentaktiva handledningsmodeller. Dessa enheter har en organisation och ledarskap som främjar och stöttar utveckling av verksamheten. De senaste åren har vi arbetat med att stärka Peer Learning, interprofessionellt lärande och problembaserat lärande i jämförelse med tidigare traditionell mästar-lärling modell.

Huvudhandledare har arbetstid avsatt för sitt uppdrag. För sjuksköterskor ingår handledning i den ordinarie arbetstiden, men även detta varierar mellan enheterna.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 25
Dnr: VLL 2148:1 2017

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
Nr 51-2017

Hur ser demensvården ut i Västerbottens läns landsting?

Varje dag blir 71 svenskar demenssjuka. Det innebär att det finns ca 160000 demenssjuka i Sverige idag. De drabbas av antingen Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, pannlobsdemens, Lewy Bodys eller någon annan demenssjukdom som tillsammans utgör Sveriges största folksjukdom.

Det som skiljer mot andra sjukdomar är den kognitiva komponenten, den delen som har med tänkande, förståelse och inlärning att göra. Vardagsaktiviteterna fallerar och man klarar sig inte självständigt längre.
Forskning visar att en stor andel demenssjuka på äldreboenden har diagnosen UNS, utan närmare specifikation. Konsekvenserna med den diagnosen blir att man bland annat får sämre typ av medicinering.
UNS är en slaskdiagnos på grund av dålig utredning och sämre kompetens hos läkare. Tänk om vi hade resonerat på samma sätt med cancer.

Mindre än hälften som utreds inom primärvården genomgår en fullständig basal demensutredning och nästan hälften får en ospecifik demensdiagnos. Bara en fjärdedel får läkemedelsbehandling. 2016 antog Region Skåne en demensplan om rätten till vård och behandling. I praktiken kommer 4 000 skånska patienter att kunna få läkemedelsbehandling inom två år.
Det är en plan som tar ett helhetsgrepp över hela vårdkedjan, allt ifrån prevention, tidig diagnostik, rätt diagnos, uppföljning och behandling.

Mina frågor till landstingsrådet:

Hur ser demensvården ut i Västerbottens läns landsting?
Var sker utredning och bedömning av demenspatienten?
Vem gör den sammanfattande bedömningen?
Hur länge måste en dement vänta på att få sin diagnos?
Finns det någon demensplan i Västerbottens läns landsting?

Skellefteå den 25 okt 2017

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 51-2017 från Carin Hasslow (L). Hur ser demensvården ut i Västerbottens läns landsting?

I Västerbotten finns sedan 2010 ett vårdprogram framtaget, det baseras på nationella riktlinjer och beskriver bl.a. den basala och den utvidgade utredningens innehåll, principer för läkemedelsbehandling vid olika tillstånd relaterade till demenssjukdom, stöd till närstående samt samverkan med kommunal hälso- och sjukvård.

Primärvården ska vara den naturliga ingången i sjukvården. Den vård som många behöver eller som man behöver ofta ska finnas i primärvården när det behövs och är möjligt rentav i hemsjukvården. I Västerbotten sker den basala demensutredningen huvudsakligen i primärvården. Som stöd för utredningen finns ett vårdprogram baserat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer. För ytterligare stöd till primärvårdens läkare avseende utredning och behandling av personer med demenssjukdom erbjuds samtliga hälsocentraler i länet regelbundet konsultationsstöd från specialistläkare vid Geriatriskt centrum och Medicingeriatriska kliniken i Skellefteå. Vid konsultationerna har teamet på hälsocentralen möjlighet att gå igenom aktuella utredningar och få råd i diagnossättande och förslag på eventuell läkemedelsbehandling.

Om den basala demensutredningen inte ger tillräckligt med information för att diagnos ska kunna fastställas, vid misstanke om ovanlig demensdiagnos, vid snabb progress eller om patienten är yngre än 65 bör enligt riktlinjer och vårdprogram patienten remitteras till specialistklinik för utvidgad utredning.

Kunskap är grundläggande för att förbättra kvaliteten i vården. Genom att sprida den kunskap som finns, men även bygga ny kunskap om demens och demensvård genom kvalitetsregistren. Här har landstinget en viktig uppgift när det gäller att föra ut den kunskap som kommer fram via forskning på området. Ett arbete pågår med att utveckla rutiner för uppföljning av personer med demenssjukdom, teamarbete samt att hitta former för samverkan mellan huvudmännen för en trygg och säker demensvård såväl nationellt som i Västerbotten.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 25
Dnr: VLN 2152:1 2017

Allians för Västerbotten

Interpellation Nr 52
2017-10-25

När blir vallöftet om ingen ska vänta längre än fyra veckor för cancerbehandling verklighet?

Socialdemokraterna gick till val med ett vallöfte om att ingen cancerpatient ska behöva vänta längre än fyra veckor på en behandling efter remiss.[1] Två miljard från staten för perioden 2015-2018 skulle säkerställa detta vallöfte i alla landsting.[2]

Vid en genomgång av aktuella kötider går det att konstatera att många patienter behöver vänta betydligt längre än fyra veckor på behandling. För den maximala väntetiden (60 dagar) enligt standardiserade vårdförlopp (SVF) inom högrisk prostatacancer får 39 % av patienterna inte behandling inom 60 dagar i Västerbotten. Inom den maximala ledtiden (30 dagar) enligt SVF för huvud- och halscancer kirurgi får 62 % inte behandling i Västerbotten.[3]

Det går efter en enkel genomgång av statistiken[4], att konstatera, att man är långt ifrån vallöftet om att ingen cancerpatient ska behöva vänta längre än fyra veckor på behandling.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):

1. När kommer vallöftet om att ingen ska vänta längre än fyra veckor för att få sin cancerbehandling bli verklighet i Västerbottens läns landsting?
2. Är majoriteten nöjda med väntetiderna för cancervården?

---

[1] https://www.vk.se/1260947/snabbare-cancervard-vallofte
[2] https://www.svt.se/nyheter/inrikes/socialdemokraterna-presenterar-vardloften
[3] http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/resultat-och-statistik/vantetider-redovisning/
[4] www.vantetider.nu

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 52-2017 från Nicklas Sandström (M) m.fl. När blir vallöftet om ingen ska vänta längre än fyra veckor för cancerbehandling verklighet?

Med utgångspunkt i vallöftet om att ingen ska vänta längre än fyra veckor för cancerbehandling har regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, genomfört en rad insatser på cancerområdet för att uppnå en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska regionala skillnader.

Under 2015 genomfördes första steget i den fyraåriga satsningen på att korta väntetiderna i cancervården. I första hand är avsikten att korta tiden mellan det att misstanke om cancer föreligger fram till behandlingsstart. För att åstadkomma detta är den viktigaste åtgärden att införa ett nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Genom att införa sådana standardiserade vårdförlopp får man en mer sammanhållen vårdprocess kring patienten. Insatserna förväntas förutom kortare väntetider också innebära bättre information, större delaktighet och sammantaget en mer nöjd patient.

De standardiserade vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos samt vilka tidsgränser som gäller dels för hela förloppet, dels för de olika utredningsstegen. Tidsgränserna ska enbart omfatta medicinskt motiverad tid och varierar mellan diagnoser och behandlingar. Införandet av standardiserade vårdförlopp har förbättrat arbetsflödet och omhändertagandet för alla patienter och skapat förutsättningar för ett patientsäkert, patientcentrerat och smidigt omhändertagande i hela vårdkedjan.

Generellt sett ligger Västerbotten väl till nationellt beträffande väntetider till onkologisk behandling, vilket även gäller för patienter inom huvud- och halscancer och prostatacancer. Dock har vi generellt för långa väntetider till kirurgisk behandling.

Socialdepartementets långsiktiga målsättning 2020 om att 80 procent av cancerpatienter inom standardiserade vårdförlopp ska ha ledtider inom de respektive målsättningarna eftersträvas för alla förlopp och är redan i dag uppfyllt inom exempelvis diagnosen akut leukemi.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

Interpellation Nr 53-2017

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 30
Dnr: VNL 2194:1 2017

Umeå den 30 oktober 2017

Hur går arbetet med den nya samverkan för utskrivningsklara patienter?

Som ett delresultat av utredningen Effektiv vård kom en ny lagstiftning: Trygg och säker utskrivning från slutenvården, betalningsansvarslagen. Det blev sedan ny lagstiftning som träder i kraft den 1 januari 2018.

Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver.

Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården.

Enligt uppgift kommer inte implementeringen av den nya lagstiftningen vara på plats förrän den 1 april 2018 istället för den 1 januari som var intentionen.

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

1. Varför kommer inte samverkan mellan kommun, slutenvård och primärvård på plats förrän först 1 april 2018?

2. Finns det fullgoda riktlinjer från slutenvård - primärvård och kommunal omsorg på plats för att understödja denna förändring?

3. Har primärvården kapacitet att klara detta nya större och mer omfattande samordnande uppdrag för patienten?

Moderaterna i Västerbottens läns landsting
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderat.se/vasterbotten

4. Kommer de medicinskt färdigbehandlade patienterna i Västerbotten snabbare kunna lämna slutenvården?

5. Är din bedömning att kommunerna har kapacitet att snabbare ta emot utskrivningsklara patienter från slutenvården?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Moderaterna i Västerbottens läns landsting
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderat.se/vasterbotten

Interpellation nr 53-2017 från Nicklas Sandström (M). Hur går arbetet med den nya samverkan för utskrivningsklara patienter?

Målsättningen är självklart att de medicinskt färdigbehandlade patienterna snabbare ska kunna lämna slutenvården. Genom att börja vårdplanering tidigt kan patienter med stora vårdbehov slippa att ligga kvar på sjukhus i onödan och få en bättre vård och omsorg. Det är bra för den enskilde, men också för att fler patienter ska kunna få vård på våra sjukhus. Regeringens och Vänsterpartiets aviserade patientmiljard för snabb vård är ett välkommet tillskott som främst riktar sig till att stärka och utveckla länets primärvård. Något som ligger väl i linje med införandet av den nya samverkanslagen.

Precis som interpellanten skriver så kommer implementeringen av nya arbetssätt och rutiner för såväl sjukhusvården som primärvården och kommunerna, att vara genomförd i april månad på grund av att IT-system behöver anpassas samt att utbildningsinsatser för våra medarbetare behöver genomföras.

På hälsocentralerna pågår ett arbete med att se över arbetet med fasta vårdkontakter, fasta tider för vårdplanering i hemmet och upprättandet av samordnad individuell plan, något som vi ser mycket positivt på.

Det pågår även ett arbete med att ta fram olika styrande dokument. En länsgemensam överenskommelse finns framtagen i Länssamordningsgruppen. En partsammansatt länsgemensam arbetsgrupp arbetar med att ta fram rutiner för vårdgivarna, med beskrivning av roller, ansvar och arbetssätt. Inom landstingets primärvård pågår ett internt arbete med att säkra den nya rollen som samordningsansvarig i samband med utskrivning.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -10- 30
Dnr: VN 2196:1 2017

Liberalerna

Nr 54-2017

INTERPELLATION
2017-10-30
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd

Gratis influensavaccin för riskgrupper?

Vaccinationsstrategin syftar till att skydda personer med ökad risk för allvarlig sjukdom, det vill säga såväl av influensasjukdom som av komplikationer av influensa och försämring av underliggande grundsjukdom. Till riskgruppen hör bland annat personer 65 år och äldre som är en stor grupp i detta sammanhang.

Många landsting har valt att erbjuda influensavaccination till personer i riskgrupper till ett reducerat pris. I vissa landsting är det helt gratis för rekommenderade grupper. Det är beslutsfattarna i landstingen som bestämmer kostnaden.

Västerbotten är enligt uppgifter från 2017 en av fem landsting/regioner som inte erbjuder gratis vaccination till riskgrupper och personer över 65 år. Patientavgiften i Västerbotten är sedan en lång tid tillbaka 60 kr, ett pris som kanske var satt efter vad en dos vaccin kostade för flera år sedan. Idag kostar en dos vaccin 25 kr.

I Västerbotten var det under säsongen 2015-2016 endast 39 % av personer 65 år och äldre som vaccinerade sig mot säsongsinfluensa. Det är tredje sämsta resultatet i landet av alla landsting/regioner. I Kronoberg är vaccinationsgraden nästan 20 % högre och där är influensa- och pneumokockvaccin avgiftsfritt för riskgrupp och personer 65 år och äldre. Om influensavaccination vore gratis för riskggruppen, skulle vaccinationstillfällen kunna erbjudas på fler lättillgängliga platser där folk rör sig och inte bara på vårdcentraler.

För oss landstingspolitiker borde intresset vara stort att få fler ur riskgrupp att vaccinera sig eftersom säsongsinfluensan kan innebära komplikationer och lidande för den enskilde men även kostnader för landstinget.

Liberalerna har sedan tidigare motionerat om vaccinationsprogram för äldre, vilket borde genomföras i hela landet för en likvärdig vård för äldre.

Frågor:

- Vad anser du om att vaccinationsgraden är så låg bland personer 65 år och äldre i Västerbotten?
- Vad tror du att det beror på?

- Skulle du och landstingsmajoriteten kunna jobba för att influensavaccination till riskgrupper, däribland personer 65 år och äldre, blir gratis?
- Tror du att vaccinationsgraden skulle bli högre om det var gratis och erbjöds på fler platser i samhället än vårdcentralerna?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation nr 54-2017 från Marianne Normark (L). Gratis influensavaccin för riskgrupper?

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2012 att influensavaccin ska vara rabatterad för personer tillhörande riskgrupper, vilket innebär att personer som tillhör riskgrupp betalar 60 kronor och övriga 250 kronor. Fullmäktige har inte ändrat eller reviderat det beslutet sedan dess.

Det finns inga studier som bekräftar att det redan låga priset påverkar individens motivation att vaccinera sig. Däremot vet man att rädsla för eventuella biverkningar har större betydelse än kostnaden. Det kan bara avhjälpas med ökad kunskap hos befolkningen genom bättre information om vikten av vaccinering.

För att komma tillrätta med låg tillgänglighet för vaccinationstider har alla hälsocentraler rekommenderats att hålla öppet för vaccination särskilda tider. Landstinget genomför under denna period en informationskampanj på flera språk.

Det finns inget som hindrar enskilda vårdenheter att erbjuda vaccinationstider utöver rekommenderade tider eller att de erbjuder vaccination på annan plats än på vårdenheten.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2 -10- 31
Dnr: VLL 2217:1 2017

Umeå 17-10-31

Interpellation Nr 55-2017

Till styrelsens ordförande
Peter Olofsson

Västerbottningen får bara läsa delar av sin journal via 1177?

Kd motionerade om att införa journal på nätet 2012 och fick motionen besvarad med motiveringen att man redan var på gång med införandet. Från och med 18 april 2016 har patienter som vårdas inom Västerbottens läns landsting möjlighet att ta del av delar i journalen genom att logga in med Bank-id på 1177.
På en fråga till fullmäktige i april 2016 svarar majoriteten att man planerar att successivt lägga ut mer information via den nationella tjänsteplattformen.

Nu har det gått ett år sedan jag fick detta svar och jag undrar därför hur länge vi medborgare måste vänta på information i journalen om till exempel laboratoriesvar, röntgensvar och vaccinationer.
En personcentrerad vård innebär bland annat att jag som patient ska bli delaktig och aktiv i min vård och behandling. Att få ta del av all information som står i journalen underlättar att nå ända fram till en kunnig och väl påläst patient.

Utifrån ovanstående vill jag ställa några frågor;

- När kan västerbottningarna ta del av sina provsvar som lab och röntgen via journalen på nätet?
- När kommer information om "mina" vaccinationer att finnas i journalen?
- Ser du någon fördel med att patienterna får utförligare information i sin journal än i nuläget ?

Birgitta Nordvall KD
gruppledare

Interpellation nr 55-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Västerbottningen får bara läsa delar av sin journal via 1177?

Tjänsten Journal via nätet finns tillgänglig via inloggning på 1177.se. Där kan alla som vårdats inom Västerbottens läns landsting läsa anteckningar som är skrivna i NCS cross, landstingets journalsystem inom sjukhusvård och primärvård.

När tjänsten lanserades våren 2015 och projektet avslutades fanns redan då en plan på att utöka innehållet i tjänsten. De två mest prioriterade är att följa sin remiss och ta del av provsvar.

Både att följa sin remiss och läsa provsvar kräver utveckling i bakomliggande system. Utveckling kring provsvar kommer att påbörjas när bakomliggande system är utvecklat. Möjligheten att följa sin remiss kommer troligen att påbörjas 2018.

Att få en samlad bild av sina vaccinationer är också en viktig tjänst för invånarna. Det drivs som ett nationellt initiativ av Inera där alla landsting och regioner uppmanas att ansluta sig till Svevac, som är en nationell e-tjänst för läkare och sjuksköterskor som ger vaccinationer. Västerbottens läns landsting planerar att ansluta sig till Svevac under 2018. Efter det är det möjligt att hämta data från Svevac till journal via nätet.