

Landstingskontoret
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling
Vårdvalsenheten
Ver 5

Datum

2016-06-XX

BESLUTSUNDERLAG

PRIMÄRVÅRDSPROGRAM 2017 – REVIDERING AV REGELVERK, ERSÄTTNINGAR OCH KVALITETSMÅL

inkl. revidering av Regelbok Rehabilitering, bilaga 1

1. INLEDNING

Övergripande målsättningar och strategier gällande hälso- och sjukvården i Västmanland, inkl. primärvården, finns angivna i Regionplanen 2017-2019.

- Effektiv samverkan är avgörande för regionens utveckling
- Det är nödvändigt att arbeta hälsoorienterat och förebyggande för att möta framtida utmaningar när det gäller den demografiska utvecklingen med allt fler äldre
- Förväntningarna hos invånarna är stora när det gäller vår förmåga att erbjuda en god, tillgänglig och högkvalitativ sjukvård genomsvrad av hälsoorientering och sjukdomsförebyggande åtgärder.
- Utveckling av system för innovation och ökat utnyttjande av informationsteknik är viktiga möjliggörare. "Digitalt först" är den strategiska inriktningen för smartare välfärd
- En ytterligare viktig målsättning är reducera den psykiska ohälsan hos ungdomar (enligt indikatoröversikten i regionplanen), samt den somatiska ohälsan hos patienter med psykisk sjukdom

In regionplanen anges också utmaningar och prioriterade områden inom specifika delar av hälso- och sjukvårds- området, som också ska lika till grund för det övergripande uppdraget för primärvården i Västmanland:

- a) "Flyktinginvandringen har inneburit och kommer även fortsatt att innebära ett ökat söktryck på delar av vården. Konsekvenserna av flyktinginvandringen ska hanteras och verksamheterna ska säkerställa att bemötande-, informations- och tillgänglighetsfrågor svarar mot de nya behoven.
- b) Den långsiktiga och övergripande utmaningen är att reducera ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i länet. Hälsan hos asylsökande och nyanlända är ett viktigt område där asyl- och integrationshälsan har en viktig funktion. Personer med funktionsnedsättning är en annan viktig grupp. Andra viktiga områden är den ökande psykiska ohälsan hos ungdomar, den ökande frekvensen av fetma och övervikt hos invånarna, den somatiska ohälsan hos

Datum

2016-06-xx

patienter med psykisk sjukdom samt skillnaden i tandhälsa mellan socioekonomiska grupper

- c) Ett viktigt område för en god och jämlik hälsa är också arbetet mot våld i nära relationer.
- d) Samverkan och samarbete är avgörande nycklar i det framtida utvecklingsarbetet inom vården. Under planperioden behöver sjukvårdsregionen arbeta för ett bättre samarbete över länsgränserna, inte minst inom de norra delarna av länet. Inom länet krävs en ökad samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommuner.
- e) Multisjuka äldre tillhör en grupp med särskilt komplicerat vårdbehov. Alla led i sjukvårdskedjan behöver säkerställa en god och tillgänglig vård till denna grupp samt särskilt tillse att de äldre får en god kontinuitet i vården.
- f) Ungdomars möjlighet till kontakt med vården behöver underlättas bland annat genom satsningar på BU-hälsan och genom att öka tillgängligheten till länets ungdomsmottagningar.
- g) Barnen är vår framtid! Genom att fortsätta att implementera synsätt inom våra verksamheter utifrån FN:s barnkonvention och genomföra aktiviteter utifrån regionens program för Barnkonventionen, ger vi barnen bästa möjliga förutsättningar inom de områden regionen kan påverka.
- h) Inom hälso- och sjukvården fortsätter utvecklingen av e-tjänster och ytterligare möjligheter att nyttja redan existerande teknik såsom videosamtal och telemedicin för vård på distans ses över. Målsättningen är att börja använda vårdmöten på distans inom primärvården under 2017”
- i) Ett fortsatt fokus på den kvarstående problematiken med ett högt antal självmord och självmordsförsök i Västmanland

2. RIKTADE SATSNINGAR OCH UTVECKLINGOMRÅDEN UTFRÅN REGIONPLANENS INRIKTNING

I regionplanen anges en utökad ram på 46 mkr inför år 2017 och framåt. I anslutning till denna anges fyra områden till vilka satsningen ska riktas:

- 1) förbättra tillgängligheten
- 2) satsning på att förbättra den psykiska hälsan
- 3) utveckla verksamheten som t ex minska gap enligt nationella riktlinjer
- 4) utveckla samarbetet med kommunerna

Nedan lämnas konkreta förslag till utveckling av uppdragsbeskrivning och ersättningar inom olika områden i Primärvårdsprogram 2017. Förslagen förenas av att de alla tar utgångspunkt i den inriktning för utveckling som anges i Regionplanen för 2017-2019.

Datum

2016-06-xx

2.1 Psykisk ohälsa

Att minska den psykiska ohälsan har högsta prioritet. Ohälsotalen ökar relaterat till psykiska symptom och besvär. Flera riktade insatser görs nationellt inom ramen för PRIO-satsningen 2012-2016. En del i detta är den samordnade kunskapsstyrningen inom området. Asylsökande kommer att ha särskilda behov.

Primärvården är första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan försämrats. Vårdcentralen ska ge behandling för lindriga till måttliga symtom och tillstånd när psykisk ohälsa/sjukdom misstänks eller har konstaterats. Insatser som krisbearbetning, stödjande samtal och korttidsterapi ingår i detta uppdrag. Nya behandlingsmetoder utvecklas som ställer krav på specifik yrkeskompetens och samverkan i team.

Genomförd GAP-analys 2015 utifrån uppföljning av Nationella Riktlinjer för depression och ångest visar på behov att utveckla psyko-sociala team inom primärvården. 1998 tillfördes primärvården resurser för att kunna anställa psykolog alternativt socionom med steg 1 utbildning motsvarande en tjänst per 10,000 listade. Behovet av denna kompetens har ökat i primärvården och behöver förstärkas under planperioden med hänsyn till den ökade psykiska ohälsan och kopplad beroendeproblematik.

Prioriterat är även arbetet med att upptäcka och förhindra suicid och suicidförsök relaterat till de höga suicidtal som ses i Västmanland. Den landstingsövergripande handlingsplanen för Suicidprevention skall implementeras vilket omfattar utvecklad samverkan i vårdkedjan mellan primärvård och psykiatri.

För att stärka tillgång till den mer specifika kompetens som vissa yrkesgrupper har ffa via deras formella utbildning sker en utökning av besöksersättningen (dvs den ersättning vårdcentraler erhåller från vårdval) enligt nedan

Legitimerad psykolog	110 kr → 350 kr/besök
Legitimerad psykoterapeut	110 kr → 350 kr/besök
Socionom med steg 1-utbildning i KBT	110 kr → 250 kr/besök

För satsning enligt ovan avsätts 6 mnkr/år

Samverkan med kommunerna

Läkarinsatser i kommunal SÄBO och korttidsboende är reglerad i den överenskommelse som skedde i anslutning till hemsjukvårdsväxlingen år 2012. I överenskommelsen anges en genomsnittlig tid på 4 min/vecka och vårdplats.

För läkarinsatser i hemsjukvården är denna inte reglerad vad gäller tidsåtgång och förutsätts ske utifrån behov.

Datum

2016-06-xx

Beräkningar av den faktiska tidsåtgången indikerar att tidsåtgången, och då också det faktiska behovet, är större än vad tidsangivelser och resurser idag medger.

För att faktiskt utöka insatserna där de behövs, men också att bibehålla nuvarande högre insatser utifrån ett faktisk gällande behov, tillskjuts 6 mkr. Detta belopp motsvara den kalkylerade kostnaden av en höjning från 4 till 6 minuter, vad gäller insatstid. Ökningen av resurser ska också täcka ett ökat åtagande för primärvården vid implementering av ny lagstiftning kopplat till SOU 2016:2 Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård som beräknas ske under år 2017.

Av de parametrar som ingår i kapiteringen så är åldersviktningen den som bäst bedöms spegla resursåtgång avseende de mest sjuka äldre. De riktade medlen ovan tillförs verksamheterna genom att viktpoängen för åldersgruppen > 75 år höjs. Effekt se avsnitt 3 nedan.

2.3 Utveckling av KOL/Astma enligt nationella riktlinjer

I samband med nya nationella riktlinjer utförde landstinget en så kallad GAP-analys för att identifiera GAP mellan det riktlinjen beskriver och de resultat som landstinget presterar idag. De brister som uppdagades rörde framför allt brist på avsatt tid för astma/KOL-sjuksköterskor.

Det finns i dag en stor underdiagnostik av både astma och KOL, vilket innebär att många personer saknar en effektiv behandling med sämre hälsa som följd. För att diagnostisera personer med misstänkt astma och KOL på ett korrekt sätt bör hälso- och sjukvården använda spirometri (lungfunktionsmätning). Detta görs idag av astma/KOL-sjuksköterskan på vårdcentralen.

Både astma och KOL är komplexa sjukdomar där patienterna har behov av flera typer av insatser samtidigt. De kan utöver läkemedelsbehandling behöva patientutbildning, stöd att sluta röka, fysioterapi, stöd och råd från dietist, psykolog eller arbetsterapeut. En interprofessionell samverkan kan säkra en god och säker vård för patienten. Vårdcentralen behöver regelbundet följa upp patienters sjukdomsutveckling samt hur de svarar på sin behandling. Personer med astma eller KOL bör därför erbjudas återbesök med olika frekvens för uppföljning av symtom och fysisk aktivitet. Återbesöket kan också inkludera spirometri. Ett vanligt sätt att organisera och samverka i vården är s.k. astma/KOL-mottagningar.

Utökning av astma/KOL-sjuksköterskans tid ligger i den generella satsningen enligt avsnitt 3 nedan.

2.4 Utveckling av ungdomsmottagningar (UM) och familjecentraler i länet

I samverkan med länets kommuner, och på VKL:s styrelses uppdrag, pågår ett arbete med att utforma ett länsövergripande styrdokument för länets

Datum

2016-06-xx

ungdomsmottagningar. Målet är att LTV ska teckna avtal med respektive kommun, som reglerar bl a uppdrag, tillgänglighet, dimensionering och driftsform. Styrdokumentet kommer att rekommendera landstingen och kommunerna att dimensionera ungdomsmottagningarna enligt den nationella standard som Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar anger.

Medel avsätts för att LTV ska kunna anpassa barnmorskebemanning till denna nivå, och därmed öka tillgänglighet till UM, samt utöka den utåtriktade verksamheten på UM. Avsikten är ungdomar kan få ett likartat stöd oavsett vilken kommun man är bosatt i.

Familjecentral drivs i samverkan med kommunen. Det är angeläget att landstinget kan stödja lokaliseringen och landstingets årliga driftsdel av lokalkostnaden.

Totalt avsätts 1 mkr för 2016 för UM och familjecentraler.

Under år 2016 och inledningen av planperioden kommer genom statliga medel göras satsningar på utveckling av UM:s uppdrag, kompetens, tillgänglighet och dimensionering. Detta sker i samverkan mellan LTV, VKL och kommunerna.

2.5 Utvidgat Barnhälsovårdsprogram

Sedan Socialstyrelsens allmänna råd för barnhälsovård från 1991 upphörde att gälla 2009 har det saknats nationella styrdokument för barnhälsovården.

2014 kom en ny vägledning för barnhälsovård från Socialstyrelsen.

Syftet med denna vägledning är att ge kunskaps- och handläggningsstöd för yrkesverksamma i barnhälsovården, samt beslutsstöd för beslutsfattare i arbetet med att utveckla och genomföra hälsovårdsprogram för barn.

Ett viktigt syfte är att bidra till en mer jämlik barnhälsovård över landet.

Trots att den svenska barnhälsovården ofta beskrivs som generell och likartad är det visat sedan tidigare att det finns stora skillnader i landet vad gäller såväl utbud och metoder som uppföljning.

Långsiktiga effekter av att inte införa det nya barnhälsovårdsprogrammet kan innefatta ojämlig hälsa, fetma och psykisk ohälsa. Dessa symptom ses redan nu bland ungdomar i Västmanland. (Liv och Hälsa Ung 2014)

Med ovanstående som grund föreslås en utvidgning av BHV-programmet med

8-mån hembesök: Stor nytta att möta familjen på hemmaplan i denna ålder, mycket som händer i utvecklingen, barnsäkerhet, m.m. Idag får de hembesök när barnet är nyfött.

3-års teambesök (Läkare+sköterska): Många viktiga saker att fånga upp vid läkarbesök: Övervikt, utvecklingsrubbingar, psykosociala faktorer.

Datum

2016-06-xx

En utökad ersättning på 3 mnkr läggs in i kapitering där viktningen för barn 0-5 år höjs. Se avsnitt 3 nedan.

3 GENERELLA SATSNINGAR I PRIMVÅRDSPROGRAM 2017

I syfte att stärka förutsättningarna att genomföra primärvårdsuppdraget i Västmanland med god kvalitet för invånarna, en god arbetsmiljö för utförarna och konkurrenskraftiga löner görs en generell satsning i form av en utökad kapiteringsersättning på 30 mkr. Denna innefattar då också att i nödvändig omfattning leva upp till landstingets åtaganden inom den hälso- och sjukvård som bedrivs i samverkan med kommunerna samt att efterleva nationella riktlinjer vad gäller resurser exv. till KOL/Astma, diabetes m.m.

För att rikta resurser till BHV-programmet samt utökat läkaråtagande i kommunala vårdformer görs en revidering av viktpoängen enligt nedan.

<i>Intervall</i>	<i>0-5 år</i>	<i>6- 64 år</i>	<i>65-74 år</i>	<i>≥ 75 år</i>
År 2016	2,285	0,556	1,889	2,524
År 2017	2,357	0,539	1,831	2,671

4. LÖNESATSNING BARNMORSKOR

Primärvården kommer att ta del av landstingets totala personalpolitiska medel. Utfall utifrån antagen lönestrategi är 2,2 mkr för en lönesatsning på barnmorskor i Primärvården. Detta belopp ska komma yrkesgruppen barnmorskor i öppenvård till del. Det är inom ramen för varje vårdgivares arbetsgivaransvar att tillse att detta sker. Om tjänsten köps ligger det ett motsvarande ansvar som uppdragsgivare att tillse att avsatta medel kommer uppdragstagaren till del.

Ersättning till enskild vårdcentral läggs in i 2017 årsprislista med utformning enligt överenskommelse med vårdgivarna. För år 2016 utgår ett belopp på 1,7 mkr baserat på giltighet fr.o.m. 1 april 2016. Grund för fördelning per vårdcentral sker enligt överenskommelse med vårdgivarna.

5. INTEGRERAD REHABILITERING

5.1 Regelbok Rehabilitering

Regelboken "5.2 Regelbok rehabilitering – primärvårdsprogram 2017 " biläggs i sin helhet, bilaga 1

Datum

2016-06-xx

5.2 Ekonomiska förutsättningar

Ett nytt avsnitt läggs in i Regelbok 6.1 Ekonomiska förutsättningar

Integrerad rehabilitering i Primärvården 6.1.19

Från 2017-01-01 gäller ett åtagande för varje vårdcentral att erbjuda rehabilitering genom fysioterapeut som är knuten till vårdcentralen, genom avtal eller anställning, enligt de förutsättningar som anges i LS § 52/16

En viktig del av integrationen är gemensam journalföring. All fysioterapiverksamhet knuten till vårdcentralen ska journalföra i COSMIC. En målsättning på lite längre sikt är att även fysioterapeuter med samverkansavtal ska journalföra i COSMIC.

För att stimulera till och underlätta rekryteringen av kompetent personal kommer vårdcentralerna att kunna avropa ett "kompetenstillägg" om man anställer fysioterapeuter med högre kompetens och längre erfarenhet.

Ett tillägg för anställda/kontrakterade fysioterapeuter med minst 9 års dokumenterad erfarenhet och minst 60 hp. Även andra längre sammanhållna utbildningar som är adekvata kan omräknas till högskolepoäng enligt den exempelsamling som finns i SKLs vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode, t.ex. OMT. De 60 högskolepoängen kan finnas inom alla specialistområden.

Kompetenstillägg xxx tkr per heltid och år. Anges i prislista avsnitt 6.2 Ekonomiska förutsättningar år 2017.

Varje fysioterapeut med Samverkansavtal ges möjlighet att teckna ett avtal (vilooavtal) med LTV som innebär att etableringen blir vilande på hel- eller deltid, i enlighet med upprättade instruktioner.

Frigjorda ekonomiska resurser från vilande samverkansavtal innebär att ersättning per fysioterapipoäng ökar samt att antal listpoäng per heltid sänks. Det senare för att bibehålla verksamhet/produktion som "förs över" från samverkansavtal till vårdcentralernas fysioterapiverksamhet. Detta regleras årsvis.

De ekonomiska ramarna fördelas på fysioterapipoäng enligt angiven viktning nedan, och på besöksersättning. 1 mkr avsätts för etablering av PUFF-enheten, se nedan.

Åldersgrupp	0-5 år	6-64 år	65-74 år	≥75 år
Fysioterapi-poäng	0,00	0,94	1,60	1,40

Ersättning

- Fast ersättning: xx kr/fysioterapipoäng. Anges i prislista avsnitt 6.2
- Rörlig ersättning: xxx kr per besök. Anges i prislista avsnitt 6.2

Datum

2016-06-xx

En "heltids" fysioterapifunktion inkl. lokaldelen beräknas ersättas med ett belopp som motsvarar xxxx FT-poäng samt 1 800 besök/år. Antal poäng per heltid anges i prislista avsnitt 6.2. Årsersättningen ökar med kompetenstillägget.

I enlighet med beslutet i LS § 52/16 kan vårdcentraler i kommuner som saknar fysioterapeuter med samverkansavtal erhålla en tilläggsersättning. Denna baseras på de lokala förutsättningarna och fastställs av Vårdvalsenheten i dialog med vårdcentral/-er i berörd kommun.

Fysioterapipoängen ligger fast för resp. vårdcentral under året, men kan förändras vid stora förändringar av antalet listade på respektive vårdcentral, exempelvis då vårdcentral avvecklas eller tillkommer.

Ersättningen ovan ska gå till kostnader för fysioterapiverksamheten och får inte användas för andra ändamål. Det handlar om kostnader på vårdcentralen, ffa egna lokaler och lön, eller kontraktskostnaden som i sin tur kan innehålla såväl personal och lokalkostnader eller enbart personalkostnaden. Uppföljning av följsamheten till detta kommer att ske via PUFF-enheten och verksamhetsdialoger. Avvikelse kommer att kunna medföra krav på åtgärder enligt vad som medges i Kap 9 i LOV-kontraktet.

Med kapacitets- och tillgänglighetskraven (nedan) som en miniminivå, så avgör varje vårdcentral/vårdgivare den samlade omfattningen av sin FT-verksamhet, med den listade befolkningens behov som utgångspunkt.

Kapacitet

- Varje vårdcentral ska som miniminivå tillhandahålla kontrakterad tid (anställning eller avtal) motsvarande 40 fysioterapitimmar/vecka per xxxx poäng. Anges i 6.2 Prislistan. Faktiskt antal timmar per vecka avrundas till närmaste femtal. Reducering under semester- och helger medges i omfattning motsvarande vad anställning i LTV genererar.

Tillgänglighet

- Målsättningen är att Andelen förstabesök/nybesök ska vara minst 15 % av totala mängden besök på årsbasis.
- Väntetid från vårdkontakt till första besök ska baseras på det bedömda medicinska behovet vid vårdkontakten. Väntetid, efter beslut om att besök ska ske; Akuta besök inom tre arbetsdagar, övriga inom 10 dagar.

6 ÖVRIGA ÄNDRINGAR I PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET

6.1 Riktade hälsoundersökningar

De grundläggande förutsättningarna för deltagande i arbetet med hälsosamtal/undersökningar för 50-åringar beslutades i Primärvårdsprogram 2016, i Regelbok 5.6 hälsoinriktat arbete, avsnitt 5.6.4. Under år 2016 är fokus varit på att implementera ett nödvändigt modernt IT-stöd, vilket måste ligga till grund för att kunna starta verksamheten under år 2017. Regelboken kommer att kompletteras med en mer precis instruktion för hur samtal/undersökning ska genomföras. Stor vikt kommer att läggas vid att alla i berörd åldersgrupp på vårdcentralen faktiskt bjuds in, och erhåller, ett samtal och en hälsoundersökning.

6.2 Medicinska resultat

Sedan 2015 pågår ett nationellt utvecklingsarbete gällande hur primärvården i Sverige ska följas upp under SKL:s ledning. Ett åttiototal parametrar kan mätas och följas upp. Två viktiga grundförutsättning är att uppgifter kan hämtas direkt från journalsystem och kvalitetsregister i syfte att minimera administrativt arbete och säkra kvalitet i mätningarna, samt att det inte sker någon koppling till resultat och ekonomiska ersättningar. Det senare bygger på tanken att genom benchmarking och gemensamma analyser kommer resultaten succesivt att förbättras. Västmanland står väl rustad att delta i detta genom att hela primärvården från oktober 2016 är inne i COSMIC. På Vårdvalsråd i maj presenterades på förslag av Primärvårdens kvalitets- och utvecklingsråd ett antal parametrar att ingå uppföljningen av medicinska resultat under 2017. Dessa läggs in i Indikatorbilagan (Avsnitt 7) i Primärvårdsprogram 2017 under hösten 2016, efter en fortsatt dialog med vårdgivarna.

6.3 Avveckling av rörliga ersättningar

I den av LS beslutade Verksamhetsplanen för Vårdval har angivits en önskvärd utveckling mot färre parametrar för rörlig ersättning. Detta har också uttryckts som ett starkt önskemål från våra utförare.

Med anledning härav föreslås avveckling av rörlig ersättning för

- Upprättande av samordnad individuell plan SIP 700 kr/plan
total 1,5 mkr
- Riskpatienter identifierade med GRP-screening 800 kr/patient, total 2,4 mkr

SIP-planeringen är en lagstadgad rätt. Under 2016 har också systemstöd utvecklats och omfattande utbildningar genomförts. Upprättande av SIP-planer i nödvändig omfattning ska inte vara beroende av ekonomisk stimulans. Antalet upprättade planer kommer att följas.

Vad gäller GRP-screening har visat sig att alternativa metoder för att ha kontroll på riskpatienter finns och att ersättningen för ensidigt styr mot en metod.

Datum

2016-06-xx

Pengarna läggs in i kapiteringsersättningen.

6.4 Revidering av avsnitt 6.1.10 Ersättning för kostnader för allmänläkemedel

I syftet att bättre spegla de faktiska läkemedelskostnaderna kopplat till ökade insatser för de mest sjuka patienterna så ändras läkemedelspengen från att grundas på 100 % åldersviktning till att grundas på 75 % åldersviktning och 25 % ACG-poäng från 1 jan 2017

6.5 Bisyssla

För att undvika att medarbetare/ chefer som verkar inom LOV-primärvård har sidouppdrag som kan vara i konflikt med LTV:s regler/riktlinjer/inriktning läggs text enligt nedan in i LOV-kontraktet:

9.3 Förtroendskadlig bisyssla

Utgångspunkten är ett ömsesidigt ansvarstagande hos uppdragsgivare och uppdragstagare att bevara förtroendet för landstingets verksamhet och tjänsteutövare. Gränsdragning gällande förtroendskadlig bisysslan går vid de situationer när landstingets verksamhet, intressen eller anseende missgynnas eller riskerar att skadas.

Landstinget har rätt att överpröva aktiviteter som uppfattas som förtroendskadliga enligt definition ovan.

Anders Ahlgren

Chef Vårdvalsenheten

PRIMÄRVÅRDSPROGRAM 2017 – REVIDERING AV REGELVERK, ERSÄTTNINGAR OCH KVALITETSMÅL

Bilaga 1

5.2 Regelbok - Rehabilitering

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

5.2.1 Definition och målgrupp

Rehabilitering syftar till att så långt som möjligt, utifrån patientens behov och förutsättningar, återställa patientens funktionsförmåga, bevara uppnådd funktion eller träna kompenserande funktioner och därigenom förbättra förutsättningarna för full aktivitet och delaktighet i samhällslivet.

Vårdcentralen ska erbjuda arbetsterapeutisk och fysioterapeutisk verksamhet samt psykosocial bedömning och behandling.

Vårdcentralen ska ha bedömningsteam där minst tre av professionerna läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator eller psykolog ingår beroende på vilka behov patienten har. Teamets uppdrag är att utreda och behandla patienter med större behov av rehabilitering, t.ex. patienter med smärttillstånd som bedöms bli långvariga eller patienter som riskerar långvarig sjukskrivning. Men även för patienter med kroniska sjukdomar där det finns behov av en kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning eller fysioterapi/arbetsterapi kan teamet sättas in. Arbetsterapeut och fysioterapeut kan också vid behov finnas med i team runt patienter med diabetes och astma/KOL.

Allt rehabiliteringsarbete skall bedrivas i enlighet med Nationella Riktlinjer och gällande samverkansdokument. Genom fungerande bedömningsmottagningar kan fysioterapeuter bidra till effektivare patientströmmar med syfte att motverka långvariga smärttillstånd. Patienter med muskuloskelettala besvär kan hänvisas direkt till fysioterapeut för bedömning.

Enstaka insatser kan också göras i hemmet framför allt i samband med utredningar och teamarbete.

Patienter kan hänvisas till besök hos naprapat och kiropraktor med offentlig finansiering genom avtal. Patienter kan hänvisas till länsresurs för rehabilitering inom neurologi, reumatologi, samt för lymfödembehandling.

5.2.2 Koordinatorsfunktion

Koordinatorsfunktionen i rehabiliteringsprocessen bedöms vara en nyckelfunktion för att få långsiktighet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och kunna bidra till en effektiv sjukskrivningsprocess. För samordning och uppföljning ska en ansvarig koordinatorsfunktion utses. Det medicinska samordningsuppdraget innebär tidiga insatser, exempelvis kartläggning av rehabiliteringsbehovet, samarbete med andra aktörer och med bedömningsteamet, samt analys av sjukskrivningsstatistik mm.

Vårdcentralen har ett tydligt medicinskt samordningsuppdrag även för patienter som har ett behov av rehabilitering från fler yrkesgrupper, även om man inte är sjukskriven. Behov kan finnas av teaminsatser, rehabiliteringsplaner och uppföljning av genomförd rehabilitering även för denna grupp. Även denna rehabilitering kan behöva samordnas.

5.2.3 Rehabilitering av arbetsterapeut och fysioterapeut

I uppdraget ingår att:

- a) i dialog med den patienten bedöma dennes behov av rehabilitering
- b) vid behov upprätta individuella rehabiliteringsplaner tillsammans med patienten
- c) erbjuda individuellt anpassad rehabilitering, som utförs enskilt eller i grupp, uppföljning på individ- och verksamhetsnivå, för detta ska tillämpliga utvärderingsinstrument användas
- d) vid behov stödja och utbilda patient och anhörig till ökad trygghet och delaktighet i den egna rehabiliteringen

- e) vid behov och efter bedömning utfärda intyg relevanta för uppdraget och i enlighet med gällande lagstiftning
- f) erbjuda patienter som uppfyller kliniska kriterier för artros att delta i artrosskola
- g) registrera patienter som går i artrosskola i BOA-registret
- h) Ordinerar fysisk aktivitet på recept i enlighet med FYSS
- i) Kognitiv utredning/behandling

5.2.4 Psykosocial verksamhet

Det ska finnas psykosocial kompetens, som skall ge psykosocialt stöd och behandling och genom utredning/bedömning bidra till en stärkt helhetssyn och påvisa psykosociala faktorerens betydelse vid såväl bedömning som behandling/rehabilitering av sjukdom. Det psykosociala arbetet skall i första hand vara direkt patientrelaterat med god tillgänglighet och korta väntetider. Behandlingsarbetet skall utgå från vedertagna terapeutiska metoder och vara inriktat på korttidsterapier. Behandlingen ska erbjudas individuellt eller i grupp.

Inom den psykosociala verksamheten är målgruppen patienter med lätt/medelsvår psykisk ohälsa och patienter med psykosocial problematik relaterad till andra sjukdomstillstånd och krisreaktioner.

5.2.5 Kompetenskrav

Samtlig personal som utför uppdrag inom rehabilitering ska vara legitimerad.

För psykosocial bedömning och behandling ska personalen vara socionom, legitimerad psykolog, eller legitimerad psykoterapeut. Legitimerad sjukvårdspersonal eller socionom med steg 1 utbildning (KBT och/eller psykoterapi) med tillgång till handledning godkänns också för psykosocial bedömning/behandling.

5.2.6 Samarbetspartners och kommunikationsvägar

- Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer inom primärkommunens rehabilitering
- Vårdcentralen ska samverka med specialistkliniker vid Västmanlands sjukhus, samt med psykiatri och Enheten för Psykosomatisk Medicin m.fl.
- Vårdcentralen ska samverka med andra rehabiliteringsaktörer såsom företagshälsovård, arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

5.2.7 Hjälpmedel

Hjälpmedel ska ses som en integrerad del i vård och behandling. Förskrivning av hjälpmedel ska ske efter Landstinget Västmanlands regelverk och handböcker. Förskrivare ska också följa samverkansdokumentens riktlinjer vad gäller förskrivning av hjälpmedel.

Verksamhetschefen ansvarar för att förskrivaren har kunskap om lagstiftning som reglerar förskrivning av hjälpmedel, kan tillämpa den i förskrivningsprocessen och ha kompetens inom relevant hjälpmedelsområde.

5.2.8 Primärkommunens ansvar för hälso- och sjukvård och rehabilitering

Ansvarsfördelningen mellan primärkommunen och vårdcentralen beskrivs i *Avtal om övertagande av hemsjukvård m.m. mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län*.

5.2.9 Kvalitet och uppföljning

Nybesök och genomgången artrosskola ska följas upp. Nybesök registreras som vårdtjänst. Artrosskola följs upp i BOA-registret.

Lokaler

Vårdcentralen ska för sin fysioterapiverksamhet ha specifikt tilldelade rum i en omfattning som tillgodoser behovet av undersökningar och bedömning, inkl nödvändig utrustning. Precisering av kraven sker i Primärvårdsprogram Regelbok 8.

För att genomföra uppdraget enligt Primärvårdsprogrammet 2018 ska vårdcentralen kunna erbjuda lokaler med adekvat utrustning för rehabilitering och träning. Lokalerna kan erbjudas antingen på vårdcentralen, eller på den fysioterapimottagning som vårdcentralen väljer att kontraktera. Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet för den listade befolkningen.

Två eller flera vårdcentraler kan tillsammans ha fysioterapeuter anställda eller som underleverantörer till vårdcentralen.

Det ska också vara möjligt att etablera samarbete mellan olika vårdcentraler i bemärkelsen att enstaka patienter med specifika rehabiliteringsbehov, för vilken kompetens inte finns tillgängligt på den egna vårdcentralen, ska kunna hänvisas till annan vårdcentral som finns tillgänglig inom rimligt geografiskt avstånd inom länet.

Reservation med anledning av landstingsstyrelsens beslut om Primärvårdsprogram.

Vi reserverat oss till förmån för vårt förslag att särskilda medel avsätts inom ram för att främja den digitala utvecklingen i primärvården.

Landstinget ska enligt vår mening vara drivande i den digitala utvecklingen av vården. I linje med detta har vi motionerat om uppstart av digital vårdcentral. Tyvärr har den rödgröna majoriteten valt att avslå förslaget.

Vårt förslag innebär att de enheter inom primärvården som utvecklar nya digitala kontakter mellan primärvård och patient ska erhålla ersättning för arbetet. Utvärdering och ersättning svarar Vårdvalet för.

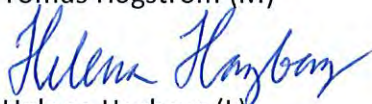
Tomas Högström (M)

**Reservation med anledning av landstingsstyrelsens beslut p 11,
att-sats ett, angående Primärvårdsprogram 2017 – ekonomi rätt.**

Vi reserverar oss till förmån för vårt yrkande att Primärvårdsprogrammet kompletteras med att ersättning i samband med mödrahälsovård ska följa patienten till den vårdcentral eller barnmorska som patienten valt. Nuvarande system missgynnar attraktiva verksamheter dit många patienter väljer att få sin mödrahälsovård hos eftersom ersättningen betalas ut till den vårdcentral som patienten är listad vid.

Västerås 2016-06-22

Tomas Högström (M)



Helena Hagberg (L)



Birgitta Andersson (C)



Malin Gabrielsson (KD)

Protokollsanteckning med anledning av landstingsstyrelsens beslut p 11, angående Primärvårdsprogrammet – ekonomi rätt.

Vi har sedan tidigare motsatt oss att fysioterapeuter tvingas in under vårdcentralerna. Konsekvensen är patienternas val av fysioterapeuter begränsas. Detta samtidigt som fysioterapeuternas möjligheter att bedriva egen verksamhet försvåras.

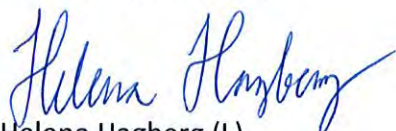
Systemet med att fysioterapeuterna ersattes i särskild ordning för behandling har visat sig vara både kostnadseffektivt och inneburit att patienterna varit nöjda.

De föreslagna förändringarna innebär att man går tillbaka till det hårt kritiserade system som var tidigare och som ensidigt gynnade vårdcentralerna på bekostnad av patienternas valfrihet, god vård och möjligheter för en relativt liten yrkesgrupp att bedriva egen verksamhet.

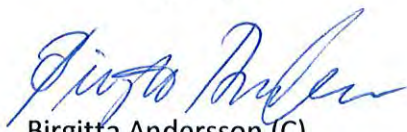
Landstinget Västmanland säger sig vara ett landsting som vill främja företagande och tillväxt. Med beslutet har den rödgröna landstingsledningen lyckats med bedriften att säga en sak i sina dokument och göra precis tvärt om.

Västerås 2016-06-22

Tomas Högström (M)



Helena Hagberg (L)



Birgitta Andersson (C)



Malin Gabriellsson (KD)



ANKOM

2015 -11- 02

Dnr. LTV 15/1432-1

MOTION TILL LANDSTINGSFULLMÄKTIGE**Tandvårdens roll i arbetet mot våld i nära relationer**

Trots att det varje år polisanmäls tusentals fall av misshandel och sexuella övergrepp uppskattar Brottsförebyggande rådet (BRÅ) att inte mer än en fjärdedel av av våldet i nära relationer polisanmäls. Våldet sker i hemmet och är dolt vilket gör att tidig upptäckt, kunskap om våld och stöd är desto viktigare.

Skador och blåmärken på läppar, käke ansikte, tunga och tänder är vanliga i våld i nära relationer, men tyvärr tyder mycket på att alltför få tandläkare uppmärksammar detta våld. Internationella såväl som svenska undersökningar visar att tandläkare väldigt sällan ställer frågor om hur skadorna uppkommit eller gjorde kopplingen till att skadorna uppkommit som ett resultat av våld i nära relationer.

Även våld mot barn kan fångas upp av tandvården. Hälso- och sjukvården i Sverige anmäler bara några få procent av alla fall av barnmisshandel, oftast efter det att barnet fått vård för sina skador på en akutmottagning. Enligt BRÅ har anmälningarna från skola och förskola ökat stort samtidigt som anmälningarna från hälso- och sjukvården blir allt färre. I bästa fall innebär det att skola och förskola blivit bättre på att fånga upp barn som utsätts för våld innan de behöver akut vård för sina skador, men det kan också innebära att det har skett en kraftig ökning totalt och att det här finns en outnyttjad potential inom hälso- och sjukvården som borde kunna användas för att uppmärksamma det våld som förekommer.

Eftersom tandvården enligt Tandvårdslagen har ansvar för att barn får regelbunden och fullständig tandvård ända upp i vuxen ålder har Folk tandvården en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn, oavsett om de går i förskola eller inte. Folk tandvården kan därmed spela en viktig roll i att förebygga och uppmärksamma våld och övergrepp mot alla barn i länet. För att tidigt upptäcka barn som far illa är en samverkan mellan tandvård och barnhälsovård en nödvändighet.

Förra året trädde Europarådets Konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och i hemmet i kraft i Sverige. I konventionen betonas att yrkesgrupper som möter brottsoffer och förövare ska få en grundläggande utbildning om våldet och dess konsekvenser. Folkpartiet vill att samtliga medarbetare inom hälso-och sjukvården ska grundläggande kunskaper om hur de kan upptäcka och stötta barn och vuxna som utsätts för våld och övergrepp. Tandvården kan spela en viktig roll i arbetet mot våld i familj och nära relationer.

Genom att öka medarbetarnas kunskap och medvetenhet, tillsammans med Socialtjänsten, kan tandvården bättre synliggöra och uppmärksamma våldsutsatta barn, kvinnor och män och hjälpa dem att få det skydd och det stöd som de har rätt till.

Folkpartiet Liberalerna

Fullmäktigegruppen, Västmanland landsting · Landstingshuset · 721 89 Västerås · tfn 021-17 50 90
www.folkpartiet.se/vastmanland · vastmanland@folkpartiet.se

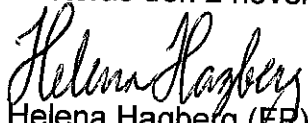


MOTION TILL LANDSTINGSFULLMÄKTIGE

Med anledning av ovanstående yrkar vi att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag:

- att se över och öka kunskapen och medvetenheten hos Folktandvårdens medarbetare,
- att utveckla riktlinjer och rutiner vid Folktandvården för tidig upptäckt och bemötande vid våld i familj eller nära relation samt,
- att utreda förutsättningar för att utveckla en samverkan mellan Folktandvården, landstingets barnhälsovård och kommunernas socialtjänst.

Västerås den 2 november 2015


Helena Hagberg (FP)

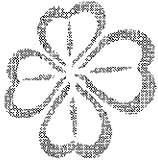
Ida Lindh (FP)

Bengt-Åke Nilsson (FP)

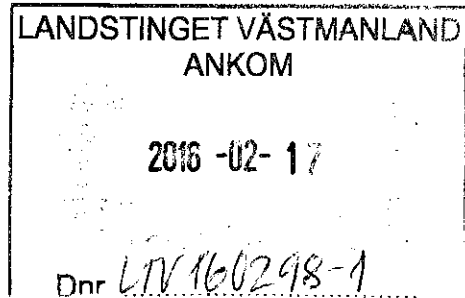
Anita Lilja-Stenholm (FP) Lars Alderfors (FP)

Folkpartiet Liberalerna

Fullmäktigegruppen, Västmanland landsting · Landstingshuset · 721 89 Västerås · tfn 021-17 50 90
www.folkpartiet.se/vastmanland · vastmanland@folkpartiet.se



Ett hållbart val
CENTERPARTIET



Motion

Till Landstingsfullmäktige i Västmanland.

Ge ersättare rätt att delta i utbildning.

Landstinget Västmanland har ett väldigt stort ansvarsområde. Som nyvald ledamot är det svårt att få överblick och hänga med i allt. Ännu svårare är det för den som är ersättare. Som ersättare i Landstinget förväntas du tjänstgöra med samma insatthet, kunskap och dessutom med samma ansvar som en ordinarie ledamot när den dagen kommer att en ledamot har förhinder. Men du har inte rätt till den utbildning som anordnas i Landstingets regi för att sätta in ledamöterna i verksamheten. Ännu märkligare blir den inställningen i ljuset av att det faktiskt sker avhopp under en mandatperiod. Rätt som det är befinner sig den förre detta ersättaren i rollen som ordinarie ledamot.

Med hänvisning till ovanstående hemställer jag att Landstingsfullmäktige beslutar att även ersättare får rätt att delta i utbildning och också har rätt till ersättning när de gör det.

Sala 2016-01-26

Gustaf Eriksson, Centerpartiet

Motion till Landstingsfullmäktige:

Dnr...LTV 151256-1

Inför standardiserade vårdförlopp inom psykiatrin

Den psykiska ohälsan ökar i hela landet och ställer krav på en förändring av den psykiatriska vården.

I Danmark har man sedan 2013 arbetat med pakkeforløb, det vi i Sverige kallar standardiserade vårdförlopp, inom psykiatrin. Syftet med pakkeforløb är en sammanhållen behandling av hög kvalitet, där man utnyttjar de resurser man har på bästa sätt så att fler patienter ska få behandling inom rimlig tid. Genom detta arbetssätt får man också en mer jämlik vård då paketet är detsamma var man än bor.

I Danmark har arbetet med standardiserade vårdförlopp välkomnats av både personal och patienter. För personal blir det överskådligt vilken form av behandling som patienterna ska ha, och för patienterna blir det en större struktur då de vet hur deras behandling ska utformas.

Exempel på diagnoser som Danmark har standardiserade vårdförlopp för är ångest och social fobi, som är utformat som följer:

Inledande samtal och somatiskt status – 2 timmar

Psykoterapi, den som är mest lämpad för patienten – 6 timmar. Kan även utföras som gruppterapi och innehåller då fler timmar

Psykofarmakologi – 1 timme

Utbildning – 1 timme

Anhörigsamtal – 1 timme

Utvärdering – 1 timme

Återfallsprevention och avslutande samtal – 1,5 timme

Det ska dock tas i beaktning att denna standardiserade behandlingsform inte passar alla. I Danmark får man av den anledningen först komma på ett inledande samtal där det beslutas om ett standardiserat vårdförlopp är ett bra alternativ eller ej. Man har också infört tre olika längder på paketen beroende på hur svårt sjuk man är. För de patienter som har en lätt sjukdom har man ett kortare paket, vid normalsvår sjukdom får man hela paketet, och för det svårast sjuka finns ett utökad paket med mer tid inräknat.

I Landstinget Västmanland har vi redan påbörjat arbetet med att införa standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Vi anser att tiden nu är mogen för Landstinget att införa standardiserade vårdförlopp även inom psykiatrin.

Sverigedemokraterna yrkar därför

- att en arbetsgrupp bildas för att arbeta fram standardiserade vårdförlopp för psykiatrin. Denna arbetsgrupp ska innefatta yrkesverksamma personer inom Landstinget Västmanland
- att de standardiserade vårdförloppen över tid införs inom Landstinget, i likhet med de som finns i Danmark. Arbetsgruppen åläggs att uppföra en plan för i vilken ordning och under vilken tidsperiod paketen ska införas



Sverigedemokraterna
Förtrycket & Modheten

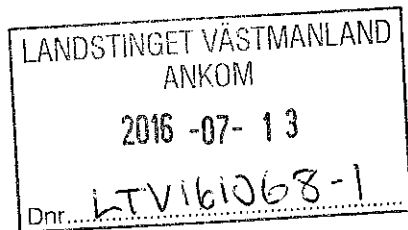
2015-09-30

För Sverigedemokraterna i Landstinget Västmanland

Maria A. Liljedahl

Maria Andersson Liljedahl (SD)





Interpellation

Angående stölder på Västerås sjukhus

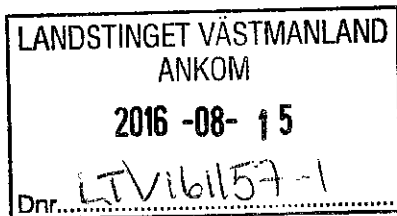
Stölderna på Västerås sjukhus är ett växande problem. Under perioden 1 januari - 31 maj har antalet stölder på Västerås sjukhusområde ökat med 280 procent jämfört med samma period förra året. Ökningen omfattar allt som är anmält till polisen, både vad verksamheter har anmält och privatpersoners polisanmälningar. Sjukhusets ordningsvakter har även vid ett flertal tillfällen avvisat personer som inte haft ett ärende på sjukhuset. Det har även vid ett flertal tillfällen skett att personer som ej är anställda av landstinget rört sig inom vårdavdelningar i vårdkläder, i samband med detta har man upptäckt att datorer och mobiler varit försvunna.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

Vilka åtgärder kommer majoriteten vidta för att minska stölderna på Västerås sjukhus?

Vilka åtgärder kommer majoriteten vidta för att öka tryggheten på Västerås sjukhus?

Mikael Andersson Elfgren (M)



nya
moderaterna
Västmanland

Interpellation

Angående 134 utlovade jobb

Halva mandatperioden har nu förlöpt sedan valet. Den 14 augusti 2014 lovade landstingsråden Kenneth Östberg (S) och Lena Johansson (S) i VLT och Bärnslagsbladet att skapa 134 nya ungdomsjobb inom vården i Västmanland.

I tidningsartiklarna uppgavs att traineeplatserna riktar sig till ungdomar, 18–24 år. Tanken är att man jobbar cirka 75 procent och utbildar sig resten av tiden mot undersköterska eller medicinsk sekreterare.

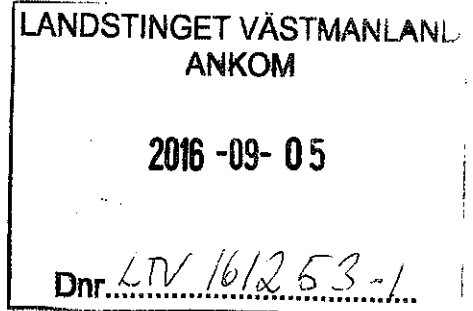
Nu har halva mandatperioden gått sedan Socialdemokraterna lovade de 134 jobben. Enligt våra uppgifter har inga sådana jobb skapats i Landstinget Västmanland ännu.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

Hur många av de utlovade 134 ungdomsjobben inom vården i Västmanland har tillskapats?

Avser Socialdemokraterna att hålla sitt löfte om att skapa 134 traineejobb inom Landstinget Västmanland? Om ja, när kommer detta löfte att uppfyllas?

Sverre Linton (M)



Till ansvarigt landstingsråd

Interpellation

Förbättra flödet på akuten i Köping

I Köping finns två akutmottagningar, dels en medicinsk mottagning och dels en jourcentral bemannad av primärvården. Dessa akutmottagningar delar reception och väntrum.

Jourcentralen tar emot bokade patienter med symptom som tillhör primärvården, främst via 1177. Läkare finns på plats när det finns patienter bokade.

När en besökare idag i receptionen i Köping hänvisas till jourcentralen, som alltså har samma väntrum, får besökaren först själva ringa till 1177 för att boka tid och sedan, i många fall åka hem och vänta, istället för att som i Västerås sitta kvar i väntrummet och invänta sin tur.

Om jourcentralen i Köping tog emot patienter utan remiss eller hänvisning från 1177, sk drop-in, liksom jourmottagningen i Västerås, skulle medicinakuten i Köping kunna avlastas bättre. Det skulle också bespara patienter väntetid och onödiga resor, och fler skulle kanske välja att åka direkt till Köping.

Det är inte lätt att själv avgöra om symptomen är medicinska, kirurgiska eller ortopediska och inte heller hur pass allvarliga symptomen är. Därför åker många västmanlänningar till fel akutmottagning.

Med hjälp av bättre information skulle kanske fler västmanlänningar förstå vilken mottagning som bäst motsvarar deras vårdbehov.

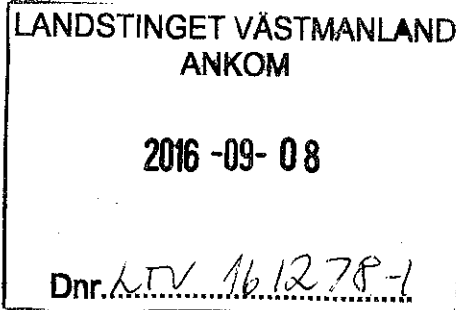
Mina frågor

Varför är inte jourcentralen i Köping öppen för drop-in?

Vad ska ni göra för att öka kunskapen om vilken akutmottagning invånarna ska vända sig till?

Malin Gabrielsson

Västerås 2016-09-05



INTERPELLATION TILL LANDSTINGSFULLMÄKTIGE.

RÖKFRIIT SVERIGE 2025 - SLUTSPELET HAR BÖRJAT - LANDSTINGET VÄSTMANLAND BÖR GÅ MED!

Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 är ett opinionbildningsprojekt. Det syftar till att inom de närmaste åren få till stånd ett nationellt politiskt beslut om ett årtal då rökningen ska vara starkt reducerad och inte längre utgöra ett dominerande folkhälsoproblem.

Landstinget Västmanland antog en tobakspolicy 2008 vilken sedan reviderades 2014. Tobakspolicyn grundar sig till stor del på Tobakslagen från 1993. Tobakspolicyn innebär i korthet att rökning bara är tillåten på speciellt anvisade platser, får inte ske under arbetstid och inte i arbetskläder som arbetsgivaren tillhandahåller. Efterlevnaden är förmodligen inte 100 % ig. Enligt tobakspolicyn ska alla möten med patienter vara tobaksfri, ett krav som förhoppningsvis följs fullt ut.

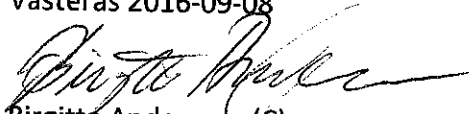
Det finns idag flera länder som antagit planer för att bli rökfria 2025, t.ex. Irland och Nya Zeeland. Finland har satt sitt slutmål till 2040. Strategin med tobakspolitiska planer har fått namnet *Tobacco Endgame*. (Termen endgame är hämtad från schackvärlden och är den fas av spelet då avgörandet närmar sig.)

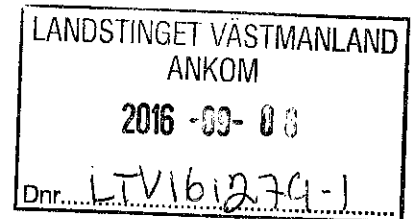
Projektet söker brett stöd för sitt arbete särskilt från alla som inser värdet av att förebygga den ohälsa som är förebyggbar. Senast i raden av landsting som beslutat ställa sig bakom *Tobacco Endgame* – Rökfritt Sverige 2025 är Västerbotten som tog beslut i juni och Kronoberg som tog beslut i augusti 2016. Den röd-gröna landstingsplanen för 2016-2018 har underrubriken "För ett hälsoinriktat landsting" men Landstinget Västmanland har ännu inte tagit ställning till ett rökfritt Sverige 2025.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till ansvarigt landstingsråd:

- Finns det planer på att Landstinget Västmanland ska ställa sig bakom och stödja projektet *Tobacco Endgame* – Rökfritt Sverige 2025?
- Om inte, vad är skälet för att inte göra det?
- Hur mäts efterlevnaden av Landstinget Västmanland nuvarande tobakspolicy?

Västerås 2016-09-08


Birgitta Andersson (C)
Oppositionsråd



Interpellation

Angående bristen på handledare för ST-läkare

Mellan 2010 och 2015 ökade Landstinget Västmanlands kostnader för hyrpersonal med hela 505 procent. Det är den största kostnadsökningen i hela Sverige. Problemet med hyrläkare är störst inom psykiatri och primärvården. Att få fler fasta läkare är en prioriterad fråga.

Ett viktigt led för att få fler fasta läkare är att anställa och behålla fler ST-läkare. Jag har i en tidigare interpellation under våren konstaterat att landstinget inte har några säkra uppgifter om det totala antalet ST-läkare varje år, men otvivelaktigt är antalet ST-läkare på vårdcentralerna ute i länet för få.

För att få anställning som ST-läkare finns ett antal regler. Det krävs två fast anställda allmänspecialister på vårdcentralen för att man ska få anställa på ST-tjänst. Det går att få dispens om man har allmänspecialist anställd på vikariat. Det är viktigt eftersom en ST-läkare måste ha kompetenta handledare på plats. Regeln är också viktig för att säkra den medicinska kompetensen och ST-läkarens utbildning. Problemet är inte regeln, utan att allmänspecialisterna är för få och svåra att rekrytera.

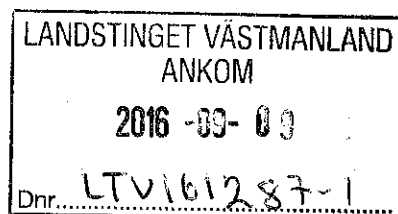
Det här gör att vårdcentralerna har svårt att anställa ST-läkare ute i länet i och med att det inte finns tillräckligt med handledare som har tillräcklig kompetens.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

Hur många ST-läkartjänster är vakanta inom landstinget på grund av brist på handledare?

Vilka åtgärder tänker du vidta för att bidra till att fler ST-läkare kan anställas på vårdcentralerna?

Maria Dellham (M)



Interpellation

Angående personer som bytt juridiskt kön men inte gjort könskorrigering

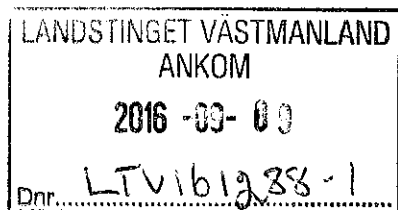
Varje år får Socialstyrelsen in ungefär 80 ansökningar från människor som juridiskt vill byta kön. En del väljer att ansöka om underlivskirurgi, medan en del väljer att avstå.

Det har kommit till min kännedom att människor som juridiskt har bytt kön ej blir kallade till rätt kontroller av Landstinget Västmanland och dessutom har svårt att boka kontroller för t.ex. cellprov för att man juridiskt är man.

Jag vill därför fråga ansvarigt landstingsråd:

Hur arbetar Landstinget Västmanland för att kunna erbjuda rätt undersökningar till personer som juridiskt bytt kön men ej genomgått underlivsoperation?

Stephanie Bruksgård (M)



Interpellation

Angående hot och våld på arbetsplatsen

I Arbetsmiljöverkets senaste rikstäckande rapport har 9000 sjuksköterskor svarat på frågor kring deras arbetsmiljö. 46 % svarar att de utsatts för våld eller hot om våld på sin arbetsplats.

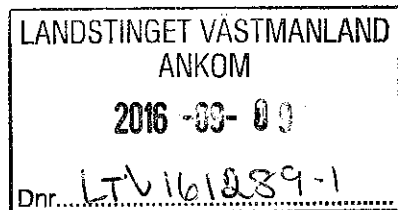
Jag vill därför fråga ansvarigt landstingsråd:

Hur många polisanmälningar görs per år där Landstinget Västmanlands personal har utsatts för hot och våld?

Hur ser rutinerna inom Landstinget Västmanland ut vid hot och våld mot personal?

Behöver enskild personal stå som anmälare på polisanmälan eller gör Landstinget Västmanland en anmälan?

Stephanie Bruksgård (M)



Interpellation

Angående sommaren på akuten

SMS-sekvens från bekant som är på akuten den 1 augusti 2016 och beskriver sin upplevelse i fyra separata SMS:

Måndag 1 aug. Kl 15:19

Hej nu kollar jag patientflödet genom akuten. Tror att på en timme har två patienter gått in. (Min hälsena har gått av en andra gång) 🍷🍷

Måndag 1 aug. Kl 15:20

Vi är 30 som väntat

Måndag 1 aug. Kl 15:21

Hälften är nog patienter

Mån 1 aug. 18:31

5-10 minuter

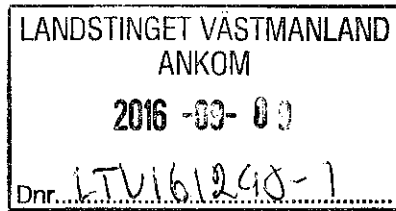
undersköterska och betalning.

30 minuter

sjusköterska som registrerar varför jag är där och registrerar mig och sätter en id-tag på min arm.

2 timmar och 20 minuter

AT-Läkare som undersöker mig men måste fråga kollega.



Interpellation

Angående förvaring av avlidna på Västerås sjukhus

Obduktionsavdelningen och bårhusets lokaler vid Västerås sjukhus är långt ifrån optimala. Dels är de utrymmen där avlidna förvaras för trånga och platsbrist råder. Dessutom finns en rad andra problem.

Idag kan personalen bli tvungen att flytta på flera avlidna för att komma åt den kropp som ska lämnas ut. Det är även stora problem med fläktarna så att det bildas kondensvatten som droppar ned på de avlidna och gör både överdrag och kropparna blöta under vistelsen i kylrummen. Ibland är det alldeles blött på golven och det innebär ju förutom sanitära problem en halkrisk för personal som arbetar i kylrummen.

Dessutom finns en problematik avseende ingången till obduktionsavdelningen. Som det är idag kan det stå transportbilar med avlidna personer som lastas på och av vid samma ingång som närstående använder när de ska ta ett sista farväl av sina nära och kära. Ibland används visningsrummet även vid en begravningsakt, i första hand för dödfödda barn. Att då behöva använda samma ingång som används för inlämning och utlämning av döda kan starkt ifrågasättas ur ett etiskt perspektiv.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

Anser den rödgröna majoriteten att obduktionsavdelningen och bårhusets lokaler är anpassade för verksamheten ur såväl arbetsmiljöperspektiv som ett etiskt perspektiv?

Anser landstingsrådet att det är etiskt rätt att ha samma ingång för närstående som ska ta ett sista farväl som för transport av avlidna personer?

Maria Dellham (M)

Interpellation till landstingsfullmäktige 21 september 2016

LANDSTINGET VÄSTMANLAND
ANKOM

2016 -09- 11

Till ansvarigt landstingsråd

Dnr. LTV 16/293-1

När införs e-frikort?

För ungefär ett år sedan svarade ansvarigt landstingsråd på en interpellation om landstinget Västmanland skulle införa elektroniskt frikort och svaret som gavs då var rungande positivt.

Patienter och vårdgivare i Västmanland tvingas fortfarande hantera kassakvitton och små foldrar, där stämplat erhålls vid varje besök. Detta pappersunderlag för frikort omvandlas när beloppsgränsen uppnåtts, till ett inplastat kort.

Jag vill därför ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

- När införs e-frikort i landstinget Västmanland?

Västerås den 11 september 2016

Helena Hagberg (L)

2016-09-11

Interpellation angående förberedelser för bildande av storregion

Dnr. LTV161294-1

I dag finns det ett projekt som genomförs inom Landstinget Västmanland avseende att överföra ansvar från länsstyrelsen till Landstinget Västmanland från 1 januari 2017. Detta är ett relativt omfattande projekt och berör en hel del av landstingets verksamheter.

Vi riskerar dessutom att inom en inte alltför avlägsen framtid att stå inför bildandet av någon form av storregion Svealand 2019, med Landstinget Västmanland som en del av denna. Denna regionbildning kommer med all sannolikhet att få avsevärt större påverkan på verksamheterna än den nu under 2017 förestående mindre förändringen.

Landstingsledningen har av vad som framgått i media och i skrivelser ställt sig positiva till bildandet av storregion Svealand med start 2019. Förvånande nog finns inga redovisningar inför ställningstagandet om vilka konsekvenserna ett bildande av Region Svealand får för Landstinget Västmanland, kommunerna i länet och för den delen medborgarna.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

När avser Landstinget Västmanland att påbörja respektive redovisa konsekvensanalyser med anledning av bildandet av en storregion?

Gunnar Björnstad (M)