

000096

2018-03-27 Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige**Svar på motion från Birgitta Sacrédeus (KD): Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården****Ordförandens förslag**

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

I motionen "Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården" av Birgitta Sacrédeus (KD) yrkas att förlossningsvården i Landstinget Dalarna ska bemannas av en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas på förlossningsavdelningen. Som skäl anförts att vetenskaplig forskning visar positiva utfall, med lägre andel kejsarsnitt, minskad sekundär förlossningsrädsla, mindre behov av medicinsk smärtstillning, färre förlossningskomplikationer hos mor och barn samt en högre amningsfrekvens. Birgitta Sacrédeus hävdar i motionen att man i Dalarnas förlossningsvård inte arbetar evidensbaserat. Arbetssättet som föreslås i motionen skulle också förbättra arbetsmiljön för barnmorskorna och leda till bättre handledningsmöjligheter för blivande barnmorskor.

I Dalarna sker i genomsnitt 8-9 födslar per dygn, med en stor variation (0-10) i antalet blivande mammor som samtidigt är i aktivt förlossningsarbete. Bemanningen tillåter att barnmorskan nästan alltid kan närvara under förlossningens aktiva del.

Med bemanningsmål att alltid möta den högsta belastningen skulle barnmorskorna nästan alltid vara för många, med risk för sämre klinisk kompetensutveckling som leder till otrygghet samt sämre arbetsmiljö. En optimal bemanning som ger en lagom arbetsbelastning eftersträvas, men vid tillfälliga belastningstoppar blir det nödvändigt att vårda mer än en patient samtidigt. Andra personalgrupper, t.ex. förlossningsundersköterskor kan hjälpa till att få föderskorna och deras partner trygga. För att nå gällande bemanningsmål pågår stora landstings- och statligt finansierade satsningar på sjuksköterskors vidareutbildning till barnmorskor.

Fullt dimensionerad en-till-en förlossningsvård skulle också resultera i ineffektivt nyttjande av personal- och ekonomiska resurser.

Vetenskaplig evidens finns att en-till-en vård kan ha positiva effekter, men det saknas evidens att kejsarsnittsfrekvensen i Sverige påverkas av barnmorsketillgången. Sverige har en låg kejsarsnittsfrekvens och i Dalarna

000097

har kejsarsnittsfrekvensen trots barnmorskebrist sjunkit från 19 % till 14% de senaste åren. Förlossningsvårdens utveckling i Landstinget Dalarna baseras på medicinsk evidens och kvinnosjukvården har en hög andel disputerade medarbetare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

I motionen "Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården" av Birgitta Sacrédeus (KD) yrkas att förlossningsvården i Landstinget Dalarna ska bemannas av en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas på förlossningsavdelningen. Som skäl anförs att vetenskaplig forskning visar mycket positiva utfall, med lägre andel kejsarsnitt, minskad sekundär förlossningsrädsla, mindre behov av medicinsk smärtstillning, färre förlossningskomplikationer hos mor och barn samt en högre amningsfrekvens. Birgitta Sacrédeus hävdar i motionen att man i Dalarnas förlossningsvård inte arbetar evidensbaserat. Arbetssättet som föreslås i motionen skulle också förbättra arbetsmiljön för barnmorskorna och leda till bättre handledningsmöjligheter för blivande barnmorskor.

Svar

Årligen föds drygt 3000 barn i Dalarna, vilket i genomsnitt motsvarar 8-9 födselar per dygn på förlossningsavdelningen på Falu lasarett. Variationen i antalet blivande mammor i aktivt förlossningsarbete som är på förlossningsavdelningen samtidigt är avsevärd (0-10). Nästan alltid finns tillräcklig bemanning för att barnmorskan i hög grad ska kunna närvara hos den födande kvinnan under den aktiva delen av förlossningen och utifrån detta fördelas alltid barnmorskorna när bemanning och vårdbelastning så tillåter.

Ibland finns inga kvinnor i aktiv förlossning på avdelningen och ibland inträffar belastningstoppar som påverkas dels av antalet kvinnor i aktivt förlossningsarbete men också utifrån graviditeternas riskprofil. Vid högriskförlossningar deltar två barnmorskor vid förlossningens slutskede för att snabbt kunna hantera och förhindra komplikationer, ofta i samarbete med specialistläkare i obstetrik och gynekologi.

Kompetensen hos en barnmorska att med högsta medicinska säkerhet kunna hantera förlossningar utifrån olika riskperspektiv baseras till stor del på antalet förlossningar där barnmorskan varit delaktig. Med ett

bemanningsmål att alltid möta den högsta belastningen skulle barnmorskorna nästan alltid vara för många. Varje barnmorska skulle få för låg erfarenhet av förlossningar och komplikationer. I all vård finns ett samband mellan hur många fall man handlägger och möjligheten att bli skicklig. Genom överbemanning skulle varje enskild barnmorska bli mindre kompetent, vilket i sig skulle leda till en sämre arbetsmiljö och otrygghet i att hantera mer komplicerade förlossningar. I nuläget, med en stor lokal, regional och nationell brist på barnmorskor skulle det utöver kompetensperspektivet resultera i ineffektivt resursutnyttjande.

En kraftigt utökad bemanning skulle också leda till att antalet natt- och helgpäss för barnmorskorna skulle öka med negativa konsekvenser för arbetsmiljön. Ett bemanningsalternativ som inte testats över längre tidsperioder är att vid belastningstoppar kunna kalla in extra barnmorskor från t.ex. beredskapstjänstgöring, men detta har inte vunnit acceptans hos Vårdförbundet, trots att det potentiellt skulle kunna vara positivt ur arbetsmiljöperspektiv. Stora aktuella satsningar från landstinget och staten finansierar sjuksköterskors vidareutbildning till barnmorskor och det är glädjande att utbildningskullarna har blivit större.

En optimal bemanningsbalans där barnmorskorna får lagom hög arbetsbelastning måste eftersträvas, men vid tillfälliga belastningstoppar kommer det ändå bli nödvändigt att handha mer än en patient samtidigt. Andra personalgrupper, t.ex. förlossningsundersköterskor kan hjälpa till att få föderskorna och deras partner trygga.

Det finns vetenskaplig evidens för att en-till-en vård kan minska behovet av smärtlindring, risk för utdraget förlossningsförlopp och risk för sekundär förlossningsrädsla hos lågriskföderskor. Däremot saknas evidens för att kejsarsnittsfrekvensen i Sverige påverkas av barnmorsketillgången. Sverige har en mycket låg kejsarsnittsfrekvens för att vara ett land med en högt utvecklad sjukvård. I Dalarna har kejsarsnittsfrekvensen trots barnmorskebrist genom ett systematiskt arbete med en aktiv hantering av kvinnornas förlossningsförlopp sjunkit från 19 % till 14% de senaste åren. Rädsla för dåligt stöd är inget vanligt skäl för önskan om kejsarsnitt. De vanligaste skälen till önskemål om kejsarsnitt är oro för egen smärta, skada eller skada på barnet. Förlossningsvårdens utveckling i Landstinget Dalarna baseras på medicinsk evidens och kvinnosjukvården har jämfört med andra verksamheter en hög andel disputerade medarbetare.

För att undvika förlossningsskador är skickliga barnmorskor och obstetriker, med tillräckligt många förlossningar som erfarenhet viktiga. Detta både i den direkta vården av riskpatienter, och för att kunna handleda yngre kollegor när oväntade problem uppstår.

Mot bakgrund av ovanstående utredning och att aktuell barnmorskebemanning nästan alltid tillåter en barnmorska per födande kvinna i aktiv förlossningsfas är motionen att anses som besvarad.

Patientperspektiv

De blivande mammorna och deras partners kan känna sig trygga utifrån hur förlossningsvården i Landstinget Dalarna är organiserad. Aktuell barnmorskebemanning som utökades i början av 2010-talet tillåter att en barnmorska nästan alltid, förutom vid belastningstoppar närvarar under den aktiva förlossningsfasen hos födande kvinnor. Vid komplikationer hos mamma eller barn i samband med förlossningen finns alltid ett högkompetent team av tvärprofessionella specialister i förlossningsvård, neonatologi och intensivvård med mycket goda resurser för att dygnet runt hantera den akuta situationen.

Ekonomi och finansiering

En utökad barnmorskebemanning som är dimensionerad för att tillåta en-till-en vård i samband med belastningstoppar skulle leda till ett ineffektivt resursnyttjande både ur medarbetar- och ekonomiska perspektiv. En ineffektiv bemanning inom förlossningsvården skulle medföra mindre finansieringsmöjligheter av andra delar av sjukvården.

Likabehandling

Inom förlossningsvården eftersträvas att behandla alla blivande föräldrar och de nyfödda barnen lika utifrån rådande medicinska behov.

Barnperspektiv

Nuvarande barnmorskebemanning är dimensionerad för att foster och de nyfödda barnen erbjuds en mycket god förlossningsvård i Sverige, inklusive Dalarna, i internationella jämförelser.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

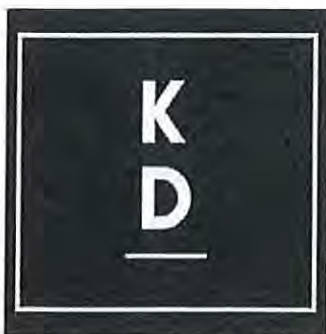
Ett införande av en utökad barnmorskebemanning för att garantera en-till-en vård i samband med belastningstoppar skulle resultera i betydligt sämre förutsättningar för barnmorskornas kompetensutveckling och en sämre beredskap hos varje individuell barnmorska att hantera komplikationer. Det är inte realistiskt att bemanna för belastningstoppar och en utökad bemanning skulle leda till fler nattpass för barnmorskorna, med negativa arbetsmiljöaspekter. Ett möjligt alternativ skulle vara att införa beredskapstjänstgöring för att kunna kalla in extra barnmorskor vid belastningstoppar.

Samverkan med fackliga organisationer

Olika aspekter av barnmorskebemannning har diskuterats i MBA-HS och Svenska Barnmorskeförbundet är engagerade i frågan. Motionssvaret i sig är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Barnmorskebemanningen inom förlossningsvården följs kontinuerligt av kvinnosjukvårdens verksamhetsledning. Stora utbildningsinsatser pågår för att förstärka barnmorskebemanningen inom den specialiserade vården och inom mödrahälsovården.



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -09- 08
DNR.	LD17/03322
SKR.	1 KOD. 08

INFÖR En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården

Det finns forskning som visar mycket positiva utfall för kvinnor och familjer som erbjuds One-to-one care (En-till-en-vård) det vill säga en närvarande barnmorska per födande kvinna i aktiv fas under förlossningen.

Barnmorskor får oftast ansvara för flera födande på en förlossningsavdelning. Man arbetar alltså inte evidensbaserat, vilket annars skall vara grunden för svensk vård.

Tillräckligt hög personaltäthet som möjliggör En-till-en-vård/One-to-one care leder i sin tur till att barnmorskor hinner göra självklarheter för alla yrkesverksamma som att kunna gå på toaletten, äta sin lunch och ha en dräglig arbetstillvaro. Annars leder det ofta till att barnmorskorna, av förklarliga skäl, inte orkar arbeta heltid och eller stanna kvar på arbetsplatsen.

Kompetenstappet inom dagens förlossningsvård är mycket allvarligt. I dagsläget finns det dessutom ingen möjlighet att utbilda så många barnmorskor som kommer behövas – då det saknas tillräckligt med handledare och vårdplatser.

Ett införande av En-till-en-vård/One-to-one-care skulle troligtvis minska önskan från de blivande mödrarna att vilja ha planerade kejsarsnitt. Idag beror nämligen önskan av att få kejsarsnitt utförd ofta på rädsla för att inte ha en närvarande barnmorska under förlossningen och att få onödiga förlossningsskador på grund av en forcering av födandeprocessen.

Med rätt bemanning kommer de födande kvinnorna att få minskade komplikationer då forskningen visar att kontinuerligt stöd av en barnmorska minskar behovet av medicinsk smärtlindring, minskar komplikationer för mor och barn, minskar sekundär förlossningsrädsla och inte minst ökar den positiva upplevelse som födandet kan innebära. Dessutom främjar det amningen - och föräldrar får den start de förtjänar.

För Kristdemokraterna Dalarna, Falun 2017-09-04

Birgitta Sacrédeus

Katarina Gustavsson

Torsten Larsson

000102

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 43 Svar på motion från Birgitta Sacrédeus (KD): Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården

Diarienummer LD17/03322

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår Landstingsfullmäktige:

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

I motionen "Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården" av Birgitta Sacrédeus (KD) yrkas att förlossningsvården i Landstinget Dalarna ska bemannas av en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas på förlossningsavdelningen. Som skäl anförts att vetenskaplig forskning visar positiva utfall, med lägre andel kejsarsnitt, minskad sekundär förlossningsrädsla, mindre behov av medicinsk smärtstillning, färre förlossningskomplikationer hos mor och barn samt en högre amningsfrekvens. Birgitta Sacrédeus hävdar i motionen att man i Dalarnas förlossningsvård inte arbetar evidensbaserat. Arbetssättet som föreslås i motionen skulle också förbättra arbetsmiljön för barnmorskorna och leda till bättre handledningsmöjligheter för blivande barnmorskor.

I Dalarna sker i genomsnitt 8-9 födselar per dygn, med en stor variation (0-10) i antalet blivande mammor som samtidigt är i aktivt förlossningsarbete. Bemanningen tillåter att barnmorskan nästan alltid kan närvara under förlossningens aktiva del.

Med bemanningsmål att alltid möta den högsta belastningen skulle barnmorskorna nästan alltid vara för många, med risk för sämre klinisk kompetensutveckling som leder till otrygghet samt sämre arbetsmiljö. En optimal bemanning som ger en lagom arbetsbelastning eftersträvas, men vid tillfälliga belastningstoppar blir det nödvändigt att vårda mer än en

Utdrag exp 2018-04-10 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

patient samtidigt. Andra personalgrupper, t.ex. förlossningsundersköterskor kan hjälpa till att få föderskorna och deras partner trygga. För att nå gällande bemanningsmål pågår stora landstings- och statligt finansierade satsningar på sjuksköterskors vidareutbildning till barnmorskor. Fullt dimensionerad en-till-en förlossningsvård skulle också resultera i ineffektivt nyttjande av personal- och ekonomiska resurser.

Vetenskaplig evidens finns att en-till-en vård kan ha positiva effekter, men det saknas evidens att kejsarsnittsfrekvensen i Sverige påverkas av barnmorsketillgången. Sverige har en låg kejsarsnittsfrekvens och i Dalarna har kejsarsnittsfrekvensen trots barnmorskebrist sjunkit från 19 % till 14% de senaste åren. Förlossningsvårdens utveckling i Landstinget Dalarna baseras på medicinsk evidens och kvinnosjukvården har en hög andel disputerade medarbetare.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 43 A**
- b) Motionen **Bilaga § 43 B**

Yrkanden

Ulf Berg (M) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande mot Ulfs Bergs bifallsyrkande till motionen och finner att Landstingsstyrelsen bifaller sitt eget yrkande.

000104

2018-03-27 Hälsa- och sjukvårdsnämnden
2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige**Svar på motion från Lena Reyier (C) och Göte Persson (C):
Förstärk ambulanssjukvården****Ordförandens förslag**

1. Motionen bifalls.

Sammanfattning

Lena Reyier (C) och Göte Persson (C) föreslår i en motion relaterad till en förstärkning av ambulanssjukvården att utreda behovet av en utökning av antalet ambulanser och vilka kostnader det skulle innebära. Man vill också utreda behovet av samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen-insatser.

Ambulansverksamheten registrerar fortlöpande statistik över alla larm och prioriteringar. En utredning kan komplettera ambulanssjukvårdens interna statistik, för analys av insatstider och prioriteringar med mål att öka tillgängligheten enligt motionens förslag.

Fler ambulansstationer och ambulanser kräver utökade ekonomiska resurser och behöver utredas gentemot fortsatta sparkrav och övriga prioriteringar i Hälsa- och sjukvården, som är nödvändiga för att fortsatt kunna erbjuda Dalarnas befolkning en god sjukvård med hög kvalitet till en långsiktigt hållbar ekonomi.

Om en utredning av ambulansverksamheten påbörjas bör även SOS-alarm inventeras. Hög medicinsk kompetens hos SOS-operatörerna är mycket viktig för att nyttja ambulansresurserna effektivt. Saknar SOS-operatörerna denna kompetens riskerar detta att leda till ett ineffektivt överutnyttjande av ambulansresurserna och en sämre patientsäkerhet.

Hösten 2017 sade SOS-alarm upp avtalen med flera Dala-kommuner angående första hjälpen larm, vilket ytterligare kan leda till en försenad första insats vid till exempel hjärtstopp. I motionen föreslås en utredning avseende samverkan mellan landsting och kommuner inom första hjälpen insatser vilket är positivt, särskilt om sjukvårdslarm med lokala kommunala sjukvårdskompetenser kan involveras.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen

000105

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Lena Reyier (C) och Göte Persson (C) föreslår i en motion relaterad till förstärkning av ambulanssjukvården landstingsfullmäktige besluta att:

- Utredda behovet av en utökning av antalet ambulanser och vilka kostnader det skulle innebära.
- Utredda behovet av samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen-insatser.

I motionen anförts att Dalfolket ska ha tillgång till god service samt en trygg och jämlik vård. Mot bakgrund av en ökning av antalet ambulansuppdrag under senare år har väntetiden tills ambulans anländer ökat, vilket kan leda till att sjukdomstillstånd förvärras. Snabba insatser kan vara livsavgörande och i motionen föreslås en förstärkning av ambulanssjukvården. Fler ambulanser på rätt plats bedöms minska väntetiderna.

Hösten 2017 sade SOS-alarm upp avtalen med flera Dala-kommuner angående första hjälpen larm, vilket ytterligare kan leda till en försenad första insats vid till exempel hjärtstopp. I motionen föreslås en utredning avseende samverkan mellan landsting och kommuner inom första hjälpen insatser.

Svar

Antalet ambulansuppdrag i Dalarna har successivt ökat under senare år vilket medfört något längre väntetider tills ambulans anländer och detta kan leda till att akuta sjukdomstillstånd förvärras. Dalarna är ett glesbygdslän med stora avstånd och i en nationell jämförelse leder detta till längre responstider jämfört med tätorter.

Ambulansverksamheten registrerar kontinuerligt detaljerad statistik över samtliga utalarmeringar och prioriteringar. En utredning kan bidra med kompletterande underlag till ambulanssjukvårdens interna statistik, för en översyn av insatstider och prioriteringar med mål att öka tillgängligheten enligt motionens förslag. Samtidigt är det inte endast en snabb responstid vid prio-1 larm som är betydelsefull för ett bra medicinskt utfall, t.ex. har hjärtinfarktpatienterna i Landstinget Dalarna en i nationell jämförelse låg mortalitet genom att både ambulanssjukvården och behandlingen av patienten efter ankomst till sjukhus håller hög kvalitet.

En utökning av antalet ambulansstationer och ambulanser kräver utökade ekonomiska resurser och behöver utredas gentemot fortsatta sparkrav och övriga prioriteringar i Hälso- och sjukvården, som är nödvändiga för att

fortsatt kunna erbjuda Dalarnas befolkning en god sjukvård med hög kvalitet till en långsiktigt hållbar ekonomi. En förstärkt ambulanssjukvård skulle också leda till att fler sjuksköterskor behöver anställas, vilket ytterligare skulle försämra bemanningsläget främst inom akutsjukhusens slutenvårdsavdelningar.

Om en utredning av ambulansresurserna initieras behöver även SOS-alarm funktionen inventeras. En hög medicinsk kompetens hos SOS-operatörerna som har stor erfarenhet av prioriteringar av larmsamtal, är mycket viktig för att patienterna skall få prehospital vård i rätt tid och för att ambulansresurserna skall nyttjas effektivt. Saknar SOS-operatörerna högre medicinsk kompetens riskerar detta att leda till ett ineffektivt överutnyttjande av ambulansresurserna samtidigt som patientsäkerheten äventyras.

Hösten 2017 sade SOS-alarm upp avtalen med flera Dala-kommuner angående första hjälpen larm, vilket ytterligare kan leda till en försenad första insats vid till exempel hjärtstopp. I motionen föreslås en utredning avseende samverkan mellan landsting och kommuner inom första hjälpen insatser. Det finns medicinsk evidens att IVPA-resurser och andra sjukvårdslarm har positiv effekt vid hjärtstopp och hinder i övre luftvägarna, medan bevisvärdet att dessa resurser förbättrar det medicinska utfallet vid andra sjukdomstillstånd saknas även om resursen som inte har specifik medicinsk kompetens, t.ex. räddningstjänstens personal, kan förmedla trygghet i den akuta situationen.

Om en utredning tillsätts för att utvärdera samverkansmöjligheterna mellan Landstinget och kommunerna för att förbättra avtalen kring IVPA och eventuella andra sjukvårdslarm med lokala kommunala sjukvårdskompetenser är detta positivt. Samtal pågår redan mellan landstingspolitiker och kommunpolitiker för att kunna etablera fungerande och ändamålsenliga avtal mellan landstinget och kommunerna. Kommunala sjukvårdslarm där medicinskt kompetent personal på plats i kommunerna snabbt når patienten vid akuta tillstånd kan vara ett framtidskoncept.

Mot bakgrund av ovanstående utredning är motionen med vad som anförts bifallen.

Patientperspektiv

Det är viktigt för patienter som drabbats av akut allvarlig sjukdom eller olycksfall att ha tillgång till ambulanssjukvård med hög kompetens. Målsättningen är att patienterna vid prio-1 larm skall få hjälp så snart som möjligt. I ett glesbygdslän kan IVPA ha positiv effekt vid hjärtstopp och övre luftvägshinder, medan en utredning skulle kunna utvärdera om andra kommunala sjukvårdslarm som involverar personal med medicinsk

000107

kompetens har positivt utfall för patienter med övriga akuta sjukdomar och olyckor. En hög medicinsk kompetens hos SOS-alarm är viktig utifrån patientperspektiv för rätt prioriteringar, så att ambulansresurserna finns när de som bäst behövs.

Ekonomi och finansiering

Motionens förslag med utökade resurser inom ambulanssjukvården kan leda till påtagliga negativa ekonomiska effekter för ambulanssjukvården och Landstinget Dalarna. En optimerad användning av länets ambulansresurser och snabb närvaro av sjukvårdskunnig personal inom ramen för kommunala sjukvårdslarm, kan leda till ett gynnsammare utfall för patienten vilket är ekonomiskt positivt ur ett samhällsperspektiv.

Miljö

Miljöeffekterna av ett utökat antal ambulansstationer och ambulanser är svårvärderad. En tydlig prioritering från SOS-alarm kan medföra positiva miljöeffekter.

Likabehandling

Målsättningen är att alla individer som vistas i Dalarna skall ha tillgång till bästa möjliga ambulanssjukvård och en medicinskt säker transport till sjukvårdsinrättning. Väl fungerande IVPA och eventuella andra sjukvårdslarm i alla kommuner, samt en SOS-utalarmering med hög medicinsk kompetens kan också bidra till en mer jämlik vård.

Barnperspektiv

Olyckor är vanliga bland barn. En tillgänglig ambulanssjukvård är viktig i samband med akuta sjukdomsfall eller allvarliga olyckor där barn är inblandade.

Folkhälsa

Tillgänglighet till en god ambulanssjukvård med en snabb transportkedja till rätt vårdnivå är viktig. En första medicinsk insats före ankomst av ambulans av personal med medicinsk kunskap inom kommunerna, kan bidra positivt till folkhälsan.

Samverkan med fackliga organisationer

Motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Både ambulanssjukvården och SOS-alarm registrerar detaljerad larmstatistik. En utredning skulle bidra med ytterligare fakta för att öka

000108

förutsättningarna för att använda befintliga resurser effektivt och även belysa ekonomiska konsekvenser av en utökning av ambulansresurserna.

000109

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017-12-12
DNR.	LP17104624
SKR.	1 KOD. 08



Motion till landstingsfullmäktige Dalarna

FÖRSTÄRK AMBULANSSJUKVÅRDEN

Dalfolket ska ha tillgång till god service och en trygg vård. Under de senaste åren har tiden innan ambulansen kommer fram ökat i många av dalakommunerna. I höstas sade dessutom SOS Alarm upp avtalet med flera dalakommuner angående Första hjälpen-larm. Detta betyder att fler på landsbygden kommer att få vänta ytterligare innan en första insats kan påbörjas. Sjukdomstillstånd kan snabbt förvärras därför kan det vara livsavgörande att hjälpen kommer fram fort.

Snabb hjälp är avgörande vid till exempel hjärtstopp. Några minuters skillnad låter lite, men för de som drabbas kan det vara livsavgörande. För varje minut utan hjälpinsatser minskar chansen att överleva med tio procent.

Ett bättre nyttjande av samhällets resurser behövs. Samverkan mellan kommun och landsting i olika Första hjälpen-insatser behöver därför utreda.

Den längre insattiden för ambulansen beror på många olika faktorer. Men en generell förklaring är att ambulansen har fler uppdrag än tidigare.

Centerpartiet anser att det behövs en förstärkning inom ambulanssjukvården. Nu när SOS Alarm sagt upp Första hjälpen-avtalet och lösningen verkar dröja så anser vi att landstinget snabbt bör utreda flera alternativ.

Fler ambulanser på rätt plats kommer att minska väntetiderna. Det är ett viktigt steg för att få en jämlik vård i hela Dalarna. Dalarna behöver en närmare vård, det skapar trygghet.

Centerpartiet föreslår därför landstingsfullmäktige besluta att:

Utreda behovet av en utökning av antalet ambulanser och vilka kostnader det skulle innebära.

Utreda behovet av samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen-insatser.

Falun 2017-12-12


Lena Reyier (C)


Göte Persson (C)

000110

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 42 Svar på motion från Lena Reyier (C) och Göte Persson (C): Förstärk ambulanssjukvården

Diarienummer LD17/04624

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår Landstingsfullmäktige:

1. Motionen bifalls.

Sammanfattning av ärendet

Lena Reyier (C) och Göte Persson (C) föreslår i en motion relaterad till en förstärkning av ambulanssjukvården att utreda behovet av en utökning av antalet ambulanser och vilka kostnader det skulle innebära. Man vill också utreda behovet av samverkan mellan kommuner och landsting inom Första hjälpen-insatser.

Ambulansverksamheten registrerar fortlöpande statistik över alla larm och prioriteringar. En utredning kan komplettera ambulanssjukvårdens interna statistik, för analys av insatstider och prioriteringar med mål att öka tillgängligheten enligt motionens förslag.

Fler ambulansstationer och ambulanser kräver utökade ekonomiska resurser och behöver utredas gentemot fortsatta sparkrav och övriga prioriteringar i Hälso- och sjukvården, som är nödvändiga för att fortsatt kunna erbjuda Dalarnas befolkning en god sjukvård med hög kvalitet till en långsiktigt hållbar ekonomi.

Om en utredning av ambulansverksamheten påbörjas bör även SOS-alarm inventeras. Hög medicinsk kompetens hos SOS-operatörerna är mycket viktig för att nyttja ambulansresurserna effektivt. Saknar SOS-operatörerna denna kompetens riskerar detta att leda till ett ineffektivt överutnyttjande av ambulansresurserna och en sämre patientsäkerhet.

Utdrag exp 2018-04-10 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

Hösten 2017 sade SOS-alarm upp avtalen med flera Dala-kommuner angående första hjälpen larm, vilket ytterligare kan leda till en försenad första insats vid till exempel hjärtstopp. I motionen föreslås en utredning avseende samverkan mellan landsting och kommuner inom första hjälpen insatser vilket är positivt, särskilt om sjukvårdslarm med lokala kommunala sjukvårdskompetenser kan involveras.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 42 A**
- b) Motionen **Bilaga § 42 B**

Yrkanden

Elin Norén (^SM) yrkar, med instämmande av Lena Reyier (C), bifall till svaret med den redaktionella ändringen i beslutsunderlaget att motionen ska anses vara bifallen och inte enbart besvarad som för närvarande görs gällande.

Ordförande Gunnar Barke (S) finner att Landstingsstyrelsen beslutar i enlighet med föreliggande förslag och Elin Noréns kompletteringsförslag.

000112

2018-02-27 Tandvårdsnämnden
2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige

Svar på motion från Christer Carlsson (M): Hur mår munhålan?

Ordförandens förslag

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson (M) som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning p g a infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

En kartläggning visar att antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarigare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var en patient som krävde IVA- vård på grund av definitionsmässig sepsis. (blodförgiftning) Denna patient var 36 år.

Sedan 1999 har Folktandvården varit ansvarig för den uppsökande tandvården med munhälsobedömningar för personer som är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. Folktandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden.

Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal.

Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård.

Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Många av de sköra äldre patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva – vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Av dessa anledningar kommer Folk tandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folk tandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motion: "Hur mår munhålan?"
- c) Tandvårdsnämndens § 5

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning p g a infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

Kartläggning: Med anledning av motionens efterfrågan om antalet patienter som lider av blodförgiftning på grund av infektioner i underkäken har käkkirurg Harald Broberg tittat på de patienter som blivit inlagda p g a infektion från januari t o m november 2017.

Landstinget Dalarna har inte under perioden haft några patienter som omhändertagits och/eller lagts in på grund av sepsis (medicinska definitionen för blodförgiftning). Sepsispatienter är IVA-patienter som kräver omfattande omhändertagande eftersom det föreligger risk för organsvikt. Det utförs rutinmässigt en blododling på alla patienter som ställs på intravenös antibiotika. Inget av dessa patienter har visat utfall för bakteremi.

Bakteremi innebär att bakterier finns i blodet, men det är inte detsamma som sepsis. Om man extraherar en tand får man bakterier ut i blodet. Kroppen är dock konstruerad att bekämpa detta på ett så effektivt sätt att kroppen eliminerat dem innan de gjort ett varv i cirkulationen. Bakteremi kan även fås genom att man äter hårt bröd eller borstar tänderna.

Avseende sepsisfall som krävt vård på IVA, har Landstinget Dalarna haft ett fall där orsaken sannolikt kom från tänder. Patienten hade också nekrotiserande fasciit, ett mycket allvarligt tillstånd som kräver insatser från flera specialiteter. Patienten var 36 år gammal.

Infektioner från tänder i underkäken kan ge upphov till infektioner som riskerar att kompromettera andningsfunktion och sväljfunktion. I dessa fall är andningsfunktionen högsta prioritet. Vid misstanke om infektioner som har denna påverkan konsulteras alltid ÖNH-läkare för att säkerställa att kompromettering inte sker. Spridningsvägarna för infektioner som har denna påverkan kan dock komma både från tänder i överkäken såväl som underkäken. Det är dock mycket vanligare att de har sitt ursprung från underkäken.

Antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarligare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var det en patient som krävde IVA- vård p g a definitionsmissig sepsis.

Handlingsplan:

Landstingets tandvårdsstöd för personer med omfattande behov av personlig omvårdnad – Nödvändig tandvård – N-tandvård

Bakgrund:

Varje landsting har enligt Tandvårdslagen (1985:125) en skyldighet att erbjuda god tandvård åt dem som är bosatta i landstinget. Det innebär också en skyldighet att se till att patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Landstinget ansvarar också för uppsökande verksamhet som skall bedrivas bland dem som omfattas av Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller

3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1-2 ovan. Varje kommun har enligt 2 kap 1§ Socialtjänstlag (2001:453) det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Både landsting och kommun har ett ansvar för olika insatser enligt 9 § Lag (1993:387) om stöd och service till funktionshindrade.

Landstinget har genom en intern överenskommelse mellan Folk tandvården och Enheten för tandvårdsstöd överenskommit om att Folk tandvården har i uppdrag

- att bedriva uppsökande munhälsobedömning till personer med rätt till tandvårdsstödet Nödvändig tandvård (N-tandvård)
- att ge munvårdsutbildning till berörd vårdpersonal

Verksamheten skall ske i samråd med kommunens personal för att säkerställa dels patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser, dels patientgrupper med behov av särskilt stöd, erbjuds tandvård och munhälsobedömning.

Uppsökande munhälsobedömning

Kommunen utser nyckelpersoner som ska ge Landstinget (EFT) underlag för godkännande av tandvårdsstöd. Dessa nyckelpersoner får utbildning om regelverket för tandvårdsstödet via Enheten för tandvårdsstöd.

Underlag skall upprättas så snart en person är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. I samband med att underlag upprättas skall personen i fråga även erbjudas en kostnadsfri årlig munhälsobedömning i bostaden.

I länet finns ca 6000 personer som får tandvårdsstödet N-tandvård, de flesta är äldre och får stödet under sina sista år i livet.

Folk tandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden.

Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal.

Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

Kommunen ansvarar för att aktuell vårdpersonal är närvarande. Samtidigt upprättas en individuell munvårdsplan, som skall finnas tillgänglig för berörd personal.

Munvårdsutbildning

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård.

Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Folktandvården deltar med instruktör i grundkurser och repetitionsutbildningar och ansvarar för instruktörens direkta kostnader.

Kommunen tillser att omvårdnadspersonalen, på arbetstid, får delta i grundkurs och årlig repetitionsutbildning.

Länet har uppskattningsvis ca 9000 omvårdnadspersonal, och av dessa deltar ca 2500 personer/år i den årliga repetitionsutbildningen. Grundutbildningar arrangeras efter behov i resp. kommun.

Handlingsplan

Att bibehålla tandvårdskontakt med s.k. sköra äldre.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Indelning av äldre individer: oberoende, skör eller beroende.

Äldre individer är en mycket heterogen grupp där den kronologiska åldern inte har så stor betydelse. Mer viktigt är förmågor och av den anledningen delas de äldre in i *oberoende* äldre (den största gruppen äldre) som är helt självständiga och inte beroende av andras stöd och hjälp för att klara sin dagliga tillvaro. *Sköra* äldre är personer som successivt blir allt mer beroende av andra för att klara sin dagliga tillvaro. *Beroende* äldre är delvis eller helt beroende av andra.

Sköra äldre

De sköra individerna har successivt ett allt större behov av stöd och hjälp för att klara sitt dagliga liv. Dessa patienter är ofta multisjuka och medicinerar med ett stort antal farmaka. Individen riskerar att bli muntorr vilket är en stor riskfaktor för munhälsoproblem. Förmågan att utföra egenvård börjar svikta (syn och finmotorik försämras) och munhälsan prioriteras inte som tidigare

eftersom orken ofta inte räcker till att både besöka hälso-och sjukvård och tandvård. Individen måste välja och i det här läget främjas med stor sannolikhet andra hälsofrågor än munhälsa då munhälsan troligen ännu inte har givit märkbara problem. Tandvårdsbesök riskerar att prioriteras bort i det läge då individen egentligen är i behov av mer stöd och hjälp.

Denna patientgrupp har ofta hjälp av hemtjänst eller hjälp och stöd av anhöriga, men uppfyller inte kriterierna för att få nödvändig tandvård.

Kunskapen om munhälsa hos de sköra äldre är begränsad, men data tyder på att förekomst av munsjukdom och komplicerad tandvårdsproblematik är betydligt större här än hos oberoende äldre. Många av de sköra patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva – vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Nya rutiner inom Folktandvården

Av dessa anledningar kommer Folktandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Rutinerna kommer att innebära att samtliga allmäntandvårdskliniker kommer att:

- erbjuda äldre patienter som har givit upprepade återbud och vill "höra av sig själv", att Folktandvården tar ny kontakt inom några månader. Vid samtycke läggs dessa individer in i en speciell kallelselista i tandvårdens journalsystem.
- utse och utbilda ett "Äldreombud" på kliniken som bland annat får till uppgift att bevaka denna speciella kallelselista och ta kontakt med individen och ställer systematiskt frågor enligt en "samtalsguide". Samtalet är, förutom en påminnelse om vikten av regelbunden tandvård, ett munhälsosamtal och det ges även information om olika ekonomiska stöd som finns.
Man gör även upp när Folktandvården nästa gång ska ta kontakt med patienten alternativt patienten kan komma på ett besök.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folktandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

Patientperspektiv

Nya rutiner inom Folk tandvården kommer att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Ekonomi och finansiering

Satsningen är budgeterad inom 2018 års verksamhet.

Folkhälsa

Utökade möjligheter att ge en jämlik vård

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Utökade möjligheter att ge en jämlik vård ger en bättre arbetsmiljö

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan kommer att ske 2018-02-14

Uppföljning

Detta beslut behöver inte följas upp.

000119

nys
moderaterna
Dalarna

Liberalerna



Landstingsfullmäktige

2017-11-20--21

Motion

Hur mår munhålan?

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -11- 1 U
DNR.	LD17/04186
SKR.	1 KOD. 08

I Dalarna ska tandvården stå för god kvalitet. Landstinget Dalarna ska fortsätta med arbetet att nå ut till invånarna med information om tandvårdstöd och frisk tandvården. Arbetet ska vara folkhälso- och livsstilsfrämjande. Förebyggande tandvård för barn och unga är särskilt viktigt.

Landstinget Dalarna har ansvar för att länets invånare har tillgång till tandvård. Den kostnadsfria tandvården för barn och unga lägger en bra grund för en god munhälsa, vilken snabbt kan raderas om de regelbundna årliga besöken uteblir på grund av bristande betalningsförmåga. Därför arbetar Folk tandvården med frisk tandvård. Tandstatus fastställs och ett avtal kan upprättas med en månatlig summa som betalas av patienten och folktandvården kallar då regelbundet till kontroll.

Äldre är en särskilt utsatt grupp gällande munhälsa. Tandvården måste agera som en samlad enhet i länet för frågor rörande äldres munhälsa och tandvård. Äldres munhälsa är en viktig fråga för äldres allmänhälsa, då de lätt kan få infektioner i underkäken och det är viktigt att det utvecklas en nära och väl fungerande verksamhet.

En orsak till att munhälsan hos äldre är så viktig är att djupa infektioner från främst underkäken leder till blodförgiftning. Enligt tandläkartidningen kan dålig tandhälsa hos äldre vara ett så stort problem att människor dör i förtid. Det har förekommit flera fall av blodförgiftning orsakad av infektion i underkäken. En lokal infektion har blivit systemisk. Bakterierna har spridit sig till blodet och patienterna har exempelvis fått feber, instabil cirkulation och problem med syresättningen av blodet.

Det är inte svårt att förstå att en infektion i underkäken eller i annan del av munhålan, har en negativ påverkan på allmänhälsan.

Därför yrkar vi att

- Landstinget Dalarna ger landstingsdirektören i uppdrag att ta reda på hur många som lider av blodförgiftning på grund av infektioner i underkäken.
- Landstinget samtidigt ska ta fram en åtgärdsplan för att komma tillrätta med problemet. Det är viktigt att vi får kännedom om hur stort detta problem är och vad vi kan göra åt det. Det är oacceptabelt att främst äldre människor lider utan att någon känner till problemen.

För Sjukvårdsalliansen

Ulf Berg (M)

Christer Carlsson (M)

Lisbet Mörk-Amnelius (DSP)

Bo Brännström (L)

Birgitta Sacrédeus (KD)

Beslutsärenden Tandvårdsförvaltningen

§ 5 Motion: Hur mår munhälsan?

Diarienummer LD17/04186

Tandvårdsnämndens beslut

1. Motionen anses härmed besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning pga infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

Kartläggning visar att antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarligare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var en patient som krävde IVA- vård på grund av definitionsmässig sepsis. (blodförgiftning) Denna patient var 36 år.

Sedan 1999 har Folktandvården varit ansvarig för den uppsökande tandvården med munhälsobedömningar för personer som är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. Folktandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden.

Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal.

Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård. Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Många av de sköra äldre patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva - vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Av dessa anledningar kommer Folktandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folktandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

I ärendet redovisas följande dokument:

- A) Beslutsunderlag
- B) Motion: "Hur mår munhålan?"
- C) Protokollsutdrag LF §124

Motion: Hur mår munhålan?

Ordförandens förslag

Tandvårdsnämnden föreslår landstingsstyrelsen föreslå fullmäktige:

1. Motionen anses härmed besvarad.

Sammanfattning

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning pga infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

Kartläggning visar att antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarigare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var en patient som krävde IVA- vård på grund av definitionsmissig sepsis. (blodförgiftning) Denna patient var 36 år.

Sedan 1999 har Folktandvården varit ansvarig för den uppsökande tandvården med munhälsobedömningar för personer som är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. Folktandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden. Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal. Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård. Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Många av de sköra äldre patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva – vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Av dessa anledningar kommer Folk tandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folk tandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

I ärendet redovisas följande dokument:

1. Beslutsunderlag
2. Motion: "Hur mår munhålan?"

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning pga infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

Kartläggning: Utifrån politisk motion som efterfrågar antal patienter som lider av blodförgiftning på grund av infektioner i underkäken har vår käkkirurg Harald Broberg tittat på de patienter som blivit inlagda av oss på grund av infektion under 2017 t.o.m. november.

Utifrån frågeställningen så har vi under 2017 inte haft några patienter som omhändertagits och lagts in på grund av sepsis som är definitionen för blodförgiftning medicinskt. Dessa patienter är IVA patienter som kräver

omfattande omhändertagande där det föreligger risk för organsvikt. På alla patienter som ställs på intravenös antibiotika gör man en så kallad blododling rutinmässigt. Det har inte givit något utfall för bakteremi. Bakteremi innebär att bakterier finns i blodet, detta är inte liktydigt med sepsis. Om man extraherar en tand får man bakterier som kommer ut i blodet. Detta är kroppen konstruerad för och de bekämpas så effektivt att kroppen eliminerat dem innan de gjort ett varv i cirkulationen. Bakteremi får man också om man äter hårt bröd eller borstar tänderna.

När det gäller sepsis som krävt vård på IVA, har Landstinget Dalarna haft ett fall där orsaken sannolikt kom från tänder. Denna patient hade också nekrotiserande fasciit. Ett mycket allvarligt tillstånd som kräver insatser från flera specialiteter. Denna patient var 36 år gammal.

Infektioner från tänder i underkäken kan ge upphov till infektioner som riskerar att kompromettera andningsfunktion och sväljfunktion. I detta fall är andningsfunktionen högsta prioritet. Vid misstanke om detta konsulteras alltid ÖNH-läkare för att säkerställa dessa förhållanden. Spridningsvägarna för infektioner som har denna påverkan kan dock komma från tänder i överkäken såväl som underkäken men det är dock mycket vanligare att de har sitt ursprung från underkäken.

Antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarligare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var en patient som krävde IVA- vård på grund av definitionsmässig sepsis. Denna patient var 36 år.

Handlingsplan:

Landstingets tandvårdsstöd för personer med omfattande behov av personlig omvårdnad – Nödvändig tandvård – N-tandvård

Bakgrund:

Varje landsting har enligt Tandvårdslagen (1985:125) en skyldighet att erbjuda god tandvård åt dem som är bosatta i landstinget. Det innebär också en skyldighet att se till att patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Landstingets ansvarar också för uppsökande verksamhet som skall bedrivas bland dem som omfattas av Lagen (1993:387) om stöd och service

till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

1. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 18 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), eller
2. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård), eller
3. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av punkterna 1-2 ovan.

Varje kommun har enligt 2 kap 1§ Socialtjänstlag (2001:453) det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Både landsting och kommun har ett ansvar för olika insatser enligt 9§ Lag (1993:387) om stöd och service till funktionshindrade.

Landstinget har genom en intern överenskommelse mellan Folktandvården och Enheten för tandvårdsstödBE överenskommit om att Folktandvården har i uppdrag

- att bedriva uppsökande munhälsobedömning till personer med rätt till tandvårdsstödet Nödvändig tandvård (N-tandvård)
- att ge munvårdsutbildning till berörd vårdpersonal

Verksamheten skall ske i samråd med kommunens personal för att säkerställa patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård och munhälsobedömning.

Uppsökande munhälsobedömning

Kommunen utser nyckelpersoner som ska ge Landstinget (EFTBE) underlag för godkännande av tandvårdsstöd. Dessa nyckelpersoner får utbildning om regelverket för tandvårdsstödet via Enheten för tandvårdsstödBE.

Underlag skall upprättas så snart en person är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. I samband med att underlag upprättas skall personen i fråga även erbjudas en kostnadsfri årlig munhälsobedömning i bostaden.

I länet finns ca 6000 personer som får tandvårdsstödet N-tandvård, de flesta är äldre och får stödet under sina sista år i livet.

Folktandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden.

Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal.

Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

Kommunen ansvarar för att aktuell vårdpersonal är närvarande. Samtidigt upprättas en individuell munvårdsplan, som skall finnas tillgänglig för berörd personal.

Munvårdsutbildning

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård. Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Folktandvården deltar med instruktör i grundkurser och repetitionsutbildningar och ansvarar för instruktörens direkta kostnader.

Kommunen tillser att omvårdnadspersonalen, på arbetstid, får delta i grundkurs och årlig repetitionsutbildning.

Länet har uppskattningsvis ca 9000 omvårdnadspersonal, och av dessa deltar ca 2500 personer/år i den årliga repetitionsutbildningen. Grundutbildningar arrangeras efter behov i resp. kommun.

Handlingsplan:

Att bibehålla tandvårdskontakt med s.k. sköra äldre.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Indelning av äldre individer: oberoende, skör eller beroende.

Äldre individer är en mycket heterogen grupp där den kronologiska åldern inte har så stor betydelse. Mer viktigt är förmågor och av den anledningen delas de äldre in i *oberoende* äldre (den största gruppen äldre) som är helt självständiga och inte beroende av andras stöd och hjälp för att klara sin dagliga tillvaro. *Sköra* äldre är personer som successivt blir allt mer beroende av andra för att klara sin dagliga tillvaro. *Beroende* äldre är delvis eller helt beroende av andra.

Sköra äldre

De sköra individerna har successivt ett allt större behov av stöd och hjälp för att klara sitt dagliga liv. Dessa patienter är ofta multisjuka och medicinerar med ett stort antal farmaka. Individen riskerar att bli muntorr vilket är en stor riskfaktor för munhälsoproblem. Förmågan att utföra egenvård börjar svikta (syn och finmotorik försämras) och munhälsan prioriteras inte som tidigare eftersom orken ofta inte räcker till att både besöka hälso- och sjukvård och tandvård. Individen måste välja och i det här läget främjas med stor sannolikhet andra hälsofrågor än munhälsa då munhälsan troligen ännu inte har givit märkbara problem. Tandvårdsbesök riskerar att prioriteras bort i det läge då individen egentligen är i behov av mer stöd och hjälp.

Denna patientgrupp har ofta hjälp av hemtjänst eller hjälp och stöd av anhöriga men uppfyller inte kriterierna för att få nödvändig tandvård.

Kunskapen om munhälsa hos de sköra äldre är begränsad men data tyder på att förekomst av munsjukdom och komplicerad tandvårdsproblematik är betydligt större här än hos oberoende äldre. Många av de sköra patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva – vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Nya rutiner inom Folktandvården

Av dessa anledningar kommer Folktandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Rutinerna kommer att innebära att samtliga allmäntandvårdskliniker kommer att:

- erbjuda äldre patienter som har givit upprepade återbud och vill "höra av sig själv", att Folktandvården tar ny kontakt inom några månader. Vid samtycke läggs dessa individer in i en speciell kallelselista i tandvårdens journalsystem.
- utse och utbilda ett "Äldreombud" på kliniken som bland annat får till uppgift att bevaka denna speciella kallelselista och ta kontakt med individen och ställer systematiskt frågor enligt en "samtalsguide". Samtalet är, förutom en påminnelse om vikten av regelbunden tandvård, ett munhälsosamtal och det ges även information om olika ekonomiska stöd som finns.
Man gör även upp när Folktandvården nästa gång ska ta kontakt med patienten alternativt patienten kan komma på ett besök.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folktandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

Patientperspektiv

Nya rutiner inom Folktandvården kommer att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Ekonomi och finansiering

Satsningen är budgeterad inom 2018 års verksamhet

Miljö, Likabehandling, Barnperspektiv, Juridik

Ej relevant

Folkhälsa

Utökade möjligheter att ge en jämlik vård

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Utökade möjligheter att ge en jämlik vård ger en bättre arbetsmiljö

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan kommer att ske 2018-02-14

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 40 Svar på motion från Crister Carlsson (M): Hur mår munhålan?

Diarienummer LD17/04186

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår Landstingsfullmäktige:

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

Motion "Hur mår munhålan?" har inkommit från Christer Carlsson (M) som efterfrågar kartläggning av hur många som lider av blodförgiftning p g a infektioner i munhålan. Dessutom yrkar man på en handlingsplan att komma till rätta med problemet. Det är viktigt att få kännedom om hur stort problemet är och vad som kan göras åt det. "Det är oacceptabelt att främst äldre lider utan att någon känner till problemen."

En kartläggning visar att antalet patienter som blivit föremål för inläggning på grund av en allvarligare infektion orsakade av tänder i munnen har under 2017 varit 19 stycken. Medelåldern för dessa patienter var 50 år, även medianåldern var 50 år. Av dessa var en patient som krävde IVA-vård på grund av definitionsmissig sepsis. (blodförgiftning) Denna patient var 36 år.

Sedan 1999 har Folktandvården varit ansvarig för den uppsökande tandvården med munhälsobedömningar för personer som är i behov av personlig omvårdnad i den omfattning, som krävs för N-tandvårdsstöd. Folktandvården ansvarar för att alla som har tackat ja till en årlig munhälsobedömning också får en sådan. Cirka 80 % av alla som har N-tandvårdsstöd tackar ja till munhälsobedömning i bostaden.

Vid den uppsökande munhälsobedömningen ges instruktioner till patient och vårdpersonal/anhörig. Denna instruktion är den praktiska delen av den munvårdsutbildning, som ges till all vårdpersonal.

Utdrag exp 2018-04-10 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

Om akuta skador i munnen upptäcks erbjuds personen omgående en remiss till tandklinik för akutbesök.

All personal inom kommunal vård och omsorg, som inte har genomgått munvårdsutbildning tidigare, erbjuds grundutbildning i munvård. Dessutom erbjuds all personal inom kommunal vård och omsorg en årlig repetitionsutbildning.

Det är av stor betydelse för munhälsa (även allmän hälsa) och livskvalitet att den äldre personen har kvar sin kontakt med tandvården för att kunna bibehålla god munhälsa alternativt förebygga eller tidigt behandla eventuella tand- och munsjukdomar.

Många av de sköra äldre patienterna väljer att avboka sina tandvårdsbesök och ber att få höra av sig själva - vilket ofta leder till att det inte blir av förrän munstatus kraftigt har försämrats. Stora tandvårdsbehov kan då ha uppkommit.

Av dessa anledningar kommer Folk tandvården under 2018 att införa nya rutiner på samtliga allmäntandvårdskliniker för att försöka förhindra förlorad tandvårdskontakt bland våra äldre patienter.

Projektet kommer att starta på några s.k. pilotkliniker för att sedan utvärderas. Efter eventuella justeringar kommer rutinen att införas på Folk tandvårdens samtliga allmäntandvårdskliniker i länet.

Som en ytterligare satsning för äldres munhälsa under 2018, finns ett projekt med tandläkare tillgänglig för Falu kommuns uppsökande team.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 40 A**
- b) Motion **Bilaga § 40 B**
- c) Protokollsutdrag Tandvårdsnämnden **Bilaga § 40 C**
- d) Beslutsunderlag Tandvårdsnämnden **Bilaga § 40 D**

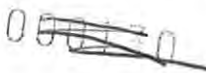
Yrkanden

Ordförande Gunnar Barke (S) yrkar att landstingsstyrelsen ska besluta föreslå fullmäktige att motionen med vad som anförts är besvarad.

Christer Carlsson (M) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande mot Christer Carlssons bifallsyrkande till motionen och finner att landstingsstyrelsen bifaller sitt eget yrkande.



000132

2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige**Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin****Ordförandens förslag**

1. Motionen bifalls

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige återremitterade en motion från Gunilla Berglund (C) och Kerstin Kalin (C) där motionärerna avseende att göra Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin. Skälet till återremitteringen var att fullmäktige ville få ett förtydligande av kostnaderna för att bifalla motionens åtgärder.

Landstinget Dalarna har ett pågående utvecklingsarbete inom primärvården för att stärka primärvårdens möjligheter att vara nära medborgarna och bistå med kvalificerade vårdkontakter i hela länet. Det medför digitala stödfunktioner, e-hälsa, distanskontakter och andra förändrade arbetssätt som behövs för att möta befolkningens behov.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Motionen
- c) Protokollsutdrag landstingsfullmäktige 2017-06-12 § 73

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

In en motion från Gunilla Berglund (C) och Kerstin Kalin (C) föreslås att landstingsfullmäktige ska besluta att skyndsamt och i samarbete med Avesta kommun och lokala aktörer utveckla ett pilotprojekt för landsbygdsmedicin i Horndal där man undersöker bland annat virtuellt hälsorum, mobil distriktssköterskemottagning och samverkan med kommunens hemsjukvård. Motionen återremitterades vid landstingsfullmäktige 2017-06-12—13. Skälet var att fullmäktige ville ha ett förtydligande av kostnaderna för att bifalla motionens åtgärder.

Svar:

Gruppen sköra äldre har ett stort vårdbehov och behöver ett bra omhändertagande. Landstinget har idag stor kännedom om dessa personer på våra vårdcentraler. Många av dessa personer har behov av behandling

000133

av verksamhetens olika yrkeskategorier. Det gäller psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, diabetessköterskor, hjärtsviktsköterskor, astmasköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, läkare.

Det finns skäl att förstärka omhändertagandet för dessa sköra äldre, varför det idag redan har införts en rutin med fast vårdkontakt som kan organisera och skraddarsy de kontakter i vården som patienterna har behov av. Särskilt viktigt är som påpekas i motionen att den sjukvård som svårt sjuka äldre behöver bör finnas lätt tillgängligt i närområdet.

Det pågår ett nationellt arbete med målet att förstärka primärvården så att primärvården blir basen i sjukvården, dit patienter vänder sig i första hand.

En sittande statlig utredning Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (Dir 2017:24) kommer i juni 2018 presentera ett delbetänkande med förslag på utformning av ett nationellt primärvårdsuppdrag. De förslag som redan är kända innebär nödvändiga struktur- och organisationsförändringar med större fokus på primärvården. Primärvården kommer bland annat att få ett tydligare ansvar för en tillgänglig nära vård och att tillsammans med kommunerna klara den goda nära vården av framför allt multisjuka äldre i hemmet eller på särskilda boenden.

För att möta framtida krav på primärvården pågår ett utvecklingsarbete i Landstinget Dalarna. I detta ingår utveckling av e-hälsa för att öka tillgängligheten. Exempel på detta är det pågående projektet Min Vård (Landstinget Dalarnas digitala vårdcentral) och ett pågående arbete i Furudal med att i samverkan med kommunen kunna erbjuda digital distanshälsa mot Vårdcentral Rättvik.

Landstinget Dalarna har tillsammans med Avesta och Hedemora kommuner startat ett lokalt pilotprojekt God och nära vård – Södra Dalarna. Uppdraget finns med i Landstingsplanen 2018-2020 och bygger på förslagen från utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) och den pågående utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Målet är en god och nära vård. Det handlar om att bygga upp en primärvård som fungerar dygnet runt och som tydligt utgår från befolkningens och patienternas behov. Det är ett samarbete där Avesta lasarett, vårdcentralerna och kommunerna står i centrum. Projektet ska pågå under två år, men det är ett långsiktigt omställningsarbete.

Nya arbetssätt kommer att utvecklas inom projektets ram. Dit hör digitala stödfunktioner, e-hälsa, distanskontakter och andra förändrade arbetssätt som behövs för att möta befolkningens behov. Det kan exempelvis vara mobila verksamheter. Detta pilotprojekt överensstämmer mycket med

000134

motionens förslag. Eventuella ökade kostnader med anledning av projektet är ännu inte klara, men den långsiktiga bedömningen är att en bra närsjukvård är mer effektiv än ett system där alltför stor andel av sjukvården utförs som slutenvård.

Patientperspektiv

Ett förbättrat omhändertagande av sköra, äldre patienter kan uppnås med fasta vårdkontakter.

Samverkan med fackliga organisationer

Ett motionssvar är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Beslutet behöver inte följas upp.

000135

Motion till landstingsfullmäktige

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2015-07-03
DNR.	LD15/02564
SKR.	1 KOD. 08



GÖR HORNDAL TILL PILOTPROJEKT FÖR LANDSBYGDSMEDICIN!

Centerpartiet har länge kämpat för att vårdcentralens filial i Horndal ska få vara kvar. Tyvärr har vi fått klart för oss att skenande kostnader för stafettläkare snabbt kommer att urholka hela vårdcentralens ekonomi samtidigt som patienterna, särskilt äldre med högt vårdbehov, får sämre service och många olika läkarkontakter. Därför har vårdcentralen tvingats stänga filialen i Horndal.

Vi tycker att det är olyckligt då det framför allt drabbar äldre människor på landsbygden. En fungerande närsjukvård har också stor betydelse för ortens näringsliv. För att hitta nya lösningar och utveckla den moderna vården vill Centerpartiet att det startas ett pilotprojekt i Horndal med mobil distriktssköterskemottagning och samverkan med kommunens hemsjukvård för att finna lösningar för äldre som har behov av enklare vård, t ex provtagning och omläggning.

Vi föreslår också internetbaserade tekniska lösningar där vårdtagaren kan ta egna prover, vars resultat granskas av expertis på annan plats. I Norrbotten där man kommit långt i utvecklingen kallar man detta för virtuella hälsorum.

För att äldre och sjuka människor ska slippa resa till akuten i onödan vill vi också att man undersöker möjligheten för primärvården att under kortare tider hyra övervakningsplatser på kommunens äldreboende i Horndal.

Centerpartiet föreslår därför att landstingsfullmäktige ska besluta

- att i skyndsamt och i samarbete med Avesta kommun och lokala aktörer utveckla ett pilotprojekt för landsbygdsmedicin i Horndal där man undersöker följande möjligheter till landsbygdslösningar:
 - "Virtuellt" hälsorum där invånarna i Horndal och By kan kolla blodtryck, blodvärden, INR-värden och blodsocker med mera över nätet.
 - Mobil distriktssköterskemottagning.
 - Samverkan med kommunens hemsjukvård för att finna lösningar för äldre som har behov av enklare vård.
 - Att möjliggöra för kommunen att utnyttja delar av primärvårdens lokaler i Horndal för patienter från kommunens äldreboende som behöver extra vård efter sjukhusvistelse och som är medicinskt färdigbehandlade innan de kan återvända till sitt ordinarie boende.

000136

- Att Landstingsfullmäktige beslutar att uppdra till tjänstemän att vårdcentralsfilialen i Horndal åter öppnas med det snaraste.

2015-06-26


Gunilla Berglund (C)
Ledamot i landstingsfullmäktige


Kerstin Kalin (C)
Ersättare i landstingsfullmäktige



CENTERPARTIET

Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut, forts

§ 73 Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin

(Bilaga sid 321-326)

Diarienummer LD15/02564

Landstingsfullmäktiges beslut

1. Motionen återremitteras till landstingsstyrelsen för förtydligande av kostnaderna för att bifalla motionens åtgärder.

Sammanfattning av ärendet

I en motion från Gunilla Berglund (C) och Kerstin Kalin (C) föreslås att Horndal görs till ett pilotprojekt för landsbygdsmedicin mot bakgrund av att den sjukvård som svårt sjuka äldre behöver bör finnas lätt tillgängligt i närområdet.

Landstinget har startat en utredning om närsjukvård för att utreda de frågor som motionen ställer. Denna utredning kommer att utvidga perspektivet och även utreda närliggande frågor, bl.a. hur mobila team kan ingå i verksamheten. Vidare utreds hur eHälsa kan utvecklas i landstinget. En digital vårdcentral har startat i januari i år som ett led i detta. Ytterligare eHälsosatsningar tillkommer successivt och kommer att på ett positivt sätt möta de krav som motionen ställer.

Yrkanden

Gunilla Berglund (C) yrkar, med instämmande av Elin Norén (S), bifall till landstingsstyrelsens förslag: Motionen bifalls.

Utdrag exp 2017-06-22 till 1. Akten
2. Ulf Börjesson
3.

Vid protokollet :

Taimi Hermansson

Bestyrkes i tjänsten

Jessica Johansen

Christer Carlsson (M) yrkar att motionen ska återremitteras av ekonomiska skäl, kostnaderna för att bifalla motionen och dess förslag behöver förtydligas.

Jenny Nordahl (SD) instämmer i Christer Carlssons återremissyrkande med motivering att kostnaden för att bifalla åtgärderna i motionen måste redovisas.

Birgitta Sacrédeus (KD) instämmer i Christer Carlssons återremissyrkande. Om återremissyrkandet faller yrkar Birgitta Sacrédeus avslag på motionen.

Lisbeth Mörk-Amnelius instämmer i Christer Carlssons återremissyrkande med de motiveringar som Christer Carlsson och Jenny Nordahl framfört.

Svante Parsjö Tegnér (L) instämmer i Christer Carlssons återremissyrkande.

Proposition och omröstning

Ordförande Bengt Lindström föreslår följande propositionsordning som fullmäktige godkänner:

Proposition ställs först på Christer Carlsson med fleras återremissyrkande eller om ärendet ska avgöras idag.

Om fullmäktige beslutar att avgöra ärendet idag ställs proposition på Gunilla Berglund med fleras bifallsyrkande till landstingsstyrelsens förslag att bifalla motionen mot Birgitta Sacrédeus avslagsyrkande på motionen.

Ordförande ställer proposition på Christer Carlsson med fleras återremissyrkande eller om ärendet ska avgöras idag och finner att fullmäktige beslutar att avgöra ärendet idag.

Omröstning begärs och verkställs enligt följande omröstningsproposition:

Den som vill att ärendet ska avgöras idag röstar ja;

Den det ej vill röstar nej;

Vinner nej (minst 1/3 av 79 närvarande ledamöter krävs för att återremissyrkandet ska vinna = 27 st) beslutar fullmäktige bifalla Christer Carlsson med fleras återremissyrkande.

Omröstningen utfaller enligt bifogat protokoll.

Bilaga § 73

Fullmäktige beslutar således med 49 ja-röster mot 30 nej-röster (4 ledamöter är frånvarande) att bifalla Christer Carlsson med fleras återremissyrkande.

000139

Bilaga LFS73

Voteringslista nr. 2
upprättad vid Landstingsfullmäktige Dalarna
sammanträde den 13 juni 2017 klockan 13:09:47.

22 Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin

Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv
1	Mikael Rosén	(M)	Alla	Johan Thomasson		X		
2	Christer Carlsson	(M)	Alla			X		
3	Kjell Gustafsson	(M)	Alla			X		
4	Gunilla Franklin	(M)	Alla			X		
5	Agneta Ångsås	(C)	Alla		X			
6	Göte Persson	(C)	Alla		X			
7	Svante Parsjö Tegnér	(L)	Alla			X		
8	Katarina Gustavsson	(KD)	Alla			X		
9	Inga-Britt Kronnäs	(S)	Alla		X			
10	Kjell Persson	(S)	Alla		X			
11	Suzanne Lazar	(S)	Alla		X			
12	Per Helin	(S)	Alla		X			
13	Tina Fagerström	(S)	Alla	Majsan Willén	X			
14	Maja Gilbert Westholm	(V)	Alla		X			
15	Daniel Svedin	(MP)	Alla		X			
16	Madelene Westin	(SD)	Alla			X		
17	Johnny Larsson	(DSP)	Alla			X		
18	Anna Granlund	(M)	Alla	Caroline Willfox		X		
19	Pär Sixtensson	(M)	Alla			X		
20	Ulrik Bergman	(M)	Alla	Göran Forsén		X		
21	Lena Reyier	(C)	Alla		X			
22	Kristina Svensson	(S)	Alla		X			
23	Bengt Lindström	(S)	Alla		X			
24	Camilla Andersson	(S)	Alla		X			
25	Per Morelius	(S)	Alla		X			
26	Bertil Ström	(S)	Alla		X			
27	Maud Nordfeldt Holmqvist	(V)	Alla		X			
28	Mursal Isa	(MP)	Alla		X			
29	Stefan Andersson	(SD)	Alla					X
30	Knut Scherman	(SD)	Alla			X		
31	Ulf Berg	(M)	Alla			X		
32	Britt-Inger Remning	(M)	Alla			X		
33	Gunilla Berglund	(C)	Alla		X			
34	Owe Ahlinder	(C)	Alla		X			
35	Bo Brännström	(L)	Alla	Anna Eling		X		
36	Per-Inge Nyberg	(S)	Alla		X			
37	Agneta Andreasson-Bäck	(S)	Alla		X			
38	Sören Aspgren	(S)	Alla		X			
39	Lilian Palm	(S)	Alla		X			
40	Jan Stagenmark	(S)	Alla		X			
41	Ann-Britt Grünewald	(S)	Alla	Kajsa-Lena Fagerström	X			
42	Kenneth Petersson	(V)	Alla		X			
43	Jenny Nordahl	(SD)	Alla			X		
44	Anna Hagwall	(-)	Alla					X
45	Björn Hammarskjöld	(DSP)	Alla			X		
46	Håkan Frank	(M)	Alla			X		
47	Håkan Berggren	(M)	Alla			X		
48	Hans Gleimar	(M)	Alla	Christina Brunell		X		
49	Göran Engström	(C)	Alla		X			
50	Elin Norén	(S)	Alla		X			
Transport:					28	20	0	2

000140

Forts. voteringslista nr. 2 Regionfullmäk

7

					Transport:	28	20	0	2	
Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv		
51	Ivan Eriksson	(S)	Alla		X					
52	Anna-Lena Andersson	(S)	Alla		X					
53	Ingmar Hellström	(S)	Alla		X					
54	Cecilia Persson Ronsten	(V)	Alla		X					
55	Kerstin Lundh	(MP)	Alla		X					
56	Benny Rosengren	(SD)	Alla	Ann-Katrin Krainer		X				
57	Charlotte Wiberg-Gudmundsson	(M)	Alla			X				
58	Kerstin Marits	(M)	Alla			X				
59	Stefan J Eriksson	(M)	Alla	Åsa Björklund		X				
60	Annika Simm-Eriksson	(C)	Alla		X					
61	Pär Kindlund	(C)	Alla	Kerstin Kalin	X					
62	Eva Jonasson	(L)	Alla			X				
63	Torsten Larsson	(KD)	Alla			X				
64	Britt-Marie Essell	(S)	Alla		X					
65	Liv Lunde Andersson	(S)	Alla		X					
66	Robert Hagström	(S)	Alla		X					
67	Irene Homman	(S)	Alla	Kent Dahlquist	X					
68	Nall Lars-Göran Andersson	(S)	Alla		X					
69	Katrin Lohed Söderman	(V)	Alla		X					
70	Anneli Qvicker	(MP)	Alla		X					
71	Ann-Catrin Löfwenhamn	(-)	Alla						X	
72	Lisbeth Mörk-Amnelius	(DSP)	Alla			X				
73	Gunilla Spjotgard	(M)	Alla	Gunnel Söderberg		X				
74	Christina Bröms	(C)	Alla		X					
75	Maria Eriksson	(C)	Alla	Torbjörn Ulriksen	X					
76	Birgitta Sacrédeus	(KD)	Alla			X				
77	Gunnar Barke	(S)	Alla		X					
78	Bigitta Sohlberg	(S)	Alla		X					
79	Maria Tapper	(S)	Alla		X					
80	Per Göransson	(S)	Alla		X					
81	Kajsa Fredholm	(V)	Alla		X					
82	Roger Carlsson	(SD)	Alla						X	
83	Ingvar Nille Niillmaa	(DSP)	Alla			X				
SUMMA:					49	30	0	4		

Att rösterna sålunda avgivits intygar:

.....

Sida 2 av 2

000141

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 44 Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin

Diarienummer LD15/02564

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. Motionen bifalls

Sammanfattning av ärendet

Landstingsfullmäktige återremitterade en motion från Gunilla Berglund (C) och Kerstin Kalin (C) där motionärerna avseende att göra Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin. Skälet till återremitteringen var att fullmäktige ville få ett förtydligande av kostnaderna för att bifalla motionens åtgärder.

Landstinget Dalarna har ett pågående utvecklingsarbete inom primärvården för att stärka primärvårdens möjligheter att vara nära medborgarna och bistå med kvalificerade vårdkontakter i hela länet. Det medför digitala stödfunktioner, e-hälsa, distanskontakter och andra förändrade arbetssätt som behövs för att möta befolkningens behov.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 44 A**
- b) Motionen **Bilaga § 44 B**
- c) Protokollsutdrag landstingsfullmäktige 2017-06-12 § 73 **Bilaga § 44 C**

Yrkanden

Lena Reyier (C) och Ulf Berg (M) instämmer i ordförande Gunnar Barkes (S) yrkande att landstingsstyrelsen ska besluta föreslå fullmäktige att motionen bifalls.

Utdrag exp 2018-04-10 till

- 1.
- 2.
- 3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]