

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE VÄNTETIDER PÅ UROLOGKLINIKEN"

Susanne Henning Aihonen ställer en fråga angående väntetider på Urologkliniken.

- Vilka åtgärder tänker du vidta för att korta väntetider för patienter med godartad och elakartad prostataförstoring i Västmanland?

Arbetet med att förbättra läget när det gäller väntetider på urologkliniken är en prioriterad fråga. Vi har sett en markant förbättring de senaste åren inte minst när det gäller de allvarligt sjuka patienterna.

Enligt de standardiserade vårdförloppen ska patienterna kallas till mottagning inom 14 dagar efter att remissen blivit bedömd. Under 2016 har kliniken kunnat erbjuda tid inom 6-22 dagar. Det finns flera orsaker till att vissa fått vänta mer än 14 dagar. Patientens eget val, patienten läggs in för annan sjukdom men också fall där tid inte kunnat erbjudas.

Väntetid till operation är idag 10 veckor. Ett skäl till det är begränsat operationsutrymme. Kliniken har dock nyligen fått tillgång till utökat operationsutrymme, vilket kommer minska den tiden ytterligare. Patienter som på grund av särskild aggressiv sjukdom behöver omedelbar operation skickas till annan huvudman om kliniken själv inte kan ge tid tillräckligt fort.

Standardiserade vårdförlopp fokuserar på patienter med cancersjukdom, vilket till viss del påverkar väntetiderna för patienter med godartad prostataförstoring. När det gäller patienter med besvär av godartad karaktär har det gjorts ett antal satsningar under både 2015 och 2016 i syfte att förbättra tillgängligheten. Idag klarar verksamheten vårdgarantin när det gäller mottagningsbesök, men ytterligare åtgärder krävs för att förbättra tiderna för åtgärder för de patienter som har en godartad förstoring av prostata.

Med detta anser jag interpellationen besvarad!

Kenneth Östberg (S)
Landstingsråd

Datum

2016-04-12

Svar på interpellation 160451

I en interpellation ställer Maria Liljedahl (SD), ett antal frågor kring tillgång till kurator/psykolog i primärvården, och möjlighet till behandling med KBT, för individer som söker vård för psykisk ohälsa.

Till att börja med vill jag klargöra att primärvården har ett uppdrag att ta hand om lättare psykisk ohälsa, som t.ex. lättare till medelsvår depression, kris och psykosomatik. Detta handlar inte om att primärvården ska "ta hand om mildare fall från psykiatrin", utan om att vård erbjuds på rätt vårdnivå, med rätt använd kompetens.

När en person söker vård är det vårdpersonal på vårdcentralen som bedömer vilken hjälp av vilken kompetens som i första hand behövs. Vissa vårdcentraler i Västmanland har i högre utsträckning än andra erbjudit tid hos kurator/psykolog. Jag kan inte avgöra om det beror på att det är fler som sökt för psykisk ohälsa på just dessa vårdcentraler, eller om dessa vårdcentraler gjort en annan bedömning vilken hjälp individen är i behov av. Oavsett så är det möjligt inom regelverk och ersättning att i högre utsträckning erbjuda kurator/psykolog än läkartid, om det är det individen behöver. Görs bedömningen att en individ är i behov av KBT finns också en ersättning till vårdcentralerna för detta kopplat till den statliga sjukskrivningsmiljarden.

På ett flertal av länets vårdcentraler arbetar man idag med metoden "brief intervention", vilket (enkelt) innebär en snabbare, kortare insats än traditionell terapibehandling. Detta har visat sig lyckosamt i synnerhet vid lättare psykisk ohälsa. Det innebär snabbare hjälp för fler. Flera vårdcentraler erbjuder också akuttider vid psykisk ohälsa och internet-KBT.

Interpellationen utgår från att personer med psykisk ohälsa inte får hjälp i primärvården och att primärvården inte har tillräckliga resurser och tillgång rätt kompetens.

En studie från Stockholms läns landsting visar att 3 % av patienterna under ett år fick besök hos kurator/psykolog, men att 20 % fick någon form av hjälp för psykisk ohälsa. I Stockholm fick en stor andel av dem som inte träffade kurator/psykolog istället läkemedel förskrivet av läkare. Att notera i det sammanhanget är att SBU (statens beredning för medicinsk utvärdering) kommit fram till att nära 80 % av patienter med depression eller ångest presenterar sina problem som kroppsliga.

Resultatet från Stockholm skulle kunna ge en indikation att det även i Västmanland är en större andel av patienterna som söker för psykisk ohälsa som får hjälp, än de som får en tid hos kurator/psykolog.

En del i detta är att allt stöd kring psykisk ohälsa, inte fångas upp i statistiken genom att titta på "besök hos kurator/psykolog". Det finns andra yrkesgrupper, ex sjuksköterskor, med steg 1 utbildning i KBT som kan ge samtalsterapi. I statistiken syns inte heller hänvisning till, och hjälp vid, Hälsocenter eller fysisk aktivitet på recept.

Om det också är så (som i Stockholm) att personer som söker för psykisk ohälsa i stor utsträckning enbart träffar läkare, som inte har terapiutbildning, och inte blir erbjudna terapeutisk hjälp eller fysisk aktivitet, då handlar det inte i första hand om resurser och tillgång till kurator/psykolog utan mer generellt om kunskap om, och arbetssätt vid, psykisk ohälsa. Det kan t.ex. vara så att all vårdpersonal i större utsträckning behöver kunna identifiera tecken på psykisk ohälsa och hänvisa vidare, även om patienten inte uttryckligen söker för det.

Jag anser dock att vi inte politiskt kan göra en bedömning av den behandling som länets vårdcentraler ger vid psykisk ohälsa och om det är "rätt" andel som träffar kurator, läkare eller annan kompetens. Däremot anser jag att det är viktigt vid verksamhetsdialog och uppföljningar titta på hur socialstyrelsens riktlinjer följs i fråga om rekommenderad behandling vid ångest och depression.

Tidiga insatser vid psykisk ohälsa är viktigt, men frågan är mer komplex än att tillföra mer resurser till primärvården. Som beskrivet ovan handlar det också om kunskap och arbetssätt för att snabbt kunna ge stöd. Det kan också vara så att resursförstärkningar inom andra delar inom vården är mer effektiva för att ge primärvården bättre förutsättningar att på ett gott sätt klara sitt uppdrag kring psykisk ohälsa.

Vad gäller frågan kring utbildning och utvecklat stöd till primärvården så har utbildning i KBT erbjudits vårdcentraler, och under senare år även i "brief intervention". Det pågår också ett pilotprojekt för att utveckla internet-KBT.

I interpellationen frågas också om tillgång till psykolog, samt KBT behandling. I Västmanland har primärvården ett samlat uppdrag, vilket innebär att man som individ vänder sig till sin vårdcentral som har kompetensen för det allmänmedicinska uppdraget samlat. Det innebär att du som individ vid behov kan få ett samlat stöd från olika kompetenser, vilket kan vara viktigt exempelvis vid psykisk ohälsa. Men det innebär att man inte kan vända sig till olika vårdcentraler för olika problem. Man kan alltså inte boka tid hos en kurator på vilken vårdcentral som helst, på motsvarande sätt som man inte bokar tid hos läkare på en annan vårdcentral.

Utöver psykologer på vårdcentraler och i psykiatrin, finns även avtal med privata psykologer som psykiatrin kan remittera till vid behov av KBT. Detta är dock inte en del av primärvårdsuppdraget. Det finns även ett antal helt privata psykologer, som ej är offentligt finansierade.

Vårdval följer upp verksamheten på länets vårdcentraler bl.a. genom besök en gång per år. Hittills i år har ca 1/3 av vårdcentralerna besökts. Vårdvals samlade bedömning för alla vårdcentraler, där även tidigare uppföljningar inkluderas, är att patienter vid behov kan få hjälp med KBT inom rimlig tid i hela länet. Detta bl.a. tack vare att allt fler använder sig av akuttider och metoden "brief intervention".

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)

INTERPELLATIONSSVAR: "HUR SER FRAMTIDEN UT FÖR CLOWNETTERNA"

Malin Gabrielsson ställer i en interpellation om Clownetternas framtid tre frågor:

- Kommer ni verka för att Clownetterna får mer långsiktiga villkor?
- Om ja, på vilket sätt?
- Hur ser majoriteten på ett utökat uppdrag för Clownetterna?

I landstingsstyrelsen 2014-01-29 fattade vi ett beslut om att landstinget skulle öka sitt årliga bidrag till Clownetterna från 100 000 till 300 000 kronor för 2014. Landstingsdirektören fick då också i uppdrag att från 2015 inlemma Clownetternas verksamhet som ett bidrag under området "Kultur i vården" i kulturplanen. Det interpellanten efterfrågar är alltså redan gjort sedan 2014.

När det gäller ett utökat uppdrag för Clownetterna har varken Barnkliniken eller Clownetterna själva påtalat att en förändring av uppdraget vore önskvärt, så frågan har inte diskuterats i majoriteten. Om ett sådant önskemål skulle dyka upp så kommer vi titta på det utifrån hur prioriteringsordningen ser ut.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Denise Norström (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE SAMBANDET SJUKFRÅNVARO – ARBETSMILJÖ"

Anita Lilja-Stenholm (L) ställer i en interpellation en fråga om utbildning kopplat till det systematiska arbetsmiljöarbetet:

- Hur ser den kontinuerliga utbildningen och det stöd ut som ansvariga chefer och hälsostrateger får för att kunna bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete?

Kontinuerlig utbildning till chef – dagsläget

- Vid nyanställning ges chefen en introduktion där arbetsmiljöfrågorna ingår
- När man är ny som chef ska man genomgå "Arbetsmiljö grund" som Landstingshälsan ordnar i samverkan med HR-service. Chefen ska delta tillsammans med sitt/sina skyddsombud och eventuella hälsoinspiratörer
- Efter en tid som chef kan man gå chefsutbildningen. Då finns en utbildningsdel som heter "Rollen som arbetsgivarföreträdare", där avhandlas SAM, samverkan, hälsofrämjande arbetsätt och rehabilitering på grund av sjukdom och missbruk. Även sektionsledare har möjlighet att gå utbildningen
- Vidare erbjuds en utbildning som heter "Dialogen med medarbetaren", där det finns utbildningsinslag om framför allt korttidsfrånvaro

Stödet till chefer för att bedriva ett systematiskt och framgångsrikt arbetsmiljöarbete

Det dagliga stödet får våra chefer från våra verksamhetsnära HR-konsulter.

- Årligen arrangerar landstinget också en Arbetsmiljödag, årets tema blir "Organisatorisk och social arbetsmiljö"
- Inom HR deltar medarbetarna på relevanta informationer och utbildningar som anordnas. Omvärldsbevakning sker via olika delar.

Utbildning till chef – framåt från 2017

Arbetsmiljöutbildningarna kommer in under chefsutbildningarna. De har tidigare funnits i ett eget spår.

- Introduktion och påskrift av arbetsmiljöuppgifter – en utbildning i introduktion till SAM

Datum

2016-04-14

- Sunt arbetsliv håller på och tar fram en webbaserad arbetsmiljöutbildning, partssammansatt, som ska prövas. Den består av sex olika moduler och förhoppningen är att modulen ”introduktion till SAM” ska fungera innan chefen skriver på. Fördelen med att använda sunt arbetslivs utbildning är också att vi kan bli mer flexibla eftersom utbildningsmaterialet hela tiden kommer att finnas uppdaterat på deras hemsida
- Därefter går man arbetsmiljö grund

Landstinget kommer att ha olika fördjupningsutbildningar inom:

- Upptäcka tidiga signaler på ohälsa (inklusive organisatoriska och sociala faktorer)
- Rehab
- SAM
- Dialogen med medarbetaren

Samt en fördjupningsutbildning som riktar sig till chefens chef (från verksamhetschef och uppåt)

- Styra, leda och följa upp i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Skyddskommitténs arbete

Med detta anser jag interpellationen besvarad

Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på interpellation Kan fler specialistbedömningar göras inom primärvården? (LTV 160571)

I en interpellation ställer Ingvar Nordén (KD) frågor kring möjligheterna att flytta ut specialistläkarkompetens från sjukhuset till primärvården. Som ett exempel lyfts att läkare från Västmanlands sjukhus arbetat på Oxbackens vårdcentral.

Nordén ställer tre frågor:

Hur ser majoriteten på en fortsatt utveckling av att flytta ut en del av sjukvårdens specialistkompetens till vårdcentralerna?

Vilken kompetens skulle det främst kunna handla om?

När i tid, skulle detta i så fall kunna bli aktuellt?

Frågan om att flytta ut läkare från sjukhusanslutna specialiteter ("sjukhusspecialister") till primärvården är inte helt enkel, och rör sig dels kring vad som är vård på rätt vårdnivå och att kompetens används på bästa sätt, dels hur man definierar vad som är primärvård och sjukhusvård.

I exemplet med Oxbackens vårdcentral är det viktigt att klargöra att de läkare från Västmanlands sjukhus som tjänstgjorde på vårdcentralen gjorde detta inom ramen för sin ST-utbildning. Inte som färdiga "sjukhusspecialister".

I all ST-utbildning ingår att tjänstgöra inom en annan specialitet än den man utbildar sig inom, sk randning eller sidotjänstgöring. Utifrån den genomlysning av Primärvården som gjordes 2014 finns tjänstemannabeslut taget om att utveckla sidotjänstgöring i primärvården för ST-läkare inriktade på sjukhusspecialitet. Vi ser positivt på detta. Det är dock viktigt att understryka att detta inte bara - eller ens främst - handlar om bemanning i primärvården, utan minst lika mycket om kunskap och förståelse för olika specialiteter inom vården, och förutsättningar för god samverkan.

I interpellationen lyfts också frågan om att flytta ut sjukhusspecialister till primärvården för att bättre uppfylla mål om mer vård i primärvården. Som exempel ges om ortopedier skulle kunna stötta primärvården med bedömning och kunskapsöverföring.

Här är det viktigt att komma ihåg att vården ska ligga inom det allmänmedicinska uppdraget för att anses vara primärvård. Om en patient behöver hjälp av vårdpersonal med sjukhusvårdens specialistkompetens, så är det inte primärvård, även om själva vårdmötet skulle äga rum på en vårdcentral.

Flera av sjukhusets specialiteter kan dock i viss mån verka inom det allmänmedicinska uppdraget, men en sjukhusspecialist kan inte ersätta en specialist i allmänmedicin. Det är också så att specialister i allmänmedicin i de allra flesta fall är de mest lämpade specialisterna att ta hand om patienter i primärvården. De sjukhusspecialiteter som ligger närmast till hands för att arbeta i, eller som en resurs till, primärvården är psykiatri, barn, gynekologi och geriatrik. Idag finns t.ex. i Sala ett uppbyggt samarbete mellan psykiatrin och primärvården för att ge stöd i fråga om primärvårdspatienter med psykisk ohälsa. Det här arbetssättet där "sjukhusspecialister" verkar som en sorts samarbetsresurs till primärvården är ett arbetssätt som troligtvis kommer att utvecklas under de närmaste åren.

Hur sjukhuset och primärvården kan samverka närmare, med patienten i fokus är också ett arbete som pågår, inte minst kopplat till den översyn av geriatrik, avancerad hemsjukvård och akuta omhändertagandet som just gjorts inom VS. Vi ser från majoriteten positivt på den rapport som översynen resulterat i och det arbete som nu planeras till följd. Det här arbetet rör i första hand äldre/kroniskt sjuka som har mycket kontakt med vården, och ofta behöver vård både i primärvård, sjukhus, och från kommunen.

Att utveckla samverkan mellan sjukhusvården och primärvården är ett pågående arbete med flera olika delar som sker stegvis. Min bedömning är att det arbete som nu tar fart inom VS under det närmaste året leder till ytterligare steg i ett närmare samarbete mellan sjukhus- och primärvård.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)

INTERPELLATIONSSVAR: "VAD HÄNDER MED TREDJE AMBULANSEN I FAGERSTA"

Birgitta Andersson ställer ett antal frågor rörande ambulansverksamheten.

- Har ambulanspersonal bemannat larmcentralen när det saknas personal där?
- Hur ser kompetensförsörjningen ut för larmcentralen?
- Kommer Fagerstas tredjevagn att flyttas till Eriksborg?
- Finns det konsekvensbeskrivning för insatstiderna i så fall?

En välfungerande ambulansverksamhet är avgörande för att människor ska känna sig trygga i vården, det är något som gäller oavsett bostadsort. Västmanlands ambulansverksamhet har vid ett antal granskningar visat att den står sig väl i jämförelse med verksamheter i många andra län, inte minst gäller det frågan om insatstider.

Det stämmer att ambulanspersonal bemannar larmcentralen, men inte på bekostnad av ambulansresurser. Ingen bil har ställts för att personalen istället ska bemanna centralen. Kompetensförsörjningen till larmcentralen är god.

Fagerstas tredjevagn kommer inte att flyttas och således krävs ingen konsekvensbeskrivning för förändring i insatstider.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Kenneth Östberg (S)
Landstingsråd

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE UTBILDNINGSBOKSLUT"

Maria Dellham (M) ställer tre frågor med utgångspunkt i utbildningsbokslutet:

- Vilka åtgärder tänker du vidta för att få kontroll på antalet ST-läkare som tillkommer varje år i Landstinget Västmanland?
- Anser du att nivån på antalet nyanställda ST-läkare är tillräcklig för att klara kompetensförsörjningen?
- Vilka åtgärder tänker du vidta för att bidra till att nyexaminerade sjuksköterskestudenter är bättre förberedda på arbetet inom Landstinget Västmanland?

Vi får fram antalet nyanställda ST-läkare per år via systemen Heroma och DUVA. Det finns dock en viss osäkerhet beträffande de uppgifterna. Mot bakgrund av detta jobbar EKV med att upprätta ett ST-läkarregister, vilket är ett sätt att få en bättre uppfattning om det totala antalet ST-läkare per år.

En central del i att klara landstingets läkarförsörjning på sikt, är en god tillgång till ST-läkare. Behovet av ST-läkare varierar från år till år och inom olika specialiteter och verksamheter. Målet är naturligtvis att anställa det antal ST-läkare som behövs på kort och lång sikt. Det är även viktigt att ta hänsyn till de olika behov som finns i verksamheterna. Det är en del i verksamheternas uppgift att tillse så att antalet ST-läkare möter det framtida behovet.

Frågan om framtida läkarförsörjning ligger som en eventuell pilot för den långsiktiga och systematiska kompetensförsörjning inom den översyn av personal- och arbetsgivarpolitik som CHR svarar för.

Högskolornas utbildningar ska ytterst svara mot nationella examensmål och Universitetskanslersämbetet granskar regelbundet utbildningskvaliteten. MDH kan inte lägga upp sina utbildningar hur dem vill utan styrs således av regelverk.

Landstinget är brett representerat i MDH:s Branschråd Vård, där landstingets representanter har möjlighet att framföra synpunkter på kvantitet och kvalitet i utbildningarna. Landstinget jobbar vidare med VFU, verksamhetsförlag utbildning, i samverkan med MDH. Under 2016 genomfördes ett omtag och

Datum

2016-04-14

nystart av den ettåriga introduktionsutbildningen för
nyutexamineradesjuksköterskor.

Med detta anser jag interpellationen besvarad

Lena Johansson (S)
Landstingsråd

Svar på interpellation ”varför så få stödpersoner i Västmanland”.

Barbro Larsson (C) ställer 3 frågor i sin interpellation om varför det finns så få stödpersoner i länet. Det är ett viktigt område som Barbro Larsson tar upp och det är givetvis inte bra att antalet stödpersoner är så lågt. Att få frågan om man vill ha en stödperson är en rättighet och ska givetvis ställas. Nedan följer frågorna med svar.

1. Får våra patienter information om denna möjligheten att få en stödperson?

Svaret på frågan är ja! Det är inte bara viktigt att informationen ges utan också om patienten är mottaglig vid det första tillfället. Det är om så inte är fallet viktigt att informationen ges vid ytterligare tillfällen. Rutinerna för detta kan behöva förbättras.

2. Beror den låga statistiken i så fall på att patienterna tackar nej eller finns där andra orsaker, exempelvis svårigheter att rekrytera personer som vill vara stödpersoner?

Delvis beror det på att patienter tackar nej.

Det finns idag stödpersoner att tillgå till de som tackat ja, men det finns mycket riktigt svårigheter att rekrytera. Om alla 300 personer som har rätt till stödperson skulle tacka ja, så finns det inte tillräckligt många stödpersoner. Det finns också delar i kommunikationen mellan psykiatri och patientnämnden som behöver utvecklas, t.ex. sekretessfrågan och att det inte kommer patientnämndens kansli till känna att patienter vårdas under tvång, därav kan ingen tillsättning ske.

3. Finns det något Landstinget Västmanland kan göra för att öka antalet patienter som får en stödperson?

Information, utbildning och kommunikation är nyckelfrågor.

Obligatorisk utbildning inom psykiatri t.ex. genom e-utbildning, borde kunna vara effektivt.

Bättre samverkan är ledordet för att få detta att fungera bättre.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.



Hans Jansson, landstingsråd

INTERPELLATIONSSVAR: "ANGÅENDE HOT OCH VÅLD MOT AMBULANSPERSONAL"

Johan Widén ställer i en interpellation en fråga rörande säkerhet för landstingets ambulanspersonal.

- Vilka åtgärder tänker du vidta för att öka säkerheten för landstingets ambulanspersonal?

En god arbetsmiljö för våra anställda är en avgörande fråga för att vi som arbetsgivare ska klara de utmaningar vi står inför. Arbetsituationen för ambulanspersonal har successivt blivit tuffare. Västmanland är förskonat från allvarliga fysiska skador men tillbudena blir fler. Det finns dessutom som interpellanten beskriver en risk att mörkertalet är stort.

Ambulansverksamheten arbetar kontinuerligt med frågan och vidtar också ett antal åtgärder för att minimera risken för allvarliga avvikelser.

All personal bär med sig överfallslarm som är direkt kopplat till vår larmcentral. Vid larm kontaktas polis och egen personal - polisen prioriterar larm från ambulanspersonal högt.

Larmcentralen bedömer om de larmsamtal som kommer in kan tänkas leda till en hotfull situation. Om man bedömer att det finns risk för en hotfull situation kontaktas polis som bistår under uppdraget. Ambulanspersonalen får då inte närma sig platsen utan polis.

Det förebyggande arbetet är viktigt. Personalen utbildas i hur man hanterar hot och våldssituationer. Det finns vidareutbildade hot- och våldsinstruktörer som i sin tur utbildar all personal inom verksamheten.

Det finns ett välutvecklat system för samtalsstöd och omhändertagande av personal som varit utsatt för svåra situationer. Verksamheten har en handlingsplan för hot och våld.

Till detta skall läggas att vikten av att rapportera avvikelser är en återkommande punkt på arbetsplatsträffar.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Datum

2016-04-12

Kenneth Östberg (S)
Landstingsråd

INTERPELLATIONSSVAR: "OM MEDFINANSIERING AV SJUKSKRIVNINGAR"

Sverre Linton ställer i en interpellation en fråga om kostnaderna för landstinget om regeringens förslag på medfinansiering av sjukskrivningar införs:

- Vilka ökade kostnader skulle det innebära för landstinget Västmanland om förslaget blir verklighet?

Regeringens förslag om medfinansiering av sjukskrivningar, en "hälsoväxling", är ett förslag för att öka incitamenten för arbetsgivare att arbeta med de långa sjukfallen. Det kallas för hälsoväxling eftersom tanken är att växla kostnader för höga ohälsotal med sänkta arbetsgivaravgifter.

Förslaget kombineras med en uppmaning till arbetsgivare och fack att presentera åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och få tillbaka sjukskrivna i arbete. Om parterna senast i augusti i år presenterar sådana överenskommelser och åtgärder som förväntas få motsvarande effekt på ohälsan är regeringen beredd att gå den vägen istället för att lagstifta.

Om förslaget införs innebär det för landstinget Västmanland en kostnad på uppskattningsvis 12 miljoner kronor. Inräknat insatsen med sänkt arbetsgivaravgift är den kostnaden cirka 8 miljoner kronor.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Denise Norström (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

INTERPELLATIONSSVAR "DRIFTEN AV BERGSLAGSSJUKHUSET I FAGERSTA"

Helena Hagberg (L), ställer i en interpellation en fråga om grunderna till beslutet att landstinget inte väljer att göra en LOU-upphandling när avtalet med Mitt Hjärta om driften av bergslagssjukhuset i Fagersta löper ut den 1 februari 2018.

- På vilka grunder baseras detta beslut?

Ett välfungerande sjukhus i Fagersta är av stor betydelse för de som bor i norra länsdelen. Det är också en viktig del av lösningen för att klara sjukvårdens uppdrag i hela länet. Inte minst gäller det omhändertagandet av de äldre patienter som är i behov av ett välfungerande omhändertagande från både kommunerna och landstinget.

Ett direkt ansvar för hela sjukvårdssystemet i Västmanland är enligt vår bedömning nödvändigt för att på ett effektivt sätt driva den utveckling som krävs. Det handlar mycket om ökat samarbete, dels mellan olika nivåer inom sjukvården, och dels mellan olika huvudmän, inte minst mellan kommuner och landsting. Att lägga ut driften av sjukvården på annan huvudman riskerar bygga administrativa gränser mellan verksamheter när vi enligt vår bedömning behöver gå i rakt motsatt riktning.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Kenneth Östberg (S)
Landstingsråd

2016 -04- 13

Dnr. LTV160624-1

Motion

Inför chattfunktion i Patientnämnden Västmanland

Dagens patientnämnd hanterar dagligen många ärenden per telefon, besök, e-post eller vanlig post.

Patientnämndens vision är att vara känd hos alla invånare i länet och att finnas till hands för vägledning, medling, information och stöd i en klagomålsprocess eller patientsäkerhets situation.

Den målgrupp som i mindre utsträckning kontaktar nämnden är barn och unga och därför anser vi att ytterligare en kommunikationskanal, som är vanlig och naturlig för barn och unga, snarast ska inrättas för att fånga in även dessa patienter och ge dem möjlighet att lättare uttrycka sin upplevelse vid en kontakt med vården som gått fel eller upplevts kränkande för patienten. En chatt funktion skulle också stärka hela patientnämndens tillgänglighet för alla målgrupper och därmed bidra till att verksamhetens vision förverkligas och utvecklas.

Förslagsvis kan en sådan funktion utvecklas i samverkan med andra landsting och regioner.

Vi föreslår därför Landstinget Västmanland att:

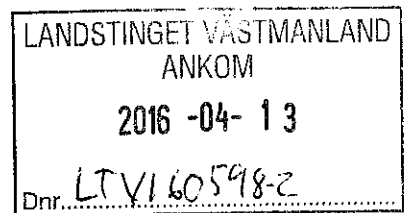
- Inrätta en chattfunktion vid Patientnämnden, gärna i samverkan med andra landsting och regioner



Susanne Henning Aihonen (M)



Mikael Andersson Elfgren (M)



Motion

Erbjud hemsjukvården tillgång till Cosmic

2012 övertog kommunerna i Västmanland ansvaret för hemsjukvården från landstinget.

Ett problem som uppstått är att personalen inom hemsjukvården inte har tillgång till landstingets journalsystem Cosmic.

Det innebär att personalen inte har all nödvändig information om patientens bakgrund, tidigare sjukdomar och andra uppgifter som kan behövas för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad. Kommunala medarbetare vittnar om att de få lägga ner mycket tid på att söka läkare, läkemedelsordinationer och annan information är något som är tidsödande för bägge parter.

Region Kronoberg har framgångsrikt erbjudit sina kommuner Cosmic. Där har man kraftigt minskat behovet av fysiska vårdplaneringar då man i stället sköter detta via journalsystemets chattfunktion. Fler exempel finns på digitala funktioner i Cosmic som underlättar för medarbetarna i vardagen.

Parollen "en patient, en journal" borde inte vara så svår att leva upp till. Ytterst är det en patientsäkerhetsfråga.

Tidigare har landstinget erbjudit primärvården Cosmicanslutning. Nu är det dags att ta nästa steg. Med landstinget som initiativtagare kan processen starta och patienterna få ett ännu bättre omhändertagande.

Med anledning av ovanstående yrkar jag:

- Att Landstinget Västmanland ska erbjuda kommunerna i Västmanland att ansluta sig till Cosmic


Maria Dellham (M)