

Landstingsfullmäktige 2017-02-21

Besvarande av inkomna interpellationer

Interpellation nr 48-49, 54 och 57-58 bordlagda vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 15-16 november 2016

Besvaras av

Initierat av:	Carin Hasslow (L)	Datum: 2016-09-12
DiarieNr:	VLL 1830:1-2016	Karin Lundström
Innehåll:	160910 Interpellation nr 48-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Bildande av länskliniker i kirurgi, ortopedi, psykiatri och ögon	
Initierat av:	Henrik Agerhäll (-)	Datum: 2016-09-12
DiarieNr:	VLL 1839:1-2016	Peter Olofsson
Innehåll:	160909 Interpellation nr 49-2016 från Henrik Agerhäll (-) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Indrivning av vårdskulder från utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort	
Initierat av:	Henrik Agerhäll (-)	Datum: 2016-10-18
DiarieNr:	VLL 2145:1-2016	Peter Olofsson
Innehåll:	161018 Interpellation nr 54-2016 från Henrik Agerhäll (-) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Representativ demokrati och regionbildning	
Initierat av:	Carin Hasslow (L)	Datum: 2016-10-24
DiarieNr:	VLL 2187:1-2016	Karin Lundström
Innehåll:	161023 Interpellation nr 57-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Frågor kring vård för patienter med diabetes	
Initierat av:	Carin Hasslow (L)	Datum: 2016-10-24
DiarieNr:	VLL 2188:1-2016	Karin Lundström
Innehåll:	161023 Interpellation nr 58-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Frågor kring vård i livets slutskede	
Initierat av:	Carin Hasslow (L)	Datum: 2016-11-24
DiarieNr:	VLL 2422:1-2016	Karin Lundström
Innehåll:	161124 Interpellation nr 62-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Neddragning av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser	

Initierat av: Marianne Normark (L) **Datum:** 2016-12-08
DiarieNr: VLL 2524:1-2016 **Peter Olofsson**
Innehåll: 161208 Interpellation nr 63-2016 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varken TV eller radio på sjukvårdssalar

Initierat av: Marianne Normark (L) **Datum:** 2017-01-05
DiarieNr: VLL 54:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: Interpellation nr 1-2017 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor

Initierat av: Henrik Agerhäll (-) **Datum:** 2017-01-13
DiarieNr: VLL 100:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170112 Interpellation nr 2-2017 från Henrik Agerhäll (-) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar

Initierat av: Birgitta Nordvall (KD) **Datum:** 2017-01-13
DiarieNr: VLL 110:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170113 Interpellation nr 3-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Varför slutar personalen?

Initierat av: Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD) **Datum:** 2017-01-16
DiarieNr: VLL 114:1-2017 **LiseLotte Olsson**
Innehåll: 170116 Interpellation nr 4-2017 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsråd LiseLotte Olsson (V). Är du beredd att avbryta försöket med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön?

Initierat av: Marianne Normark (L) **Datum:** 2017-01-17
DiarieNr: VLL 136:1-2017 **Robert Winroth**
Innehåll: 161220 Interpellation nr 5-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Sjukhusmaten - en del i tillfrisknandet

Initierat av: Nicklas Sandström (M) **Datum:** 2017-01-23
DiarieNr: VLL 178:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170118 Interpellation nr 6-2017 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Införande av vaccination mot rotavirus

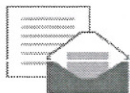
Initierat av: Marianne Normark m.fl. (L) **Datum:** 2017-01-24
DiarieNr: VLL 192:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170119 Interpellation nr 7-2017 från Marianne Normark, Carin Hasslow, Nicke Grahn, Jens Wennberg, Thommy Bäckström och IngMarie Westh (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Dags att lägga ned Region Västerbotten

Initierat av:	Birgitta Nordvall (KD)	Datum: 2017-01-24
DiarieNr:	VLL 197:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170124 Interpellation nr 8-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Psykisk ohälsa och drogproblematik bland ensamkommande barn	

Initierat av:	Ewa-May Karlsson (C)	Datum: 2017-01-26
DiarieNr:	VLL 215:2-2017	Peter Olofsson
Innehåll:	170125 Interpellation nr 9-2017 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Införa KRY.se i landstinget	

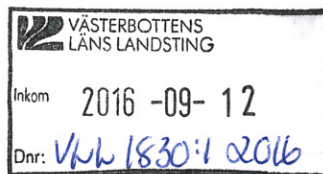
Initierat av:	Betty-Ann Nilsson (KD)	Datum: 2017-02-01
DiarieNr:	VLL 272:1-2017	Karin Lundström
Innehåll:	170131 Interpellation nr 10-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Synprovning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC)	

Initierat av:	Anna-Karin Lundberg (KD)	Datum: 2017-02-01
DiarieNr:	VLL 273:1-2017	Robert Winroth
Innehåll:	170131 Interpellation nr 11-2017 från Anna-Karin Lundberg (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Frisk eller sjuk kyckling	



Interpellation
Carin Hasslow

Nr 48-2016
till: Sofia C Jonsson, Majlis Israelsson



2016-09-10 16:22

Med vänliga hälsningar / Carin Hasslow

Interpellation

Det har kommit till min kännedom att bildandet av länskliniker i kirurgi, ortopedi, psykiatri och ögon kommer att ske denna höst.

Jag ställer följande frågor till landstingsrådet Karin Lundström

Vad ser du för fördelar med att bilda länskliniker?

Vad ser du för nackdelar att bilda länskliniker?

Kommer det att göras konsekvensanalyser innan beslutet tas i HSN?

Har personalen varit delaktiga i denna förändring?

När man gör dessa stora förändringar, varför har inte HSNs politiker inte informerats under denna process?

Tror du att man kommer att tappa kompetent personal när man gör denna stora förändring?

Hur kommer detta att påverka Lycksele och Skellefteå lasarett?

Skellefteå den 10 sept 2016

Carin Hasslow (L)

Skickat från min iPad

Interpellation nr 48-2016 från Carin Hasslow (L). Bildande av länskliniker i kirurgi, ortopedi, psykiatri och ögon

De viktigaste argumenten för bildande av länskliniker är att vi ska ha en jämlik vård i länet, en länsgemensam kö till operationer och åtgärder samt att indikationer och behandlingsriktlinjer ska vara lika i länet.

Genom att slå samman basenheter får vi en verksamhetschef i länet med övergripande mandat och ansvar för verksamheter inom samma medicinska område. Detta ger ökade möjligheter till utvecklingsarbete avseende personal, arbetsmiljö, produktion, tillgänglighet, vårdpraxis och resursanvändning då ekonomi, mandat och ansvar ligger samlat. Ett samlat ansvar ger också förbättrade möjligheter till samverkan med primärvård, kommuner och övriga externa intressenter.

Varje omorganisering kommer med både fördelar och risker. En övergripande riskanalys med föreslagna åtgärder är gjord av hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Riskanalysen gick med som underlag inför beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 29 september.

Inför beslutet sattes även ett gemensamt datum för information till chefer och medarbetare om förslaget till ny organisation till den 6 september, i dialog med verksamhetscheferna vid verksamhetsområde Sjukhusvårds ledarforum. Syftet var att ge alla samma förutsättningar att informera sina medarbetare samtidigt.

På basenhetsnivå kommer riskvärderingar att göras i samband med varje enskild process. Jag har förståelse för den oro och de farhågor som hittills har framförts från personalen med anledning av organisationsförändringen. Det blir därför mycket viktigt i kommande riskanalyser att titta på vilka farhågor som finns och att alla medarbetare ges förutsättning att delta i riskanalysarbetet och den fortsatta dialogen i formandet av länsklinikerna.

Förutsättningarna för att vi ska kunna rekrytera läkare till alla tre sjukhusen ökar. Det är nödvändigt för att lasaretten ska fortsätta vara akutsjukhus, vilket är en förutsättning för att Norrlands universitetssjukhus ska klara sitt regionuppdrag. Norrlands universitetssjukhus har profilområden inom högspecialiserad vård och akutsjukhusen i Skellefteå och Lycksele arbetar bland annat med fortsatt uppdelade och differentierade planerade kirurgiska ingrepp. Införandet av länskliniker ökar förutsättningarna för samverkan och specialisering sjukhusen emellan, vilket stärker en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen: En sjukhusverksamhet på tre orter.

Interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Nr 49-2016

Indrivning av vårdskulder från utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort

Godmorgon.

Jag lovade att jag skulle återkomma med en tidigare inlämnad interpellation i omarbetat skick eftersom landstinget, enligt uppgifter som lämnades av landstingsstyrelsens ordförande, inte kunde hitta ordet "EU-migrant" i landstingets datasystem och önskade att jag skulle använda något annat ord som gick att hitta i systemet.

Jag blev som sagts tidigare lite beklämd när jag läste detta stycke i tidningen Dagens Medicin från april 2015:

"Bara ett landsting kan svara på vad vården för EU-migranter kostar. Det är Västerbotten som utfärdade fakturor på totalt 333 456 kronor till EU-migranter under 2014. Samtliga fakturor är obetalda."

<http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/04/16/olika-villkor-for-eu-migranter-i-varden/>

Jag utgår här ifrån att den grupp som i tidningsartikeln kallades för "EU-migranter" i landstingets datasystem kallas för "utländska EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort" och har korrigerat frågorna efter detta antagande. Om formuleringen är riktig bör svaret på delfråga ett sålunda bli "333 456 kr".

Mig veterligt har inflödet av EU-migranter inte fört med sig någonting positivt för västerbottningarna. Jag anser att det är viktigt att alla offentliga myndigheter samverkar för att skapa ett repatrieringstryck på EU-migranter för att förmå dem att lämna länet och landet.

Den potentiella möjligheten att pressa EU-migranter till repatriering genom att arbeta mer aktivt med att driva in vårdskulder från gruppen är den främsta anledningen till att jag valt att ställa frågorna nedan.

Interpellationsfrågor till landstingsstyrelsens ordförande:

1. För hur stort belopp har landstinget utfärdat fakturor till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort under 2014?
2. Hur stort belopp, av totalsumman på till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort utfärdade fakturor under 2014, hade betalats in till landstinget fram till och med sista december 2015?
3. Hur stort belopp, av totalsumman på till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort utställda fakturor under 2014 har, till och med sista december 2015, gått vidare till inkasso, respektive kronofogde?
4. För hur stort belopp har landstinget utfärdat fakturor till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort under 2015?
5. Hur stort belopp, av totalsumman på till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort utfärdade fakturor under 2015, hade

betalats in till landstinget fram till och med sista december 2015?

6. Hur stort belopp, av totalsumman på till utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort utställda fakturor under 2015, har till och med sista december 2015 gått vidare till inkasso, respektive kronofogde?

7. Vilka krav på identitetshandlingar ställer landstinget på individer som påstår sig vara utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort för att de ska få betala via faktura, istället för kontant?

8. Har du i dagsläget några idéer på hur landstinget skulle kunna bli bättre på att förmå utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort att betala sina fakturor?

Frågorna är ställda av Henrik Agerhäll 2016-09-09

Interpellation nr 49-2016 från Henrik Agerhäll (-). Indrivning av vårdskulder från utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort

Enligt gällande lagstiftning har alla personer som söker för akut vård, oavsett betalningsförmåga, rätt att få vård.

Landstingets bokföring är inte uppbyggd på det sätt att sortering görs utifrån land och ifall patienter har ett giltigt sjukförsäkringskort eller inte. Därav skulle det krävas en allt för stor arbetsinsats för att ta fram de uppgifter som interpellanten efterfrågar.

Det är även viktigt att understryka att vården för dessa grupper är en mycket liten andel av den vård som vårt landsting totalt utför.

Interpellation till landstingsstyrelsens ordförande

nr 54-2016

Representativ demokrati och regionbildning

Man kan inte ha folkomröstning i alla frågor. Ett alternativ är representativ demokrati. För att det representativa systemet med rätta ska kunna kallas demokratiskt bör partierna inför valen vara tydliga med sin ståndpunkt i viktiga frågor så att väljarna kan göra ett informerat val. Om politikerna försöker sig på att så att säga "fuska igenom" frågor av större dignitet som de inte tydligt informerat väljarna om mellan två val kan systemets demokratiska legitimitet ifrågasättas.

Inför valet 2010 fanns det en diskussion om en eventuell storregionbildning som fick en mycket undanskymd plats i medierna. Jag stod som förstanamn på landstingslistan för mitt parti och försökte, utan framgång, lyfta fram frågan om "ingen storregion utan folkomröstning" som partiets stora fråga inför valet.

I oktober 2010, ungefär en månad efter landstingsvalet, kallade landstingsstyrelsen in till presskonferens som handlade om att man nu ville bilda storregion. Erik Bergqvist (nuvarande chef för Region Västerbotten) förklarade att det var bråttom om man skulle hinna bilda storregion innan den första januari 2015. På frågan om man bör legitimera en storregionbildning genom en folkomröstning eller genom att göra det till en tydlig valfråga inför valet 2014 så svarade Bergqvist att någon av de alternativen kanske skulle bli aktuella om tidsplanen för att bilda storregion till den första januari 2015 inte skulle hålla.

Dåvarande moderate landstingstoppen Edvard Riedl förklarade att eftersom alla sju partier i dåvarande landstingsfullmäktige var för en storregionbildning så tyckte han att det var onödigt med en folkomröstning. Om en folkomröstning sa han specifikt "Folkomröstning tror jag inte på vad gäller det här, eftersom det är svårt att bryta ut delar av helheter och få bra folkomröstningar". På grund av låga opinionssiffror har Riedl nu ändrat uppfattning i frågan och det ser jag som positivt. Riedls dåvarande uttalande finns tillgängligt på youtube.

(<https://www.youtube.com/watch?v=6A72udMwUz0>)

Interpellationsfrågor till landsstingsstyrelsens nuvarande ordförande:

1. Tycker du att ditt parti gjorde tillräckligt för att legitimera systemet med representativ demokrati inför valet 2014 genom att tydligt förklara för väljarna att en röst på Socialdemokraterna är en röst på storregionbildning?

2. Om det är din ståndpunkt att frågan om storregionbildning är en såpass oviktig fråga att det går bra för politikerna att driva igenom regionbildning mellan valen utan att väljarna fått möjlighet att säga sitt, kan du då ge några exempel på frågor som du anser är av tillräcklig dignitet för att partierna inom ramen för ett representativt demokratiskt system inför val bör redovisa sin ståndpunkt kring, när det gäller frågor inom områden som är av relevans för landstinget?

Frågorna är ställda av Henrik Agerhäll 2016-10-18

Interpellation nr 54-2016 från Henrik Agerhäll (-). Representativ demokrati och regionbildning

Interpellantens frågeställningar gällande en ny regionindelning av Sverige ligger utanför landstingets kommunala kompetens och beslut kommer att fattas på nationell nivå av våra folkvalda riksdagsledamöter.

Socialdemokraterna har varit tydlig med att Sveriges geografiska indelning behöver moderniseras för att skapa regionala organisationer som bättre motsvarar den moderna människans behov och förväntningar. Kraftfullare regioner ger förbättrade förutsättningar att möta de utmaningar som vi ser runt om i Sverige, på såväl kort som lång sikt. Det har vi Socialdemokrater varit tydliga med sedan början av 2000-talet.

Frågan blev extra tydlig i samband med att Ansvarskommitténs slutbetänkande debatterades i riksdagen under 2007 och där samtliga riksdagspartier ställde sig bakom. Socialdemokraterna har i dess efterföljande riksdagsdebatter, medialt samt i Socialdemokraternas valarbete 2010 och 2014 varit tydlig med sitt ställningstagande om att Sverige behöver en ny regionindelning - såväl nationellt som regionalt.

Interpellation nr 57-2016

Många människor drabbas av diabetes och är beroende av vård på olika nivåer. De har precis som alla andra, rätt till en jämlik och säker vård var än de bor i Västerbotten.

En förutsättning för god diabetesvård är ett teamarbete med patienten i centrum. Detta understryks i de nationella riktlinjerna där diabetessjuksköterskan, dietisten och fotterapeuten har viktiga roller. Diabeteshjälpmedlen har utvecklats och ska möjliggöra ett så gott liv som möjligt för patienten.

Mina frågor till landstingsrådet Karin Lundström

Vid vilka enheter handläggs typ 1 och typ 2 diabetes i länet?

Hur många procent av patienterna får möjlighet att använda Freestyle Libre vid respektive medicinklinik i Umeå, Skellefteå och Lycksele?

Hur många procent av patienterna får möjlighet att använda Dexcom (CGM) vid respektive medicinklinik i Umeå, Skellefteå och Lycksele?

Finns det diabetessjuksköterska på alla hälsocentraler i länet?

Vilken kompetens finns hos distriktsläkarna vid hälsocentralerna i länet?

Hur stor procent av länets diabetespatienter har tillgång till dietist och fotterapeut?

Skellefteå den 23 oktober 2016

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 57-2016 från Carin Hasslow (L). Frågor kring vård för patienter med diabetes

Diabetes är en av våra vanligaste folksjukdomar och det är viktigt att vi bemöter patienterna på bästa tänkbara sätt. Det är ett prioriterat område inom såväl primärvården som sjukhusvården.

Patienter med diabetes typ 1 och vissa patienter med svårbehandlad diabetes typ 2 ges behandling vid samtliga medicinkliniker i länet. Patienter med diabetes 2 behandlas vid alla hälsocentraler inom Hälsoval Västerbotten. Det finns diabetesansvarig sjuksköterska på alla våra hälsocentraler samt att distriktsläkarna har goda kunskaper och arbetar efter utarbetade riktlinjer och rutiner för behandling av patienter med diabetes. Diabetespatienter erbjuds kontakt med dietist och för medicinsk fotsjukvård finns det länsgemensamma rutiner och remisskriterier för patienter med riskfot. I Västerbotten finns även ett ämnesbaserat expertråd för diabetes som har vidareutbildning om nya riktlinjer och behandlingsstrategier gällande diabetes.

Av patienterna vid medicinkliniken i Umeå används Glucosmätaren Freestyle Libre av 43 procent. Motsvarande siffror för Skellefteå är 25 procent och för Lycksele 37 procent. Vad beträffar kontinuerliga glukosmätare (Dexcom) används de av cirka 10 procent av patienterna i Umeå, 4 patienter i Skellefteå och av ingen patient i Lycksele.

Det pågår ett arbete i landstinget i syfte att stärka diabetesvården genom att utarbeta länsövergripande riktlinjer, det inkluderar exempelvis behandling, läkemedel och medicintekniska hjälpmedel.

Under 2016 och våren 2017 genomför även Socialstyrelsen en översyn av de nationella riktlinjerna för diabetesvård.

Interpellation nr 58-2016

Behovet av vård i livets slutskede ökar och kommer fortsätter att öka.

Vård i livets slutskede, palliativ vård i Västerbottens län kan ske på sjukhus, sjukstuga, särskilt boende, i hemmet eller på Axlagården i Umeå. AHS – Avancerad hemsjukvård i Västerbotten har här en nyckelroll att tillhandahålla specialiserad palliativ vård i hemmet. En del människor vill dö hemma, andra inte. Man ska ha rätt och möjlighet att välja var man vill sluta sina dagar. Att då dra ner på antalet vårdplatser i Umeå och Skellefteå år efter år när denna vård redan är eftersatt, är fel väg att gå och vittnar om en dålig prioriteringsordning. Det är viktigt för patienter och anhöriga att få känna tryggheten i att veta att det finns platser med personal tillgänglig dygnet runt när man behöver det. Hemsjukvård är bra men fungerar inte om det samtidigt saknas god tillgång på avdelningsplatser.

Jag vill ställa följande frågor till landstingsrådet Karin Lundström:

Var hänvisar man en svårt sjuk döende patient om man ej vill dö hemma?

Hur många är inskrivna i AHS i Umeå?

Hur många inskrivna i AHS i Skellefteå?

Hur många inskrivna i AHS i Lycksele?

Skellefteå den 23 oktober 2016

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 58-2016 från Carin Hasslow (L). Frågor kring vård i livets slutskede

Från september 2013 har länets alla 15 kommuner ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende inklusive allmän palliativ vård. I Västerbottens läns landsting har Avancerad hemsjukvård Västerbotten, AHS, till uppdrag att tillhandhålla specialiserad palliativ vård, vård i livets slutskede, till patienter oavsett diagnos, ålder, kön och vårdform som önskar vård i sitt hem. Svårt sjuka patienter och deras närstående får genom AHS ett alternativ till vård på sjukhus. AHS i Skellefteå och Umeå skriver in patienter till dygnet-runt-vård när behovet finns. Resultaten i det Svenska palliativregistret för Västerbottens län år 2015 visar att den palliativa vården i Västerbotten ligger på en god nivå i jämförelse med övriga landet. 2015 års mätningar visar på mycket goda resultat för verksamheten Avancerad hemsjukvård.

Den palliativa vården i Lycksele och södra Lappland sköts av hälsocentraler i samråd med kommunerna. Vid behov av sjukhusvård kan detta tillgodoses vid Lycksele lasarett alternativt på sjukstugplatserna.

Vid Skellefteå lasarett kan patienten vårdas på kirurg-ortopediska kliniken, medicin-geriatriska kliniken eller kvinnokliniken för specialiserad palliativ vård beroende på sjukdom.

Vid Norrlands universitetssjukhus vårdas vissa palliativa patienter på bland annat Kirurgcentrum, Hjärtcentrum, Medicincentrum och Cancercentrum. I Umeå finns också Axlagården Umeå Hospice AB som ger specialiserad palliativ vård. Axlagården har ett avtal med Umeå kommun och landstinget med ett så kallat "hängavtal" för andra kommuner så att även länsbor från övriga kommuner kan beviljas vårdplats om hemkommunen godkänner detta.

Vid AHS i Umeå var 132 personer inskrivna år 2015 och i år fram till oktober är antalet 95. I Skellefteå är motsvarande antal 107 för 2015 och 77 för 2016 till och med oktober.

Inga patienter skrivs in i AHS Lycksele då det palliativa konsultteamet inte skriver in patienter utan verkar konsultativt i samråd med slutenvård, primärvård och kommunal hemsjukvård samt alla former av kommunala boenden för att palliativ specialistkompetens ska vara tillgänglig för alla.

Interpellation nr 62-2016

Den stora neddragningen av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser.

Tuff beläggningssituation med stabsläge och inkallad ledig personal på Skellefteå lasarett är numera mer regel än undantag. Många överbeläggningar och uk-anmällda patienter. Tidvis handlar det mer än en hel avdelning som är färdigbehandlade och väntar på särskilt boenden eller hemtjänst. Kommunen erbjuder tillfälliga lösningar om och om igen. Men långsiktigheten saknas. Gamla och svårt sjuka patienter kommer i kläm. Satellitpatienter, patienter som ej kan tas hem från Umeå efter olika ingrepp och operationer, dementa som tvingas hamna på fel avdelning när det ej finns plats på geriatriken.

Ständiga överbeläggningar drabbar all personal. Sjuksköterskor och undersköterskor får arbeta hårt med täta helgtjänstgöringar, stor stress och övertidsarbete. Även läkarna drabbas av detta när läkarbemanningen är dimensionerad för normalbeläggning. Extra läkare finns inte att tillgå och då blir arbetsbelastningen stor.

Mina frågor till landstingsrådet Karin Lundström:

Tycker du att det finns tillräckligt med vårdplatser på Skellefteå lasarett?

Var finns den långsiktiga planeringen när det gäller överbeläggningar?

Anser du att det medför patientrisker vid överbeläggningar?

Varför sker ofta tillfälliga lösningar när man samråder med kommunerna när det gäller patienter som är färdigbehandlade?

Hur tänker du lösa denna problematiska situation med överbeläggningar och hårt ansträngd personal?

Skellefteå den 24 november 2016

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 62-2016 från Carin Hasslow (L). Neddragning av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser

Skellefteå lasarett har haft många utskrivningsklara patienter under hösten 2016, vilket har varit problematiskt. Influensan och calicivirus som orsakar vinterkräksjukan som slog till under mitten av december har förvärrat situationen, vilket är något som är svårt att planera för. Även Skellefteå kommuns särskilda boende och hemtjänst drabbades hårt, vilket gjorde situationen extra besvärlig.

Västerbottens läns landsting arbetar tillsammans med Skellefteå kommun aktivt enligt betalningsansvarslagen för att lösa situationen på ett så bra sätt som möjligt för varje patient.

Gällande den långsiktiga planeringen så finns det rutiner inom respektive klinik och sjukhus/lasarett. Det finns också länsövergripande rutiner som aktiveras när utökad resursbehov uppstår. På Skellefteå lasarett finns det, enligt plan, på klinikerna lokaler som kan användas till extra vårdplatser. För att nyttja dessa platser krävs, beroende på vårdtyngd, utökad bemanning på avdelningen. För en bra patientsäkerhet är det viktigt att bemanningen är adekvat och att det finns bra rutiner där ansvarsfördelningen är tydliggjord.

Antalet multisjuka patienter som läggs in, som är utskrivningsklara och antalet tillgängliga platser på kommunernas boenden varierar över tid. Landstinget har en beredskap med extra vårdplatser, men platserna har till stor del varit belagda med utskrivningsklara patienter som väntat på kommunens insatser. Lösningarna ser därför olika ut när man samråder med kommunerna.

Målsättningen med utskrivning inom 48-72 timmar ligger fast och arbete pågår i nära samverkan med kommunen för att lösa situationen för varje patient på ett så bra sätt som möjligt.

INTERPELLATION nr 63-2016
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2016-12-08



Varken TV eller radio på sjukvårdssalar

Jag har nu varit patient vid ortopedens elektiva vårdavdelning under ett antal dygn och erhållit en vård från personal med hög kompetens, som är tålmodiga, kärleksfulla, sociala och involverande. Till min stora förvåning gjorde jag upptäckten att det inte fanns någon TV eller radio på flerbäddsrumsrummen. Den ortopediska sjukvården gör patienten mindre rörlig ett tag efter ingreppet vilket innebär att mer tid tillbringas i sängen. I en sådan situation har TV och radio en viktig roll, dagarna blir långa ändå. Anledningen till att det inte finns tillgång till TV och radio sägs vara att det är en evakueringsavdelning. Verkligheten är att ortopederna haft sin elektiva avdelning i dessa lokaler i två år och ska bli kvar med sin verksamhet där ytterligare två år. Vilket innebär att det inte är någon tillfällig evakuering. Förutom att ortopederna är en länsdelsresurs, så bedriver de en högspecialiserad vård för hela norra regionens patienter.

När den ortopediska sjukvården är av toppklass, känns avsaknaden av TV och radio som en liten fråga för landstingsledningen att åtgärda som ändå har betydelse för patienterna.

Frågor:

- Anser du att fyra år är en tillfällig evakuering?
- Tycker du att det är okej att ortopediska patienter som vårdas vid NUS inte ska ha tillgång till radio och TV?
- Tänker du vidtaga någon åtgärd för att lösa detta?

Marianne Normark

Landstingsgruppledare

Interpellation nr 63-2016 från Marianne Normark (L). Varken TV eller radio på sjukvårdssalar

I dag finns en vårdavdelning för elektiv ortopedi på Norrlands universitetssjukhus, Nus, på plan 10 i byggnad 2-4. Adressen benämns som "tillfällig" då planen är att denna byggnad inte ska användas för slutenvård. Verksamheten är evakuerad dit i väntan på en permanent lösning som uppfyller långsiktiga krav som ställs på lokaler för vårdavdelningar. Stora delar av Nus genomgår omfattande renoveringar. Många verksamheter behöver omlokaliseras för kortare eller längre tid.

Vad gäller lösningar för TV och radio på vårdavdelningar så är inriktningen att erbjuda patienter detta. Standard är att det finns TV på rummet, dock kan det finnas specifika lösningar runt om i sjukhuset. Alla vårdplatser har inte en egen TV utan ibland finns sådan i någon gemensam yta. Detta kan bero på lokalernas lämplighet, patienternas vårdtider, medicinska bedömningar och ekonomiska prioriteringar.

Rent allmänt kan sägas att TV-behov för patienter med långa vårdtider prioriteras högre än för de som vårdas ett fåtal dagar.

Specifikt för den aktuella vårdavdelningen är det upp till ansvariga chefer att bedöma TV-situationen och vad som eventuellt bör göras åt den. Frågor runt TV och radio hanteras av tjänstemannaorganisationen och vi har inte för avsikt att ändra på detta.

INTERPELLATION Nr 1-2017
Peter Olofsson (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2017-01-04



Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor

Bristen på sjuksköterskor har fått allvarliga konsekvenser för befolkningen i Västerbotten och delvis för regionens patienter på grund av dålig tillgänglighet. Det har skett en vårdplatsminskning på ca 200 vårdplatser på ganska kort tid, till stora delar beroende på sjuksköterskebristen. Denna utveckling innebär stor otillgänglighet på grund av långa väntetider. I november 2016 väntade 10 863 patienter på ett första besök inom sjukhusvården och 5791 patienter på operation/åtgärd. Bristen på vårdplatser innebär överbeläggningar och utlokaliserade patienter till andra kliniker vilket är en patientsäkerhetsrisk.

Vårdfokus har kartlagt andelen sjuksköterskor som säger upp sig i landsting och regioner och i Västerbottens landsting har siffran ökat från 4,6 procent 2010 till 9,1 procent första halvåret 2016. Hälften av landstingen ligger inom ett spann på 6,3 och 7,9 procent, exklusive pensionsavgångar. Bland de som har störst ökning av sjuksköterskeavgångarna hittar vi Västerbotten, Blekinge och Örebro. Detta frångående av sjuksköterskor innebär en stor dränering på kompetens i sjukvården.

Landstingen och sjukhusen är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor som det en gång var. Det är positivt att det finns flera arbetsgivare för sjuksköterskor men det ställer högre krav på arbetsgivarna att ta hand om sin personal. En hög rörlighet påverkar kontinuitet och arbetsmiljö. För att behålla sjuksköterskor så måste landstinget vara en attraktiv arbetsgivare genom att satsa på akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, en lön som svarar mot svårigheten i uppdraget och en arbetsmiljö med moderna arbetstider och tillräcklig bemanning.

Frågor:

- Hur ser du på resultatet av kartläggningen?
- Vilka åtgärder anser du att Västerbottens läns landsting måste göra för att behålla sjuksköterskor?
- Anser du att akademisk specialisttjänstgöring bör erbjudas alla sjuksköterskor som vill specialistutbilda sig?
- När anser du att gränsen är nådd när det gäller att klara läns- och regionuppdraget när det gäller tillgänglighet?

Marianne Normark, landstingsgruppledare

Interpellation nr 1-2017 från Marianne Normark (L). Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor

Den undersökning som hänvisas till i tidningen Vårdfokus baseras på en bristfällig jämförbarhet mellan landsting/regioner. Trots försök från Sveriges Kommuner och Landsting att hitta en gemensam definition på personalomsättning som alla landsting kan ställa sig bakom så definieras och räknas nyckeltalet personalomsättning fortfarande på olika sätt i landsting och regioner.

Interpellanten redovisar att andelen som säger upp sig har ökat till 9,1 procent under första halvåret 2016. Denna siffra inkluderar dock även pensionsavgångar motsvarande drygt 2 procent, vilket innebär att andelen avgångar exklusive pensionsavgångar uppgår till cirka 7 procent. Denna nivå har Västerbottens läns landsting legat på de senaste två åren. Vid en jämförelse där pensionsavgångar exkluderas kan vi utifrån Vårdfokus redovisning se att Västerbotten inte ligger anmärkningsvärt högt vad gäller personalomsättning.

Den pågående generationsväxlingen innebär stora utmaningar på både kort och lång sikt, inom flera yrkeskategorier. För att hantera dessa utmaningar krävs en kraftsamling inom flera områden däribland strategier för att attrahera, behålla och kompetensutveckla våra medarbetare. Landstinget måste tänka nytt och arbeta aktivt med att överföra arbetsuppgifter till icke-vårdutbildade befattningar med breda service-roller, arbeta vidare med kompetensstegar, erbjuda möjlighet till betald vidareutbildning och prioritera grupper med medellång vårdutbildning i de årliga löneöversynerna etc.

Att erbjuda utbildningsbidrag till landstingets medarbetare ser vi som en viktig kompetensförsörjningsåtgärd inom de områden där det bedöms vara brist på specialistkompetens. För att utöver utbildningsbidrag erbjuda akademisk specialisttjänstgöring (AST) till våra medarbetare kräver det att utbildningen bedrivs på halvfart, vilket enbart ett fåtal utbildningar gör i dag. Utgångspunkten är att de arbetsplatser som i dag erbjuder AST-tjänster också ska fortsätta och utveckla det konceptet.

Landstingsmajoriteten tar problematiken med vårdköer allvarligt och har därför frågan högst upp på vår dagordning. Köer i vården orsakar ett onödigt lidande för den enskilde patienten och påverkar sjukhusadministrationen negativt. För att motverka problematiken har flertalet åtgärder vidtagits och majoriteten har skjutit till de medel som stått till buds. Vi ska dock komma ihåg att bemanningsproblematiken inte är unik för Västerbotten utan återfinns i hela landet och att bristen på utbildad vårdpersonal inom alla yrkeskategorier är stor.

Nr 2 - 2017

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -01- 13
Dnr: VLL10011 2017

Interpellation till hälso och sjukvårdsnämndens ordförande:

Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar

Jag har tidigare interPELLERAT om ungefär samma ämne. Texten på Vårdguiden 77:s hemsida för Västerbottens läns landsting har ändrats så det kanske är nya direktiv som gäller. Därför ställer jag nu denna interpellation. Tittar man på vårdguiden 1177:s hemsida gäller följande prisexempel inom Västerbottens läns landsting för personer som bryter mot utlänningslagen genom att uppehålla sig i landet:

- "Besök hos läkare på en vårdcentral kostar högst 50 kr."
- "Läkarvård som ges efter remiss kostar högst 50 kronor."
- "Vård med inläggning på sjukhus är utan kostnad."
- "Läkemedel på recept kostar högst 50 kronor."
- "För den som vistas i Sverige utan tillstånd kostar behandling hos tandläkare 50 kronor om det är tandvård som inte kan vänta."

Även "rådgivning vid abort eller sterilisering" är gratis, vilket jag kan ställa upp på.

<http://www.1177.se/Vasterbotten/Regler-och-rattigheter/Vard-i-Sverige-om-man-ar-asylsokande/>

När det gäller frågan om sjukvårdspersonals möjlighet att kontakta polisen när de misstänker att en patient, som söker rabatterad vård såsom varande illegal, i själva verket inte är illegal, återfinns numera detta stycke hos 1177:

"Sjukvårdspersonal och tolkar har tystnadsplikt. Det innebär att de inte får lämna ut uppgifter om dig till någon annan person eller myndighet utan ditt samtycke."

Hos vardhandboken.se, vars uppmaningar det är frivilligt för landstingen att följa, är följande stycke det enda jag hittar om föreslagna beviskrav för de som vill ha rabatt såsom varande illegala:

"Papperslösa kan inte bevisa att de saknar tillstånd att vistas i landet. Detta är normalt inte heller något som en vårdgivare kan kontrollera. Den vård sökande måste inte legitimera sig, men bör av patientsäkerhetsskäl uppge namn och födelsedatum."

Denna text finner jag något oklar och jag skulle därför vilja ha ett ytterligare förtydligande.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till hälso och sjukvårdsnämndens ordförande:

1. Är sjukvårdspersonal inom Västerbottens Läns landsting som funderar på att kontakta polisen för att de misstänker att en patient, som kräver den rabatt som erbjuds illegala, inte är illegal förhindrad att göra detta eftersom *"de inte får lämna ut uppgifter om dig till någon annan person eller myndighet utan ditt samtycke"* som det står angivet hos 1177?
2. Tycker du att det är rimligt att människor som begår brott genom att uppehålla sig i det här landet får billigare vård i Västerbottens läns landsting än landets egna medborgare?
3. Ifall det finns direktiv utfärdade kring vilka villkor som ska uppfyllas för att vårdpersonal ska kunna vägra att ge rabatterad vård till en individ som säger sig vara i Sverige illegalt, hur ser de direktiven ut?

Interpellationen är ställd av Henrik Agerhäll 2017-01-12

Interpellation nr 2-2017 från Henrik Agerhäll (-). Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar

Hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av offentlighets- och sekretesslagen där huvudbestämmelsen utgörs av 25 kap. 1 § 1 st. med följande lydelse:

"Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men."

Den sekretess som beskrivs här är stark sekretess och sekretesskydd för dessa uppgifter ska förutsättas. Uppgifter får således endast röjas om det är säkerställt att den enskilde inte kan komma att lida men. Anledningen till varför den enskilde vistas i landet är ovidkommande i detta avseende.

I 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen beskrivs en rad sekretessbrytande bestämmelser som medför att även om sekretesskydd råder så får uppgifterna röjas. Ingen av de kriterier som krävs för ett sådant utlämnande är dock uppfyllda i detta fall. Slutligen omfattas inte hälso- och sjukvårdande verksamhet av någon anmälningsplikt annat i några undantagsfall, t.ex. orosanmälan till socialnämnden då misstanke uppstått om att ett barn far illa.

Till skillnad mot övriga vårdavgifter är de avgifter landstinget debiterar papperslösa reglerade i den lagstiftning som gäller på området, lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och Förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Hur dessa avgifter ska debiteras är en fråga som rör tillämpning av lag. Fullmäktige eller ledamot i fullmäktige får inte bestämma hur en förvaltningsmyndighet i ett särskilt fall ska besluta i ett myndighetsutövningsärende eller ett ärende som rör tillämpning av lag, 12 kap. 2 § regeringsformen. Även tjänstemän är skyldiga att tillämpa lag.



INTERPELLATION

1 (1)

2017-01-13

nr 3-2017

Interpellation till Landstingsstyrelsens ordförande
Peter Olofsson (S)

Varför slutar personalen?

Det råder stor personalbrist i landstinget och idag är drygt 10 % av alla vårdplatser stängda pga sjuksköterskor saknas. Det är inte den enda personalgruppen som det råder brist på utan behovet av andra personalgrupper som läkare och biomedicinska analytiker är också fortsatt stort. En annan konsekvens av personalbristen är också en ökande kostnad för stafettläkare och sjuksköterskor.

Personalbristen som råder kan ha olika anledningar, men under de senaste åren har allt fler läkare och sjuksköterskor sagt upp sig och sökt andra arbetsgivare som bemanningsföretag eller tjänst utomlands. Det har blivit allt mer uppenbart att Västerbottens landsting behöver inte bara attrahera ny personal, utan också göra än mer för att behålla den personal vi har idag. Detta kräver kunskap om varför personalen lämnar landstinget.

I och med att arbetsmarknaden för vårdpersonal har blivit mer rörlig och behoven är så stora så sker emellanåt felrekryteringar. Stafettläkare begår ibland misstag och en del har visat sig vara olämpliga för att arbeta inom vården. Här har landstinget en skyldighet som vårdgivare att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och inte låta nästa arbetsplats för hyrläkare hantera problemet. IVO menar att det finns ett mörkertal av läkare som inte anmäls vilket innebär större risker för patientsäkerheten.

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

- Genomför Västerbottens landsting strukturerade avvecklingssamtal när någon slutar?
- Vilken är den primära anledningen till att personal lämnar tjänster i förtid?
- Har landstinget som rutin att anmäla ej fungerande personal till IVO? Om så är fallet, hur många gånger har det skett?

Birgitta Nordvall
Kristdemokraterna

Interpellation nr 3-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Varför slutar personalen?

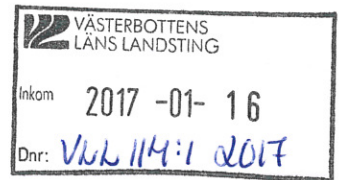
Landstinget har de senaste åren ökat antalet anställda och vi är i dag fler inom de flesta yrkesgrupper. Trots detta råder det en bristsituation inom ett antal yrkesgrupper. Detta kan till stor del förklaras med en ökad frånvaro för tjänstledigheter, föräldraledighet och sjukdom.

I exempelvis gruppen sjuksköterskor har det stora generationsskiftet redan skett, vilket innebär att många av medarbetarna befinner sig i åldersgruppen 35 år och yngre. Generellt på arbetsmarknaden ses i dag en större rörlighet bland yngre medarbetare, ett faktum som påverkar Västerbottens läns landsting i lika stor utsträckning som andra arbetsgivare.

Landstinget har ett system där ansvarig chef ska genomföra ett avgångssamtal med varje medarbetare som väljer att avsluta sin anställning i landstinget alternativt gå i pension. Ett förbättringsområde är att mer systematiskt följa upp att dessa samtal genomförs samt vilka avgångsorsaker man kan se.

När det gäller avgångsorsaker är det svårt att göra bedömningen när en person lämnar landstinget i förtid - vad innebär i förtid på en arbetsmarknad med en ökad rörlighet och där en arbetsgivare kanske inte längre kan förvänta sig att en anställd arbetar fram tills pensionen hos samma arbetsgivare? Arbetsmarknaden har breddats även för vårdpersonal på senare år, vilket kan ses som en positiv utveckling.

Ansvarig verksamhetschef har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, anmäla legitimerad personal som anses utgöra patientsäkerhetsrisk.



Allians för Västerbotten

Interpellation Nr 4-2017

2017-01-16

Är du beredd att avbryta försöket med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön?

Nu står det klart att experimentet med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön ska genomföras. Den aktuella enheten är städverksamheten vid Skellefteå lasarett som från och med mars 2017 till och med september 2018 ska omfattas av försöket. Totalt handlar det om ett trettiotal anställda som ska arbeta kortare dagar med bibehållen lön. Liknande försök med sex timmars arbetsdag har genomförts i Umeå och Göteborg utan att ha gett några påtagliga förbättringar när det gäller till exempel minskade sjukskrivningar.

Det har skapats stora förväntningar av Vänsterpartiet, i frågan, om att det är personal i den direkta vården som skulle omfattas. I läkartidningen 2015-02-26 uttryckte landstingsrådet LiseLotte Olsson (V) att "syftet är att skapa en bättre arbetsmiljö för den befintliga vårdpersonalen samt locka ny personal." Det går att konstatera att med vald verksamhet kommer detta inte att bli fallet.

Ett införande av sex timmars arbetsdag med bibehållen lön för hela landstinget handlar om kostnader på runt 1,1 miljarder vilket även förutsätter att det går att rekrytera den personal som saknas. Det är betydligt mer än vad det idag kostar att bedriva all barn- och ungdomsvård, röntgen, cancervård, hjärtsjukvård, all provtagningsverksamhet samt neurosjukvård under ett år.



Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande fråga till LiseLotte Olsson (V) ansvarigt landstingsråd:

1. Varför valdes städverksamheten i Skellefteå och inte någon verksamhet som bedriver direkt vårdverksamhet?
2. Är det lika svårt att rekrytera personal inom städ som det är inom vårdverksamheten?
3. Kommer fler verksamheter att omfattas av liknande experiment?
4. Vilka blir den totala merkostnaden för experimentet?
5. Vad är majoritetens tidsplan för att all verksamhet inom Västerbottens läns landsting ska omfattas av sex timmars arbetsdag med bibehållen lön?
6. Delar du inte uppfattningen att det finns mer angelägna satsningar att genomföra för att landstinget ska bli en mer attraktiv arbetsgivare och minska ohälsa?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 4-2017 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD). Är du beredd att avbryta försöket med sex timmars arbetsdag med bibehållen lön?

Arbetsmiljön för landstingets medarbetare är en viktig del i att uppnå målet om att Västerbottens läns landsting ska vara en attraktiv arbetsgivare. Landstingsmajoriteten arbetar därför med flera arbetsmiljösatsningar, vilket inkluderar försök med arbetstidsförkortning som en del i arbetet för en förbättrad arbetsmiljö. I samband med landstingets senaste medarbetarundersökning påvisades stress och otillräcklig tid för återhämtning. Sjukfrånvaron har ökat på grund av psykisk ohälsa. Arbetstidsförkortning kan vara en faktor som bidrar till bättre arbetsmiljö, attraktiva arbetsplatser och lägre sjuktal.

Nästan alla arbetsplatser med dygnet runt verksamhet har redan en arbetstidsförkortning, vilket kan ge svårigheter att bedöma arbetstidsförkortningens effekter då skillnaden i arbetstid inte blir lika stor. Städverksamheten i Skellefteå har en hög sjukfrånvaro och en arbetstidsförkortning kan vara en faktor som bidrar till bättre arbetsmiljö och lägre sjuktal.

Försöket med arbetstidsförkortning inom Städverksamheten i Skellefteå kommer att pågå till och med september 2018 och utvärderas under augusti 2018 och omfatta 3 miljoner kronor. Beslut om fortsatt hantering kommer ske efter utvärdering.

INTERPELLATION nr 5-2017
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2016-12-20



Sjukhusmaten - en del i tillfrisknandet

Sjukhusmaten är en viktig del i patienternas tillfrisknande men uppfyller även andra funktioner. Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla har rätt till en anpassad näringstillförsel. Sjukdom och där till kopplad medicinsk behandling kan försvåra eller omöjliggöra för den enskilde att täcka detta behov utan hjälp, samtidigt som sjukdomen i sig kan förändra behoven. Sociala, psykologiska och kulturella faktorer påverkar också förutsättningarna för ett optimalt energi- och näringsintag. Mat, måltid och ätande rymmer dessutom många andra dimensioner. Dålig näringstillförsel försämrar livskvalitén, medför ökat lidande och en ökad risk för sjuklighet och död.

Denna viktig fråga återrapporteras aldrig till politiken. I media har mat för sjuka och äldre debatterats en hel del men jag har svårt att se att det leder till politiskt engagemang och att det händer något. Hör en hel del klagomål på sjukhusmat från patienter som vårdas på NUS, Skellefteå och Lycksele har kvar kantinlösning för sjukhusmaten (inga lådor).

Vi Liberaler var kritisk till nuvarande system för sjukhusmaten på NUS men den kunskap vi fick var att detta system var av god kvalitet.

Frågor:

- Hur regelbundet följs patienternas upplevelse av maten upp?
- Hur garanteras näringsinnehållet i matlådorna?
- Hur återkopplas resultaten till ansvariga?
- Hur använder sig sjukvården av resultaten från utvärderingarna?
- Hur stor är kostnaden för näringsdryck i landstinget?
- Hur stort är svinnet på patientmaten?
- Varför serveras denna mat inte i landstingshusets restaurang?

Marianne Normark, landstingsgruppledare

Interpellation nr 5-2017 från Marianne Normark (L). Sjukhusmaten - en del i tillfrisknandet

Mat är en viktig del i tillfrisknandet ur flera aspekter.

Hur måltiderna bör vara sammansatta för att både behandla och förebygga sjukdom så har Livsmedelsverket tillsammans med Socialstyrelsen utarbetat riktlinjer. Produktionsköken har krav på deklaration av näringsinnehåll av levererade måltider samt att maten ska smaka bra och motsvara olika behov och önskemål.

Samtliga tre sjukhus har näringsdeklarerade menyer. Maträttens näringsinnehåll finns tillgängligt för beställaren på vårdavdelningen i respektive matbeställningssystem. Vid leverans av singelportion på Norrlands universitetssjukhus (Steamplicity) finns närings-, innehållsdeklaration på etikett på levererad portion som ska motsvara innehållet i förpackningen. Stickprovskontroller utifrån portionsstorlek, utseende, smak och konsistens genomförs regelbundet på fastställda möten.

Resultaten återkopplas via årlig rapport till de gemensamma kost/måltidsnämnderna i Skellefteå och Lycksele. Vid Norrlands universitetssjukhus redovisas resultatet på avtalsrådet med entreprenören. Återkoppling till verksamheten sker vid driftmöten och respektive sjukhus ombud för åtgärder.

Patienternas upplevelser av maten följs upp via den nationella patientenkäten med frågan "Hur upplever du maten som du fick under din vistelse på vårdavdelningen?". Patienter kan lämna sina synpunkter genom den matenkät som årligen distribueras till varje sjukhus i länet. Enkäten innehåller frågor kring maten och måltidsserveringen som erbjuder t.ex. smak, konsistens, temperatur, service med mera.

Enkätsvaren ger ett gemensamt underlag som ligger till grund för regelbundna förbättringar av måltider och servering på länets sjukhus. Mat och måltider är i ständig förändring utifrån åldersgrupp, kultur, tradition, utbud samt nya livsmedelsprodukter. Förslag om ändringar sker i nära samarbete med representanter för vården och produktionsenheterna.

Kostnaden för enbart näringsdrycker under sjukhusvistelser i länet under 2016 beräknas det till cirka 780.000 kronor och cirka 2.500.000 kronor inklusive förskrivningar för behandling i primärvården.

Beräknad mängd matavfall vid Norrlands universitetssjukhus är 185-255 ton per år. Matavfall vid produktionskök och Kulinarium är cirka 65 ton per år. Några ytterligare specifika mätningar av matavfallet har inte genomförts under 2016.

De olika matsystemen som i dag används inom landstinget har alla både fördelar och nackdelar utifrån ställda krav, variationsbredd av rätter och tillagning.

Interpellation nr 6-2017

Umeå den 18 januari 2017

Införande av vaccination mot rotavirus?

Folkhälsomyndigheten har nu utrett om vaccin mot rotavirus borde var en del av det allmänna vaccinationsprogrammet för alla barn som ges på BVC. Virusets orsakar magsjuka hos små barn och leder varje år till att runt 2 000 barn i Sverige måste vårdas på sjukhus.

Folkhälsomyndigheten har gjort en hälsoekonomisk utredning som visar att vaccinet är kostnadseffektivt och blir en vinst för samhället på ungefär 120 miljoner kronor per år beroende på vaccinpris och annat.

Myndigheten kommer att lämna sin rekommendation den 6 februari, sedan är det upp till regeringen att ta beslut i frågan.

Magsjuka, där en stor del är orsakade av rotavirus, är en av de vanligaste sökorsakerna inom barnakutsjukvården. Av barn yngre än 5 år som behöver slutenvård p.g.a. magsjuka står rotavirusinfektion för 50-70% av fallen.

Sjukdomen påverkar också barnens familjer. Rotavirus utsöndrades hos minst en ytterligare familjemedlem i ca hälften av de undersökta hushållen. Familjemedlemmar eller andra vårdgivare till barnet var borta från sitt jobb i snitt fem dagar per barn, varav ca 4 dagar p.g.a. barnets infektion och 1 dag p.g.a. av vårdgivarens egen infektion.

I Jönköping och Stockholm erbjuder man redan alla nyfödda barn vaccinering mot rotavirus.

När förslaget om ett införande föreslogs från Moderaterna var den politiska majoriteten emot ett införande.

Interpellation

Umeå den 18 januari 2017

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

1. Är du nu beredd att ompröva den tidigare inställningen till ett införande av vaccin mot rotavirus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Interpellation nr 6-2017 från Nicklas Sandström (M). Införande av vaccination mot rotavirus

Redan i tidigare motionsyttrande, som interpellanten hänvisar till, beskrevs det att utredningsprocessen om vaccinet ska ingå i det nationella vaccinationsprogrammet bör inväntas innan vidare åtgärd i Västerbottens läns landsting.

I Sverige finns det ett nationellt vaccinationsprogram. Beslut om nytt vaccin i det nationella vaccinationsprogrammet fattas av regeringen. Utgångspunkten är att vaccination ska förväntas effektivt motverka sjuklighet i samhället, vara samhälls-ekonomiskt kostnadseffektivt och vara hållbart utifrån etiska och humanitära utgångspunkter.

Folkhälsomyndigheten bedömer att ett införande av rotavirusvaccination i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn är hållbart ur ett medicinetiskt och humanitärt perspektiv. Nyttan av rotavirusvaccin överväger riskerna och det finns överlag säkrat vetenskapligt stöd för att vaccinera. Vid ett införande i det nationella allmänna programmet skulle alla barn i Sverige erbjudas vaccination, vilket skulle öka jämlikheten.

Västerbottens läns landsting följer riktlinjerna i det nationella vaccinationsprogrammet och när Rotavirus ingår kommer även det att införas i Västerbottens läns landsting.

INTERPELLATION nr 7-2017
Peter Olofsson (S)
Landstingsråd
2017-01-19



Dags att lägga ned Region Västerbotten

Vi liberaler har länge varit starkt kritiska till Region Västerbotten. Vår huvudsakliga kritik handlar om den politiska organiseringen och merkostnader på grund av utökning av administration, politisk organisation och lokalkostnader. Det blir även otydligt för medborgarna. Västerbotten har inget direktvalt regionfullmäktige utan partierna utser själva personer till regionfullmäktige. Vi liberaler har drivit frågan om en nybildning av Region Västerbotten där vi får ett direktval till regionfullmäktige. Vid det senaste landstingsfullmäktige i november behandlades en motion från oss liberaler angående att lägga ned Region Västerbotten 2019-01-01 och att verksamheter som överfördes till Region Västerbotten återförs till landstinget samt att landstingsstyrelsen skulle göra en framställan om att bilda en region till valet 2018. Tyvärr har flera län hunnit betydligt längre i denna tankeprocess och har genomfört ombildningar av sina regionförbund, tex Norrbotten. Dessa ombildade regionförbund är direktvalda och har beskattningsrätt för att driva och styra sina åtaganden.

Sedan landstingsfullmäktige i november är regiontanken död. Vår motion avslogs och ni i majoriteten svarade att detta skedde mot bakgrund av att landstinget just då befann sig i en regionbildningsprocess som påverkade både landsting och Region Västerbotten.

Frågor:

- Kan majoriteten tänka sig att lägga ned Region Västerbotten och att ansöka hos regeringen att bilda en landstingsregion i Västerbotten till valet 2018?
- Om ni säger nej till att lägga ned Region Västerbotten och bilda en landstingsregion, hur ser ni då på organiseringen i framtiden?

Marianne Normark, Carin Hasslow, Nicke Grahn, Jens Wennberg, Thommy Bäckström och Ing-Marie Westh (L)

Interpellation nr 7-2017 från Marianne Normark, Carin Hasslow, Nicke Grahn, Jens Wennberg, Thommy Bäckström och IngMarie Westh (samtliga L). Dags att lägga ned Region Västerbotten

Landstingsmajoriteten gör bedömningen att det bästa för Västerbottens möjligheter att klara regional utveckling och sjukvård är slå ihop Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten och bilda den nya Regionkommunen Västerbotten. Det ger oss, i nära samverkan med länets 15 kommuner, möjlighet att skapa något helt nytt. På så sätt kan vi stärka länets hälso- och sjukvård, kultur, föreningsliv och de regionala utvecklingsfrågorna. Allt i syfte att göra Västerbotten till ett attraktivt län att leva, verka och bo i.



Kristdemokraterna

nr 8-2017

INTERPELLATION

2017-01-24

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING	
Inkom: 2017 -01- 24	ULL197:1 2017
Dnr:	1 (1)

Interpellation till Hälso och sjukvårdsnämndens
ordförande Karin Lundström (s)

Psykisk ohälsa och drogproblematik bland ensamkommande barn

Sverige och Västerbotten har under de senaste åren tagit emot ett stort antal ensamkommande barn och unga från bland annat Syrien och Afghanistan. Även om vissa kommuner i Västerbotten har en lång erfarenhet av att ta emot ensamkommande var ökningen i slutet av 2015 påtaglig.

Vi vet inte alltid vad dessa barn har med sig i sitt bagage, men det är förståeligt att upplevelser i tidigare hemland och under flykten till Sverige har satt sina spår. Rapporter om stor psykisk ohälsa bland dessa unga blir allt vanligare och droger förekommer. Många gånger kanske det handlar om självmedicinering.

I en del länder är droger varken olagliga eller någonting allvarligt som det är i Sverige, därför blir skillnaden så mycket större när den unge kommer till Sverige. Behovet av avgiftning för unga ensamkommande under 18 år har ökat, men det erbjuds inte i den utsträckning som det borde. Istället för avgiftning skickar istället psykiatri, BUP och vuxenpsykiatri, tillbaka de unga till boendet med boendets personal som suicid bevakare.

För oss kristdemokrater är det viktigt att landstinget är medvetet om problematiken och behovet av avgiftning eftersom inget tyder på att problemet kommer att minska,

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

- Var hänvisas dessa unga människor med ovan beskrivna problematik? Är det första linjens sjukvård ansvar eller psykiatri?
- Tar BUP hand om unga med denna problematik? Om så är fallet, finns det några förbehåll för att erbjuda stöd - d.v.s. krävs PUT (permanent uppehållstillstånd) för att få ta del av stödinsatser?
- Anser du att Västerbottens landsting är förberedd på att ta emot de ensamkommande unga som blivit utsatta för denna typ av psykisk ohälsa/trauma och dess konsekvenser?

Birgitta Nordvall
Kristdemokraterna

Interpellation 8-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Psykisk ohälsa och drog-problematik bland ensamkommande barn

Asylsökande i Västerbotten ska få hälso- och sjukvård på samma villkor som svenska medborgare. Vård ska ges efter behov och på lika villkor. Det är även viktigt att mötet med vården sker på så sätt att varje patient får ett förtroendefullt och respektfullt möte.

Många samhällsaktörer har viktiga roller när det kommer till ensamkommande barn i vårt län. Därför bedrivs många aktiviteter inom området psykisk hälsa i samarbete med andra i syfte att arbeta förebyggande. Samarbetet med alla länets kommuner är formaliserat genom en gemensam handlingsplan med utarbetade rutiner att fånga upp och sätta in rätt stöd. Landstinget fortsätter även tillsammans med andra aktörer, med exempelvis Röda Korsets Traumacenter i Skellefteå, att utveckla vården för den i behov av vård och stöd efter trauma och krigsskada. Att säkerställa vård som ger förutsättningar för etablering och integration är viktigt och avgörande, både för barn och vuxna som kommer till vårt län. Utifrån pågående insatser inom organisationen och upprättandet av riktlinjer bedöms beredskapen vara god.

Primärvården i Västerbotten ansvarar för drogscreening och provtagning av patient som inte har pågående insatser inom Bup. Det sker på uppdrag av Socialtjänsten i kommunerna som remitterar till primärvården eller som en del i behandling inom första linjen.

Kommunerna ansvarar för drogavvänjning som sker i öppenvård, det vill säga när slutenvård inte krävs. Avgiftning i slutenvård, när patienten behöver vara inneliggande på en avdelning, är Bup:s ansvar. Det sker i nuläget i samarbete med barn- och ungdomskliniken eller vuxenpsykiatrien.

När patienter, oavsett nationalitet eller härkomst, har behov av insatser har patienten rätt att få den vård som patienten är i behov av. Det ställer krav på att hela vårdsektorn tillsammans med andra aktörer, såsom exempelvis kommunernas socialtjänst, fortsätter arbetet med att utveckla samarbetet i syfte att uppnå en god psykisk hälsa.

2017-01-25

Interpellation nr 9-2017

Till/

Landstingsrådet Peter Olofsson

Införa KRY.se i landstinget

Sedan knappt två år bedriver företaget Webbhälsan AB Sveriges första digitala vårdcentral KRY.se.

KRY vänder sig till patienter med besvär som varken kräver fysisk undersökning eller provtagning för att diagnostisera. KRY skall fungera som ett komplement till den ordinarie vården och hjälpa till att öka tillgängligheten i primärvården Tjänsten nyttjas av vårdgivare runt om i Sverige. Läkarna som arbetar via KRY är alltid kopplade till en godkänd vårdgivare och omfattas av samma regelverk som alla vårdgivare i Sverige. Vårdtjänsten nyttjas enligt företaget av 50 000 användare i Sverige.

Med ovanstående som bakgrund är min fråga

Kan du tänka dig att landstinget själva skulle starta en verksamhet i likhet med KRY.se i egen regi?

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Interpellation nr 9-2017 från Ewa-May Karlsson (C). Införa KRY.se i landstinget

Det finns planer i landstingsledningen att under 2017 via primärvården kunna erbjuda patienterna webbkonsultationer, en så kallad digital vårdcentral. Det är ännu inte bestämt vilken plattform som ska användas, då ett flertal alternativ står till buds. Avsikten är dock inte att köpa en färdig tjänst utan bara plattformen för att med egen personal tillhandahålla konsultationer. Plattformen ska vara tätt knuten till 1177 och de funktioner som redan finns där.

Vi ser en digital vårdcentral som en möjlighet att erbjuda konsultationer på distans, vilket även kan bidra till en mera jämlik vård över länet. Det ger större möjlighet att tillmötesgå de behov som finns och att avlasta hälsocentralerna från enklare konsultationer.

Givet den utveckling vi ser av kommersiella tjänster finns en risk att detta blir ekonomiskt kännbart på grund av vårt betalningsansvar för de patienter som nyttjar dessa tjänster via andra landsting som ingått avtal med bolagen.



n r 10 - 2017

INTERPELLATION

1 (1)

2017-01-31

 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -01- 31
Dnr: VLL272:1 2017

Interpellation till Hälso och Sjukvårdsnämndens
ordförande Karin Lundström (S)

Synprovning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC)

För dryga två år sedan skrev jag en motion om att alla synkontroller på 5 ½ åringarna ska ske på barnavårdscentralen eftersom det ser olika ut i länet. I Skellefteå t ex gör barnavårdscentralen synprovningar även på alla barn som är 5 ½ år medan man i Umeå och södra Lappland har låtit kommunerna överta dessa kontroller. Det sker då i förskoleklass under höst- eller vårtermin.

Dessa kontroller kan bli försenade och i vissa fall hinner barnen fylla 7 år. Skulle en synnedsättning hittas då är risken för en bestående synnedsättning mycket stor på grund av att korrigering sker för sent och vi vet ju tidigare åtgärder desto säkrare resultat!

Motionen bifölls och ett förtydligande skulle göras i samband med revideringen av Hälsovalet 2017. Det har nu gått en tid och efter att ha granskat vad som står i Hälsovalen samt i Rikshandboken för barnhälsovård är det tydligt att inget har hänt. Ett förtydligande finns inte i Hälsovalet 2017.

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

- När kommer alla 5 ½ åringar i Umeå och södra Lappland få göra sina synkontroller på barnavårdscentralen?
- Finns det några hinder för att man inte kommit igång?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna.

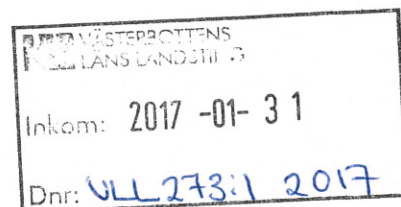
Interpellation nr 10-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD). Synprovning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC)

Barnavårdscentralerna (BVC) i Västerbotten följer det Nationella barnhälsovårdsprogrammet som innefattar synkontroller. Synundersökning av barn har varit föremål för en översyn av Barnhälsovården och resulterat i en skärpt synundersökningsgräns vid 4 årskontrollerna som genomförs av BVC. Förändringen innebär att alla barn ska klara 0,8 på båda ögonen. Remittering till ögonklinik sker redan vid resultat sämre än 0,8 på något öga vid två testningar. Om barnet vid 4-års kontrollen uppvisar oklar synnedläggning eller om föräldrar eller annan i barnets närhet misstänker synnedläggning genomför BVC en synundersökning vid 5 ½ års ålder.

I samband med att BVC förändrade sina synundersökningsrutiner gjorde även Elevhälsan förändringar i sina rutiner, vilket innebär att alla barn i förskoleklass, dvs. vid 6 års ålder, genomförs en synundersökning i samband med hälsoundersökning med tillhörande vaccinering. Genom tidigare nämnda förändringar har Västerbottens läns landsting stärkt en jämlik vård i hela länet.



Kristdemokraterna



INTERPELLATION

nr 11-2017

2017-01-31

Interpellation till landstingsstyrelsens
ordförande Peter Olofsson (s)

Frisk eller sjuk kyckling

De allra flesta vet nog att matens betydelse för god hälsa inte får underskattas. Faktum är dock att det är stor skillnad på livsmedel beroende på var den kommer ifrån t.ex. kyckling. Tyvärr är det oftast priset som styr upphandlingar av mat i kommuner och landsting utan hänsyn till andra faktorer.

Thailändsk kyckling är en råvara som upphandlats i luddiga upphandlingar där vi kan anta att priset avgjorde. Världsnaturfonden (WWF) har uppmärksammat att det i uppfödningen av thailändsk kyckling används stora mängder antibiotika på ett okontrollerat sätt, så pass mycket att WWF uppmanar till bojkott i Köttguiden 2016.

WWF har även pekat ut antibiotikaresistenta bakterier som ett av världens folkhälsoproblem och både läkare och veterinärer ser ett samband mellan antibiotikaanvändning på djur och antibiotikaresistens för människor.

Under hösten har det framkommit att SKL rekommenderar kommuner och landsting att köpa kyckling från Thailand trots att oberoende organisationer där konstaterat att det är slavliknande förhållanden för arbetare i kycklingindustrin och okontrollerad användning av antibiotika. Båda företeelserna får inte förekomma i Sverige.

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

-
- Var kommer den upphandlade kycklingen som serveras i landstinget ifrån?
 - Följer landstinget i Västerbotten WWF:s uppmaning om bojkott av Thailändsk kyckling p.g.a. de vidriga arbetsförhållanden som finns där och den ohälsosamma antibiotikaanvändningen som sker?

Anna-Karin Lundberg
Kristdemokraterna

Interpellation nr 11-2017 från Anna-Karin Lundberg (KD). Frisk eller sjuk kyckling

Interpellanten lyfter två viktiga frågeställningar, användning av antibiotika och arbetsförhållandena i livsmedelsproduktion av kyckling från Thailand.

Vid Norrlands universitetssjukhus använder vår entreprenör Medirest enbart svensk kyckling i sin produktion av rätter. Skellefteå kommun serverar i dag ingen Thailandsk kyckling. Lycksele kommun har i dag två produkter som levereras till landstinget med Thailandskt ursprung.

Landstinget har samarbetsavtal med Skellefteå och Lycksele kommun för kostförsörjning vid Skellefteå respektive Lycksele lasarett. Livsmedelsupphandling genomförs av respektive kommun och kraven ställs utifrån kommunens miljöpolicy och mål. Kostnämnd och måltidsnämnd är ett forum för att lyfta gemensamma frågeställningar och påverkan kring detta område. Dialog sker löpande och avser både att fortsätta och utvecklas kring hur vi bättre kan samordna det gemensamma arbetet inte minst inför kommande livsmedelsupphandlingar.

Västerbottens läns landsting är anslutet till landsting och regioners gemensamma arbete med hållbar upphandling. Landstinget ska ställa krav på leverantörers arbete gällande mänskliga rättigheter, arbetsrätt, miljö och anti-korruption för de produktområden som har identifierats som prioriterade. Livsmedel är sedan år 2016 ett prioriterat område. Då senaste upphandling av kostentreprenör vid Norrlands universitetssjukhus genomfördes år 2014 har inte landsting och regioners gemensamma uppförandekod använts i upphandlingen, dock har specifika krav på socialt ansvarstagande ställts, bl.a. på kaffe. Vid upphandlingstillfället ställdes även krav på kött- råvarors ursprung, djurskydd och antibiotikaanvändning. I avtalet med Medirest ingår att medverka till måluppföljning av det politiska programmet under avtalsperioden.

Landsting och regioners gemensamma arbete med hållbar upphandling och Sveriges Kommuner och Landsting Kommentus, Hållbarhetskollen, har inte valt att bojkotta kycklingindustrin i Thailand. För att komma tillrätta med situationen för emigrantarbetarna anser de att bästa sättet att påverka är genom en tydlig dialog tillsammans med våra upphandlade leverantörer. Hållbarhetskollen och landstingens gemensamma arbete för hållbar upphandling har därför i stället valt att genomföra flera revisioner i leverantörskedjan för att påverka både underleverantörer och Thailandska myndigheter.