

§ 1-36, 1 bilaga

Plats och tid

Sessionssalen, gamla stadsbiblioteket i Umeå
2016-02-16, klockan 08.30-16.40, ajournering mellan
klockan 11.25 -13.00

Beslutande

Västerbottens läns västra valkrets

(Dorotea, Lycksele, Malå, Norsjö, Sorsele, Storumans,
Vilhelmina och Åsele kommuner)

Agneta Lindström Berg (S), ersättare för Marita Fransson (S)
Magnus Eriksson (S)
Alexandra Wermelin (C), ersättare för Maria Kristoffersson (C)
Margaretha Löfgren (V)
Karin Malmfjord (S)
Jesper Björnehall (M), ersättare för Catharina Viktorsson (M)
Urban Lindström (S)
Nicke Grahn (FP)
Betty-Ann Nilsson (KD)

Västerbottens läns norra valkrets

(Skellefteå kommun)

Karin Lundström (S)
Janeth Lundberg (S)
Kenneth Andersson (S)
Ulrika Lindström (V)
Roger Marklund (S), 1:e vice ordförande
Carin Hasslow (L)
Andreas Löwenhök (M), § 1-29
Anna Vestermark (S)
Daniel Öhgren (C)
Mona Andersson (S), ersättare för Tobias Wass (S)
Sture Lundgren (S), ersättare för Susanne Dufvenberg (S)
Kjell Hanseklint (V)
Jonas Andersson (S)
Anders Hård (MP), ersättare för Maalin Wikström (MP)
Karl-Gustav Lilja (KD)
Jens Wennberg (L)
Elin Segerstedt Söderberg (M)
Linda Carstedt (S)
Mattias Åman (S)
Lena Jäger (SD), ersättare till Henrik Agerhäll (-), § 1-30

Västerbottens läns södra valkrets

(Bjurholms, Nordmalings, Robertsfors, Umeå,
Vindelns och Vännäs kommuner)

Peter Olofsson (S), § 1-22, 24-36
Harriet Hedlund (S)
Maria Westberg (V), ersättare för Erik Ferry (V)
Nicklas Sandström (M), § 1-22, 24-36
Lars Paulsson (S), ersättare för Erik Bergkvist (S)
Ewa-May Karlsson (C)

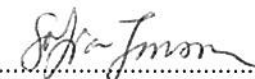
AL 26 BN

Marianne Normark (L)
Charlotte Lundkvist (S)
Liv Granbom (M)
LiseLotte Olsson (V)
Robert Winroth (MP)
Per-Erik Lundmark (S)
Katarina Jonsson (S)
Birgitta Nordvall (KD)
Kenneth Isaksson (M), ersättare för Isac Öberg (M), § 12-36
Ulf Björk (S), § 1-15
Helen Forsberg (V)
Olle Edblom (C)
Thommy Bäckström (L)
Nina Loughlin (S), ordförande
Petter Nilsson (SD), § 1-30
Alejandro Caviedes (S)
Anna-Karin Nilsson (M)
Ann-Louise Hansson (MP)
Jessica Åhlin (V)
Margareta Gustavsson (S)
Gunnar Viklund (S)
Anna-Karin Lundberg (KD)
Lena Riedl (M)
Lars Bäckström (C)
IngMarie Westh (L), 2:e vice ordförande
Jonas Karlberg (V)
Marcus Lundberg (S), ersättare för Lars Lilja (S)
Linda Berglund (S)
Per Hörnsten (M)
Ulf Liljegren (S)
Eva Andersson (S)
Rikard Lähdekorpi (V)
Alireza Mosahafi (MP)

Övriga

Anders Sylvan, landstingsdirektör
Sofia Jonsson, sekreterare
Bert Öhlund (S), vice ordförande i revisionen, § 9

Sekreterare


.....
Sofia Jonsson

Justerat

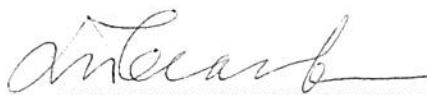
2016-02-29



Nina Loughlin (S)
Ordförande § 1-9, 16-29, 36



Roger Marklund (S)
Ordförande § 10-15, 30-35



Liv Granbom (M)
Justerare



Birgitta Nordvall (KD)
Justerare

BEVIS OCH ANSLAG OM JUSTERING

Anslagsdatum

2016-02-29

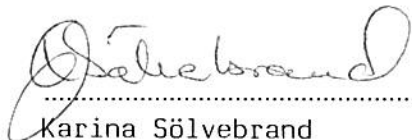
Plats för anslag

Västerbottens läns landstings officiella anslagstavla,
Köksvägen 11, Umeå.

Protokollet förvaras hos

Registratorn vid landstingshuset, Köksvägen 11, Umeå.

Registrator



Karina Sölvebrand

Innehållsförteckning

§ 1	Sammanträdes öppnande	5
§ 2	Anmälan av ny ledamot och ersättare i landstingsfullmäktige.....	5
§ 3	Anmälan av inkallade ersättare i landstingsfullmäktige.....	6
§ 4	Upprop	6
§ 5	Anmälan av interpellationer	7
§ 6	Val av protokollsjusterare samt plats och tid för justering	8
§ 7	Anmälan av motioner	9
§ 8	Anmälan av frågor	10
§ 9	Revisorernas rapport till landstingsfullmäktige	10
§ 10	Interpellation nr 54-2015 från Betty-Ann Nilsson (KD). När ska alla i Västerbotten erbjudas hälsoundersökning enligt VHU?	11
§ 11	Interpellation nr 55-2015 från Nicklas Sandström (M). När ska landstinget ta lärdom av goda privata exempel?	12
§ 12	Interpellation nr 56-2015 från Birgitta Nordvall (KD). När primärvården psykiatri på ett enkelt sätt?	13
§ 13	Interpellation nr 57-2015 från Nicklas Sandström (M). Ska hälsocentraler i Umeå och Skellefteå stängas?	15
§ 14	Interpellation nr 58-2015 från Carin Hasslow (L). Bristen på distriktsläkare och deras arbetssituation	16
§ 15	Interpellation nr 59-2015 från Andreas Löwenhök (M). Handlingsplan mot hälsocentralstängningar	18
§ 16	Motion nr 17-2014 från Betty-Ann Nilsson (KD). Kostnadsfria glasögon till barn upp till 9 år	19
§ 17	Motion nr 3-2015 från Daniel Öhgren (C) och Nicklas Sandström (M). Ny modell för effektivare styrning av användning, skötsel och underhåll av lokaler	21
§ 18	Motion nr 4-2015 från Carin Hasslow (L). Mer patienttid, mindre administration	22
§ 19	Motion nr 7-2015 från Marianne Normark (L). Överför barn- och ungdomspsykiatri till barn- och ungdomskliniken	24
§ 20	Kostnadsfria läkemedel för barn under 18 år. Ramjustering av budget 2016	25
§ 21	AB Transitio. Förnyat borgensåtagande avseende spårfordon Itino 1429.....	26
§ 22	Kommuninvest Ekonomisk Förening. Medlemsansökan.....	27
§ 23	Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Arvodering av styrelse och revision	28
§ 24	Attestreglemente för Västerbottens läns landsting	30
§ 25	Hälsö- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering, reviderat reglemente.....	31
§ 26	Valärenden	32
§ 27	Fråga nr 1-2016 från Birgitta Nordvall (KD). Stöd till våldtagna män	33
§ 28	Fråga nr 3-2016 från Thommy Bäckström (L). Väntetid för utprovning av hörapparat .	34
§ 29	Anmälan av inkomna skrivelser.....	35
§ 30	Interpellation nr 60-2015 från Ewa-May Karlsson (C) och Daniel Öhgren (C). Begränsa nyttjandet av stafettläkare och annan hyrpersonal	37
§ 31	Interpellation nr 61-2015 från Marianne Normark (L). Att blanda kön i sjukhussalar är oetiskt	39
§ 32	Interpellation nr 62-2015 från Birgitta Nordvall (KD). Västerbotten i strykklasse?	40
§ 33	Interpellation nr 63-2015 från Carin Hasslow (L). Stressrehabilitering.....	42
§ 34	Interpellation nr 2-2016 från Marianne Normark (L). Varför har inte kvinnor i större utsträckning de välbetalda jobben?	44
§ 35	Interpellation nr 3-2016 från Nicklas Sandström (M). Förmågan att politiskt styra i en djungel av styrdokument?.....	46
§ 36	Bordläggning av interpellationer	48

Handwritten signatures: [Signature 1] [Signature 2] [Signature 3]

§ 1 Sammanträdet öppnande

Ordförande Nina Loughlin (S) förklarar sammanträdet öppnat.

§ 2 Anmälan av ny ledamot och ersättare i landstingsfullmäktige VLL 64-2016

Sammanfattning

Anmälan, att Länsstyrelsen den 15 januari 2016 genom ny offentlig sammanräkning utsett ny ledamot och ersättare i landstingsfullmäktige för tiden intill utgången av innevarande mandatperiod enligt följande:

Västerbottens läns södra

- Ann-Louise Hansson (MP), Lycksele, ny ledamot i stället för Jenny Eklund.
- Lena Jutterström (MP), Bygdeå, ny ersättare i stället för Ann-Louise Hansson.

Inkallelseordning – Västerbottens läns södra samt norra

1. Anders Hård
2. Rune Wästerby
3. Lena Jutterström

Västerbottens läns västra

- Astrid Rönnqvist (S), Dorotea, ny ersättare i stället för Malena Önnerlov.

Inkallelseordning

1. Agneta Lindström-Berg
2. Bo Brydsten
3. Mahmoud Al Turk
4. Astrid Rönnqvist

Handwritten signatures: AL, KB, BM

§ 3 Anmälan av inkallade ersättare i landstingsfullmäktige

Ordförande anmäler att följande ledamöter har anmält förhinder till hela eller delar av sammanträdet;

Förhindrad ledamot

Marita Fransson (S)
Maria Kristoffersson (C)
Catharina Viktorsson (M)
Urban Larsson (C)
Henrik Agerhäll (-)
Tobias Wass (S)
Susanne Dufvenberg (S)
Maalin Wikström (MP)
Peter Lindkvist (SD)
Erik Ferry (V)
Erik Bergkvist (S)
Ulf Björk (S)
(Från klockan 13)
Lars Lilja (S)
Saga Henriksdotter (S)
Isac Öberg (M)

Inkallad ersättare

Agneta Lindström Berg (S)
Alexandra Wermelin (C)
Jesper Björnehall (M)
Ingen ersättare
Lena Jäger (SD)
Mona Andersson (S)
Sture Lundgren (S)
Anders Hård (MP)
Ingen ersättare
Maria Westberg (V)
Lars Paulsson (S)
Ingen ersättare
Marcus Lundberg (S)
Ingen ersättare
Kenneth Isaksson (M)

§ 4 Upprop

Upprop förrättas. Närvarande ledamöter framgår av sidan 1-2 i protokollet.



§ 5 Anmälan av interpellationer
VLL 298-2016

Inkomna interpellationer

Nr 54-2015 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När ska alla i Västerbotten erbjudas hälsoundersökning enligt VHU?
VLL 2088:1-2015

Nr 55-2015 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. När ska landstinget ta lärdom av goda privata exempel?
VLL 2252:1-2015

Nr 56-2015 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När primärvården psykiatrin på ett enkelt sätt?
VLL 2342:1-2015

Nr 57-2015 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Ska hälsocentraler i Umeå och Skellefteå stängas?
VLL 2345:1-2015

Nr 58-2015 från Carin Hasslow (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Bristen på distriktsläkare och deras arbetssituation.
VLL 2346:1-2015

Nr 59-2015 från Andreas Löwenhök (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Handlingsplan mot hälsocentralsstängningar.
VLL 2356:1-2015

Nr 60-2015 från Ewa-May Karlsson (C) och Daniel Öhgren (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Begränsa nyttjandet av stafettläkare och annan hyrpersonal.
VLL 2379:1-2015

Nr 61-2015 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Att blanda kön i sjukhussalar är oetiskt.
VLL 2499:1-2015

Nr 62-2015 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Västerbotten i strykklasse?
VLL 2522:1-2015

Nr 63-2015 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Stressrehabilitering.
VLL 2577:1-2015

Nr 1-2016 från Henrik Agerhäll (-) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Familjeplanering hos EU-migranter.
VLL 60:1-2016

Nr 2-2016 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Varför har inte kvinnor i större utsträckning de välbetalda jobben?
VLL 61:1-2016



Nr 3-2016 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Förmågan att politiskt styra i en djungel av styrdokument?
VLL 65:1-2016

Nr 4-2016 från Nicklas Sandström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ser det strategiska prioriteringsarbetet ut?
VLL 86:2-2016

Nr 5-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Har konsekvensanalys gjorts när det gäller flytt av öron-, näsa- och halsmottagningarna från Skellefteå och Lycksele till Umeå?
VLL 87:1-2016

Nr 6-2016 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Är färre biomedicinska analytiker det framtidens sjukvård behöver?
VLL 122:1-2016

Nr 7-2016 från Henrik Agerhäll (-) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Gratis vandrarmvilstelse åt EU-migranter?
VLL 152:1-2016

Nr 8-2016 från Daniel Öhgren (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Görs tillräckligt på politisk nivå för att åtgärda problemen i primärvården?
VLL 165:1-2016

Nr 9-2016 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Alla barn ska ha fullständig vaccination.
VLL 171:1-2016

Landstingsfullmäktiges beslut

Interpellationerna får ställas.

Interpellation nr 1-2016 och nr 7-2016 bordläggs då interpellanten inte är närvarande vid dagens sammanträde.

§ 6 Val av protokollsjusterare samt plats och tid för justering

Landstingsfullmäktige utser Liv Granbom (M) och Birgitta Nordvall (KD) att tillsammans med ordföranden justera protokollet från sammanträdet.

Justeringen äger rum måndagen den 29 februari 2016, klockan 13.00 på Landstingshuset i Umeå.



§ 7 Anmälan av motioner

Inkomna motioner

Bereds av

Nr 12-2015 från Petter Nilsson (SD)
Framtidens vårdinformationsstöd
VLL 2276:1-2015

Landstingsstyrelsen

Nr 13-2015 från Petter Nilsson (SD)
Nolltolerans mot oskuldskontroller
VLL 2318:1-2015

Landstingsstyrelsen

Nr 14-2015 från Andreas Löwenhök (M) och
Nicklas Sandström (M)
Inrätta en kriskommission för primärvården
VLL 2378:1-2015

Samtliga tre nämnder för
folkhälsa och primärvård
Landstingsstyrelsen

Nr 15-2015 från Marianne Normark (L)
Vaccinationsprogram för 65+
VLL 2457:1-2015

Samtliga tre nämnder för
folkhälsa och primärvård
Landstingsstyrelsen

Nr 16-2015 från Birgitta Nordvall (KD) m.fl.
Inför virtuell mottagning för unga med typ-1 diabetes
VLL 2549:1-2015

Landstingsstyrelsen

Nr 17-2015 från Carin Hasslow (L)
Behov av ett hospice i Skellefteå
VLL 2575:1-2015

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Nr 18-2015 från Carin Hasslow (L)
Regionalt kunskapscentrum för psykiatri
VLL 2576:1-2015

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Inkomna motioner

Landstingsfullmäktiges beslut

Anmälan från landstingsstyrelsens arbetsutskott noteras till protokollet.



§ 8 Anmälan av frågor

Sammanfattning

Enligt landstingsfullmäktiges arbetsordning ska frågor inges till sekreteraren eller ordföranden i direkt anslutning till landstingsfullmäktiges öppnande.

Inkomna frågor

Fråga nr 1-2016 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Stöd till våldtagna män
VLL 307:1-2016

Fråga nr 2-2016 från Daniel Öhgren (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Är tillsättningen av ST-tjänster tillräcklig?
VLL 389:1-2016

Fråga nr 3-2016 från Thommy Bäckström (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Väntetid för utprovning av hörapparat
VLL 395:1-2016

Landstingsfullmäktiges beslut

Frågorna 1 och 3 får ställas. Fråga 2 från Daniel Öhgren (C) får inte ställas.

§ 9 Revisorernas rapport till landstingsfullmäktige

Bert Öhlund, vice ordförande i revisionen, informerar kort om revisionens syn på landstingets ekonomiska läge samt om följande tre granskningar;

- Nr 14-2015: Granskning av landstingsstyrelsens kontroll över landstingsfinansierad busstrafik
- Promemoria december 2015: Uppföljande granskning av utbetalningar av ersättningar i Hälsovalet
- Nr 13-2015: Uppföljande granskning av sekretess i leverantörs- och faktureringsprocessen

Landstingsfullmäktiges beslut

Informationen är delgiven.



**§ 10 Interpellation nr 54-2015 från Betty-Ann Nilsson (KD). När ska alla i Västerbotten erbjudas hälsoundersökning enligt VHU?
VLL 2088-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Betty-Ann Nilsson (KD) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Västerbottens hälsoundersökningar, VHU, är världens största i sitt slag och startade på 80-talet. Undersökningarna är frivilliga och den som fyller 40, 50 eller 60 år inbjuds till en individuell hälsoundersökning med hälsosamtal. Undersökningarna och hälsosamtalen syftar till att stimulera till hälsosammare levnads- och vardagsvanor och minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och diabetes.

2014 var deltagandet i länet 68 % av målgruppen vilket i och för sig kan anses vara högt men målsättningen bör ju absolut vara högre. Andelen deltagande varierar också mellan olika hälsocentraler.

I vårt län blir tyvärr inte alla erbjudna denna hälsoundersökning enligt VHU. Många som är födda sent på året vittnar om att de inte blivit kallade och vid kontakt med Hälsocentralen har de fått veta att man inte hunnit med alla pga. bristande resurser och att alla därmed inte kommer att få möjlighet att genomgå denna hälsoundersökning.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- När ska ALLA i Västerbottens län få erbjudande och även möjlighet att genomföra hälsoundersökningen enligt VHU?
- Hur stor andel av de 32 % som ej deltagit i undersökningen under 2014 beror på att de inte fått något erbjudande om att delta?
- Skiljer det mellan länets olika delar på huruvida man blir erbjuden hälsoundersökning eller inte?
- Framgår det tydligt i informationen om VHU att man inte med säkerhet blir kallad till hälsoundersökning?

Lycksele 2015-10-12

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Västerbottens läns landsting erbjuder en hälsoundersökning enligt VHU till alla västerbottningar i åldersgrupperna 40, 50 och 60 år. Hälsoundersökningen är frivillig och det finns västerbottningar som väljer att inte hörsamma inbjudan.

Det finns inte tillgänglig statistik som visar hur många som inte fått en inbjudan av totala antalet 40-, 50- och 60-åringar som inte deltagit i VHU. Data finns bara över andelen som deltagit respektive inte deltagit i hälsoundersökningen och baseras på genomförda hälsoundersökningar det år man fyller jämnt.



De flesta hälsocentraler genomför en hög andel hälsoundersökningar, men några enheter med geografisk spridning i länet drar ner det totala antalet. Data för år 2015 visar att ett mindre antal av både stora och små hälsocentraler, båda de som drivs privat och i landstingets regi, visar betydligt lägre andel hälsoundersökningar än förväntat. Vad det beror på är oklart. Kunskapsbrist är den minst troliga orsaken eftersom regelbunden utbildning erbjuds centralt av landstinget till kontaktperson för VHU arbetet på respektive hälsocentral. Hur den enskilda hälsocentralen valt att organisera arbetet med hälsoundersökningarna har betydelse liksom förmåga att hantera sina förutsättningar för ett hälsofrämjande arbete. Situationen med vakanta läkartjänster försöker man hantera genom att besöken till läkare på hälsocentralen omfördelas till distriktssköterskor som får ta emot en större andel besök. Man menar att det i sin tur innebär att de patienter där vårdbehovet är störst prioriteras för besök framför hälsoundersökning enligt VHU."

Sedan Betty-Ann Nilsson (KD) tre anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden, Birgitta Nordvall (KD), Liv Granbom (M), Thommy Bäckström (L), Harriet Hedlund (S) och Ewa-May Karlsson (C) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

**§ 11 Interpellation nr 55-2015 från Nicklas Sandström (M). När ska landstinget ta lärdom av goda privata exempel?
VLL 2252-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Nicklas Sandström (M) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Att patienten upplever god kvalitet är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i vården.

Rapporten 'Patienttoppen 2015' har sammanställt resultatet från SKL:s senaste nationella patientenkät för primärvården. Patienterna har fått bedöma vårdcentraler utifrån bemötande, information, tillgänglighet, förtroende m.m.

I Västerbotten är tre av fem vårdcentraler som patienterna uppskattar mest drivna i privat regi. De två mest uppskattade vårdcentralerna i länet kvalar in sig på topp tjugo av de mest uppskattade i hela landet.

Privat drivna vårdcentraler i Västerbotten får sammantaget högre betyg av sina patienter på samtliga kvalitetsparametrar.

Med hänsyn till ovanstående, ställer jag mina frågor till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):

- Är landstingsstyrelsens ordförande beredd att ta lärdom av de privata, utifrån de goda resultaten?

Umeå den 5 november 2015

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd"

Rlln

AL

Up

BM

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Nationell patientenkät, som interpellanten refererar till, är ett samlingsnamn för återkommande undersökningar av patienters upplevelse av kvalitet vid ett specifikt besök eller vårdtillfälle i hälso- och sjukvården. Undersökningarna genomförs på beställning av Västerbottens läns landsting och inte av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med Nationell patientenkät är att den enskilda vårdenheten ska få ett underlag för att utveckla och förbättra vården utifrån patienternas upplevda kvalitet.

Undersökningen inom primärvård har genomförts årligen varje höst sedan 2009. Patienter som besökt en hälsocentral i länet inom en viss tidsperiod ingår i urvalet. Frågorna i enkäten relaterar i huvudsak till patientens upplevelse av bemötande, information och delaktighet, från kontakten med hälsocentralen då besöket bokades till det fysiska mötet vid själva besöket.

Resultaten av patientundersökningen ger ingen information om arbetssätt eller hur enskilda hälsocentraler organiserat sitt arbete. Däremot ger undersökningen information om hur patienten upplevt det specifika vårdbesöket utifrån hur personalen agerat i patientmötet. Det är upp till respektive enskild hälsocentral att analysera och dra lärdom av undersökningens resultat. Vi kan konstatera att både egenregins hälsocentraler liksom några av de privat drivna hälsocentralerna visar goda resultat i flera frågor. Driftsformen avgör inte utfallet av enkätresultaten.

Sedan Nationell patientenkät genomfördes första gången för sju år sedan ses en uppåtgående positiv trend av resultaten. Det stärker uppfattningen att hälsocentralerna, oavsett driftsform, arbetar aktivt för att utveckla och förbättra patientmötet utifrån patienternas upplevda kvalitet. Det är ju trots allt vårdpersonalens agerande som kan påverka utfallet av patienternas upplevda kvalitet."

Sedan Nicklas Sandström (M) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden, Ulf Björk (S) två anföranden, Daniel Öhgren (C), Helen Forsberg (V) och Harriet Hedlund (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

**§ 12 Interpellation nr 56-2015 från Birgitta Nordvall (KD). När primärvården psykiatri på ett enkelt sätt?
VLL 2342-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"I samband med projekt balans beslöts det att specialistsjukvården skulle överföra 15 000 läkarbesök till primärvården. En av patientgrupperna som överfördes till primärvården var patienter med psykisk sjukdom. Både barn och unga med psykisk ohälsa samt vuxna med psykiatriska problem fick möjlighet att vända sig till primärvården till bland annat en specialistutbildad sjuksköterska inom psykiatri.

För att primärvården på bästa sätt ska kunna möta dessa patienter och deras behov är det av yttersta värde att kontakten mellan primärvården och tidigare behandlande läkare och/eller annan personal underlättas. Detta för att garantera bästa behandling och största patientsäkerhet.

AB *db* *BM*

Rella

Med anledning av detta vill jag ställa följande frågor:

- Vilka kontaktvägar erbjuds primärvårdens psykiatriksköterskor till internkonsultation med psykiatri?
- Stämmer det att primärvårdens personal måste stå i samma telefonkö som patienter som ringer till de psykiatriska mottagningarna i länet?
- Finns det några enkla upparbetade rutiner för personalen i primärvården att enkelt nå den psykiatriska mottagningen?
- Om inte, vilka ambitioner finns att förenkla för primärvården att på ett enkelt sätt nå den psykiatriska mottagningen samt i övrigt effektivisera och underlätta deras arbete?

2015-11-17

Birgitta Nordvall
Gruppledare Kristdemokraterna"

Landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) har överlämnat interpellationen för besvarande till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S). Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Psykiatriska kliniken i Umeå och Skellefteå samt representanter för primärvården i södra Lappland, Skellefteå och södra länsdelen har delgett sina erfarenheter kring frågan om primärvårdens möjligheter att nå psykiatri.

Vid Psykiatriska kliniken i Skellefteå har psykiatrijuksköterskorna i primärvården telefonnummer till sekreterare och kontaktpersoner i öppenvårdsenheterna vid kliniken. Utifrån den nyligen genomförda omorganisationen kommer kliniken att göra en översyn av vilka personer som kan fortsätta som kontaktpersoner. Kliniken har gjort en lista med kontaktuppgifter till varje enhetschef som kommer att finnas tillgänglig för primärvården. Vårdgrannar har via lasarettets växel möjlighet att bli in-kopplade på ett internnummer eller till jourtelefonens internnummer vid akuta ärenden. Kliniken kommer också att se över möjligheter till kontakt via videokonferenser. Primärvården i Skellefteå behöver inte ringa till samma telefonkö som patienterna och personalen vet vem de ska vända sig till vid varje enhet. Vid akuta ärenden kontaktar de psykiatrijouren.

Inom primärvården i Lycksele och södra Lappland finns ett internt telefonnummer till psykiatrijuksköterskorna. De har också samverkansmöten varannan vecka där psykiatri, socialtjänsten och primärvården deltar.

Vid psykiatriska kliniken i Umeå har de flesta mottagningar i dag en mottagnings-sköterskefunktion som har telefontid tre timmar per dag. Denna funktion har kliniken tillskapat det senaste året för att tydliggöra vägen in till mottagningarna och för att ge ökad kvalitet och ökad patientsäkerhet. Mottagnings-sköterskefunktionen leder till att frågor fångas upp och förs vidare till berörd behandlare och läkare för åtgärder. Det stämmer att mottagnings-sköterskan tar emot samtal både från primärvårdens personal och från patienter. Vid akuta ärenden kan psykiatrijuks-sköterskan i primärvården ringa psykiatriska akutmottagningen.





Psykiatriska kliniken i Umeå är måna om att kontakten mellan primärvården och psykiatriska kliniken ska underlättas. Mottagningarna och primärvårdens psykiatri-sjuksköterskor har regelbundna samarbetsträffar. De får handledning och erbjuds att delta i internutbildningar. Kliniken kommer även att se över möjligheter till konsultationsträffar mellan läkare vid kliniken och psykiatri-sjuksköterskorna i primärvården."

Sedan Birgitta Nordvall (KD) tre anföranden, Karin Lundström (S) tre anföranden och Agnetha Lindström Berg (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

**§ 13 Interpellation nr 57-2015 från Nicklas Sandström (M). Ska hälso-
centraler i Umeå och Skellefteå stängas?
VLL 2345-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Nicklas Sandström (M) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"I en artikel kring hur kostnader för hyrläkare ska minskas SVT (17/11-15) föreslår landstingsrådet LiseLotte Olsson (V) att genom 'Slå ihop tätt belägna hälso-centraler' ska kostnaderna minskas.

Med hänsyn till ovanstående, ställer jag mina frågor till landstingsstyrelsens ord-förande Peter Olofsson (S):

- 1 Delar du din majoritetskollegas uppfattning att slå ihop hälsocentraler där det finns geografisk närhet?

Om så,

- 2 Vilka hälsocentraler berörs i så fall av förslaget?
- 3 Hur blir det fler läkare genom att minska antalet hälsocentraler?
- 4 Hur ska detta kommuniceras gentemot de listade patienterna?
- 5 Tror du att stora basenheter bidrar till ökad trivsel och en attraktivare arbets-plats?

Umeå den 18 november 2015

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Det pågår inga diskussioner gällande sammanslagningar av hälsocentraler. Det finns sedan tidigare ett beslut från landstingsfullmäktige att se över strukturen inom primärvården i Skellefteåområdet, men det finns ännu inga förslag och det pågår inga diskussioner i frågan.

Landstingsmajoriteten är öppna för att föra diskussioner kring hur vi ska organisera primärvården i vårt län, men vill vara tydliga med att vi inte har låst oss i dags-läget."

Sedan Nicklas Sandström (M) fem anföranden, Peter Olofsson (S) fem anföranden, Andreas Löwenhök (M) två anföranden, LiseLotte Olsson (V), Daniel Öhgren (C) två anföranden, Birgitta Nordvall (KD) och Agnetha Lindström Berg (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 14 Interpellation nr 58-2015 från Carin Hasslow (L). Bristen på distriktsläkare och deras arbetssituation
VLL 2346-2015

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Skellefteås primärvård håller på att gå under. I flera interpellationer har jag påpekat detta. I en artikel och i en insändare i Norran den 18 november slår nu distriktsläkarna larm och menar att skellefteborna inte får den vård de har rätt till.

Hälsocentralerna i Skellefteå har ett av Sveriges största uppdrag, ska utföra flest arbetsuppgifter, men har tilldelats minst pengar i Sverige för att klara det.

Enligt nationella riktlinjer ska det finnas en heltidsanställd distriktsläkare per 1 500 invånare för att på ett patientsäkert sätt möta vårdbehovet. På hälsocentralerna i Skellefteå tätort varierar siffrorna mellan 2 425 – 3 458 invånare per distriktsläkare. I Umeå tätort är motsvarande siffror 1 565 – 2 187.

Jag ställer därför följande frågor till landstingsrådet:

- Vad gör politiska ledningen (s, mp, v) för att rekrytera läkare till primärvården i dagsläget?
- Vad gör politiska ledningen aktivt för att få distriktsläkare att stanna?
- Vad gör den politiska ledningen för att förbättra arbetsmiljön för distriktsläkare i Skellefteå?
- Har det gjorts någon undersökning i Västerbotten/Skellefteå bland distriktsläkare och deras arbetsmiljö?
- Hur ser uppdraget olika ut i Västerbotten när det gäller primärvården?
- Varför ser det olika ut när det gäller antal patienter/distriktsläkare i Skellefteå och Umeå?

2015-11-18

Carin Hasslow (L)

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Vi är överens om att bristen på specialister i allmänmedicin inom Skellefteås primärvård är problematisk. Bristen på utbildade specialister i allmänmedicin är ett problem i alla landsting och rekryteringsarbetet blir ännu svårare för landsting i norra delen av Sverige. Som en följd av detta påverkas arbetsmiljön för den personal som är anställd på berörda hälsocentraler. Hyrläkare blir en kortsiktig lösning för att kunna klara uppdraget och kunna få en så bra arbetsmiljö som möjligt under rådande omständigheter.



Problemet tas på största allvar och en handlingsplan med åtgärder för att hantera läkarbristen och förbättra personalsituationen har tagits fram. Handlingsplanen innehåller flera olika åtgärder, bland annat följande:

- Göra anställningar i landstinget mer attraktivt genom bland annat möjlighet till fler kombinerade anställningar, t.ex. forskning 30 procent och klinik 70 procent
- Utökning av antalet AT- och ST-tjänster
- Utlandsrekrytering inom EU/EES
- Rekrytera svenska ungdomar som läser till läkare utomlands
- Ta hand om läkarkompetens bland invandrade läkare från länder utanför EU
- Behålla egna anställda seniorläkare längre i arbete och ta in redan pensionerade läkare under längre perioder
- Erbjuder slutenvårdsläkare att hjälpa till i primärvården
- Återkommande erbjuda hyrläkare fast anställning
- Synliggöra och marknadsföra arbetet som allmänläkare
- Effektivisering av verksamhet och nyttjande av kompetenser i vården samt patientflöden
- Minskad arbetsbelastning genom minskad administration
- Översyn av schema och uppdrag
- Översyn av jourlinjer
- Satsa på glesbygdsmedicin som eget utvecklingsområde för att synliggöra fördelarna med arbetet som läkare i glesbygd
- Skapa utbildningshälsocentraler och utbildningssjukstugor med ett extra ansvar för utbildning av läkare

Flera utlandsrekryteringar har genomförts av primärvården det senaste året, varav 3 personer till Skellefteå. Översyn av läkarjouren i Skellefteå pågår, ett samarbete mellan verksamhetschefer i primärvården och sjukhuset.

En förbättrad bemanning skulle förbättra arbetsmiljön för de distriktsläkare som arbetar inom primärvården. Arbeta pågår parallellt för att få behålla så många allmänläkare som möjligt, genom bland annat förbättrade ekonomiska villkor, exempelvis glesbygdstillägg. En arbetsmiljöundersökning via enkät har gjorts till alla personalkategorier inom primärvården. Resultatet av den stora medarbetarundersökningen är för närvarande under bearbetning.

Basuppdraget gällande primärvård är lika i hela länet. En del hälsocentraler har erhållit vissa tilläggsuppdrag, exempelvis familjecentral eller ungdomsmottagning.

Antalet patienter per distriktsläkare påverkas av den rådande bemanningssituationen."

Sedan Carin Hasslow (L) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) fyra anföranden, Marianne Normark (L), Andreas Löwenhök (M) två anföranden, Daniel Öhgren (C) två anföranden, Alexandra Wermelin (C), Karin Lundström (S) två anföranden, Robert Winroth (MP) två anföranden och Jonas Andersson (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

**§ 15 Interpellation nr 59-2015 från Andreas Löwenhök (M). Handlingsplan mot hälsocentralstängningar
VLL 2356-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Andreas Löwenhök (M) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Många år av bristande fast läkarbemanning har lett till att situationen på flera av hälsocentralerna i Skellefteåområdet är krisartad. Drygt 60 % av distriktsläkartjänsterna bland hälsocentralerna i Skellefteåområdet är obesatta. Detta får nu långtgående konsekvenser för såväl patienter som personalen vid dessa hälsocentraler. Det talas om en desperat situation och 'systemkollaps'.

Bristande läkarbemanning medför att läkarnas arbetsuppgifter flyttar över till andra yrkesgrupper och det leder till en ökande arbetsbelastningsspiral inom primärvården. Distriktssjuksköterskor tar över vissa läkaruppgifter, vilket ökar belastningen på sköterskor. Därför måste andra yrkesgrupper ta över distriktssjuksköterskeuppgifter, och så fortsätter det. Sammantaget medför den allt mer ansträngda situationen att medarbetare nu söker sig från primärvården. Till exempel finns det personal som har sökt sig till sjukhusen (specialistsjukvården), kommunerna eller till bemanningsföretag för att få en mer dräglig arbetssituation. Jag har också fått starka signaler om frustration över arbetsbelastningen för kvarvarande personalgrupper.

För patienterna får den krisartade situationen stora konsekvenser. På Morö Backe hälsocentral har verksamheten gjort omfattande prioriteringar av arbetsuppgifterna och har riktat resurserna till den direkt sjukvårdande verksamheten. Förebyggandearbete och folkhälsoinsatser får stå tillbaka.

I Bureå/Skelleftehamn har en risk- och konsekvensanalys för det aktuella läget tagits fram och presenterats. Den innehåller bland annat konsekvenserna:

- Ingen uppföljning av läkare när det gäller prov-svar, inremisser, signering.
- Medicinska rutiner kan ej följas.
- Sköterska som triagerar kan ej konsultera.
- Ingen läkemedelsförskrivning med uppföljning.
- Receptförskrivning kan ej utföras/ försvåras.
- Upptäckt av svåra sjukdomar, ex cancer, försvåras och kommer att upptäckas senare/missas.
- Prioriteringslista utesluter vissa patienter om den ska följas.
- Intygsskrivning kan ej tillgodoses vilket drabbar patienten, ex sjukskrivning.

Listan utöver detta är lång och hälsocentralerna i Bureå/Skelleftehamn lyfter fram att hälsocentralerna kan komma att stängas om inte läkarsituationen förbättras. Detta måste vi politiskt agera mot och ta fram en handlingsplan för att motverka.



Mot bakgrund av detta så har jag följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande, Peter Olofsson (S):

- Hur ser landstingets handlingsplan för att motverka stängningen av hälso-centraler i Skellefteåområdet ut?

Skellefteå den 18 november 2015

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Det bereds inga förslag gällande stängning av hälsocentraler i Skellefteå eller i övriga länet. Landstingsfullmäktige har tidigare tagit beslut om att se över strukturen inom primärvården, men inga diskussioner pågår i frågan.

Det arbetas med den tidigare redovisade åtgärdsplanen för att klara rekryteringen, och planen bryts även ner i konkreta aktiviteter på tjänstemannanivå.

Vi är öppna för fler förslag för att fylla på åtgärdsplanen."

Sedan Andreas Löwenhök (M) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden och Robert Winroth (MP) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

Ajournering

Landstingsfullmäktige ajournerar sig för utdelning av folkhälsopris samt lunch mellan klockan 11.25-13.00.

§ 16 Motion nr 17-2014 från Betty-Ann Nilsson (KD). Kostnadsfria glasögon till barn upp till 9 år
VLL 2143-2014

Sammanfattning

Betty-Ann Nilsson (KD) föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att barn upp till 9 års ålder erbjuds kostnadsfria glasögon. I motionen noteras att synen spelar en dominerande roll vid tidig kommunikation och inlärning. Därför bör glasögon ses som en medicinsk behandling så länge som synen utvecklas, vilket den gör fram till att barnet är 8-10 år.

Förslag till motionsyttrande har upprättats. Ett barns syn utvecklas generellt fram till omkring 8-10 års ålder med individuella variationer. Det är upp till den åldern det finns möjlighet att med olika insatser motverka kommande och bestående synnedsättningar hos barn. I Västerbottens läns landsting ges därför bidrag till glasögon enligt gällande bidragssystem för barn upp till 8 år och med ett fungerande samarbete mellan ögonklinikerna, barnavårdscentralerna och remitterande optiker och/eller distriktsläkare.

AL dg Bn

RLN

Regeringen föreslår att alla barn mellan 8-19 år erbjuds kostnadsfria glasögon och man har i sin vårbudget 2015 aviserat 120 miljoner kronor för bidrag till glasögon för barn och unga mellan 8-19 år. Bidraget föreslås ges med som lägst 800 kronor per tillfälle. Landsting och regioner avses kompenseras för administrationskostnaderna enligt den kommunala finansieringsprincipen. Reformen föreslås träda ikraft den 1 januari 2016.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Motion nr 17-2014
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Betty-Ann Nilsson (KD) två anföranden, Peter Olofsson (S) och Kenneth Andersson (S).

Betty-Ann Nilsson (KD) yrkar bifall till motionen.

Peter Olofsson (S), med instämmande av Kenneth Andersson (S), yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Omröstning begärs. Landstingsfullmäktige godkänner följande beslutsordning;

Ja-röst för bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Nej-röst för bifall till motionen.

Omröstningsresultat

Med 49 ja-röster för bifall till landstingsstyrelsens förslag, 16 nej-röster för bifall till motionen, två röster som avstår samt fyra frånvarande, finner ordförande att landstingsfullmäktige beslutar enligt landstingsstyrelsens förslag till beslut (bilaga 1 till protokollet).

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen anses besvarad.



Reservation

Reservation av Betty-Ann Nilsson (KD), Birgitta Nordvall (KD), Karl-Gustav Lilja (KD), Anna-Karin Lundberg (KD), Marianne Normark (L), Nicke Grahn (L), Carin Hasslow (L), Jens Wennberg (L), Thommy Bäckström (L), IngMarie Westh (L), Ewa-May Karlsson (C), Alexandra Wermelin (C), Daniel Öhgren (C), Olle Edblom (C) och Lars Bäckström (C) till förmån för Betty-Ann Nilssons (KD) yrkande.

§ 17 **Motion nr 3-2015 från Daniel Öhgren (C) och Nicklas Sandström (M). Ny modell för effektivare styrning av användning, skötsel och underhåll av lokaler** VLL 769-2015

Sammanfattning

Daniel Öhgren (C) och Nicklas Sandström (M) föreslår i en motion att landstingsfullmäktige beslutar att införa en hyresmodell för landstingets fastigheter.

Förslag till yttrande har upprättats. Av förslaget till yttrande framgår bland annat att motionärernas frågeställning tidigare har utretts i förvaltningen. Under 2012 gjordes en utredning angående syfte och effekt av interndebitering av bl.a. hjälpmedel, lokalkostnader, MT- och IT-tjänster. Utredningen skulle ge svar på bl.a. följande frågeställningar;

- Klarlägga syftet med modellen – styrinstrument, informationsbärare/kostnadsbärare?
- Beräkna vilka kostnadsbesparingar den föreslagna modellen förväntas ge
- Ge svar på vilka administrativa kostnader som tillkommer

Av utredningen som gjordes 2012 framgår att landstingets lokalkostnader svarar för 378 miljoner kronor, 5,3 procent av landstingets totala kostnader, varav den externa förhyrningen svarade för cirka 90 miljoner kronor. Utredningens slutsatser var att de "säljande" verksamhetscheferna gjorde bedömningen att besparingspotentialen är mycket osäker och i vissa fall tveksam med ett införande av interndebitering. Deras bedömning var också att de administrativa kostnaderna skulle öka oavsett val av modell, både inom berörda serviceenheter samt kärnverksamheten. Dessutom ökar belastningen på ekonomisystemet med en blandning av externa och interna intäkt- och kostnadsposter. I diskussionerna med de "köpande" verksamhetsområdescheferna framkom en viss tveksamhet till interndebitering, som man anser leder till att fel frågor fokuseras. Det viktiga är att ha fokus på patientperspektivet och därutöver se till att alla administrativa system och modeller är så enkla som möjligt.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion nr 3-2015
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning samt förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Daniel Öhgren (C) fem anföranden, Peter Olofsson (S) fyra anföranden, Nicklas Sandström (M) tre anföranden, Jonas Karlberg (V) och Robert Winroth (MP) två anföranden.

Daniel Öhgren (C), med instämmande av Nicklas Sandström (M), yrkar bifall till motionen.

Peter Olofsson (S), med instämmande av Robert Winroth (MP), yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla landstingsstyrelsens förslag.

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

Reservation

Reservation av Nicklas Sandström (M), Jesper Björnehall (M), Andreas Löwenhök (M), Elin Segerstedt Söderberg (M), Liv Granbom (M), Kenneth Isaksson (M), Anna-Karin Nilsson (M), Lena Riedl (M), Per Hörnsten (M), Ewa-May Karlsson (C), Alexandra Wermelin (C), Daniel Öhgren (C), Olle Edblom (C) och Lars Bäckström (C) till förmån för Daniel Öhgrens (C) m.fl:s yrkande.

§ 18 Motion nr 4-2015 från Carin Hasslow (L). Mer patienttid, mindre administration
VLL 1176-2015

Sammanfattning

Carin Hasslow (L) har i en motion till landstingsfullmäktige föreslagit att Västerbottens läns landsting ska arbeta för att förenkla IT-administrationen och sträva efter ett system med en inloggning för de flesta relevanta system samt att se över personalstyrkans sammansättning i avsikt att utöka antalet medicinska sekreterare.

Ett förslag till motionsyttrande har upprättats. Av yttrandet framgår bland annat att det sedan länge pågått ett arbete med att förenkla användandet av vårdsystemen genom färre ingångar för inloggning. Vidare framgår att landstinget även arbetar långsiktigt med frågan om en förenklad IT-administration i och med projektet "Framtidens vårdinformationsstöd".

DL LB BJ

Vad gäller frågan om medicinska sekreterare framgår att det är en yrkesgrupp där det i dag finns en brist inom landstinget och att man därför i dagsläget framför allt arbetar för att försöka tillgodose de nuvarande behoven av medicinska sekreterare genom en utökning av utbildningsplatser.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Motionen ska anses vara besvarad.

Beslutsunderlag

- Motion nr 4-2015
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning samt förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Carin Hasslow (L), Peter Olofsson (S) tre anföranden, Nicklas Sandström (M) två anföranden, Jens Wennberg (L) och Robert Winroth (MP).

Carin Hasslow (L) yrkar bifall till motionen.

Peter Olofsson (S) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen ska anses vara besvarad.

Reservation

Reservation av Marianne Normark (L), Nicke Grahn (L), Carin Hasslow (L), Jens Wennberg (L), Thommy Bäckström (L) och IngMarie Westh (L) till förmån för Carin Hasslows (L) yrkande.

VL dg BN

§ 19 Motion nr 7-2015 från Marianne Normark (L). Överför barn- och ungdomspsykiatri till barn- och ungdomskliniken
VLL 1665-2015

Sammanfattning

Marianne Normark (L) har i en motion till landstingsfullmäktige föreslagit att barn- och ungdomspsykiatri (Bup) upphör som egen klinik och överförs till barn- och ungdomskliniken Västerbotten.

Förslag till motionsyttrande har upprättats. Av yttrandet framgår bland annat att barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomskliniken har få gemensamma patienter medan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri har fler gemensamma patienter. Sett ur ett kliniskt perspektiv ligger det även nära för en barnpsykiatri och en vuxenpsykiater att arbeta i varandras specialiteter. Arbetssätten mellan barn- och ungdomskliniken och Bup skiljer sig åt på många avgörande sätt, vilket gör att det är svårt att se vinster för patienterna, arbetsmiljön och ekonomin med en sammanslagning.

Det framgår även att i det fleråriga arbetet med ett nytt psykiatrihus finns en väl genomtänkt och genomarbetad plan för hur barnpsykiatri och vuxenpsykiatri ska samlokaliseras där stora samordningsvinster kan ses.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 november 2015, § 159, att föreslå landstingsfullmäktige besluta att motionen avslås.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion nr 7-2015
- Förslag till motionsyttrande
- Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 25 november 2015, § 159

Överläggning samt förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Marianne Normark (L) fyra anföranden, Karin Lundström (S) fyra anföranden, Jens Wennberg (L) tre anföranden, Nicke Grahn (L) två anföranden, Janeth Lundberg (S), Daniel Öhgren (C), Harriet Hedlund (S), Betty-Ann Nilsson (KD), Roger Marklund (S) och Ann-Louise Hansson (MP).

Jens Wennberg (L), med instämmande av Marianne Normark (L) och Nicke Grahn (L), yrkar bifall till motionen.

Karin Lundström (S), med instämmande av Janeth Lundberg (S), Daniel Öhgren (C), Harriet Hedlund (S), Roger Marklund (S) och Ann-Louise Hansson (MP), yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.



Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

Reservation

Reservation av Marianne Normark (L), Nicke Grahn (L), Carin Hasslow (L), Jens Wennberg (L), Thommy Bäckström (L) och IngMarie Westh (L), till förmån för Jens Wennbergs (L) m.fl:s yrkande.

§ 20 Kostnadsfria läkemedel för barn under 18 år. Ramjustering av budget 2016 VLL 200-2016

Sammanfattning

Riksdagen har beslutat om ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner som innebär att läkemedel och andra förmånsberättigade varor ska vara kostnadsfria för barn som inte fyllt 18 år. Lagändringen gäller från den 1 januari 2016 och omfattar även asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Syftet med ändringen är att utjämna hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper.

Regeringens beslut medför ökade läkemedelskostnader för landstingen som kompenseras i det statsbidrag som staten betalar till landstingen för läkemedelsförmånerna.

För landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområden, innebär lagändringen att nettoramen för innevarande år behöver utökas med totalt 16 miljoner kronor, som genereras av de kostnadsfria läkemedlen för barn under 18 år.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens budgetramar utökas genom fördelning av det statsbidrag som landstinget får för läkemedelsförmånerna.

Landstingsstyrelsen får en utökad ram motsvarande 10 miljoner kronor som avser ersättning för primärvårdsläkemedel och som fördelas i ersättningsmodellen för Hälsoval Västerbotten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får en utökad ram motsvarande 6 miljoner kronor som ska fördelas i anslagen till berörda verksamheter.



Överläggning

Under överläggningen yttrar sig Peter Olofsson (S).

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt landstingsstyrelsens förslag.

§ 21 AB Transitio. Förnyat borgensåtagande avseende spårfordon Itino 1429 VLL 21-2016

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 juni 2011 att ingå borgensåtagande för ett lån med Svensk Exportkredit (SEK) avseende finansiering av bl.a. ett Itinofordon till landstinget i Västerbotten.

Spårfordon Itino 1429 köptes av AB Transitio under 2010, varefter upphandling av finansiering slutfördes under 2011. Finansiering genomfördes genom lån med SEK. Detta lån förfaller den 30 juni 2016, varför ny finansiering måste upphandlas. För att möjliggöra den nya finansieringen krävs att bakomliggande borgensman ställer säkerhet i form av proprieborgen, det vill säga en borgen såsom för egen skuld.

AB Transitio kommer inom kort att påbörja upphandling av ny finansiering för fordonet och här krävs att säkerhet ställs i form av proprieborgen från Västerbottens läns landsting såsom bakomliggande borgensman för fordonet. Borgen uppgår till högst 35 Mkr.

Undertecknande av proprieborgen sker då upphandling av finansieringslösning är avslutad.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Erforderlig proprieborgen för AB Transitio tecknas avseende upphandlad finansiering avseende 1 stycke Itino spårfordon, till ett värde om högst 35 Mkr.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Landstingsfullmäktiges beslut

Erforderlig proprieborgen för AB Transitio tecknas avseende upphandlad finansiering avseende 1 stycke Itino spårfordon, till ett värde om högst 35 Mkr.

**§ 22 Kommuninvest Ekonomisk Förening. Medlemsansökan
VLL 2600-2015**

Sammanfattning

Västerbottens läns landsting, och övriga landsting som ingår i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, står inför en investering av ett antal flygplan. Tanken är att finansieringen av flygplanen ska ske via upplåning i Kommuninvest. För att detta ska vara möjligt måste hälften av kommunalförbundets medlemmar ingå i Kommuninvest, vilket i dag inte är fallet.

Den 20 oktober 2015 besökte Kommuninvest landstingsstyrelsen för att presentera föreningen samt informera om vad ett medlemskap i Kommuninvest Ekonomiska Förening skulle innebära. Efter mötet lämnade Västerbottens läns landsting in en intresseanmälan om att bli medlem i föreningen.

Kommuninvest beslutade den 10 december 2015 att erbjuda Västerbottens läns landsting medlemskap i Kommuninvest Ekonomisk Förening.

Västerbottens läns landstings medlemsinsats på 10.494.480 kronor bokförs som aktier och andelar i balansräkningen och påverkar således inte resultatet.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Västerbottens läns landsting antar erbjudande om medlemskap i Kommuninvest Ekonomisk Förening.

Till Kommuninvest Ekonomisk Förening inbetalas 10.494.480 kronor, utgörande Västerbottens läns landstings medlemsinsats i föreningen, motsvarande den stadgeenliga miniminivån.

Västerbottens läns landsting tecknar solidarisk borgen såsom för egen skuld (proprieborgen) för samtliga förpliktelser som Kommuninvest i Sverige AB ingått eller kommer att ingå.

Västerbottens läns landsting, i enlighet med vad som anges i stadgarna för Kommuninvest Ekonomisk Förening, ska ingå som part i det regressavtal mellan medlemmarna, där deras inbördes ansvar för borgensåtagandet regleras.

Västerbottens läns landsting ska ingå som part i det avtal där kommunen tillsammans med övriga medlemmar ansvarar för Kommuninvest i Sverige AB:s motpartsexponeringar avseende derivat.

Landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson och landstingsdirektör Anders Sylvan bemyndigas att underteckna borgensförbindelse, avtal samt övriga i ärendet förekommande handlingar.

Till ombud på föreningsstämma i Kommuninvest Ekonomisk Förening utses Peter Olofsson (S) med Nicklas Sandström (M) som ersättare.

Landstingsstyrelsen bemyndigas att vidta de åtgärder i övrigt som erfordras med anledning av landstingets medlemskap i Kommuninvest Ekonomisk Förening.

Kommuninvest i Sverige AB medges rätt att använda Västerbottens läns landstings vapen (logga).

Beslutsunderlag

- Skrivelse från Kommuninvest Ekonomisk Förening

Förslag till beslut under sammanträdet

Peter Olofsson (S) yrkar att ärendet ska återremitteras till landstingsstyrelsen för att pröva de nya förutsättningarna.

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på Peter Olofssons yrkande om återremiss och finner att landstingsfullmäktige beslutar att befalla detsamma.

Landstingsfullmäktiges beslut

Ärendet återremitteras till landstingsstyrelsen för att pröva de nya förutsättningarna.

§ 23 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Arvodering av styrelse och revision VLL 44-2016

Sammanfattning

I samband med att Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg bildas finns behov av att fastställa ett regelverk för arvodering av förbundsstyrelsen.

I kommunalförbundets förbundsordning, 7 §, anges att "arvoden och andra ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i fullmäktige och styrelsen samt till revisorerna och revisorssuppleanter ska bestämmas enligt de ersättningsregler som gäller för förtroendevalda i det landsting där kommunalförbundet har sitt säte".

Eftersom arvoderingsregelverket inom Västerbottens läns landsting inte medger någon arvodering för förtroendevalda med sammanlagt årsarvode motsvarande 40 procent eller mer, måste ett separat beslut fattas om arvodering ska utgå till styrelsen i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg.

Det förslag som tagits fram bygger på den arvoderingsmodell som finns inom Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling.



Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Arvodering utgår till styrelse och revision i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg enligt följande;

- Ordförande 150 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut löpande varje månad)
- Ordinarie ledamot 37 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut två gånger per år)
- Samtliga erhåller även sammanträdesarvode på 5 procent av prisbasbelopp (betalas ut enligt deltagande två gånger per år)
- Revisionen erhåller 37 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut två gånger per år)

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

LiseLotte Olsson (V) yrkar avslag till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Robert Winroth (MP) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att landstingsfullmäktige beslutar enligt landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Landstingsfullmäktiges beslut

Arvodering utgår till styrelse och revision i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg enligt följande;

- Ordförande 150 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut löpande varje månad)
- Ordinarie ledamot 37 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut två gånger per år)
- Samtliga erhåller även sammanträdesarvode på 5 procent av prisbasbelopp (betalas ut enligt deltagande två gånger per år)
- Revisionen erhåller 37 procent av prisbasbelopp (delas upp och betalas ut två gånger per år)

Anmälan om jäv

Peter Olofsson (S) och Nicklas Sandström (M) anmäler jäv och deltar inte i handläggningen av beslutet.

Reservation

LiseLotte Olsson (V), Margaretha Löfgren (V), Ulrika Lindström (V), Kjell Hanseklint (V), Maria Westberg (V), Helen Forsberg (V), Jessica Åhlin (V), Jonas Karlberg (V) och Rikard Lähdekorpi (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för LiseLotte Olssons (V) yrkande.

DL Lb Du

§ 24 Attestreglemente för Västerbottens läns landsting
VLL 22-2016**Sammanfattning**

Ett förslag till attestreglemente med tillhörande tillämpningsanvisningar har tagits fram. Attestreglementet ingår som en del i landstingets internkontroll. Internkontrollens huvudsakliga syfte är att förbättra effektiviteten i landstingets verksamhet, se till att resurser används i enlighet med fattade beslut samt att skydda medelsförvaltningen från avsiktliga oegentligheter eller oavsiktliga felaktigheter och säkerställa en rättvisande redovisning.

Syftet med attestreglementet är att ange regler för kontroll av ekonomiska transaktioner samt att ange regler för attesträtt. Reglerna gäller för såväl interna som externa transaktioner. Attestreglementet avhandlar i huvudsak generella regler för attest och kontroll. Reglementet gäller för Västerbottens läns landstings samtliga verifikationer inklusive verifikationer för medel som landstinget ålagts eller åtagit sig att förvalta.

Tillämpningsanvisningarna utgår ifrån det fastställda attestreglementet. Anvisningarna ska till skillnad från det övergripande attestreglementet ge mer konkret information om hur kontrollerna ska genomföras och vad som är viktigt att beakta i den egna verksamhetens attestrutin.

Landstingsstyrelsen beslutade vid sammanträde den 29 januari 2016 att anta tillämpningsanvisningar.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Attestreglemente för Västerbottens läns landsting antas.

Beslutsunderlag

- Attestreglemente för Västerbottens läns landsting

Landstingsfullmäktiges beslut

Attestreglemente för Västerbottens läns landsting antas.



§ 25 Hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering, reviderat reglemente
VLL 148-2014

Sammanfattning

Av 6 kap. 32 § kommunallagen (1991:900) framgår att landstingsfullmäktige ska utfärda reglementen med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer.

Landstingsfullmäktige fastställde den 1 juni 2010, § 127, reglemente för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering för innevarande mandatperiod. Reglementet reviderades efter beslut i landstingsfullmäktige den 26 november 2014, § 272.

Med anledning av förändrad indelning av verksamhetsområden och ledningsorganisation har hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habiliterings reglemente reviderats på nytt. I förslag till reglemente framgår att nuvarande tre verksamhetsområden Medicin, Kirurgi och Regionvård sammanförs till ett verksamhetsområde: Sjukhusvård samt att nämnden för funktionshinder och habilitering biträds av förvaltningsorganisationen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 27 oktober 2015, § 138. Nämnden för funktionshinder och habilitering har behandlat ärendet vid sitt sammanträde den 25 november 2015, § 91.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Förslag till nytt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering bifalls.

Beslutsunderlag

- Förslag till reviderat reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering
- Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut
- Nämnden för funktionshinder och habiliterings beslut

Förslag till beslut under sammanträdet

Kenneth Andersson (S) yrkar att det i reglementet för nämnden för funktionshinder och habilitering, under rubriken förvaltningsorganisation, ska stå nämnden för funktionshinder och habilitering i stället för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ordförande ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag till beslut med Kenneth Anderssons ändringsyrkande och finner att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla detsamma.



Landstingsfullmäktiges beslut

Förslag till nytt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering bifalls med ändringen att det i reglementet för nämnden för funktionshinder och habilitering, under rubriken förvaltningsorganisation, ska stå nämnden för funktionshinder och habilitering i stället för hälso- och sjukvårdsnämnden.

§ 26 Valärenden
VLL 64-2016

Entledigande

Monica Widman Lundmark (S), Skellefteå, har avsagt sig sitt uppdrag som ersättare i Viltförvaltningsdelegationen.

Inger Forsell (S), Umeå, har avsagt sig sitt uppdrag som ersättare i landstingsfullmäktige.

Fyllnadsval

Ersättare i Viltförvaltningsdelegationen, i stället för Monica Widman Lundmark (S)
Veronica Berg (S), Smörbäcksvägen 23, 905 92 Umeå

Revisorsersättare Samordningsförbundet Umeå-Vännäs, i stället för Philip Cohen (L)
Britta Enfält (L), Döbelnsgatan 3A, 903 30 Umeå

Revisorsersättare Samordningsförbundet Lycksele-Malå, i stället för Philip Cohen (L)
Britta Enfält (L), Döbelnsgatan 3A, 903 30 Umeå

Revisorsersättare Samordningsförbundet Skellefteå-Norsjö, i stället för Philip Cohen (L)
Britta Enfält (L), Döbelnsgatan 3A, 903 30 Umeå

Val

Förvaltningsrätten i Västerbottens län
Valperioden 1 januari 2016 - 31 december 2019

Nämndeman (1)
Maria Karlsson (S), Byssträsk 151, 921 92 Lycksele



Valberedningens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Valberedningens förslag till entledigande, fyllnadsval och val godkänns.

Om inte annat anges i valberedningens förslag börjar valperioden omedelbart.

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt valberedningens förslag.

**§ 27 Fråga nr 1-2016 från Birgitta Nordvall (KD). Stöd till våldtagna
 män
 VLL 307-2016**

Landstingsfullmäktige (§ 8-2016) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S);

”Orsak: Våldtäkt Om våldtagna män i medicinsk praktik’ är namnet på en avhandling som färdigställdes i december vid Umeå Universitet av etnologen Jens Lindberg. Denna avhandling kommer fram till att kunskapen om våldtäkt på män är begränsad, omhändertagandet varierar stort och många vårdmiljöer saknar helt rutiner för patientgruppen. Till exempel erbjuds inte de våldsutsatta männen ett psykosocialt omhändertagande eller forensisk undersökning (säkerställande av bevis vid ett brott) utan fokus ligger på fysiska skador.

Det är ett stort mörkertal när det gäller antalet våldtäkter på män och pojkar, men statistiken visar att antalet polisanmälda våldtäkter har ökat kraftigt de senaste åren. En oro finns att de kommer att fortsätta att öka. Därför är det viktigt att kunskap och rutiner finns hur sjukvården bäst bemöter dessa utsatta.

Med anledning av detta ställer jag frågan;

- Har Västerbottens landsting rutiner i bemötande och vård av våldtäktsutsatta män/pojkar?

5 februari 2016

Birgitta Nordvall
Gruppledare Kristdemokraterna”

Svaret som ges skriftligt, har följande lydelse;

”I Västerbottens läns landsting finns ett vårdprogram för våld i nära relationer. Vård-programmet ger stöd och vägledning när det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar och uppgifter för våldsutsatta personer. Begreppet våld i nära relationer är köns-neutralt och berör därför både män och kvinnor. Det omfattar alla former av våld som kan förekomma i en nära relation och därmed också våldtäkt.

BL *KS* *BM.*

I vårdprogrammet finns ett avsnitt om våldtäkt och sexuella övergrepp:

'Offer för sexuella övergrepp kan söka hjälp var som helst inom vårdkedjan. Beredskap måste därför finnas för att alla som kommer i kontakt med sexualbrottsoffer ska kunna möta patientens medicinska, emotionella och rättsliga behov. Inte bara gynekologer utan alla läkare ska kunna genomföra en fullständig undersökning med spårsäkring.' I avsnittet finns också information om spårsäkring i samband med medicinsk undersökning, för både män och kvinnor. Hänvisningar finns också till 'Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp' och 'Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp' från Nationellt Centrum för Kvinnofrid.

Specifika rutiner bör finnas på varje enhet för att arbetet med att uppmärksamma och hjälpa våldsutsatta personer som söker hälso- och sjukvård, något som också poängteras i vårdprogrammet.

Vi är medvetna om att det inte finns tillräcklig kunskap och beredskap att möta och ge stöd till våldsutsatta personer inom alla landstingets verksamheter. På strategisk nivå arbetar vi för att förbättra bemötande och vård av våldsutsatta. Eftersom våld i nära relationer ofta innehåller fler olika typer av våld, både fysiskt, psykiskt och sexuellt, och många gånger är upprepat, är ambitionen att insatser inte delas upp i våldstyp eller könstillhörighet utan i stället ska utgå från de behov den våldsutsatta har."

Sedan Birgitta Nordvall (KD) tre anföranden och Karin Lundström (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 28 Fråga nr 3-2016 från Thommy Bäckström (L). Väntetid för utprovning av hörapparat
VLL 395-2016

Landstingsfullmäktige (§ 8-2016) har medgett att Thommy Bäckström (L) får ställa följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S);

"Hur länge har man fått vänta i kön för utprovning av hörapparat om man fick mottagningstid i december 2015 eller januari 2016?

Thommy Bäckström (L)"

Svaret som ges skriftligt, har följande lydelse;

"I nuläget är väntetiden till hörapparater i Umeå cirka 10 månader. Verksamheten arbetar med att ändra rutiner och har bland annat kortat besökstiderna för att hinna ta emot fler patienter.



Väntetiderna i Skellefteå och Lycksele är kortare, cirka 4 månader. Patienter som står på väntelistan i Umeå kommer att bli kallade både till Lycksele och Skellefteå då de har kortare väntetid.

Arbete pågår för att göra en gemensam kölista för länet."

Sedan Thommy Bäckström (L) två anföranden och Karin Lundström (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 29 Anmälan av inkomna skrivelser

Landstingets revisorer: Sammanställning över beslutade projektplaner den 26 oktober 2015 inom landstingsstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden.
VLL 1253:13-2015

Landstingets revisorer: Sammanställning över beslutad projektplan den 26 oktober 2015 inom nämnden för funktionshinder och habiliterings ansvarsområde.
VLL 1253:15-2015

Landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 18 november 2015 till landstingets revisorer gällande styrelsens kontroll över konstföremål.
VLL 1693:2-2015

Landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 18 november 2015 till landstingets revisorer gällande uppföljande granskning av strategiska råd och grupper.
VLL 1694:2-2015

Landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 18 november 2015 till landstingets revisorer gällande uppföljande granskning av landstingets attestreglemente.
VLL 1695:2-2015

Landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 15 december 2015 till landstingets revisorer gällande uppföljande granskning av leverantörsregister.
VLL 2014:2-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 26 oktober 2015 till landstingsstyrelsen gällande granskning av delårsrapport per augusti 2015 samt landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 29 januari 2016.
VLL 2174:1 och 2174:2-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 26 oktober 2015 till hälso- och sjukvårdsnämnden gällande granskning av hur operationsresurser används.
VLL 2175:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 26 oktober 2015 till landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden gällande vård av barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland samt landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 29 januari 2016.
VLL 2176:1 och 2176:2-2015



Landstingets revisorer, skrivelse den 26 oktober 2015 till hälso- och sjukvårdsnämnden gällande uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatri.
VLL 2177:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 26 oktober 2015 till landstingsstyrelsen gällande uppföljande granskning av landstingets inkassoverksamhet.
VLL 2178:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 5 november 2015 till landstingsdirektören gällande saknat konstföremål.
VLL 2256:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 24 november 2015 till landstingsstyrelsen gällande uppföljande granskning av styrning och kontroll över projekt.
VLL 2427:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 24 november 2015 till landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden gällande kontroll av legitimationer m.m. vid anställning av personal samt landstingsstyrelsens svarsskrivelse den 29 januari 2016.
VLL 2428:1 och 2428:2-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 24 november 2015 till landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden gällande uppföljande granskning av ärendeberedning.
VLL 2429:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 24 november 2015 till landstingsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden gällande tillämpning av delegations- och vidaredelegationsordningar.
VLL 2430:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 10 december 2015 till hälso- och sjukvårdsnämnden gällande granskning av enskild basenhet, ortopedisk klinik.
VLL 2569:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 10 december 2015 till landstingsstyrelsen gällande kontroll av utbetalda ersättningar i Hälsovalet.
VLL 2570:1-2015

Landstingets revisorer, skrivelse den 28 januari 2016 till landstingsstyrelsen gällande kontroll över landstingsfinansierad busstrafik.
VLL 212:1-2016

Landstingets revisorer, skrivelse den 28 januari 2016 till landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och rehabilitering gällande uppföljande granskning av sekretess i leverantörs- och faktureringsrutinen.
VLL 213:1-2016



Landstingets revisorer, skrivelse den 28 januari 2016 till landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt nämnden för funktionshinder och habilitering gällande beredning av beslutat investeringsutrymme.
VLL 214:1-2016

Landstingsfullmäktiges beslut

Inkomna skrivelser anmäls och läggs till handlingarna.

**§ 30 Interpellation nr 60-2015 från Ewa-May Karlsson (C) och Daniel Öhgren (C). Begränsa nyttjandet av stafettläkare och annan hyrpersonal
VLL 2379-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Ewa-May Karlsson (C) och Daniel Öhgren (C) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Nyttjandet av s.k. stafettläkare och annan hyrpersonal har ökat lavinartat de senaste åren och börjar bli ett allt större problem för kontinuiteten i vården, det tar stora resurser i anspråk som skulle kunna använts bättre. Detta trots att det aldrig funnits fler läkare i Sverige än just nu och att vårt land dessutom är bland det mest läkartäta i världen.

Vårdens specialisering gör att behovet av att kunna täcka upp kortsiktiga vakanser med hyrpersonal troligtvis kvarstår. Dock är det angeläget att komma bort från långvarigt beroende av hyrpersonal, exempelvis i primärvården där vissa hälso-centraler är helt beroende av stafettläkare för att kunna fungera. Konsekvenserna blir dålig läkarkontinuitet för patienterna, höga kostnader för landstinget och tung belastning för annan personal på dessa hälsocentraler. Att minska nyttjandet av stafettläkare har varit på tapeten under lång tid, men trots det har nyttjandet och beroendet stadigt ökat. Det är uppenbart att hittills vidtagna åtgärder inte räckt till vare sig på nationell nivå eller i vårt eget landsting.

Det är dock glädjande att SKL på sin senaste kongress biföll en motion från Centerpartiet om att ta fram en 'gemensam strategi för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården'. I motionssvaret sägs att 'under hösten kommer landstingen att ta fram och besluta om lokala åtgärdsplaner och besluta om en tidplan för utfasning av hyrläkare'.

Det är naturligtvis viktigt att Västerbottens läns landsting är pådrivande i denna process, både vad det gäller att få till stånd nationella överenskommelser och strategier, men också att landstinget själva ser till att utarbeta en lokal åtgärdsplan för att minska beroendet av hyrpersonal.



Med ovanstående som bakgrund är mina frågor;

- Har Västerbottens läns landsting börjat utarbeta den åtgärdsplan som SKL hänvisar till i sitt motionssvar?
- Om nej, har Västerbottens läns landsting för avsikt att ta fram en sådan handlingsplan och i så fall när kan den läggas fram till beslut?

2015-11-20

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Daniel Öhgren (C)
Vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) kongress biföll motionen om minimering av anlitandet av hyrpersonal i vården i november 2015. SKL:s styrelse arbetade vidare med det så kallade inriktningsdokumentet vid mötet i december. SKL:s arbete med att utarbeta en hållbar samlad och gemensam strategi för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården är med andra ord under upp-start.

Frågan har under en lång tid behandlats inom SKL. Den är dock i behov av att bli mer konkret och alla landsting och regioner behöver en gemensam överenskommelse.

I SKL:s motionssvar beskriver man det redan pågående arbetet med att förbättra läkarbemannning inom psykiatri och arbetet med att minska hyrläkare inom det specifika området. Exempel på åtgärder som vidtagits är att utbilda fler ST läkare, arbeta lokalt med attraktiva arbetsplatser och ersättningsfrågor. (Det är också inom psykiatri som man i motionssvaret nämner åtgärdsplaner.)

Västerbottens läns landsting har en utarbetad strategi och åtgärdsplan för att minska nyttjandet av hyrpersonal. Åtgärdsplanen fastställdes i juni 2013. Det finns också en särskild handlingsplan för rekrytering av läkare till länets primärvård. Västerbottens läns landsting har under ett antal år utökat antalet ST tjänster, satsat på utlandsrekryteringar inom EU/EES samt migranter i länet med läkarutbildning utanför EU. Dessa satsningar tar ett antal år innan de når full effekt. Vidare har landstinget också satsat på ersättningsfrågor, exempelvis glesbygdstillägg. Landstingets satsningar ligger helt i linje med SKL:s åtgärder.

Västerbottens läns landsting har en tydlig ambition att minska antalet hyrläkare, delvis på grund av kostnadsutvecklingen, men framför allt för att säkra patient-säkerheten, förbättra arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården och för att klara utbildningsuppgiften för AT/ST läkare på ett så bra sätt som möjligt.



Då bristen på vissa läkarspecialiteter och användandet av hyrpersonal av olika yrkeskategorier är ett nationellt problem är det viktigt att man utarbetar en nationell och samlad gemensam strategi. Västerbottens läns landsting har varit och kommer även fortsättningsvis att vara en aktiv part på det nationella planet i arbetet med att minska nyttjandet av stafettläkare och annan hyrpersonal."

Sedan Ewa-May Karlsson (C) två anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden, Daniel Öhgren (C) två anföranden, Jonas Karlberg (V), Robert Winroth (MP) och Nicklas Sandström (M) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 31 Interpellation nr 61-2015 från Marianne Normark (L). Att blanda kön i sjukhussalar är oetiskt
VLL 2499-2015

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"Historiskt har det varit helt otänkbart att i sjukvården blanda män och kvinnor på samma salar. Detta för att värna den personliga integriteten.

Vårdplatsneddragningarna i sjukvården har varit stora, inte minst där äldre vårdas. Jag är övertygad om att personal pressas till dessa nödlösningar på grund av platsbrist. Jag får många signaler från äldre personer som vårdas i sjukvården i Västerbotten, som har upplevt det som kränkande att i en utsatt och svår situation behöva ligga på samma sal som det motsatta könet.

De signaler jag får är att patienterna inte tillfrågas om de kan tänka sig att få sin vård i en miljö med blandade kön.

Enkelrum är givetvis det optimala när man är sjuk med möjlighet att dela sal för den som vill. Jag vet att den situationen inte finns i dagens sjukvård men ska vara något att sträva efter.

För oss liberaler är det en självklarhet, att om man i nödsituationer måste blanda män och kvinnor, ska patienten vara tillfrågad.

Frågor:

- Anser du att blandade salar är acceptabelt?
- Tror du att vårdplatsbristen har betydelse för att denna situation har uppstått?
- Tycker du att detta är en positiv utveckling för framtidens sjukvård?

2015-12-04

Marianné Normark (L), landstingsgruppledare"



Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Att använda befintliga vårdplatser mera flexibelt är en del i den utveckling som pågår i slutenvården i dag. En flexibel användning av vårdplatserna innebär att det är nödvändigt att patienterna förläggs i flerbäddsrums och efter de behov och förutsättningar som föreligger. Detta kan bero på förändringar i vårdtyngd, vårdplatsstruktur, salsstorlek, lokalmässiga förutsättningar och förändrade behov av yta runt vårdplatserna.

Rutinen i slutenvården är att om man inte har tillgång till enbäddsrums ska vårdplatserna förläggas på bästa sätt. Patienternas behov av hjälpmedel, medicinsk utrustning och övriga behov ska utgöra grunden till var vårdplatsen förläggs. Om detta i så fall innebär att man blandar patienter av olika kön på samma sal ska detta beaktas på så sätt att goda etiska förhållanden kan tillgodoses. Förutom att blanda män och kvinnor behöver också andra hänsyn tas, exempelvis till smittsamhet eller till om patienten är orolig.

Om en patient planeras att bli placerad i en könsblandad sal ska patienten alltid informeras och ge sitt godkännande. Generellt sett gäller det också att man anpassar vårdinsatserna på vårdsalen efter vad som är bästa möjliga miljö. Hänsyn till patientsekretessen är viktig oavsett placering. Vidare har i dag alla vårdplatser på flerbäddsrums tillgång till avskärningsutrustning som skyddar mot insyn.

I en framtid med ny- och ombyggnation för vårdplatser eftersträvas enkelrum för patienterna där så är möjligt."

Sedan Marianne Normark (L) tre anföranden, Karin Lundström (S) två anföranden och Kjell Hanseklint (V) yttrat sig, förklarar överläggningen avslutad.

**§ 32 Interpellation nr 62-2015 från Birgitta Nordvall (KD). Västerbotten
i stryckklass?
VLL 2522-2015**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Under medicinska riksstämman 2015 konstaterades att kontinuitet mellan läkare och patient gör sjukvården bättre och billigare men i detta avseende ligger Sverige i stryckklass i europeisk jämförelse.

En brittisk studie visar att det tar mellan två och fem år innan en patient och en läkare har fullt förtroende för varandra. Fakta som dessa var bakgrunden till ett seminarium som vi kan läsa om i Läkartidningen 2015-12-03.

Den svenska sjukvården lider av dålig kontinuitet mellan patient och läkare och i jämförelse med andra nordiska länder ligger vi mycket sämre till. Ur en europeisk undersökning avviker Sverige kraftigt från de övriga nordiska länderna.

I exempelvis Danmark och Norge instämmer 95-96 procent av de tillfrågade i påståendet; jag har en egen doktor. I Sverige är det bara 57 procent som instämmer i detta!

AL

Sp B4

RC

Detta borde stämma till eftertanke eftersom en rad studier från olika länder visar på att kontinuitet lönar sig. En belgisk studie visar till exempel att två års kontinuitet mellan patient och läkare minskar sjukvårdskostnaderna med 25 procent och en mycket stor koreansk studie ger liknande tydliga resultat.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

- Har västerbottningen fått frågan om de har en egen doktor?
- Om så är fallet, hur blev svaret?
- Hur arbetar vi i landstinget aktivt för att öka kontinuiteten?
- Vilka möjligheter har Västerbotten att minska sjukvårdskostnaderna liknande dessa undersökningar?

2015-12-08

Birgitta Nordvall, gruppleadare för Kristdemokraterna"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Landstinget har inte genomfört någon befolkningsenkät där frågan ställts om man har en egen doktor. I Nationell patientenkät, där målgruppen är patienter i Västerbotten som under en viss tidsperiod besökt läkare på en hälsocentral, ställs två frågor som kan anses relatera till 'egen doktor'. På den ena frågan, 'Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälsocentralen?' anger knappt 50 procent av respondenterna att de träffar samma läkare. På den andra frågan, som relaterar till det specifika besöket, 'Fick du träffa den läkare du ville träffa?' har drygt 70 procent svarat ja.

I syfte att öka patienternas kontinuitet till läkare har en del hälsocentraler valt att gruppera sina listade efter födelsedatum som sedan fördelats mellan de olika läkarna. De hälsocentraler som har vakanta läkartjänster försöker så långt det är möjligt att bemanna med samma hyrläkare till vilka man styr patienter med återkommande besök. Andra angreppssätt är aktiviteter för att rekrytera vårdpersonal till vakanta tjänster, inklusive läkare, inrättande av fler AT-block, öka antal ST-tjänster, utlandsrekrytering av svenskar som studerar i utlandet och rekrytering av färdiga specialister från utlandet. Men även om kompetenser är en fråga för den lokala operativa nivån så är tillgången till kompetens ytterst en nationell fråga.

För patienter med sammansatta vårdbehov är det viktigt att vården fungerar ur medicinsk synpunkt. Olika behov hos olika patienter beroende på bland annat hälsotillstånd, men också på andra faktorer som ålder och livssituation, gör att personell kontinuitet och samordning av vården måste utformas och anpassas efter den enskilde patienten. I hälso- och sjukvården, och då främst i primärvården, kan den personella kontinuiteten inte begränsas till enskilda läkare. Andra funktioner än läkare kan vara mer lämpade att svara för personell kontinuitet och underlätta samordning av vården för den enskilda patienten. I utredningen 'En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården' (S 2013:14) som presenterades i mitten av januari framgår bland annat att en förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, som kräver insatser från många aktörer, behövs. Detta kommer att kräva att huvudmännen och verksamheter ökar sin förmåga att planera utifrån målgruppens behov snarare än utifrån enskilda diagnoser och medicinska specialiteter."



Sedan Birgitta Nordvall (KD) tre anföranden, Peter Olofsson (S) två anföranden och Agneta Lindström Berg (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 33 Interpellation nr 63-2015 från Carin Hasslow (L). Stressrehabilitering
VLL 2577-2015

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"Stressrehabilitering utgör en del av Arbets- och beteendemedicinskt centrum i Umeå. Här utreder man, behandlar och rehabiliterar personer som har stressrelaterade besvär och utmattningstillstånd. Uppdraget är för hela länet. Dock är det så att endast 22 procent av remisserna kommer utifrån, d.v.s. utanför Umeå med kranskommuner. Det har visserligen skett en liten ökning, men att 78 procent som får möjlighet och hjälp till att behandla ohälsa relaterat till arbete, miljö och livsstil är från Umeå och inte från övriga länet är anmärkningsvärt. Finns det ingen som har dessa besvär någon annanstans?

Att högspecialiserad vård sker på NUS är en självklarhet men stressrehabilitering är inte det.

Mina frågor till landstingsrådet:

- Varför sker endast stressrehabilitering i Umeå?
- Är det rimligt att en patient ska åka t.o.r. Skellefteå – Umeå (5 tim) för behandling?
- Är det möjligt att vissa dagar ha den verksamheten i Skellefteå och Lycksele?

Skellefteå den 11 december 2015

Carin Hasslow, Liberalerna"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Stressrehab är en specialistenhet och ett kompetenscentrum för multimodal rehabilitering av patienter med utmattningssyndrom och är ett stöd för primärvård, företagshälsovård och den specialiserade sjukhusvården. Till Stressrehab kommer patienten via remiss eller sedan maj 2015 också via egen vårdbegäran. Tidigare har läkarremiss varit ett krav, men sedan slutet av 2015 kan också andra yrkeskategorier inom vården remittera.

De flesta patienter med stressrelaterade symtom bör i tidigt skede primärt handläggas av primärvård eller företagshälsovård. Stressrehab har därför sedan många år sett det som viktigt att etablera en god samverkan med primärvården. Flera utbildningsinsatser har gjorts och försök till att ytterligare utveckla samverkan med primärvård avseende exempelvis vårdprogram och filialverksamhet har initierats från Stressrehabs medarbetare och ledning. Redan i arbetet inför budget 2012 och 2013 fanns inprioriteringsförslag utarbetat tillsammans med Rehabcentrum i Skellefteå om detta. Det senaste initiativet från Stressrehab med syfte att i samverkan med primärvården utveckla multimodal rehabilitering för patienter med ut-

Handwritten signatures: AL, d.p., LM.

Handwritten signature: RLL

mattningsyndrom gjordes i södra Lappland våren 2015. För tillfället önskar dock berörda hälsocentraler utveckla denna verksamhet på egen hand.

Ekonomiska incitament kan vara en bidragande orsak till att olika enheter inom primärvården gärna utvecklar egna arbetssätt avseende denna patientgrupp. Senaste åren har det funnits en rehabiliteringsgaranti med ekonomiska incitament till hälsocentraler för att behandla denna patientgrupp med kognitiv beteendeterapi, KBT. Det saknas dock evidens för att enbart KBT-behandling leder till ökad arbetsåtergång för denna patientgrupp.

Faktorer som skulle kunna påverka remissinflödet från de olika hälsocentralerna kan vara hur möjligheterna att genomföra tidiga och rehabiliterande insatser för denna patientgrupp ser ut på den egna hälsocentralen. Hälsocentralernas kunskap om Stressrehab:s verksamhet liksom kunskapen om sjukdomstillstånden och rekommenderad behandling kan också påverka remitteringen. Vidare skulle remissinflödet kunna påverkas av om läkare tillsammans med övriga yrkeskategorier anser sig klara denna bedömning på egen hand eller tycker sig behöva ytterligare stöd i patientbedömningen. Det kan också påverkas av om teamet tycker sig kunna tillgodose patientens rehabiliteringsbehov på den egna hälsocentralen eller om de anser att patienten behöver multimodal rehabilitering på Stressrehab. Andra faktorer kan vara att tillfälliga läkare eller stafettläkare kan ha bristande kunskap om Stressrehab:s verksamhet och därmed inte känner till behandlingsalternativ och remitteringsmöjligheter. Brist på läkare på vissa hälsocentraler kan vidare ha medfört bristande möjlighet att remittera då läkarremiss tidigare har varit ett krav. En annan bidragande faktor till skillnaderna i remittering skulle kunna vara att läkare tror att patienterna tycker att avståndet är för långt och därmed inte ser Stressrehab:s multimodala verksamhet som ett behandlingsalternativ för patienten.

Få patienter som erbjudits multimodal rehabilitering vid Stressrehab har uttryckt att resande är ett hinder. För patienter med lång resväg erbjuds boende på Hotell Björken kvällen före inbokad besök eller gruppträff. För att underlätta för resande patienter sker också samordning av olika behandlingsinsatser under samma dag, som exempelvis gruppträffar.

Vid Stressrehab ser medarbetare och ledning ett fortsatt stort behov av att utveckla samverkan med primärvården för att bättre kunna tillgodose patienternas behov av multimodal rehabilitering för patienter med stressrelaterad hälsa och avser också att fortsätta ta initiativ till samverkan. Stressrehab är också fortsatt positiva till att utveckla filialverksamhet i andra delar av länet, exempelvis genom att i pilotverksamhet erbjuda behandlingsgrupp i Skellefteå, Lycksele eller andra delar av länet."

Sedan Carin Hasslow (L) tre anföranden och Karin Lundström (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.



§ 34 Interpellation nr 2-2016 från Marianne Normark (L). Varför har inte kvinnor i större utsträckning de välbetalda jobben?
VLL 61-2016

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Läste i dagens Västerbottens Kuriren om 'Fler män på de mest välbetalda landstingsjobben'. Av landstingets anställda är 70 % kvinnor, trots detta är det männen i huvudsak som har de välbetalda jobben. Historiskt har det varit samma mönster, inget händer från 2009 till 2015 det har blivit en sämre utveckling för kvinnorna.

Det sägs och skrivs många vackra ord om vikten av att även kvinnor ska ha karriärutveckling och att det ska vara en jämnare könsfördelning mellan män och kvinnor på högre befattningar, problemet är att det inte finns någon verkstad. Fortfarande är det så att ju högre upp i organisationen desto fler män. Detta är oacceptabelt 2016, att kvinnor inte finns mer representerade bland de välbetalda befattningarna.

För oss liberaler är det självklart att även kvinnor ska finnas på välbetalda befattningar i landstingets organisation.

Frågor:

- Tycker du att det är ok att män dominerar på de välbetalda befattningarna?
- Vad tänker du som ytterst ansvarig politiker om att det ser ut som det gör?
- Vad tänker du göra åt detta att kvinnor i så liten utsträckning finns på de välbetalda jobben?
- Vad har landstinget för strategi för att bryta detta mönster?

2016-01-11

Marianne Normark (L)
Gruppledare"

Landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) har överlämnat interpellationen för besvarande till landstingsråd LiseLotte Olsson (V). Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Interpellanten har i sin frågeställning enbart valt att fokusera på skattepliktig inkomst, inte enbart lön. Inkomsten påverkas av fler faktorer, exempelvis av särskilda ersättningar eller av aktuell sysselsättningsgrad.

Inkomsten påverkas också av frekvensen jour och beredskap, i vilken grad jour och beredskap ersätts kontant eller i ledighet, i vilken utsträckning man tjänstgör under förhållanden som ger extra ersättning, till exempel genom så kallad "internstafett". På motsvarande sätt påverkas förstås också inkomsten av frånvaro eller tjänstgöringsgrad.



Redovisningen utgår inte från den lön som kvinnliga och manliga medarbetare har. Med befintlig lön som jämförelse visar det sig att de allra flesta av de högst avlönade yrkeskategorierna - de mest 'välbetalda befattningarna' - är kvinno-dominerade. Bland de högst avlönade yrkeskategorierna i landstinget är det fler kvinnor än män som arbetar.

Bland chefsgrupperna är förhållandet 50-50 på landstingsledningsnivå. För verksamhets- och avdelningschefsgrupper gäller att 62 procent respektive 85 procent är kvinnor.

I flertalet läkargrupper är det fler kvinnor än män som är anställda. Det gäller distriktsläkare (54 procent kvinnor), specialistläkare (53 procent), ST-läkare (60 procent) och AT-läkare (62 procent). Undantaget i sammanhanget utgörs av gruppen överläkare där 44 procent av medarbetarna är kvinnor.

Bland övriga yrkesgrupper med de förhållandevis högsta lönerna är 64 procent av allmäntandläkarna kvinnor, 58 procent av specialisttandläkarna, 80 procent av psykolog/psykoterapeuterna och 75 procent av psykologerna. För gruppen sjukhusfysiker gäller att andelen män är den större - 69 procent.

Det är alltså inte en riktig slutsats att kvinnor skulle vara underrepresenterade bland de mest välbetalda jobben eller befattningarna. Däremot pekar uppgifterna mot att män i större utsträckning än kvinnor arbetar på ett sätt som genererar högre inkomster. Exempelvis var det under år 2015 mycket större andel manliga än kvinnliga läkare som 'internstafettade', vilket ger en extra ersättning. Av det totala antalet timmar som läkare arbetade i den formen svarade männen för mer än 80 procent.

Att män generellt har högre inkomster än kvinnor, trots att det i de flesta högre avlönade yrkena arbetar fler kvinnor, är ett utslag av hur traditionella könsroller påverkar kvinnors villkor och förutsättningar. Kvinnor tar fortfarande det största ansvaret när det gäller hushållsarbete, föräldraledighet och vård av sjuka barn, vilket påverkar frånvaro, tjänstgöringsgrad och i vilken utsträckning man tjänstgör under förhållanden som ger extra ersättning.

Västerbottens läns landsting ska vara ett föredöme ur ett jämställdhetsperspektiv. Majoriteten anser att makt, inflytande och resurser måste fördelas lika mellan könen, för att skapa rättvisa villkor och förutsättningar. Landstingets arbetsmiljö ska lämpa sig för både kvinnor och män, arbetsorganisationen och arbetstider ska främja möjligheterna att förena arbete med föräldraskap och motverka ofrivilligt deltidsarbete. Löneskillnader på grund av kön ska inte förekomma i vår organisation."

Sedan Marianne Normark (L) tre anföranden, LiseLotte Olsson (V) tre anföranden och Nicklas Sandström (M) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

AL DG BH

Rlu

**§ 35 Interpellation nr 3-2016 från Nicklas Sandström (M). Förmågan att politiskt styra i en djungel av styrdokument?
VLL 65-2016**

Landstingsfullmäktige (§ 6-2016) har medgett att Nicklas Sandström (M) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"I en artikel i Västmanlands läns tidning 2015-11-19 finns en uppgift att landstinget har 3 strategier, 20 policies, 264 riktlinjer och 281 handlingsplaner. Ett inte helt orealistiskt antagande är att Västerbottens läns landsting har minst lika många.

Det kan handla om tobakspolicies, mångfaldspolicies, uppförandekoder, miljö-policies, rese-policies osv. Dessa olika former av policies följs också upp på olika sätt, inte minst genom enkäter till verksamheterna. I vissa av dessa fall är policyn en följd av ett juridiskt krav att upprätta en policy, t.ex. arbetsmiljöpolicy.

Många policies berör områden och frågeställningar där det är svårt att uppnå någon högre konkretionsnivå, t.ex. 'bemöta med respekt', 'bejaka mångfald' osv. Avsikten med dessa policies torde vara att uppmärksamma en fråga eller ett område, att signalera ett värde för att påverka en viss kultur genom att utfärda en policy. När det handlar om riktlinjer kan de innehålla både beslutade rutiner, tillämpningsanvisningar till lagstiftning eller regler landstinget själva beslutat om. Många gånger har dessutom dessa styrdokument tagits på politisk nivå.

Just nu pågår ett positivt arbete med att se över de antagna policys utifrån kopplingen till det nya ledningssystemet vilket är bra. Det arbetet är dock inte heltäckande utan handlar främst om delar av de policys som finns och inte alla de styrdokument som har till uppgift att ge styrsignaler till verksamheten.

Självklart finns det ett behjärtansvärt motiv bakom alla dessa, riktlinjer, handlingsplaner och policies men allt detta måste sammantaget vägas mot de nack-delar som finns med den administration som krävs för att följa upp och revidera alla dessa dokument. Risker finns även att olika styrsignaler konkurrerar mot varandra och skapar en otydlighet och effekterna av styrsignalen uteblir. En annan aspekt som måste vägas in är om det går att nå en attitydförändring genom ett antaget dokument eller om det i själva verket handlar om andra faktorer som påverkar såsom till exempel det lokala ledarskapet.

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

- Hur många strategier, policies, riktlinjer och handlingsplaner finns i Västerbottens läns landsting?
- Hur många av dessa har reviderats de senaste tio åren?
- Anser du utifrån antalet styrande dokument som finns i Västerbottens läns landsting att det underlättar eller försvårar den politiska förmågan att styra och leda?
- Om så avser du vidta några åtgärder?

Umeå den 12 januari 2016

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd



Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Frågan om politisk styrning kopplat till antal styrdokument i Västerbottens läns landsting är relevant och belyser flera centrala aspekter i vår gemensamma styrning och ledning. Det handlar om att skapa ett system med dokument som ger förutsättningar för tydlighet, ansvarsfördelning och samsyn i hela landstinget. Ett arbete som vi vill lyfta fram och som jag återkommer till.

Den bild vi i dagsläget kan ge av omfattningen av styrande dokument för hela Västerbottens läns landsting är ett antal av 10 policies, 13 strategier, 21 handlingsplaner och 137 riktlinjer. Redovisningen är dock sannolikt inte fullständig då vårt ledningssystem är under uppbyggnad och alla dokument ännu inte finns inlagda. Av samma anledning är det också svårt att ta fram en exakt uppgift på vilka styrande dokument som har reviderats de senaste tio åren. Det system som krävs för att, utan en mycket stor manuell arbetsinsats, enkelt åskådliggöra detta har tidigare inte funnits på plats.

En del av arbetet med ledningssystemet som vi har intensifierat de senaste åren och året är också detta att skapa ordning, tydlighet och systematiskt leda allas vårt arbete med god kvalitet.

Parallellt med arbetet med ledningssystemet är det viktigt att en översyn av styrande dokument inleds på övergripande politisk nivå. Av den anledningen har landstingsstyrelsen påbörjat ett arbete med att göra den politiska styrningen mer stringent. Ett första steg i det arbetet är framtagande av ett policypaket som landstingsfullmäktige kommer att anta under våren 2016. Policypaketet samlar vårt gemensamma förhållningssätt i Västerbottens läns landsting inom ett antal områden och ersätter tidigare policies inom dessa områden. Paketet avser att förtydliga vilka fullmäktiges policies är och det kommer att följas av ett systematiskt arbete för att, genom andra styrdokument, på olika nivåer i organisationen omsätta fullmäktiges styrsignaler till den egna verksamheten och verkstaden. Det kommer att vara ett långsiktigt arbete där existerande styrdokument omformas och revideras efterhand, men det är ett arbete som kommer att skapa mer av den tydlighet som vi vill eftersträva.

Vi genomför ett antal åtgärder för att förenkla den politiska förmågan att styra och leda och ambitionen är att det ska leda till tydligare prioriteringar och en signal från den politiska ledningen vad vi önskar få återkoppling på. Vi vill renodla den politiska styrningen för att ge verksamheten utrymme och mandat att styra sin verksamhet. Vi ska skapa förutsättningar för en organisation som har en tydlig grund utifrån vilken chefer och medarbetare kan vägledas i sitt arbete och där politiken inte styr i detalj utan visar riktning och sammanhang.

För att återkomma till styrdokumenterna så är det, som också antyds i interpellationen, egentligen inte antalet som är den springande punkten. Oavsett om vi har 100 eller 200 riktlinjer så är det kombinationen av kvaliteten på dokumenten och hur de kan stödja oss alla när vi arbetar med ledarskap och attitydfrågor som är absolut avgörande och här pågår ett löpande arbete."

Sedan Nicklas Sandström (M) tre anföranden, Peter Olofsson (S) två anföranden, Daniel Öhgren (C) och Jonas Karlberg (V) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.



§ 36 Bordläggning av interpellationer
VLL 298-2016

Ordföranden föreslår att besvarande av interpellationerna nr 4 till och med nr 9-2016 bordläggs till kommande sammanträde, vilket landstingsfullmäktige godkänner.

Landstingsfullmäktiges beslut

Resterande interpellationer bordläggs till nästkommande sammanträde.

Ad de B.

Bilaga till Landstingsfullmäktiges protokoll.

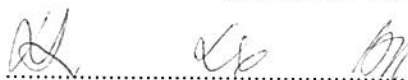
Voteringslista nr. 1

Landstingsfullmäktiges sammanträde den 16 februari 2016 klockan 13:23:29.

11 Motion nr 17-2014 Kostnadsfria glasögon till barn upp till 9 år (B-A Nilsson)

Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv
Nina Loughlin Ordf.	(S)	Södr		X			
Roger Marklund 1:e vice ordf.	(S)	Norra		X			
IngMarie Westh 2:e vice ordf.	(L)	Södr			X		
Peter Olofsson	(S)	Södr		X			
Karin Lundström	(S)	Norra		X			
Nicklas Sandström	(M)	Södr		X			
LiseLotte Olsson	(V)	Södr		X			
Ewa-May Karlsson	(C)	Södr			X		
Marianne Normark	(L)	Södr			X		
Birgitta Nordvall	(KD)	Södr			X		
Robert Winroth	(MP)	Alla		X			
Petter Nilsson	(SD)	Västr				X	
Marita Fransson	(S)	Västr	Agneta Lindström-Berg	X			
Magnus Eriksson	(S)	Västr		X			
Ulrika Lindström	(V)	Norra		X			
Kenneth Andersson	(S)	Norra		X			
Janeth Lundberg	(S)	Norra		X			
Henrik Agerhäll	(SD)	Norra	Lena Jäger			X	
Urban Larsson	(C)	Västr					X
Betty-Ann Nilsson	(KD)	Västr			X		
Nicke Grahn	(L)	Västr			X		
Urban Lindström	(S)	Västr		X			
Catharina Viktorsson	(M)	Västr	Jesper Björnehall		X		
Karin Malmfjord	(S)	Västr		X			
Margareta Löfgren	(V)	Västr		X			
Maria Kristoffersson	(C)	Västr	Alexandra Wermelin		X		
Carin Hasslow	(L)	Norra			X		
Andreas Löwenhök	(M)	Norra		X			
Anna Vestermark	(S)	Norra		X			
Daniel Öhgren	(C)	Norra			X		
Tobias Wass	(S)	Norra	Mona Andersson	X			
Susanne Dufvenberg	(S)	Norra	Sture Lundgren	X			
Kjell Hanseklint	(V)	Norra		X			
Jonas Andersson	(S)	Norra		X			
Maalin Wikström	(MP)	Alla	Anders Hård	X			
Karl-Gustav Lilja	(L)	Alla			X		
Jens Wennberg	(L)	Norra			X		
Elin Segerstedt, Söderberg	(M)	Norra		X			
Linda Carstedt	(S)	Norra		X			
Olle Edblom	(C)	Södr			X		
Helen Forsberg	(V)	Södr		X			
Ulf Björk	(S)	Södr					X
Isac Öberg	(M)	Södr	Kenneth Isaksson	X			
Katarina Jonsson	(S)	Södr		X			
Per-Erik Lundmark	(S)	Södr		X			
Liv Granbom	(M)	Södr		X			
Charlotte Lundkvist	(S)	Södr		X			
Erik Bergkvist	(S)	Södr	Lars Paulsson	X			
Erik Ferry	(V)	Södr	Maria Westberg	X			
Harriet Hedlund	(S)	Södr		X			
Transport:				33	13	2	2

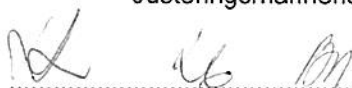
Justeringsmännens signatur:



Forts. voteringslista nr. 1 Landstingsfullmäktiges sammanträde den 16 februari 2016.

				Transport:	33	13	2	2
Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	
Peter Lindkvist	(SD)	Södr						X
Mattias Åman	(S)	Norra		X				
Thommy Bäckström	(L)	Södr			X			
Alejandro Caviedes	(S)	Södr		X				
Anna-Karin Nilsson	(M)	Södr		X				
Ann-Louise Hansson	(MP)	Södr		X				
Jessica Åhlin	(V)	Södr		X				
Gunnar Viklund	(S)	Södr		X				
Anna-Karin Lundberg	(KD)	Södr			X			
Saga Henriksdotter	(S)	Södr						X
Lena Riedel	(M)	Södr		X				
Lars Bäckström	(C)	Södr			X			
Jonas Karlberg	(V)	Södr		X				
Lars Lilja	(S)	Södr	Marcus Lundberg	X				
Margareta Gustavsson	(S)	Södr		X				
Alireza Mosahafi	(MP)	Södr		X				
Rikard Lähdekorpi	(V)	Södr		X				
Eva Andersson	(S)	Södr		X				
Ulf Liljegren	(S)	Södr		X				
Per Hörnsten	(M)	Södr		X				
Linda Berglund	(S)	Södr		X				
SUMMA:				49	16	2	4	

Justeringsmännens signatur:


.....