



Region Kalmar län

Svar på interpellationer och enkla frågor

Regionfullmäktige

2019-06-04

Tillsammans
för ett friskare
tryggare och
rikare liv



Svar på interpellation från Malin Sjölander (M) och Gudrun Brunegård (KD) till Christer Jonsson (C) angående "Kan länsunionen garantera lokaler som ger säker vård?"

Malin Sjölander och Gudrun Brunegård har i en interpellation ställt följande frågor till mig:

1. I hur stor grad tvingas patienter med cancer och nedsatt immunförsvar idag dela rum med andra patientgrupper?
2. Hur avser länsunionen att framgent säkra vården för de ineliggande cancerpatienterna så att de inte blandas med andra patienter och undvika smittor?

Låt mig börja med att konstatera att vi ska ha bra lokaler för vår verksamhet, lokaler som är ändamålsenliga för både personal och patienter. Att tillhandahålla rätt vårdplats till rätt patient kan i många fall vara av stor vikt för behandlingsprocessen för patienten. För oss i länsunionen så är det en självklarhet att detta följs i så stor utsträckning som möjligt. Vi har också full tilltro till att personalen kan göra rätt prioritering i de fall där det kan vara en hög beläggning.

Svar fråga 1:

De patienter med nedsatt immunförsvar som inte bör placeras med andra patienter skall vårdas på enkelsal. Behovet av rum styrs av den enskilde patientens symptom och provbild. En cytopen patient (tillstånd med låga eller reducerade nivåer av en eller flera komponenter av blod i cirkulationen) läggs aldrig med andra, lika lite som en patient med känd maginfluensa eller salmonella läggs på sal med andra patienter. Det finns begränsat med enkelrum och dessa går till de som har det största medicinska behovet, oavsett diagnos. Skulle enkelrum saknas får ommöblering/omprioritering ske. När det gäller situationen på avdelning 17 så har det efter omorganisationen snarast skett en koncentration av patienter med nedsatt immunförsvar dit.

Svar fråga 2:

Var god se svar på fråga 1. Behovet av rum styrs av den enskilda patientens situation. Cancerpatienter är inte garanterade enkelrum eller plats på sal med enbart ca-patienter – det finns ingen medicinsk anledning för att det skulle vara så.

Ekerum 2019-06-04

Christer Jonsson (C)
Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård



Svar på interpellation ”Använd fler pronomen” från Linda Fleetwood (V) till Pierre Edström (L).

I en interpellation frågar Linda Fleetwood (V) om regionen kommer att införa könsuppdelad statistik på tre pronomen vid enkäter och utvärderingar i alla verksamheter. Inledningsvis och övergripande vill Länsunionen betona att det är en självklarhet att alla ska ha lika rättigheter oavsett kön, könsidentitet eller sexuell läggning. Vi vill verka för mångfald, allas lika värde och ett öppet samhälle.

På alla nivåer i samhället är det viktigt att uppmärksamma och beskriva skillnader i jämställdhet utifrån det faktum att alla människor inte passar in den vedertagna binära könsstrukturen. Statistik på ett tredje kön behövs för att det ska vara möjligt att synliggöra skillnader mellan de personer som passar in i de binära könsrollerna och dem som inte gör det. Faktorer som mäts och följs upp blir synliggjorda, och därigenom blir det lättare att identifiera områden där insatser behöver göras. Det är därför önskvärt att statistik, i så stor utsträckning det är möjligt, kan delas upp efter tre pronomen.

Framtagning av enkäter, sammanställning av statistik och uppföljning av densamma kan ske både på nationell och på regional nivå. Enkäter och uppföljningar som endast sker på regional nivå kan vi påverka helt och här bör vi arbeta efter uppdelad statistik efter tre pronomen. Detta görs också redan idag. Inom medarbetarområdet har vi idag till exempel könsuppdelad statistik efter tre pronomen vid redovisning av Medarbetarskaps- och säkerhetsenkäten. I redovisning av annan statistik som bland annat hämtas från HR-avdelningen och lönesystemet Heroma styrs redovisning av personnummer, vilket i dagsläget innebär enbart två alternativ nämligen man eller kvinna. I regionens nya rekryteringssystem kommer man kunna ange man/kvinna/annan. Likabehandlingsplanen är ett grundläggande dokument för fortsatt arbete inom området.

Nationell statistik tas bland annat fram av SCB och delas upp efter två kön. Om våra data ska gå att jämföra med riket eller med andra län måste vår statistik vara uppdelad på samma sätt som den statistik vi jämför med. Förändringar i systemen måste gå hand-i-hand så att jämförelser mellan olika regioner inte försvåras eller i värsta fall omöjliggörs. Därför måste nyttan av att synliggöra dem som inte passar in i de binära könsrollerna vägas mot nyttan att kunna följa hur länet förhåller sig till andra län och/eller mot riket i olika frågor. En totalsiffra (dvs. en siffra som inte är uppdelad efter två eller tre kön) går alltid att jämföra. Däremot förlorar vi möjligheten att göra jämförelser mellan kvinnor och män i länet och kvinnor och män i andra regioner som inte använder tre kön.



En majoritet i riksdagen vill utreda frågan om ett tredje juridiskt kön. Regionen bör därför invänta det arbete som sker på nationell nivå. Att vänta skulle innebära att det tredje kön som eventuellt införs nationellt kommer att definieras likadant överallt där det används. Det skulle säkerställa att den statistik regionen tar fram på tre kön också går att jämföra med den statistik som bland annat SCB tar fram. Regionen skulle kunna gå före den nationella nivån, men det finns då en risk att den nationella nivån kommer fram till en annan definition av ett tredje pronomen än vad själva gör i regionen. Vi talar ibland om ordnade och systematiska införanden inom olika verksamheter. Det är en strategi som passar väldigt bra även här.

Sammanfattningsvis är min uppfattning att Region Kalmar län ska verka för uppdelad statistik och att vi samtidigt ska använda de möjligheter vi har för att påverka en utveckling i samma riktning nationellt.

Ekerum 2019-06-04

Pierre Edström (L)

Regionråd med ansvar för jämställdhet



Svar på interpellation från Britt-Marie Sundqvist (SD) och Petra Gustavsson (SD) till Anders Henriksson (S) angående ”den interna säkerheten vid de psykiatriska klinikerna inom Region Kalmar län”

Britt-Marie Sundqvist och Petra Gustavsson tar i sin interpellation upp frågan om säkerheten och hur självmord kan undvikas inom psykiatrin. Den tragiska händelse som interpellanterna relaterar till väcker naturligtvis många frågor. Jag har dock inte för avsikt att svara i det specifika ärendet. Svaret blir därmed ur ett mer generellt perspektiv kopplat till kvalitet och patientsäkerhet. Svaret bygger på underlag från psykiatriförvaltningen.

Inom psykiatriförvaltningen utreds fortlöpande olika typer händelser för att fastställa om en vårdskada eller risk för vårdskada förelegat. De händelser som utreds rör både självmord, självmordsförsök och hot och våld, men även andra händelser av mer allvarlig eller återkommande karaktär. Om en allvarlig vårdskada förelegat anmäls detta till IVO, enligt Lex Maria.

Riskbedömningar görs av all personal inom verksamheterna. Detta sker på daglig basis och i alla patientmöten. Det kan handla om allt ifrån att bedöma lämplig tillsynsgrad, självmordsrisk, om någon kan gå en promenad själv, vilken avdelning som passar bäst för en viss patient till att avgöra om en patient kan komma att bli aggressiv eller om mer personal behövs i en specifik vårdssituation.

Dessutom sker ett kontinuerligt riskförebyggande arbete där personalen skriver avvikelser vid risksituationer som sedan utvärderas/följs upp och ofta leder till nya rutiner eller förnyad information om befintliga, lokalförändringar med mera.

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att anmäla om det föreligger hinder för en person att inneha vapen. Polismyndigheten har sedan uppdraget att ta ställning till anmälan och besluta om omhändertagande av vapen. Som ett led i sin utredning ställer polisen ibland frågan till vården angående lämplighet för vapen.

Psykiatrin, med undantag för rättspsykiatrin, har inte en säkerhetsklassning som tillåter allmän in- och utträdeskontroll. Det finns inte heller lagstöd för att regelmässigt visitera patienter efter exempelvis promenad på området eller permission utan detta får bara ske i särskilda fall och efter särskilt beslut av chefsöverläkare vid tvångsvård.

I samband med händelser av svår karaktär förs samtal i regel med alla medarbetare i slutenvården oavsett om man varit i tjänst eller inte. Ofta träffas men vid flera tillfällen, i grupp eller enskilt och kan vid behov erbjudas enskilt stöd via regionens företagshälsovård.



Inom psykiatriförvaltningen sker överlag ett preventivt arbete. Aktiviteter som bör nämnas i sammanhanget är de patientsäkerhetsronder som regelbundet sker i förvaltningen och där resultatet från den återkommande medarbetar- och säkerhetsenkäten bearbetas. Vidare sker utbildningar till vårdpersonal inom flera viktiga områden, bemötandeutbildningar, TERMA (förebygga hot och våld i vården), SPISS (suicidprevention i svensk sjukvård) samt PSYK-E bas (webutbildning i grundläggande psykiatri).

Inom psykiatriförvaltningen finns sedan många år drivit arbetet runt kvalitet och patientsäkerhet via kvalitet- och patientsäkerhetsgrupp, KPG. Gruppen arbetar ständigt runt frågor som suicidprevention, markörbaserad journalgranskning, risk- och händelseanalys, tvångsvård, vårdplan etc. Kopplat till patientsäkerhetsarbetet finns ett flertal dokument inom området, bland annat *Riktlinje för suicidprevention* inom psykiatriförvaltningen, senast uppdaterad i februari 2019.

Kalmar den 28 maj 2019

Anders Henriksson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Svar på interpellation från Jimmy Loord (KD) till Angelica Katsanidou (S) angående ”nytt avtal med Vårdförbundet”.

Jimmy Loord tar i sin interpellation upp hur Länsunionen ser på det avtal som har framförhandlats mellan Sveriges kommuner och landsting Vårdförbundet. Han frågar bland annat vad avtalet kommer att kosta Region Kalmar län.

Låt mig först uttrycka Länsunionens glädje över att SKL och Vårdförbundet har enats om ett nytt avtal för omkring 90 000 medarbetare i vården och som omfattar främst sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor. Vi menar att avtalet möter vårdens behov och utmaningar på ett bra sätt. Avtalet prioriterar särskilt yrkesskickliga medarbetare, vilket förbättrar möjligheterna till ökad lönespridning och fortsatt god löneutveckling i vården. Särskilt yrkesskickliga ska bedömas i löneöversynen utifrån det centrala avtalets kriterier och lokala lönekriterier. SKL och Vårdförbundet är också överens om att fortsätta utveckla en lönestruktur som är anpassad till regionernas verksamhet.

Enligt det nya avtalet ska de centrala parterna även stödja lokalt arbete med att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller. Strukturerade och väl fungerande karriärmodeller kan bidra till att nå verksamhetens mål och till medarbetarnas kompetens- och löneutveckling. Den långa avtalsperioden (tre år) ger oss i regionerna vidare ökad möjlighet till långsiktig planering av verksamheten.

Det nya avtalet är sifferlöst och ska följas av lokal lönebildning med en individuell och differentierad lön. På detta sätt ska det bli möjligt att förändra lönerelationer och prioritera vissa personalgrupper. Lönen sätts lokalt i dialog mellan chef och medarbetare. Utgångspunkten i de lokala förhandlingarna är det nationellt överenskomna märket.

Den lokala lönebildningen sker nu i dialog mellan Vårdförbundet och tjänstepersonsorganisationen inom Region Kalmar län och ett första möte har skett. Fler planerade möten finns under sommaren, där en av huvudpunkterna är att rama in begreppet särskilt yrkesskickliga.

Västervik den 28 maj 2019

Angelica Katsanidou (S)
Regionråd med ansvar för personalutskottet





Svar på interpellation "Blir det något vårdval för utprovning av hörapparater?" från Jimmy Loord (KD) till Pierre Edström (L)

I en interpellation frågar Jimmy Loord (KD) om det blir något vårdval i Region Kalmar län för utprovning av hörapparat.

Vårdval är en modell som innebär att utomstående aktörer bjuds in för att verka inom det offentligt finansierade systemet. I fallet med utprovning av hörapparater kan det exempelvis innebära att privatpraktiserande audionomer ges möjlighet att, på lika villkor, fungera som ett komplement och konkurrera med regionens egna audionommottagningar. Tanken bakom modellen är att erbjuda patienterna en verksamhet med hög kvalitet och god tillgänglighet.

Jag delar Jimmy Loords uppfattning att väntetiderna till utprovning av hörapparater är för långa. I regionplanen 2019-2021 slås också fast att: "Där väntetiderna är långa ska vårdval införas efter politiskt beslut." Detta kräver dock också att ärendet bereds på ett korrekt sätt.

Vårdval inom hörselvård finns i ett antal andra regioner i Sverige. De har olika utformning både gällande finansiering och valmöjligheter. För att finna den modell som är bäst för patienterna i Region Kalmar har Länsunionen, i regionplanen för 2019–2021, givit ett utredningsuppdrag att: "*Utreda förutsättningar för att införa vårdval vid utprovning av hörapparat*".

Denna utredning pågår och dess resultat ska enligt uppdragslistan rapporteras på regionstyrelsen den 4 september i år.

Ekerum 2019-06-04

Pierre Edström (L)
regionråd med ansvar för vårdvalsfrågor



Svar på interpellation från Anders Andersson (KD) till Anders Henriksson (S) angående ”finansiering av nya kostnader för färdtjänst och sjukresor”.

Anders Andersson tar i sin interpellation upp den trafikupphandling som skett för servicetrafiken (sjukresor, färdtjänst och närtrafik) och som har driftsstart den 1 januari 2020. Upphandlingen har omfattat ett stort antal fordon (cirka 130) och omsätter ungefär 600 miljoner kronor. Politiskt har vi bland annat ställt gemensamma krav på att trafiken ska vara fossilbränslefri, att biogas ska premieras och att stor social hänsyn ska tas gällande de arbetsrättsliga villkoren.

Upphandlingen skedde under 2018/2019 och innebär mycket riktigt en kostnadsökning. Finansieringsfrågan hanteras som brukligt genom en särskild tjänstemannaberedning i det pågående budgetarbetet. Något politiskt ställningstagande kan inte fattas innan förvaltningen/KLT noggrant skapat sig en helhetsbild.

Kalmar den 28 maj 2019

Anders Henriksson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Svar på interpellation från Anders Andersson (KD) till Christer Jonsson (C) angående ”nära vård och vad det betyder för mindre orter i länet”. Svaret ges av regionrådet Yvonne Hagberg (S).

Anders Andersson tar i sin interpellation upp hur Länsunionen vill utveckla en mer *Nära vård* i Kalmar län och specifikt i Virserumsområdet. Länsunionen menar att det är viktigt att vård och utveckling ska komma alla till del, både i tätorter och på landsbygd. Vi vill exempelvis att sjukvården ska göras köfri och bedrivas så nära invånarna som möjligt.

I Länsunionens riktlinjer inför kommande budgetarbete 2020-2022 slår vi fast att omställningen *Nära vård* ska intensifieras. Framgångsrika projekt, tex modellen med Hemsjukhuset, ska implementeras utifrån lokala förutsättningar. Vi skriver också om rätten till fast läkarkontakt och att förutsättningarna för att uppnå god bemanning på regionens hälsocentraler ska stärkas.

När det gäller barnhälsovården så har Region Kalmar län gjort stora satsningar tillsammans med länets kommuner kring förebyggande och hälsofrämjande insatser till förskolebarn och deras familjer genom utvecklingen av familjecentraler i länet. Planeringsarbete pågår kring etablering av familjecentraler i Högsby, vilken beräknas vara klart vid årsskiftet, och en familjecentral i Vimmerby där beslutsunderlag tas fram till kommande regionplan.

Till det yttre är en familjecentral en fysiskt sammanhållen verksamhet med mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst under samma tak. Verksamheter sammanförs som tillsammans utvecklar arbetsformer för att stärka barnfamiljers nätverk, bredda och samordna stödet till barnfamiljer. Navet på en familjecentral är den öppna förskolan. Socialtjänsten uppgift är av konsultativ karaktär och erbjuder de sociala tjänster som föräldrar har glädje och nytta av i detta skede av livet. Både barn och föräldrar får en naturlig mötesplats.

Även för de anställda finns det yrkesmässiga vinster med att arbeta nära varandra. Familjecentralerna skapar gynnsamma förutsättningar för samverkan vilket ger samordningsvinster för föräldrar och gör de ingående verksamheterna mer effektiva. Samarbetet syftar till att erbjuda barnfamiljer lättillgänglig och god service. Förhoppningen är att mammor, pappor och barn skall finna det attraktivt, angenämt och meningsfullt att besöka familjecentralen. Här kan de knyta vänskapsband och här finns hjälp att få.

Familjecentralerna ger utrymme för såväl tvärfackligt samarbete som föräldrars egna initiativ. De utgör en del av ett medvetet folkhälsoarbete vars syfte är att främja föräldrars och barns psykiska hälsa och sociala förankring. Organisatoriskt bygger familjecentraler på samarbete



mellan yrkesgrupper, samordning av resurser och samverkan mellan huvudmän och verksamhetsområden.

I Hultsfreds kommun öppnades familjecentralen under 2016. Öppna förskolan är välbesökt och samverkan har utvecklats genom gemensamma insatser. Både generella och riktade insatser erbjuds som stöd till förskolebarns familjer. Bland annat har Hultsfreds familjecentral arbetat aktivt kring att stödja integrationen av nya invånare.

Sedan öppnandet av familjecentralen i Hultsfred har barnhälsovården samlat sina resurser till familjecentralen för att erbjuda samtliga familjer med förskolebarn en jämlik hälsovård. Familjerna från Virserum har besökt familjecentralens barnhälsovård i samma utsträckning som tidigare och därutöver besökt bland annat öppna förskolan.

I gång i månaden har BHV-sjuksköterska haft bokade besök i Virserum, till största delen de teambesök (läkare och sjuksköterska) som basprogrammet erbjuder under barnets 3 första år. I barnhälsovårdens basprogram erbjuds 3 läkarbesök under första året och ett vid 3 års ålder.

Antal barn listade på läkarmottagningar i aktuellt område är:

- Läkarmottagning Dorrit Ruge, 0-1 år 16 barn, 3 åringar 13 barn.
- Virserums läkarmottagning, 0-1 år 12 barn, 3 åringar 12 barn.

I hälsovalsuppdraget finns beskrivet att alla besök till barnhälsovården, inklusive läkarbesöken, ska utföras på barnhälsovårdsmottagningen/familjecentralen.

Högsby den 28 maj 2019

Yvonne Hagberg (S)
Regionråd med ansvar för primärvården



Svar på interpellation från Carl Dahlin (M), Cathrine Ahlgren Pålsson (KD) och Kaj Holst (M) till Angelica Katsanidou (S) angående ”åtgärder för att mildra personalkrisen”.

Interpellanterna undrar vilka delar i M-KD-alliansens politik som Länsunionen är beredda att pröva för att ”mildra personalkrisen”. Länsunionen är självklart beredda att pröva alla seriösa förslag som presenteras. Vi är öppna för dialog om gemensamma lösningar. Som politisk majoritet är det dock nödvändigt att ha förmågan att ta helhetsansvaret. Det innebär att vi måste vara realistiska och ha hållbara finansieringslösningar för samtliga nya åtaganden. Detta förhållningssätt borde i och för sig också gälla för oppositionen, men så fungerar det tyvärr sällan i praktiken.

M-KD-alliansen beskriver exempelvis bemanningsläget enligt mig på ett överdrivet dystert sätt. Jag delar inte påståendet att det råder ”personalkris”. Att hälso- och sjukvårdssektorn i hela Sverige har utmaningar kring bemanningen är helt klart. Huvudsakligen skapas dessa utmaningar av fyra anledningar: den demografiska utvecklingen, den ökade rörligheten på arbetsmarknaden, den pågående generationsväxlingen och den kompetensbrist som finns inom vissa yrkeskategorier. Men att beskriva situationen som krisartad i generella termer skriver vi inte under på. Faktum är att Region Kalmar län har nyanställt historiskt många de senaste åren. Mellan perioden april 2014 och april 2019 har regionen ökat med hela 751 fler medarbetare. Det innebär att regionen har vuxit med över tio procent i personalstyrka under fem år. Att regionen skulle befinna sig i en krissituation motbevisas även av att vi anställer cirka 75 procent av alla de sjuksköterskor som tar examen varje år. Lägg därtill att regionens medarbetare blir allt mer nöjda över sitt arbete och att sjukfrånvaron samt andelen arbetsskador minskar. Med ovanstående fakta faller påståendet om en kris tycker jag.

Varför är det då viktigt att hålla sig till fakta och inte sprida en bild som inte stämmer? Framför allt därför att vi som politiker och arbetsgivare har ett ansvar att ge en korrekt bild av sjukvården som arbetsmarknad. Vid varje tillfälle som politiker generaliserar, svartmålar eller överdriver så försvåras också möjligheterna till rekrytering. Samtidigt ska man självfallet inte skönmåla, utan sakligt beskriva utgångsläget och presentera praktiska politiska förslag.

Länsunionen har i sina politiska riktlinjer inför kommande budgetarbete gjort just detta. I riktlinjerna finns över tio nya förslag för hur regionen ska bli en av Sveriges bästa arbetsplatser. Nedan återfinns våra uppdrag och förslag:

- Verksamheter som har öppet dygnet-runt har särskilt svåra utmaningar att behålla och rekrytera medarbetare. Uppdrag ges att utarbeta förslag som gör det lättare att rekrytera och behålla medarbetare i så kallad 24/7-verksamhet.



- Karriärvägarna och karriärstegen inom vården behöver bli fler och synligare för medarbetarna.
- Utveckla organisation och yrkesroller för att använda kompetensen på bästa sätt, exempelvis kan administrativt stöd ges av andra yrkeskategorier än av medicinska sekreterare. Uppdrag ges om en utredning om framtidens yrkesroller och så kallad task-shifting.
- Uppdrag ges att gå igenom vilka arbetsuppgifter i regionen som kan automatiseras och digitaliseras.
- Uppdrag ges att utreda hur undersköterskornas framtida yrkesutveckling ska stärkas.
- Uppdrag ges att utreda införandet av ett anställningslöfte för sjuksköterskestudenter på Linnéuniversitetet som klarat sin utbildning.
- Det behövs ökade incitament för äldre medarbetare att stanna kvar efter pensionsåldern.
- Regionen ska starta en egen utbildning av medicinska sekreterare.
- Ett uppdrag ges att utarbeta ett särskilt rekryteringspaket som pedagogiskt beskriver alla fördelar som finns att arbeta i regionen.
- Regionen ska sträva efter ökat samarbete både inom och mellan förvaltningarna.
- Mer flexibla lösningar ska kunna ingås för att behålla och rekrytera nya medarbetare.

Jag undrar vad M-Kd-alliansen tycker om dessa förslag? Vilka av ovanstående föreslagna åtgärder är ni beredda att ställa er bakom?

Västervik den 28 maj 2019

Angelica Katsanidou (S)
Regionråd med ansvar för personalutskottet



Svar på interpellation från Malin Sjölander (M) till Christer Jonsson (C) angående "Hur går det med rekryteringen till behandlingsenheten i Västervik".

Malin Sjölander har i en interpellation ställt följande frågor till mig:

1. Hur går det med processen att rekrytera fem sjuksköterskor och en läkare till behandlingsenheten i Västervik?
2. När beräknas verksamheten vara igång igen?
3. Vilka satsningar kommer att göras på lokalerna i Västervik för att göra vården mer ändamålsenlig och patientsäker?
4. Vad är Christer Jonssons svar på uppgifter som kommit om att behandlingsenhetens lokaler helt tömts?

Jag vill börja med att återupprepa det jag har sagt hela tiden. Behandlingsenheten i Västervik är viktig och den ska finna kvar. Jag upplever också att det finns en politisk enighet kring detta. Att situationen nu blev att den tillfälligt fick stängas på grund av personalbrist är något som jag beklagar.

Svar fråga 1:

Verksamheten jobbar med rekryteringen för fullt. Enligt uppgifter jag fått från verksamheten så finns för närvarande en ansökan till kombinationstjänsten avdelningschef/sjuksköterska och två till sjukskötersketjänsterna. Intervjuer och referenstagning pågår.

Svar fråga 2:

Det enkla svaret är så fort som möjligt, dock så tar en rekryteringsprocess tid. Huvudfokus just nu är att hitta rätt personal till den nya behandlingsenheten. Självklart startar vi verksamheten så fort det finns tillräcklig personal för att driva en patientsäker verksamhet, min bedömning och förhoppning är att detta kan ske under hösten.

Svar fråga 3:

Det finns en långsiktig plan för den nya behandlingsenheten i Västervik. En korrigerig av de nuvarande lokalerna är en fråga som hanteras i dialog mellan klinikledningen och regionservice.

Svar fråga 4:

Att lokalerna skulle vara "helt tömda" är en felaktig uppgift, men när patienter från Västervik nu åker till LSK för behandling innebär det ökat inflöde till Kalmarenheten. För att klara det har verksamheten flyttat ner behandlingsstolar till Kalmar. Alternativet hade varit att köpa ny utrustning som sedan inte hade behövts efter det att Västerviks-enheten öppnar igen. Det



hade inneburit en merkostnad på ca 400 000 kronor, vilket inte hade varit försvarbart.

Avslutningsvis så kan vi konstatera att verksamheten i Kalmar fungera väl, det är naturligtvis ett ökat inflöde patienter men personalen gör ett fantastiskt jobba för att behandla och bemöta dessa patienter på bästa sätt. I den dialog som förs med patienterna så finns det en förståelse för varför läget är som det är.

Jag kan tycka att det är beklagligt att denna fråga har använts för att skapa politisk konflikt, för det finns ingen! Det är något som skapat en stor oro både hos personal och patienter. Vi är helt överens om att behandlingsenheten skall finnas kvar, det har försökt att skapas en konflikt som inte finns och det beklagar jag.

Det finns ett stort engagemang för verksamheten i Västervik och vår vård i norra länet, låt oss använda den för att skapa något positivt och fortsatt utveckling av vården.

Ekerum 2019-06-04

Christer Jonsson (C)
Regionråd med ansvar för Hälso- och sjukvård



Svar på interpellation från Malin Sjölander (M) och Jimmy Loord (KD) till Anders Henriksson (S) angående "Hur ska vi klara de ekonomiska målen?"

Interpellanterna ställer i sin interpellation frågor om regionens ekonomi och det arbete som bedrivs för att klara regionens finansiella målsättningar.

Den senaste prognosen visar ett resultat på minus 128 miljoner kronor för 2019. Förklaringen är att kostnaderna ökar för kraftigt samtidigt som konjunkturen planar ut efter flera år av hög tillväxt. Därmed blir ökningen av skatteintäkterna också lägre för Region Kalmar län. Samtidigt måste man konstatera att regionens ekonomi i grunden är välskött och att regionen under en rad år har gett överskott. Dessa överskott behövs nu när tiderna är sämre.

En rad aktiviteter pågår för att stärka ekonomin inom Region Kalmar län. Det rör sig både om effektiviseringar och återhållsamhet. Exempel på åtgärder för att förbättra ekonomin är översyn av schemaläggning, effektiv läkemedelsanvändning, produktions- och kapacitetsplanering, genomgång av investeringar, restriktivitet med nyanställningar, återhållsamhet med representation och resor, möten i egna lokaler istället för externa och fler videomöten. Effektiviseringar som är möjliga att uppnå inom verksamheter med anledning av bildandet av Region Kalmar Län måste också tas tillvara, särskilt de administrativa.

Inom hälso- och sjukvården pågår därtill ett långsiktigt arbete med aktiviteter kopplade till handlingsplanen för att minska beroendet av bemanningspersonal. Arbetet utgår från den nationella samordningen.

I dagsläget är svårt att bedöma effekten för 2019 av de olika åtgärderna och intäktsutvecklingen, samtidigt som det finns en osäkerhet kring storleken på statsbidragen. Också utvecklingen för placerade pensionsmedel påverkar resultatet. På längre sikt beräknas överflyttningen till nära vård och fortsatt digitalisering/e-hälsa ge resultat i lägre kostnader.

Den digitala omställningen pågår för närvarande inom flera områden i Region Kalmar län. Arbetet med att ta tillvara digitala lösningar som ger stöd för förändrade arbetssätt och ett mer effektivt resursutnyttjande. Det handlar konkret om förenklingar genom nya tjänster och verktyg samt ökad automatisering som ger möjlighet att nå ekonomiska effektiviseringar. Det är viktigt att tydliggöra och utveckla nyttohemtagning av digitalisering i kärnverksamheten och detta arbete utvecklas ständigt.

Nya vårdformer förväntas på sikt ge en mer kostnadseffektiv hushållning av resurser och bidra till att nå det ekonomiska målet. Förvaltningarna arbetar aktivt med prioriteringar och effektiviseringar som förväntas leda fram till konkreta och långsiktigt hållbara effekter. Arbetet sker enligt principen *Varje dag lite bättre – kraften hos många*, vilket innebär små



förbättringar i önskad riktning.

Enligt SKLs senaste ekonomirapport gick 6 av 20 regioner med underskott 2018 och 16 regioner försämrade sitt resultat. Kostnaderna för välfärden ökar nu i snabbare takt än intäkterna i regionerna. Hela sektorn står inför stora krav på omställning de kommande åren, inte minst till följd av att det kommer råda brist på arbetskraft. Framöver kommer arbetskraften inte att räcka till och skatteintäkterna kommer att öka betydligt långsammare än behoven. En av SKLs slutsatser är att statens överskott de kommande åren behöver gå till kommuner och regioner. De skattesänkningar som M, KD och SD enades om i höstbudgeten på 20 miljarder kronor hade tveklöst behövts inom hälso- och sjukvården.

Kalmar den 28 maj 2019

Anders Henriksson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Svar på interpellation från Bo Karlsson (SD) till Anders Henriksson (S) angående ”Kurser i kulturellt bemötande”. Svar ges av regionrådet Angelica Katsanidou (S),

Bo Karlsson tar i sin interpellation upp frågan om hur regionens medarbetare får utbildning i kulturellt bemötande och i interkulturell kompetens. Jag vill inledningsvis understryka hur viktigt Länsunionen ser på att alla patienter, oavsett bakgrund, blir korrekt bemötta, blir förstådda och involverade i sin vård. Ett mångkulturellt samhälle ställer krav på hälso- och sjukvårdens medarbetare att kunna hantera olika typer av vårdmöten.

Från år 2017 och fram tills nu har Region Kalmar län haft cirka 600 deltagare som gått kurser i interkulturellt bemötande. Av dessa 600 deltagare har flera gått mer än en utbildning. Detta innebär cirka 5 500-6 000 timmar.

Kurserna har varit upplagda på så sätt att deltagarna, genom att förstå sin egen kultur även kan få förståelse för andra kulturer. Det handlar inte om att anpassa sig, det handlar om att förstå och kunna agera utifrån kunskap.

Regionen har till exempel haft en kurs för ambulanspersonal tillsammans med Kalmar och Västerviks räddningstjänstpersonal. Att förstå hur människor kan bete sig i en uppstressad situation och dela den kompetensen underlättar arbetet för personal ute på olycksplatser. Regionen har även haft utbildning gällande kvinnors hälsa där det är viktigt att förstå andra kulturer för att kunna möta kvinnorna och hjälpa dem på rätt sätt.

Syftet har inte varit riktat mot arbetet mot hot och våld. Att arbeta mot hot och våld är väldigt viktigt men i dessa utbildningar har det inte varit ett primärt syfte. Istället har arbetet med hot och våld varit en del i regionens arbetsmiljöutbildningar. I dessa frågor är det viktigt att jobba förebyggande genom att gå igenom hur medarbetarna kan kartlägga risker samt göra riskbedömningar utifrån eventuella risker. Detta är ett generellt och systematiskt sätt att jobba oavsett kultur.

Västervik den 28 maj 2019

Angelica Katsanidou (S)
Regionråd med ansvar för personalutskottet





Svar på interpellation från Bo Karlsson (SD) till Anders Henriksson (S) angående ”medarbetarnas säkerhet: väktarnärvaro och kurser i självförsvar”. Svaret lämnas av Angelica Katsanidou (S)

Bo Karlssons interpellation tar upp den viktiga frågan om hot och våld mot sjukvårdens medarbetare. Vi i Länsunionen tar frågan på stort allvar och välkomnar de senaste årens skärpta straff mot attacker mot så kallad ”blåljuspersonal”. Det är oacceptabelt att medarbetare som finns till för att hjälpa medmänniskor och rädda liv själva utsetts för våld i sin yrkesutövning.

Arbetet för att förebygga hot och våld följer det systematiska arbetsmiljöarbete som finns inom regionen. Det innebär att arbetsmiljön undersöks, att risker bedöms, att riskerna åtgärdas och att åtgärderna följs upp och vid behov revideras. Övergripande finns en arbetsgrupp i regionen kring utbildning vid hot och våld. Gruppens arbete handlar om alltifrån det förebyggande arbetet till att hantera våld och hot om det uppstår.

I medarbetarenkäten 2017 svarade 50 procent av medarbetarna på akutkliniken vid Länssjukhuset i Kalmar ”ja” på fråga om man utsatts för hot eller våld från patient eller medföljare. Uppföljning har visat på ett likartat resultat.

Efter upprepade resultat samt två allvarliga händelser under sommaren 2018 har akutkliniken och länssjukhuset agerat på följande sätt:

- Närvaro av väktare alternativt ordningsvakt har utökats att gälla även kvällstid alla veckans dagar.
- Utbildning i hotens och våldets mekanismer och hur man som offentlig tjänsteman ska hantera det.
- Införande av rutin för att kunna avvisa person som uppträder kränkande, hotfullt eller på annat sätt stör ordningen på akutkliniken. I anslutning till denna rutin har även ordningsregler tagits fram.

Sedan tidigare finns följande rutiner för medarbetarnas säkerhet vid akutkliniken implementerad:

- Väktare alternativt ordningsvakt på inkallning morgon- och dagtid.
- Personbundna överfallslarm



1. *Hur stor, räknat i antal timmar, har väktarnärvaron, borträknat normal rondering, varit vid länets tre sjukhus under 2017, 2018 och så långt som data finns under 2019, uppdelat på de tre sjukhusen?*

Underlag finns inte tillgängligt idag och regionen inväntar uppgifter från Securitas. Svaret kan kompletteras så fort uppgifterna kommit fram.

2. *Hur många av regionens medarbetare har genomgått frivillig kurs i självförsvar 2017, 2018 och hittills under 2019 med anledning av sin arbetssituation, så långt som regionen äger kännedom?*

Eftersom arbetsgivaren inte är inblandad i någon självförsvarskurs har regionen ingen statistik om hur många som genomgått sådan utbildning.

3. *Finns det några planer att från regionens sida på arbetstid arrangera kurser i självförsvar för särskilt utsatta personalgrupper?*

Nej, det gör det inte. Vid händelser i regionens verksamheter finns det en rutin för att tillkalla väktare vid behov. Regionen arbetar för att säkerställa en god arbetsmiljö och att förebygga hot och våld på andra sätt.

Västervik den 28 maj 2019

Angelica Katsanidou (S)
Regionråd med ansvar för personalutskottet



Svar på interpellation från Britt-Marie Sundqvist (SD) till Christer Jonsson (C) angående ”Har behandlingsmöjligheterna förbättrats för sköldkörtelsjuka?”.

Britt-Marie Sundqvist har ställt en interpellation till mig rörande behandlingsmöjligheterna för sköldkörtelsjuka. Interpellationen har sin utgångspunkt i en motion som besvarades av landstingsfullmäktige under 2017. Utifrån detta har interpellanten ställt följande frågor till mig:

1. Har införandet av nationellt kliniskt kunskapsstöd och lokala tillägg givit bättre behandlingsresultat för patienter som lider av underfunktion i sköldkörteln?
2. Vilken enhet/vem inom Region Kalmar län har det övergripande ansvaret för nya forskningsrön och hur dessa implementeras?
3. Visar övergripande internkontroll att professionen låter patienterna prova andra alternativ när standardbehandlingen inte hjälper?

De riktlinjer som det hänvisades till i motionen 2017 är nu publicerade och gällande i regionen: <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/Hypotyreos>.

De har arbetats fram av nationella ämnesgrupper med representation från primärvård och specialistvård. Vi har i regionen tagit fram texten under rubriken ”vårdnivå och samverkan”, vilken specificerar vem som gör vad hos oss. Där framgår att grundregeln är att hypotyreos utreds och behandlas i primärvård i vår region.

Svar fråga 1:

Det kliniska kunskapsstödet ger förutsättningar för god och jämlik vård vid underfunktion i sköldkörteln och är ett stöd för läkare, framför allt i primärvård, bland annat i val av behandling och när alternativ bör prövas.

Svar fråga 2:

Ansvaret för att vården är kunskaps- och evidensbaserad och bedrivs enligt ramverket för god vård följer regionens linjeorganisation. Som stöd finns ett nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt sammanhållet system för kunskapsstyrning.

Svar fråga 3:

Någon specifik riktad internkontroll för just denna behandling vid just detta medicinska tillstånd har inte gjorts. Som regionråd har jag förtroende för att profession med stöd av ledning arbetar enligt evidens och de riktlinjer som jag redogjort för ovan.



Ekerum 2019-06-04

Christer Jonsson (C)
Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård



Svar på interpellation ”Ang. hpv-vaccin till pojkar” från Jonas Lövgren (M) till Pierre Edström (L)

Jonas Lövgren lyfter en viktig fråga i sin interpellation. I det förebyggande folkhälsoarbetet har vaccinationsprogram en avgörande roll. Genom att vaccinera sig eller sina barn gör man både dem och samhället en tjänst. Ett väl utbyggt vaccinationsprogram förhindrar sjukdomar, smittspridning och epidemier. Ju fler som tar del av vaccinationsprogrammet desto bättre – om det är vi helt överens.

Folkhälsomyndigheten har gjort en uppdaterad bedömning avseende HPV-vaccination till pojkar i april 2019 och kvarstår vid sin bedömning att vaccinationen uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. I april 2019 la Folkhälsomyndigheten fram ett kompletterande beslutsunderlag som redogör för olika vaccinationsalternativ. Enligt det kompletterande underlaget kvarstår Folkhälsomyndigheten vid sin rekommendation och de skriver ”Beroende på vilket vaccin som erbjuds kommer ytterligare 120–130 HPV-relaterade cancerfall kunna förebyggas årligen, jämfört med om bara flickor erbjuds HPV-vaccination. Vidare är vaccination av pojkar med bi- eller fyrvalent vaccin samhällsekonomiskt kostnadseffektivt, jämfört med att endast vaccinera flickor med någon av dessa vaccintyper – även till listpris.”

Den hälsoekonomiska analysen, som Folkhälsomyndigheten gjort, visar att allmän vaccination är kostnadseffektiv ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, men att det dyraste vaccinet, som har effekt mot fler typer av HPV-viruset, förutsätter en rabatt vid upphandling för att vara ett kostnadseffektivt alternativ. Ärendet ligger sedan år 2017 på regeringens bord och diskussioner förs nu mellan Socialdepartementet och Finansdepartementet i frågan. Bedömningen är att den nationella vaccinationen i bästa fall kan börja implementeras hösten 2020 vid ett positivt beslut.

Jag delar bedömningen att det är önskvärt att införa HPV-vaccination till pojkar och att detta bör påbörjas så snart som möjligt. Innan en vaccinationsinsats av denna storlek kan införas krävs dock förberedelser i form av utbildning av vaccinatorer samt information till målsmän. Dessutom måste logistiken kring vaccinförvaring och ekonomin kring start av vaccination lösas innan nationellt införande kan ske. Det krävs två doser vaccin. Första dosen ges lämpligen under höstterminen och andra dosen under vårterminen så att vaccinationen genomförs under samma läsår.



Vaccinationerna kommer att utföras av Elevhälsan/kommunerna och därför bör det vara upp till dem att besvara frågan om det är möjligt att införa en generell vaccination av denna omfattning redan under höstterminen 2019. De signaler som ges är dock att detta kommer att kräva stora arbets- och informationsinsatser och att förberedelsestiden därför är alltför kort. En större vaccinationsinsats som denna kräver ett välplanerat och systematiskt genomförande.

Även om HPV-vaccin för pojkar för närvarande inte ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet finns möjlighet att vaccinera pojkar även i regionens regi. HPV-vaccin ingår i högkostnadsskyddet för kvinnor upp till 26 års ålder. Äldre kvinnor, pojkar och män får själva bekosta vaccinationen. Den som inte blivit vaccinerad i skolan kan alltså vända sig till en vårdcentral eller vaccinationsmottagning.

Avslutningsvis vill jag instämma i interpellantens önskan att det brådskar med en lösning av denna fråga men att den bäst hanteras i det nationella vaccinationsprogrammet. Det skulle möjliggöra en jämlik vård och gemensamt genomförande i hela landet.

Ekerum 2019-06-04

Pierre Edström (L)
Regionråd med ansvar för folkhälsofrågor



Svar på interpellation från Chatrine Pålsson Ahlgren (KD) till Anders Henriksson (S) angående "inomhusklimatet i regionens lokaler"

Chatrine Pålsson Ahlgren ställer i sin interpellation frågor om regionens inomhusklimat och hur planen är för att säkerställa en god arbetsmiljö vid kommande värmeperioder. Jag vill inledningsvis hålla med interpellanten om hur viktigt det är att både medarbetare och patienter har en god inomhusmiljö, inte minst sommartid då värmen kan bli besvärlig. Med nedanstående svar från Serviceförvaltningen känner jag mig trygg med att regionen arbetar strategiskt och grundligt för att åstadkomma detta.

Sedan 2010 har vid ny- om- och tillbyggnad ställs krav på komfortkylning med en rekommenderad högsta lokaltemperatur. Kravnivån följer SOS-FS 2005:15, "*ohälsa om högre temperatur än 26 grader C stadigvarande eller 28 grader C kortvarigt*". Lokaltemperatur kan få överskridas max 80 timmar under kylsäsong. Om yttertemperaturen överstiger 27 C får lokaltemperaturen öka i samma takt som utetemperaturen höjs. Lokaler och byggnader som inte har förändrats sedan 2010 kan inte garanteras hålla ovanstående riktlinjes inneklimatekrav.

Regionens lokaler med hög intern värmeavgivning såsom röntgen, laboratorier, vårdavdelningar och tillhörande teknikutrymmen har i stor uträkning kyla installerad men det finns fortfarande områden där kylkapacitet saknas eller är otillräcklig.

Sommaren 2018 hade en utetemperaturer som under långa tidsperioder starkt överskred en varm normalsommar. Kombinationen långa perioder, höga temperaturer och hög fuktighet utomhus ställer större krav på befintliga kylanläggningarna än vad de är tekniskt dimensionerade för (enligt branschstandard). Konsekvensen denna sommar blev att även lokaler med kylning har upplevts varma och därmed med dålig arbetsmiljö. Region Kalmar läns riktlinje avseende inneklimate klarar kravnivåer med normala värmeböljor sommartid, men inte klimatförändring som innebär långa, mycket varma och fuktiga sommarperioder.

Strategier för framtiden

Att förse regionens samtliga lokaler där det är relevant med kyla kräver noggrann planering och flera parametrar måste särskilt beaktas.

- Investeringskostnad
- Årliga drifts- och underhållskostnader
- Miljökonsekvens, val av köldmedia (växthusgas)
- Energimål (ökat behov av el till kyla)

Installation av kyla via fastighetssystem genomförs enligt den princip som varit rådande sedan 2010, d.v.s. kyla installeras när det sker nybyggnation och större ombyggnationer.



Teknikutvecklingen som skett de senaste åren gör det nu möjligt att installera kylsystem med högre kapacitet än tidigare och som därmed klarar högre utetemperaturer. Bygg- och förvaltarenheten följer kontinuerligt den tekniska utvecklingen och anpassar kravställandet till en ny kravnivå för att möta ett varmare klimat än tidigare.

Alternativ åtgärd där centralkyla saknas och där inga större ombyggnationer planeras inom överskådlig tid kan vara att införskaffa ett mindre antal mobila aggregat för utplacering i de mest kritiska rummen, exempelvis läkemedelsrum. Detta måste ske i nära dialog med verksamheten om var dessa skall placeras. Det finns dock omständigheter som måste beaktas med att införskaffa och hålla i drift lokalt placerade mobila rums kylare i byggnader som idag saknar kylanläggning:

- Elnätet i respektive byggnad klarar inte av ett stort antal lokalt placerade kylare då de totalt har högre effektbehov än ett centralt kylsystem.
- De lokala kylarna kräver kylning för att fungera och måste då anslutas till uteluften, vilket inte kan genomföras utan märkbara anpassningskostnader.
- Flera mobila aggregat inom en avdelning kommer att skapa ljudproblem, då varje apparat innehåller en kompressor med ljudavgivning som adderas.
- Många lokaler har hygienkrav som inte kan tillåta den recirkulation av luft som en mobil kylare innebär.

Ett annat alternativ, som också kan gälla för lokaler där kyla är installerad och beroende på värmeböljans styrka och längd, är att regionen införskaffar ett antal fläktar som kan placeras ut i verksamheten där så krävs vid specifika tillfällen.

Status 2018

En uppdatering av den kartläggning som genomfördes 2014 avseende komfortkylning har genomförts och sedan 2014 har kylsystem nyinstallerats eller förbättrats (utökad kapacitet) bl.a. avseende:

- Västerviks sjukhus, hus 07, OP
- Västerviks sjukhus, hus 20, produktionskök
- Västerviks sjukhus, hus 20, dialys
- Vimmerby, hus 10, specialistpsykiatri
- Vimmerby, hus 11, folktandvård
- Oskarshamns sjukhus, hus 08, bårhus
- Oskarshamns sjukhus, hus 07, KTC
- Ölands folkhögskola, hus 27, kök och matsal
- Emmaboda, nybyggnation landstingsgemensamma lokaler
- m.fl.

Idag finns kyla installerad för ca 75 procent av verksamhetsytan men det ser olika ut för sjukhusen, hälso- tandvårdscentraler och folkhögskolor. Folkhögskolorna är de som har minst andel kyla installerad.



Ett antal ny- och ombyggnadsprojekt pågår eller planeras de kommande åren där nyinstallation eller förbättring av kylkapacitet ingår, bl.a. gällande:

- Oskarshamns sjukhus, hus 01, klinik kemi och transfusionsmedicin, ombyggnation pågår, klart hösten 2020.
- Oskarshamns sjukhus, hus 13, nybyggnation för specialistpsykiatri pågår, klart december 2019.
- Länssjukhuset i Kalmar, hus 36, nybyggnation för specialistpsykiatri pågår, klart hösten/vintern 2021.
- Länssjukhuset i Kalmar, hus 13, ombyggnation av plan 4 och 6, inkl. kyla i hela byggnaden pågår, klart våren 2020.
- Västerviks sjukhus, hus 03, Stora Trädgårdsgatans HC, ombyggnation pågår, klart våren 2020.
- Västerviks sjukhus, hus 02, nybyggnation för specialistpsykiatri, förstudie och framtagande av beslutsunderlag för beslut av Regionfullmäktige i september 2019 pågår.
- Västerviks sjukhus, hus 20, vårdavdelning 4 och 6, förstudie och framtagande av beslutsunderlag för beslut av Regionfullmäktige i december 2019 pågår.
- m.fl.

Efter att dessa projekt genomförts kommer andelen installerad kyla på verksamhetsyta stiga till cirka 85 procent.

Externa lokaler för primärvård, familjecentraler och folktandvård

Verksamhet förlagda i förhyrda lokaler har under 2018/våren 2019 flyttat till nya- eller ombyggda lokaler där komfortkyla installerats och därmed erhållit ett avsevärt förbättrat inneklimat:

- Nybyggnation för hälsocentral och folktandvård inom kv. Gripen i Oskarshamn.
- Om- och tillbyggnation för hälsocentral i Berga centrum, Kalmar.
- Ombyggnation för familjecentral i Torsås och Mönsterås.

Dessutom pågår projektering eller byggnation av nya lokaler för familjecentral i Högsby, Norrliden och Oskarshamn samt nybyggnation av en hälsocentral i Gamleby.

Kalmar den 31 maj 2019

Anders Henriksson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Svar på interpellation Chatrine Pålsson Ahlgren (KD) till Anders Henriksson (S) angående "Bemanning situationen i sommar". Interpellationen är överlämnad till Christer Jonsson (C).

Interpellanten tar i sin interpellation upp bemanningssituationen i sommar och har utifrån detta ställt följande frågor till mig.

1. Kommer vårdplatser att stängas under sommarmånaderna?
2. Om JA, hur många?
3. Kommer någon hälsocentral stänga under viss tid eller reducera sin verksamhet?

Sommarbemanningen har under flera år varit en stor utmaning för verksamheten och under dessa år har det också förekommit att vårdplatser tillfälligt stängts. Detta på grund av det inte gått att säkerställa personalbehovet och därmed så har vi heller inte kunnat garantera patientsäkerheten. Vi kan också erfarenhetsmässigt säga att trots att regionen besöks av många turister så minskar vårdbehovet under sommarmånaderna. Verksamheten fortsätter att jobba aktivt med rekrytering för att så få platser som möjligt skall behöva stängas.

Svar fråga 1:

JA, även i år kommer det ske tillfälliga stängningar av vårdplatser i regionen.

Svar fråga 2:

Det är svårt att ge något exakt svar på den frågan då rekryteringsarbetet fortfarande pågår men jag ska försöka att ge en bild av läget.

På Oskarshamns sjukhus stänger den planerade verksamheten ner under sommar likt tidigare år. Det innebär att ortopedi- och kirurgiavdelningen samt specialistmottagningarna stänger. När det gäller medicinkliniken så slås de bägge avdelningarna ihop till en avdelning under sommaren, något som också gjorts tidigare år. Det innebär att det är 13 vårdplatser som stänger på medicinkliniken. Dock så kommer de 4 ITVA-platser som tidigare inte funnits att hållas öppna under sommaren.

I Västervik så är planerat antal neddragna vårdplatser ca 20 st.

På länssjukhuset i Kalmar så kommer det som mest att vara 52 st neddragna vårdplatser. Antalet varierar lite under sommarveckorna.

Vuxenpsykiatrien kommer likt tidigare år att minska med 4 platser under sommaren. ABC mottagningen i Västervik kommer att hållas stängd under 4 veckor.

Samtliga basenheter med förändring under sommaren ska genomföra riskbedömning utifrån arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Svar fråga 3:

NEJ, det är öppet på alla länets hälsocentraler och det är förstärkt jour hela sommaren. På norra Öland så ökar Borgholms hälsocentral öppettiderna till 8-20 varje dag. Under midsommarafton och midsommardagen är det öppet dygnet runt i Borgholm.



Bemanningen på primärvårdsjouren i Kalmar ökas för att hantera det ökade trycket med ökade öppettider under juli månad. Övriga primärvårdsjourer i länet håller öppet enligt ordinarie öppettider.

Det är också ökad bemanning på 1177 Vårdguiden på telefon och det är totalt fler sjuksköterskor som arbetar med sjukvårdsrådgivning jämfört med tidigare år.

Sommarbemanningen är som jag nämnt tidigare en stor utmaning men vi kommer även i år att kunna erbjuda patienter en kvalitativ och patientsäker vård i sommar. Detta tack vare vår personal som arbetar hårt och är flexibla för att lösa situationen.

Ekerum 2019-06-04

Christer Jonsson (C)
Regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård



Svar på interpellation från Claus Zaar (SD) till Anders Henriksson (S) angående ”Krisen ökar för flera hundra medborgare med misstänkt cancer”, interpellationen är överlämnad till Christer Jonsson (C).

Claus Zaar har i en interpellation ställt följande frågor till mig:

1. Hur tänker regionrådet åtgärda krisen för behandling av prostatacancer?
2. Vilka åtgärder tänker regionledningen vidta för krisen med långa väntetider till behandling för kvinnor med bröstcancer?
3. Sverigedemokraterna vill att regionrådet redogör för förloppet med flytt av cancerbehandling från Västervik till Kalmar. Därtill analys av de konsekvenser som flytten medför för patienter och personal.

Interpellanten lyfter i sin interpellation frågan om väntetider för cancerdiagnos och cancerbehandlingar. I interpellationen ställs frågan om hur jag och Länsunionen anser att regionens resurser ska prioriteras för att avhjälpa den akuta krisen för flera hundra medborgare med misstänkt cancer.

Låt mig börja med att konstatera att frågan om cancerdiagnos och cancerbehandling är mycket viktig och en fråga som är högt prioriterad för Länsunionen, därför förslog vi i den senaste regionplanen satsningar för att utveckla kvaliteten och tillgängligheten inom cancervården. Region Kalmar län har sedan 2015 arbetat med standardiserade vårdförlopp (SVF) cancer, vilket är en nationell satsning med mål att förkorta väntetiderna, minska de regionala skillnaderna och skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och mer nöjda patienter. Genom standardiserade vårdförlopp har vårdflödena förändrats till att patienter med uttalad misstanke om cancer prioriteras. Det har varit ett mycket viktigt steg framåt för att utveckla vården.

Att få diagnosen cancer upplevs ofta som väldigt otäckt och man känner som patient en stor oro, detta är något som jag har full respekt för. Därför är det mycket viktigt att berörda patienter också får rätt behandling så fort som det bara är möjligt. Här pågår ett arbete i regionen och jag har full tilltro till att verksamheten jobbar på bästa sätt för att uppnå detta.

Svar fråga 1:

Jag uppfattar att frågeställaren syftar på väntetider till behandling av prostatacancer, även om det i bakgrundsbeskrivningen fokuseras på väntetiden till första besök (innan diagnos är ställd). Det finns flera olika varianter av behandling: expektans (övervakning men ingen aktiv behandling), operation, strålning, läkemedel. Tillförlitliga data saknas för läkemedel och



strålning eftersom de patienterna är få. För expektans får 57 % behandling inom utsatt tid. För operation är siffran betydligt lägre, dvs 10 % hittills under 2019. Detta ligger i nivå med riket i stort. De verkliga väntetiderna i riket har sedan SVF infördes legat mycket långt från de mål vi har uppsatta. Vi arbetar därför både regionalt och lokalt för att förbättra dessa och en förbättring ses men det är fortfarande långt till att vi kan se att vi uppnått målet. Väntetiderna minskar men från en hög nivå och målet är mycket ambitiöst satt.

Våra urologmottagningar arbetar kontinuerligt med att försöka förbättra sin tillgänglighet, men det här är ett område där antalet remisser stadigt ökar. De urologiska verksamheterna i Kalmar och Västervik kommer att gemensamt se över sina processer för detta med start efter sommaren.

Svar fråga 2:

Det har pågått ett intensivt processarbete inom sydöstra sjukvårdsregionen för att förbättra ledtiderna till operation. Aktuella siffror för 2019 visar att 79 % får operation inom fastställd ledtid (motsvarande siffra för helåret 2018 var 48 %). Det nationella målet 2020 är 80 %. Arbetet fortsätter.

Svar fråga 3:

Det har varit under många år varit svårt att få till en stabil bemanningssituation på onkologiska behandlingsenheten i Västervik. Under våren 2019 valde de två fast anställda sjuksköterskorna att gå till annan verksamhet. Detta innebar att det inte gick att bedriva en patientsäker cancervård vid enheten. Verksamheten har därför temporärt flyttat till länsjukhuset i Kalmar. Ett nytt koncept med en plan för en förstärkt verksamhet har tagits fram och rekrytering till denna pågår för närvarande. Konsekvensen för patienten blir resor från norra länsdelen för att få sin behandling. Medicinskt får man naturligtvis samma behandling som man skulle ha fått i Västervik och behandlingen kan ges med en mycket hög patientsäkerhet. För personalen i Kalmar innebär det en större arbetsbörda varför man har fått förstärka på personalsidan vad gäller sjuksköterskor i väntan på att enheten i Västervik kan öppna igen.

Avslutningsvis vill jag säga att jag delar inte bilden av att det råder kris inom cancervården i Region Kalmar och verksamheten gynnas knappast av politiker försöker sätta den bilden. Men vi har utmaningar inom cancervården och dessa måste vi var ödmjuka inför och jobba vidare med för att uppnå våra mål och för att erbjuda våra patienter en kvalitativt hög vård och en patientsäker vård.

Ekerum 2019-06-04)

Christer Jonsson (C)

Regionråd med ansvar för Hälso- och sjukvård



Svar på enkel fråga från Linda Fleetwood (V) till Anders Henriksson (S) angående ”hörselvården”.

Linda Fleetwood undrar om Länsunionen kommer att införa vårdval vid utprovning av hörapparater. I den politiska överenskommelse som Socialdemokraterna, Centerpartiet och Liberalerna slöt efter valet 2018 ingår punkten om att pröva vårdval där väntetiderna till vården är långa. Vi står bakom hela överenskommelsen även om den självfallet också rymmer vissa delar där vi har fått kompromissa. Politik är ett givande och ett tagande.

Det gläder mig att väntetiderna nu har kortats ned inom hörselvården. Fortfarande är dock köerna förhållandevis långa och Länsunionens utredningsuppdrag om att utreda förutsättningarna att införa vårdval vid utprovning av hörapparat ligger kvar. Utredningen pågår och ska rapporteras i september till politiken. För Länsunionen är det viktigt att processen sker tillsammans med berörda patientföreningar.

Kalmar den 28 maj 2019

Anders Henriksson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Svar på enkel fråga till kollektivtrafiknämndens ordförande Peter Wretlund (S) från Lena Granath (V)

Lena Granath ställer en fråga angående det nya biljettsystemet kopplat till seniorkorten och landsbygden. När det nya biljett- och betalsystemet införs kommer det att finnas tekniska lösningar som ger möjlighet till variationer i tider och dagar på giltigheter. Det innebär att det går att välja vilka dagar och tider som har restriktioner. Flexibiliteten i systemet kan vara mycket stort. KLT räknar med att lansering av de nya biljettsystemen kommer att ske under slutet av 2019 och under första halvåret 2020.

Seniorkortet har sedan dess införandet blivit en succés. För alla som är 65 år eller äldre ger kortet möjligheten att ta del av kollektivtrafiken under lågtrafik till ett mycket förmånligt pris. Som socialdemokrat är jag mycket stolt över seniorkortet och att Region Kalmar län på vårt initiativ har permanentat det. Vi har också sett till att kortet även gäller för personer med sjukersättning från Försäkringskassan, vilket har efterfrågats. Ytterligare förbättringar utifrån resenärernas synpunkter och behov är en fråga om ekonomiska prioriteringar som får vägas in i kommande budgetarbete.

Oskarshamn den 28 maj 2019

Peter Wretlund (S)

Regionråd med ansvar för regional utveckling, kultur och kollektivtrafik