

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-06-19

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-04-09
DiarieNr: VLL 877:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 190407 Interpellation nr 31-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Ska fler patienter behöva dö i Västerbottens växande vårdköer?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2018-05-02
DiarieNr: VLL 1062:1-2018 **Karin Lundström**
Innehåll: 180430 Interpellation nr 32-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur kommer sommaren 2018 att se ut på Skellefteå lasarett?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2018-05-14
DiarieNr: VLL 1152:1-2018 **Karin Lundström**
Innehåll: 180514 Interpellation nr 33-2018 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Återför den geriatriska kompetensen i särskilda boenden

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2018-05-14
DiarieNr: VLL 1163:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180514 Interpellation nr 34-2018 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Specialiserade hälsocentraler för psykisk ohälsa ett lyft för primärvården

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-05-15
DiarieNr: VLL 1167:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180514 Interpellation nr 35-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur stor är vårdköskulden i Västerbotten?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2018-05-15
DiarieNr: VLL 1175:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180515 Interpellation nr 36-2018 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Äldre ramlar mellan stolarna i övergången mellan kommun och landsting

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-06-19

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2018-05-15
DiarieNr:	VLL 1188:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180514 Interpellation nr 37-2018 från Thommy Bäckström (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Lång väntetid för att få hörapparat utprovad	
<hr/>		
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2018-05-17
DiarieNr:	VLL 1207:1-2018	Peter Olofsson
Innehåll:	180517 Interpellation nr 38-2018 från Maria Kristoffersson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Fotvård i inlandet	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2018-05-22
DiarieNr:	VLL 1236:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180522 Interpellation nr 39-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Palliativ vård vid Skellefteå lasarett	
<hr/>		
Initierat av:	Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2018-05-23
DiarieNr:	VLL 1245:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180522 Interpellation nr 40-2018 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför får inte cancersjuka vård i tid?	
<hr/>		
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2018-05-24
DiarieNr:	VLL 1266:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180524 Interpellation nr 41-2018 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Nedläggning av psykoterapimottagningen vid Norrlands universitetssjukhus	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2018-05-28
DiarieNr:	VLL 1285:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180527 Interpellation nr 42-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Ska prover från hälsocentralerna i Skellefteåområdet skickas till Norrlands universitetssjukhus?	

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-06-19

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2018-05-28
DiarieNr: VLL 1302:1-2018 **LiseLotte Olsson**
Innehåll: 180528 Interpellation nr 43-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur blev det med uppdraget att beskriva förutsättningarna för Västerbottens läns landsting att tillskapa en specifik mottagning för ME/CFS?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-05-29
DiarieNr: VLL 1312:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180529 Interpellation nr 44-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Är läkarintyg till parkeringsbolag rätt använd kompetens?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-05-29
DiarieNr: VLL 1313:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180529 Interpellation nr 45-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Ett politiskt vårdmisslyckande när vårdköerna har fördubblats under mandatperioden

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-05-29
DiarieNr: VLL 1318:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180529 Interpellation nr 46-2018 från Andreas Löwenhök (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Fungerande drogscreening i Skellefteå

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2018-05-29
DiarieNr: VLL 1319:1-2018 **Peter Olofsson**
Innehåll: 180529 Interpellation nr 47-2018 från Andreas Löwenhök (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hälsocentral på lasarettområdet i Skellefteå

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2018-05-29
DiarieNr: VLL 1320:1-2018 **Karin Lundström**
Innehåll: 180529 Interpellation nr 48-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Är det skäligen att våra barn och unga ska måsta vänta upp till två år på en språkstörningsutredning?

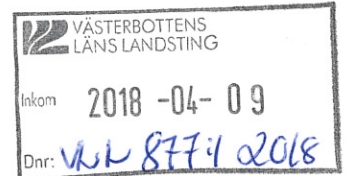
LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-06-19

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2018-05-29
DiarieNr:	VLL 1321:1-2018	Karin Lundström
Innehåll:	180529 Interpellation nr 49-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Strokehemrehab en viktig del i rehabiliteringen efter stroke	

Interpellation Nr 31-2018



Umeå lördag den 7 april 2018

Ska fler patienter behöva dö i Västerbottens växande-vårdköer?

Folkbladet skriver om en patient som behövt vänta fyra månader på en operation och avled senare av sin cancersjukdom.¹ Oacceptabelt lång tid, anser Inspektionen för vård och omsorg, som nu riktar skarp kritik. Moderaterna delar IVO:s mycket skarpa kritik.

Under 2017 var andel personer som väntade på första besök endast 62 % inom vårdgarantisnittet, hela 21 procentenheter lägre än 2014. Andel personer som väntade på operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom vårdgarantin ligger ännu lägre på 58 %, en försämring med 8 procentenheter.

Bakom dessa siffror finns patienter där nästan varannan patient kan räkna med att vänta över 90 dagar på ett första besök och sedan över 90 dagar på en operation/åtgärd.

Tittar vi på den senaste mätperioden för operation/åtgärd ligger vi tillsammans med Jämtland/Härjedalen sämst till i landet igen.

Samtidigt finns det landsting som har helt andra siffror. Stockholm når vårdgarantin inom operation/åtgärd till 85 %, Jönköping till 88 % och Halland till 93 %.

Något måste Västerbottens landsting göra fel när vi återkommande är i bottenligan.

¹ <https://www.folkbladet.nu/plus/2087777/cancersjuk-fick-vanta-fyra-manader>
Moderaterna i Västerbottens läns landsting
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderat.se/vasterbotten

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

- Ska fler patienter behöva dö i väntan på vård i de allt växande vårdköerna i Västerbotten?
- Varför har vårdköerna ökat så mycket trots skattehöjningarna?
- Hur kommer det sig att Västerbotten till skillnad från exempelvis Halland, Jönköping och Stockholm har så mycket sämre tillgänglighet?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Interpellation nr 31-2018 från Nicklas Sandström (M). Ska fler patienter behöva dö i Västerbottens växande värdköer?

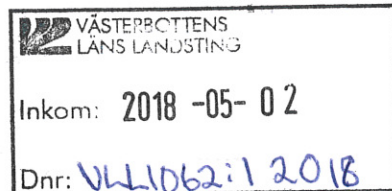
Det är djupt olyckligt att patienter inte får den vård man har rätt till inom vårdgarantin. Landstingsmajoriteten har vidtagit flera åtgärder för att förbättra tillgängligheten och verksamheterna arbetar målmedvetet för att förbättra kösituationen. Sammantaget är tillgängligheten på väg att förbättras för de flesta diagnosgrupper.

Det är ansvariga läkare i den medicinska professionen som bedömer och prioriterar patienter som väntar på en åtgärd. Är väntetiden längre än vad som bedöms vara säkert medicinskt, ska man erbjuda patienten vidareremittering till annat landsting/region. De högt medicinskt prioriterade, till exempel patienter med cancerdiagnos, tas dock om hand inom vårdgarantin, vilket även avspeglar sig på de längre väntetiderna för lägre prioriterade sjukdomar.

Även inom andra landsting/regioner har tillgängligheten till operation, men även till förstabesök försämrats de sista åren. Jämför man universitetssjukhusen är Norrlands universitetssjukhus (Nus) bättre än genomsnittet inom en rad specialiteter. Det är framför allt inom urologi och öron-, näs- och halskirurgi som Nus har sina problemområden.

Att antalet patienter som får vänta längre än vårdgarantin på operation ökat beror på en rad olika orsaker. Antalet remisser har ökat varje år med 2-3 procent, vilket ökar antalet patienter som sedan sätts upp på väntelista för operation. Det är fortfarande stor brist på medarbetare inom operation och anesthesi samt sjuksköterskor inom slutenvården. Rekrytering av dessa personalkategorier är ett ständigt pågående arbete.

Nr 32-2018



Hur kommer sommaren 2018 att se ut på Skellefteå lasarett?

Sommaren är här och för många innebär det semester och vila. Det gäller dock tyvärr inte för stora delar av vårdpersonalen på Skellefteå lasarett.

Att behovet av vård inte pausar under sommaren och att vårdpersonal har rätt till semester är inget nytt. Varje år ställs många sjuksköterskor inför kvalet att ta emot ett lönepåslag, att kräva sin rätt till semester på sommaren eller i värsta fall förskjuta delar av semestern till annan tid på året. Varje sommar stängs vårdplatser. Varje sommar skapas ännu längre vårdköer.

Stora neddragningar av vårdplatser på Skellefteå lasarett har skett de senaste åren. Detta har resulterat i konstanta överbeläggningar, färdigbehandlade patienter som väntar på kommunens boenden har tagit upp platser för svårt sjuka patienter som ska vårdas. En situation som är allt annat än värdig vård. Det har slitit hårt på personalen som går på knäna.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet Karin Lundström

Hur ser planeringen ut för sommaren i slutenvården på Skellefteå lasarett?

Kommer det att stängas vårdplatser under denna sommar på Skellefteå lasarett?

Om det stängs vårdplatser, kommer de att öppnas igen till hösten?

Har det rekryterats extra sjuksköterskor för att bemanna avdelningarna under sommaren?

Får personalen den semester de har rätt till under denna sommar?

Skellefteå den 30 april 2018

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 32-2018 från Carin Hasslow (L). Hur kommer sommaren 2018 att se ut på Skellefteå lasarett?

Landstingets utmaning ligger i att medborgarna ska känna sig trygga med den akuta verksamhet som bedrivs samtidigt som våra medarbetare, liksom andra yrkeskategorier i samhället, ska få sin lagstadgade semester under sommaren. Det ligger helt i linje med vårt arbete med att vara en attraktiv arbetsgivare.

Sommarplaneringen för 2018 har pågått sedan hösten 2017 och har bland annat resulterat i tidigare inlämnade önskemål om semester, landstingsgemensamt schemaläggningsstöd från HR samt ett förenklat och förtydligat sommarersättningsavtal. Planeringen avseende vårdplatser för sommaren är att antalet vårdplatser som var öppna sommaren 2017 kommer att hållas öppna även under 2018. För Skellefteå lasarett innebär det att 10 vårdplatser på psykiatri och 10 vårdplatser på kirurgcentrum är stängda under sommarperioden.

Både sjuksköterskor som går ut utbildningen under våren 2018 och extra sommarvikarier rekryteras kontinuerligt från det att sommarplaneringen börjar. Utfallet av rekryteringsinsatserna kan inte utvärderas förrän efter sommaren, men bedömningen är att Skellefteå lasarett har lyckats bra med att rekrytera personal denna sommar. Det är dock viktigt att ha i åtanke att sommaren alltid är en utmaning för såväl landstingets verksamhet som hos andra aktörer, speciellt om det blir frånvaro hos den personal som ska arbeta under sommaren.

Västerbottens läns landsting följer gällande semesterlagstiftning i sommarplaneringen och personalen får lagstadgad semester.



INTERPELLATION Nr 33-2018
 2018-05-14
 Peter Olofsson (S)
 Landstingsstyrelsens ordförande

Liberalerna

Återför den geriatriska kompetensen i särskilda boenden

Den geriatriska kompetensen för äldre är garanten för en god äldrevård. Sedan många år tillbaka fattade landstinget beslut om att inte längre ha geriatrisk kompetens vid Umeå kommuns särskilda boenden.

Anledningen var att det var orättvist mot andra kommuner som inte hade geriatrisk kompetens i särskilda boenden. Dåvarande Folkpartiet kämpade hårt för att detta beslut inte skulle fattas och att den geriatriska kompetensen skulle utvecklas i övriga länet.

För oss är det en självklarhet att äldre ska ha samma tillgång till specialistkompetens som människor i övriga sjukvården. När geriatriskt centrum hade ansvar för kommunens äldreboenden så hade de även ansvar under jourtid – nätter, kvällar och helger. Att ha tillgång till en geriatrisk läkare i sitt dagliga arbete är ett enormt stöd för personalen och inte minst för den boende och deras anhöriga.

Det hade sett annorlunda ut med den geriatriska kompetensen i primärvården om majoriteten (S, MP och V) skulle ha genomfört Liberalernas förslag om Äldrevårdcentraler.

Frågor:

- Är du nöjd med beslutet att ta bort den geriatriska kompetensen från Umeå kommuns äldreboenden?
- Anser du att tryggheten för boende och personal under jourtid har ökat?
- Anser du att kontinuiteten är en viktig fråga för den äldre?
- Skulle majoriteten kunna tänka sig att återföra den geriatriska kompetensen till Umeå kommuns äldre?
- Skulle majoriteten kunna tänka sig att utveckla detta till övriga kommuner i länet?

Marianne Normark (L)
 Landstingsgruppledare

Interpellation nr 33-2018 från Marianne Normark (L). Återför den geriatriska kompetensen i särskilda boenden

För att öka jämlikheten i länet genomfördes en förändring under våren 2012 som innebar att läkarinsatserna till särskilt boende flyttades från Geriatriskt centrum i Umeåområdet till primärvården. I dag är kopplingen mellan primärvården ännu tydligare då kommunerna övertagit hälso- och sjukvård i ordinärt boende sedan hösten 2013. En vägledning till avtalet har upprättats utifrån de frågeställningar som fanns.

I takt med att fler läkare får en geriatrisk kompetens inom primärvården så stärks även de särskilda boendena och hemsjukvården. Det allra viktigaste är att fler får kompetensutveckling inom området. Här har Geriatriskt centrum en roll att spela för hela länet då den geriatriska kunskapen behöver komma den personal till del som dagligen arbetar med äldre.

Självklart är kontinuitet viktigt för de äldre. Den utveckling som sker inom området ligger helt i linje med vår ambition att flytta vården närmare medborgaren så kallad nära vård.

INTERPELLATION Nr 34-2018
2018-05-14
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd



Specialiserade hälsocentraler för psykisk ohälsa ett lyft för primärvården

Läser i en av länets dagstidningar att primärvårdens patientpanel i Västerbotten föreslår att de tre städerna i länet inrättar specialiserade hälsocentraler för patienter med psykisk ohälsa. Patientpanelen arbetar på uppdrag från primärvårdsledningen i Västerbotten och har intervjuat personer och besökt hälsocentraler och sjukstugor i Västerbotten och fått denna erfarenhet. Den psykiska ohälsan är den ohälsa som ökar allra mest, så även i Västerbotten. Den psykiska ohälsan är ett stort lidande för den drabbade, dennes närstående och kostar samhället mycket pengar.

Människor med psykisk ohälsa behöver ofta mötas av multiprofessionella team, vilket inte finns på landstingets 33 hälsocentraler.

Vi liberaler är övertygade om att komplettera primärvården med hälsocentral med inriktning på psykisk ohälsa skulle gagna patienter, anhöriga och utvecklingen av primärvården.

Frågor:

- Anser du att länets hälsocentraler möter upp den psykiska ohälsan hos västerbottningen?
- Tror du som jag att specialiserade hälsocentraler för psykisk ohälsa skulle gagna patienten, anhöriga och utvecklingen av primärvården?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation nr 34-2018 från Marianne Normark (L). Specialiserade hälsocentraler för psykisk ohälsa ett lyft för primärvården

För landstingsmajoriteten är det breda åtagandet i primärvården basen för att den enskildes bostadsort inte ska avgöra vilken vård som finns att tillgå på hälsocentraler/sjukstugor. Det breda åtagandet utgör grunden till en jämlik vård i länet.

Primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Tanken med primärvård är kontinuitet i vårdrelationen. Primärvården är bra på att möta de vanliga tillstånden som lätta till måttliga depressioner och ångesttillstånd.

Bedömningen är att det finns behov av att förstärka både resurser, kompetens och att utveckla teamarbete, göra översyn av flöden, bra evidensbaserade metoder och utveckla samverkan med specialistnivåer och andra samverkansparter. En utmaning om man talar patientgrupper är de som "ligger i gråzonen" gentemot specialistvården. Det görs ett bra arbete i primärvården, men svårigheter ligger i likriktning och utformning av den vård som hälsocentralerna erbjuder.

I dagsläget är behovet för att möta upp befolkningens psykiska ohälsa större än tillgängliga resurser i hälso- och sjukvården. Orsakerna är flera och åtgärder kommer att krävas på flera olika vårdnivåer; med generella insatser i samverkan med kommunerna, på första linjen inom primärvården och inom den specialiserade vården. Delrapporten om en reformerad primärvård, God och Nära vård, pekar på behovet av en fördjupad omstrukturering som omfattar hela vårduppdraget kring patienten, och som tydliggör primärvårdens roll som nav i svensk sjukvård.

Interpellation Nr 35-2018

Umeå den 14 maj 2018



Hur stor är vårdkösskulden i Västerbotten?

Västerbotten är det län i landet som har bland de längst vårdköer. Utifrån skillnaden mellan rådande tillgänglighet och de patienter som väntar på vård går det att göra en uppskattning på hur mycket resurser som behövs för att åtgärda vårdköerna i Västerbottens läns landsting. Region Skåne har genomfört en sådan uppskattning.

Skåne har använt sig av en beräkningsmodell där utgått från väntande i väntetidsdatabasen. Där har de inkluderat väntande för besök och åtgärd. Därefter har de gjort en uppskattning av vad hela vårdkösskulden är utifrån vedertagna standardpriser för besök och åtgärd. Modellen finns inskickad som bilaga.

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

1. Hur stor är vårdkösskulden i Västerbotten utifrån samma beräkningsmodell som Region Skåne använt?
2. Hur ser du på att vårdkösskulden vuxit sedan hösten 2014?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1167-2018

Interpellation nr 35-2018 från Nicklas Sandström (M). Hur stor är vårdköskulden i Västerbotten?

Arbetet med att öka tillgängligheten pågår ständigt och är alltid en prioriterad fråga. Väntetider är besvärande för såväl den enskilde patienten som för landstinget. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider till vård och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig.

Det är tämligen klart var problemen för tillgängligheten är. Vid fullmäktiges sammanträde i april diskuterade vi vårdköerna, de aktiviteter som beskrevs då har börjat ge effekt, framför allt för besök. Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök är i april den bästa sedan början av 2016. Köbearbetning av besök ger oftast ökning på åtgärdslistan, men även för tillgängligheten till åtgärder kan ett trendbrott ses.

De verksamheter som har de längsta köerna arbetar med stort fokus på att förkorta dem genom att aktivt gå igenom väntelistor och erbjuda tid för vård, i landstinget eller hos annan vårdgivare. God samverkan mellan länets tre sjukhus råder och fördelning av patienter i länet har givit effekt. Rekrytering av sjuksköterskor är ett ständigt pågående arbete.

Vid senaste sammanträdet med landstingsstyrelsen beslutade vi om strategiska satsningar för 12 miljoner kronor som bland annat ska förbättra kösituationen. Handlingsplanen innehåller bland annat åtgärder så som utökade mottagningstider, extra operationslag samt budgetförstärkning av digitala utvecklingsprojekt som ska bidra till bättre tillgänglighet.

Andra aktiviteter som vi initierat är; utökning av ST-tjänster, utbildning för distriktsköterskor i klinisk bedömning för att kunna kompetensväxla och överföra uppgifter på annan personal samt effektiviseringsarbete inom Barn- och ungdomspsykiatri.

INTERPELLATION Nr 36-2018
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2018-05-15



Äldre ramlar mellan stolarna i övergången mellan kommun och landsting

Jag har i över 20 års tid lyft frågan för att inte äldre ska ramla mellan stolarna i övergången mellan landsting och kommun. Läser i Västerbottens-Kuriren att äldre hamnar i kläm på grund av missar i kommunikationen mellan landsting och kommun.

Redan 2016 betonades det i en revisionsrapport brister i samordning mellan Umeå kommun och landstinget när det gäller multisjuka äldre. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och socialtjänstlagen ska insatser för patienter samordnas på ett ändamålsenligt sätt för att skapa trygghet, kontinuitet och säkerhet för den enskilde.

Politiskt har denna fråga diskuterats åtskilliga gånger i landstingsfullmäktige och det lovas bot och bättring från majoriteten efter varje diskussion. Det har under åren skrivits en massa överenskommelser mellan landstinget och länets kommuner för att samordningen ska fungera, men problemen kvarstår och har så gjort under massor av år. Detta drabbar särskilt multisjuka äldre där behovet av samordning i vårdkedjan är som störst.

Efter långvarigt Socialdemokratiskt styre i både landsting och Umeå kommun är det hög tid att sätta ned fötterna och se till att äldre inte hamnar i kläm mellan kommun och landsting.

Frågor:

- Hur känner du över att multisjuka äldre far illa på detta sätt?
- Vad tänker du *politiskt* göra för att äntligen få slut på detta bollande av sjuka äldre?

Marianne Normark, landstingsgruppledare (L)

Interpellation nr 36-2018 från Marianne Normark (L). Äldre ramlar mellan stolarna i övergången mellan kommun och landsting

Multisjuka äldre är en patientgrupp som kräver samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Vården och omsorgen är under ständig utveckling och vi behöver kontinuerligt se över våra samverkansformer för att kunna leverera trygg och säker vård till våra medborgare, inte minst i övergångarna mellan huvudmännen. Organisationen för samverkan i hälso- och sjukvårdsfrågor mellan landstinget och länets kommuner ses för närvarande över där ett förslag till ny organisation väntas under hösten.

Landstinget och länets kommuner har tillsammans tagit fram överenskommelse och länsrutiner för att implementera en trygg och säker utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Utskrivningsprocessen ska utvecklas till att bli tydligt inriktad på patientens behov och vardera huvudman ska tidigt i processen börja planera för utskrivning för att säkra en trygg process. De mest sjuka äldre är en grupp som ofta har behov av samordning i vårdkedjan. Målsättningen är att förkorta onödig vistelse på sjukhus för framförallt denna patientgrupp. Att upprätta en samordnad individuell plan för de patienter som behöver insatser från flera huvudmän är en förutsättning för en trygg och säker hemgång där ansvaret för att samordna processen kring vårdplanen är tydliggjort. Kopplat till utskrivningsprocessen ska landstinget i samverkan med kommunerna stärka organisationerna i bedömning och planering av egenvård.

Inom primärvården sker en strukturerad samverkan mellan kommunsköterskor och primärvårdsläkare kring patienter som har särskilt boende och de som skrivs in alternativt ut ur hemsjukvård. En utökad samverkan med kommunernas bistånd ses som en viktig del i arbetet med lagen om trygg och säker utskrivning för att fånga mångbesökare vid sjukhusen och för att förhindra/minska återinläggningar. Ett flertal hälsocentraler har tillsammans med kommunens hemsjukvård, hemtjänst och beslutsenhet regelbundna samordningsmöten i syfte att uppmärksamma riskindivider med behov av samverkan.

Under 2016 reviderades "Äldreplan i Västerbotten 2013-2020 med utblick mot 2040", ett arbete som skedde med representanter från landstinget och länets kommuner. Äldreplanen belyser områden som vänder sig till äldre i Västerbotten, men syftar också till att vara ett styrdokument för såväl landsting som länets kommuner. Planen slår fast att när det gäller de mest sjuka äldre i Västerbotten fortsätter det långsiktiga arbetet med målområdena sammanhållen vård och omsorg, god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom och god läkemedelsbehandling för äldre.

En vägledning till det avtal som reglerar kommunernas övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende har utarbetats av länssamordningsgruppen. Vägledningen gäller från den 1 mars 2018. Målsättningen är att lyfta värdegrund, grundläggande principer och förhållningssätt för vad som ska präglade det gemensamma arbetet i samverkan samt ge en vägledning för situationer där olika tolkningar kan föreligga.

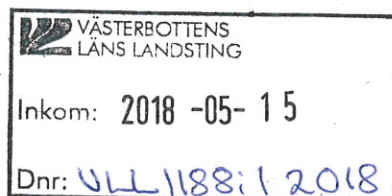
Att utveckla samverkan kring hälso- och sjukvård handlar i stor utsträckning om att fördjupa relationen mellan landstinget och länets kommuner, ett arbete som fortsatt behöver utvecklas. Att ha tillit till varandra är en förutsättning för att nå gemensamma mål att ge äldre en god vård och omsorg.



INTERPELLATION

nr 37-2018

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Lång väntetid för att få hörapparat utprovad

Alla patienter, som efter beslut ska få en operation/åtgärd utförd inom den specialiserade sjukvården, har enligt den nationella vårdgarantin rätt att få denna åtgärd utförd inom 90 dagar.

Måluppfyllelsen är i genomsnitt 73 % för samtliga landsting enligt senaste statistik (avser mars månad 2018). Näst sämst i landet är Västerbotten med 58 % måluppfyllelse.

När det gäller utprovning av hörapparat stampar 1311 västerbottningar otåligt i kön, varav 679 har väntat mer än 90 dagar. Vid NUS är läget allra värst; här har bara 37 % fått sin utprovningstid inom 90 dagar. Många har väntat i ett helt år eller mer.

I Hälso- och sjukvårdsnämnden har jag otaliga gånger fått höra att den viktigaste orsaken till de långa köerna är bristen på utbildade audionomer.

Jag har tagit reda på att genomsnittslönen i landet för en audionom är 27 000- 28 000 kr per månad. Medinlönen för en audionom vid 45 års ålder är cirka 31 000 kr per månad. Enligt audionomernas fackförbund finns det fler lediga jobb än utbildade audionomer. I det läget måste man sticka ut som arbetsgivare för att lyckas i en besvärlig rekryteringssituation i konkurrens med andra.

Mina frågor är därför:

- Vilken lön erbjuder Västerbottens läns landsting för en nyrekryterad audionom?
- När räknar Västerbottens läns landsting att vårdgarantin ska vara uppfylld avseende utprovning av hörapparater?

Umeå 2018-05-14

Thommy Bäckström (L)

Landstingsfullmäktige

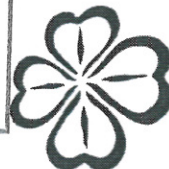
2018-06-19

VLL 1188-2018

Interpellation nr 37-2018 från Thommy Bäckström (L). Lång väntetid för att få hörapparat utprovad

Inom Västerbottens läns landsting har det bedrivits aktivt arbete på olika sätt för att minska väntetiderna till hörapparatrehabilitering. Redan i dagsläget uppfylls vårdgarantin i Lycksele och Skellefteå medan väntetiden i Umeå har minskat till 8 månader. Med anledning av detta erbjuder verksamheten patienter från Umeå att åka till Lycksele eller Skellefteå samt att man fortsätter arbeta vidare med att förbättra rutinerna i syfte att minska väntetiderna. Ett exempel på detta är att verksamheten skickar ut en SMS-påminnelse till patienten några dagar innan inbokat besök för att säkerställa att patienten kommer. Vårdgarantin beräknas uppfyllas i hela länet under slutet av 2018.

Löneläget för audionomer ligger på cirka 30.000 kronor.



2018-05-17

Interpellation Nr 38-2018

Till/

Landstingsrådet Peter Olofsson

Fotvård i Inlandet

"Hej Maria! Nu ber jag dig och de andra som står på Landstingslistan att rädda Fotvården kvar i Vilhelmina, av både medmänskliga och ekonomiska skäl. Vi måste vara rädda om den vård som vi ännu har kvar. Dessutom gäller det ett företag på orten."

Så löd ett av de meddelanden jag fått utifrån att Lars-Åke Holmgren i byn Skansholm skrev en insändare i Folkbladet som startade en våg av reaktioner. Lars-Åke Holmgren skulle behöva åka till Lycksele för att få fotvård istället för att fortsätta hos Lollos fotvård där han behandlats i över 10 år. Jag har pratat med Lars-Åke som berättar att han träffat flera som var i samma situation som han när han nu åkte till Lycksele för att få sin fotvård. Människor från Sorsele och Norsjö som även de fått åka taxi till Lycksele för fotvård.

När jag ringer Lollo, som driver Lollos fotvård, så berättar hon att hon fick beskedet med EN veckas varsel. Hon har som den goda företagaren med servicekänsla hon är, ringt runt till sina kunder som berörs. För att berätta för dem att från och med nästa vecka bidrar inte landstinget till den fotvård du får hos mig. Kunderna har blivit förtvivlade och förbannade och uppgivna. En del har valt att själva bekosta mer-kostnaden och sagt att de stannar kvar.

När jag forskar i detta så ser det ut som om patienter i Vilhelmina fått fotvård utan särskild medicinsk bedömning. Jag har förstått att ansvaret för fotsjukvård ligger i sjukhusvårdens ansvarsområde, det vill säga, Lycksele lasarett i inlandet, medan primärvården har ansvar för patienten i övrigt.

Min fråga till landstingsstyrelsens ordförande är: Kommer människor i inlandet att kunna känna sig säkra med att de får den fotsjukvård de behöver på sin hemort i fortsättningen?

Med ovanstående som bakgrund är min fråga

Kommer människor i inlandet att kunna känna sig säkra med att de får den fotsjukvård de behöver på sin hemort i fortsättningen?

Maria Kristoffersson (C)
Landstingsledamot

Interpellation nr 38-2018 från Maria Kristoffersson (C). Fotvård i inlandet

Ja, befolkningen i inlandet ska ha tillgång till samma utbud av fotsjukvård som i andra delar av länet. Landstinget ansvarar för och bekostar insatser inom medicinsk fotsjukvård och både hälsocentraler och sjukhuskliniker ska remittera patienter för dessa insatser till behöriga utförare. Däremot är vanlig fotvård utan medicinska orsaker att betrakta som egenvård och bekostas av patienterna själva. I det aktuella exemplet från Vilhelmina hade hälsocentralen tidigare tillhandahållit fotvård till en lokal utförare oavsett om orsakerna varit medicinska eller inte. Detta har nu förändrats så att hälsocentral och sjukhuskliniker enbart remitterar patienter med behov av medicinsk fotsjukvård. Detta ska i så fall kunna erbjudas även på orten efter specialistbedömning. Kompletterande information om innebörden av och orsakerna till förändringen kommer att sändas ut till berörda patienter och verksamheter. Den nya rutinen är alltså en anpassning till det som är landstingets ansvar och en del i att man ska kunna säkra en likvärdig vård i hela länet.

Interpellation Nr 39-2018

Patienter i livets slut förtjänar lika bra vård som patienter mitt i livet. Valfrihet, värdighet och en bevarad självbild kan möjliggöras av utökade professionella team oavsett om man väljer att avsluta livet i hemmet eller i en lugn vårdmiljö. AHS – Palliativ medicin är en fantastisk möjlighet och resurs. Men i stort sett så handlar det om att få dö hemma. Alla vill inte det. Man ska ha rätt och möjlighet att välja var man vill sluta sina dagar.

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. Det är lång väg till Umeå och Axlagården och därför är detta sällan ett alternativ för Skellefteborna. AHS – Avancerad hemsjukvård i Västerbotten har här en nyckelroll att tillhandahålla specialiserad palliativ vård i hemmet.

Men vård i livets slut ska också kunna ske på ett värdigt sätt på lasarettet. 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 tillgång på avdelningsplatser för palliativ vård.

Palliativ vård är ingen prioriterad fråga i Västerbottens läns landsting. Kommunens korttidsboende ibland den enda lösningen som erbjuds om man inte vill dö hemma.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet Karin Lundström

När ska Skellefteå lasarett få särskilda platser för palliativ vård?

Hur många sjuksköterskor är utbildade i palliativ vård på Skellefteå lasarett?

Hur många undersköterskor är utbildade i palliativ vård på Skellefteå lasarett?

Vad finns det för möjlighet för anhöriga att övernatta på lasarettet i samband med en anhörigs sista tid i livet?

Är du nöjd med den palliativa vården i den norra länsdelen som Skellefteå lasarett svarar för?

Skellefteå den 22 maj 2018

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 39-2018 från Carin Hasslow (L). Palliativ vård vid Skellefteå lasarett

Skellefteå lasarett har en väl utbyggd och väl fungerande palliativ vård. Vården bedrivs i öppen vård och i hemmet, som hemsjukvård och som komplement till den vård som kan ges på befintliga avdelningar på lasarettet. Patientens egen önskan ska beaktas. Teamet för palliativ medicin i Skellefteå har dygnet runt bemanning för vård i hemmet i Skellefteå och Norsjöområdet. I den verksamheten finns 11 sjuksköterskor med utbildning och specifik kunskap om palliativ vård.

På Skellefteå lasarett vårdas i dagsläget patienter med behov av palliativa insatser på befintliga vårdavdelningar inom kirurgi, medicin samt gynekologi. Där kan man tillgodose dessa patienters behov av omvårdnad, vilket ligger inom vårdavdelningarnas uppdrag. Övernattning för anhöriga ordnas i de här fallen på respektive vårdavdelning där det oftast finns en sängplats i samma rum som den sjuke. Vid enstaka tillfällen hyrs också personalbostäder/övernattningsrum ut till anhöriga. IVA har 2 anhörigrum i direkt anslutning till intensivvårdsavdelningen. I den lokalförslagsplan för Skellefteå lasarett som utarbetas, finns det i planeringen möjlighet att inrätta palliativa vårdplatser.

Palliativ vård ingår i grundutbildningen för sjuksköterskor sedan många år tillbaka. Från 2017 ingår palliativ medicin som en kurs på 7,5 högskolepoäng i termin 4. Dessutom finns utbildningar med palliativ medicin till kontaktsjuksköterskor inom universitetets fristående kursutbud.

Olika utbildningar som sjuksköterskor och undersköterskor på Skellefteå lasarett har genomfört är onkologutbildning, utbildning i palliativ vård, kontaktsjuksköterskeutbildning och kirurgisk vidareutbildning för sjuksköterskor. Dessutom finns en internutbildning om bland annat palliativ vård.

Drygt 30 sjuksköterskor och cirka 20 undersköterskor har en vidareutbildning inom palliativ vård på de avdelningar som vårdar palliativa patienter. Utifrån det aktuella patientunderlaget och andra förutsättningar, som exempelvis tillgång till vårdpersonal, har den norra länsdelen en väl fungerande palliativ vård.



Allians för Västerbotten

Nr 40-2018

Interpellation

2018-05-22

Varför får inte cancersjuka vård i tid?

2014 lovade Socialdemokraterna att alla med cancerdiagnos skulle få vård i tid i S-styrda landsting om Socialdemokraterna skulle vinna riksdagsvalet. 2 miljarder mellan 2015-2018 skulle säkerställa vallöftet.

I en genomgång av helåret 2017 på RCCs hemsida för Västerbotten av samtliga cancerdiagnoser som mäts når Västerbottens läns landsting inte ens halvvägs i det man lovat i 11 av 14 diagnoser.¹

Tittar man på 2018 av den statistik som hittills presenterats ser det inte bättre ut.

Tyvärr verkar vallöftet inte vara i närheten av att uppfyllas.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S):

1. Hur ser du på att ni sviker vallöftet inom nästan alla cancerdiagnoser?
2. Var löftet orealistiskt då den miljard som ni tillsammans med regeringen aviserade för och fick igenom inte har löst kötiderna?
3. Vad tänker ni göra för att hålla det ni lovat?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

¹ RCC Norr - Ledtider SVF, andel patienter inom maximal ledtid - 11 av 14 diagnoser

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1245-2018

Interpellation nr 40-2018 från Nicklas Sandström (M) m.fl. Varför får inte cancersjuka vård i tid?

Regeringen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomfört en rad insatser på cancerområdet för att uppnå en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska regionala skillnader.

Införande av Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården sker i form av ett nationellt projekt under perioden 2015-2018 och är början på ett långsiktigt arbete. Ett syfte med införandet av SVF är att minska ledtiderna och öka effektiviteten i vårdkedjan för diagnostik och fram till påbörjad behandling.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport för 2018 framgår det hur stor andel Västerbottens läns landsting klarat inom maximal ledtid jämfört med riket och det visar sig att Västerbotten ligger bra till inom de flesta diagnosområden som mäts visar SVF, men verksamheten arbetar ständigt för att förbättra tillgängligheten.

Erfarenheter från andra länder visar att det här arbetet måste få ta tid. I Danmark har man exempelvis efter cirka 10 års arbete inte nått total måluppfyllelse av uppsatta ledtider. En 100-procentig måluppfyllelse kan mot denna bakgrund inte begäras ännu. Projektiden för SVF har dessutom ännu inte löpt ut och en stor del av förloppen har inte varit igång mer än ett år.

Arbetet med SVF är inlett och strukturen i vårdkedjorna är på plats. Det finns tydliga tecken på att vården har blivit effektivare och vissa ledtider har visat på stora förbättringar sedan starten. Eftersom cancerformerna är olika på många sätt kan man inte sätta någon generell ledtid som mål för alla cancerformer. Ledtidsmålen är dessutom formulerade som den tid som kan anses som "värdeskapande" för en patient. Signaler från patienterna i patientenkäten för SVF visar på att de är nöjda med vården. Måluppfyllelsen av ledtider inom landet visar dock behov av att vissa data måste analyseras och kvalitetssäkras innan man kan dra ytterligare slutsatser av utfallet.

Under 2018 har Västerbottens läns landsting tillsammans med Regionalt Cancercentrum Norr och övriga landsting/regionen arbetat med fokus på kvalitets-säkring av data samt förbättring av processer. Detta kommer att fortsätta även nästa år och permanentas efter att projektet avslutats.



2018-05-24

Interpellation Nr 41-2018

Till/

Hälso- sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström

Nedläggning av psykoterapimottagningen vid Nus

I mitten av april kunde jag läsa i media om att det fanns långt gående planer på att lägga ned psykoterapimottagningen vid Nus. Vid mottagningen behandlas patienter som är i behov av samtalsterapi, de får en behandling som inte kan ges vid förstalinjen (hälsocentralerna). Många patienter har uttryckt en stark oro för att nedläggningen ska drabba de som inte har resurser att söka privat vård. Psykiatricentrum i Västerbotten har en synnerligen ansträngd ekonomi och insatser för att få en ekonomi balans är självfallet angeläget. Men vi har samtidigt ansvaret att erbjuda kvalificerad behandling även till denna grupp av patienter. Den fråga man kan ställa sig är om nedläggningen får konsekvenser som innebär att patientsäkerheten äventyras för en redan utsatt grupp.

Med ovanstående som bakgrund är mina frågor

Är beslut fattat om att lägga ned psykoterapimottagningen vid Nus?

Är risk- och konsekvensanalyser gjorda som bland annat belyser patientsäkerheten?

Finns det alternativ för de patienter som berörs av förändringen?

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare



Centerpartiet

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1266-2018

Interpellation nr 41-2018 från Ewa-May Karlsson (C). Nedläggning av psykoterapimottagningen vid Norrlands universitetssjukhus

Den förändrade organisationen som innebär att psykoterapimottagningen integreras i mottagningarna: Affektiv mottagning, Ängestmottagning och Mottagning unga vuxna medför inte någon begränsning av specialistpsykiatriskt behandlingsutbud.

Psykoterapimottagningen är en liten enhet. Lika många psykoterapeuter finns i dag integrerade inom klinikens övriga mottagningar. Kliniken är i huvudsak organiserad utifrån diagnosbaserade mottagningar med behandlingslinjer för de psykiatriska sjukdomstillstånd man i huvudsak arbetar med. Det har aldrig tidigare funnits så tydliga behandlingsriktlinjer och rekommendationer för olika psykiatriska tillstånd som det finns i dag. Det är viktigt att vi kan erbjuda väl samordnad och högt rankad kvalitativ behandling för patienterna.

De medarbetare som i dag arbetar vid psykoterapimottagningen kommer att integreras i mottagningarna: Affektiv mottagning, Ängestmottagning och Mottagning unga vuxna. I huvudsak kommer psykoterapimottagningens patienter från dessa mottagningar redan i dag. Samtidigt har vi de längsta väntetiderna för att påbörja behandling inom dessa mottagningar. Långa väntetider utgör ett patientsäkerhetsproblem och vi bedömer att den här förändringen ger förbättrade förutsättningar för att planera, prioritera behandlingsinsatser och öka patientflödet.

De patienter som behandlas inom psykiatriska kliniken ska ha ett specialistpsykiatriskt behandlingsbehov. Det gäller även patienter som går i psykoterapi. Således utgör inte psykoterapimottagningens nuvarande verksamhet ett alternativ för patienter som skulle kunna få sin behandling inom ramen för primärvården. Däremot har vi inom landstinget avtal med ett antal psykoterapeuter i länet för just dessa patienter och den här förändringen påverkar inte den verksamheten på något sätt.

Som underlag för organisationsförändringen finns en risk- och konsekvensanalys och en strukturerad planering har gjorts för patienter och medarbetare. Patienter som i dag går i behandling vid psykoterapienheten och som har ett identifierat behov av fortsatt psykoterapi inom ramen för specialistpsykiatri kommer fortsatt att erbjudas detta.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -05- 2 8
Dnr: VLL1285:1 2018

Interpellation nr 42-2018

Enligt uppgift finns det ett beslut, att alla prover från hälsocentralerna inom Skellefteåområdet ska skickas till Umeå för analys. Idag görs detta på laboratoriet på Skellefteå lasarett.

Mina frågor till landstingssjukvårdsrådet Karin Lundström:

Är det sant att alla prover från hälsocentralerna i Skellefteå ska skickas till NUS för analys?

Har det gjorts någon riskanalys?

Hur länge kommer detta att fördröja viktiga provsvar till hälsocentralerna?

Hur ska dessa prover transporteras?

Tycker du att det är bra att laboratoriet i Skellefteå får mindre uppgifter?

Hur många anställda i Skellefteå drabbas?

Skellefteå den 27 maj 2018

Carin Hasslow (L)

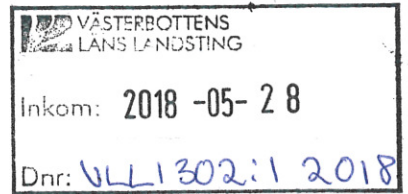
Interpellation nr 42-2018 från Carin Hasslow (L). Ska prover från hälsocentralerna i Skellefteåområdet skickas till Norrlands universitetssjukhus?

Den demografiska utvecklingen, ökade medicinska behov, medicinteknisk utveckling och nya läkemedel som ger nya möjligheter att behandla sjukdomstillstånd har bidragit till att antalet prover ökat i mängd. Vi arbetar med ständiga förbättringar. Inom sjukhusvården pågår många större och mindre förbättringsarbeten för att effektivisera vården, förbättra flöden, korta vårdtider samt utveckla arbetssätt och förändra arbetsfördelning.

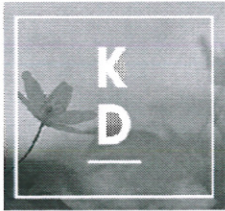
För att med tilldelade resurser klara bemanning, kompetens, kvalitet och vårdens ökande behov av analyser på alla sjukhus och hälsocentraler kan en omfördelning av vissa prover behöva utföras. Det här gäller inte alla prover. Vi behöver säkerställa att vi klarar bemanningen på alla tre sjukhus. Ingen neddragning av personal planeras i Skellefteå eller i någon annan del av verksamheten.

Nya analyser införs, exempelvis utökad service avseende mikrobiologisk diagnostik i länet. Vår utmaning är att säkerställa att vi klarar av att upprätthålla kompetens och bemanning så att vi kan utföra analyser inom den tidsram som vården efterfrågar.

En riskanalys är utförd och transport av prover sker och kommer även fortsättningsvis att ske två gånger per vardag. Proverna transporteras på samma sätt som tidigare, i boxar validerade för detta.



Umeå 18-05-28



Interpellation nr 43-2018

Till hälso och sjukvårdsnämndens
Ordförande Karin Lundström

Hur blev det med uppdraget att beskriva förutsättningarna för VLL att tillskapa en specifik mottagning för ME/CFS?

Till landstingsfullmäktige den 24 maj lämnade jag in en interpellation med rubriken Finns hjälp att få för ME/CFS patienter?

Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande gav svaret att rapporten ska färdigställas under april månad. Under debatten upplyser man också fullmäktige att rapporten skulle levereras samma vecka.

Jag ställer nu frågan vart denna rapport tagit vägen. I svaret skriver ni att rapporten beskriver förutsättningarna för och förslag till uppdrag för en eventuell mottagning för patienter med ME/CFS.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor

- Finns några planer på att öppna en mottagning för dessa drabbade patienter?
- Finns några planer på att presentera rapporten för oss förtroendevalda?

Birgitta Nordvall
Gruppledare KD

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1302-2018

Interpellation nr 43-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Hur blev det med uppdraget att beskriva förutsättningarna för Västerbottens läns landsting att tillskapa en specifik mottagning för ME/CFS?

Landstinget tillsatte hösten 2017 en arbetsgrupp med uppdrag att beskriva förutsättningarna i Västerbottens läns landsting (VLL) för att tillskapa handläggnings-/behandlingsriktlinjer för ME/CFS samt förutsättningar för en specifik mottagning för patienter med ME/CFS. Uppdraget omfattar även:

- Kartläggning av kunskapsläge
- Inventering av patientgruppens flöde inom VLL
- Omvärldsanalys med goda exempel på riktlinjer, vårdprogram och processflöden samt organisation och arbetssätt
- Beskrivning av förutsättningarna inom VLL utifrån uppdragsmål

Rapporten från arbetsgruppen är klar för information/diskussion i landstingsledningen i mitten av juni och därefter fortsatt beredning enligt VLLs process för ärendeberedning.

Information om rapporten presenteras vid landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens första möten efter sommaren.

Interpellation

nr 44-2018

 VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -05- 29
Dnr: VLL1312:1 2018

Umeå den 29 maj 2018

Är läkarintyg till parkeringsbolag rätt använd kompetens?

I en nyhetsartikel (VK 28/5) beskrivs återigen parkeringssituationen utanför akutmottagningen i Umeå. Enligt artikeln valde parkeringsbolaget att bötfälla en patient trots att denne stod i kö för att få sitt intyg från receptionen.

Vid överklagan av p-boten kräver företaget ett läkarintyg med underskrift av den aktuella läkaren med mottagningens stämpel. Dessutom skulle intyget innehålla datum och klockslag för besöket.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S)

- Anser du att det är rätt använd arbetstid för läkare att skriva under intyg till parkeringsbolag för att vidimera att en patient varit på sjukhus?
- Anser du att en dialog med berörd parkeringsbolag ska upprättas för att ta bort kravet om påskrivet läkarintyg av aktuell läkare med mottagningens stämpel på?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionsråd

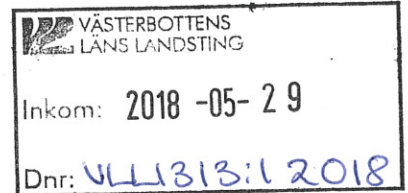
Interpellation nr 44-2018 från Nicklas Sandström (M). Är läkarintyg till parkeringsbolag rätt använd kompetens?

I nära anslutning till akuten finns i dag ett antal parkeringsplatser som endast är avsedda för mottagningens besökare. Att säkerställa en fungerande och lättillgänglig parkering i nära anslutning till akuten är viktigt med tanke på mottagningens verksamhet.

Det har dock funnits ett problem med att andra besökare än de som ska till akuten har parkerat på dessa platser. Rutinen vid annullering av parkeringsböter kommer att förändras, så att krav på läkarintyg tas bort och att besöksintyget i stället är det som ska gälla.

Interpellation

nr 45-2018



Umeå den 29 maj 2018

Ett politiskt vårdmisslyckande när vårdköerna har fördubblats under mandatperioden

Enligt den officiella väntetidsdatabasen vantetider.se har vårdköerna i Västerbotten fördubblats i jämförelse mellan åren 2014 och 2018.

Detta trots att det skett två skatteköningar regionalt samt skatteköningar nationellt så har den styrande majoriteten inte lyckats korta köerna i Västerbottens läns landsting. Köerna har istället bara vuxit.

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

- Varför har vårdköerna fördubblats mellan 2014 och 2018 trots skatteköning och mer pengar från regeringen?
- Skulle du kunna medge att de fördubblade vårdköerna i länet är orsaken av ett politiskt misslyckande?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Interpellation nr 45-2018 från Nicklas Sandström (M). Ett politiskt vårdmisslyckande när vårdköerna har fördubblats under mandatperioden

Svensk hälso- och sjukvård utvecklas för var dag som går och kan i dag göra allt mer för allt fler med följd att antalet remisser ökat varje år med 2-3 procent. Åtta år av borgerligt regeringsstyre, där skattesänkningar prioriterades före en aktiv arbetsmarknadspolitik och fler utbildningsplatser, har satt djupa spår i dagens hälso- och sjukvård.

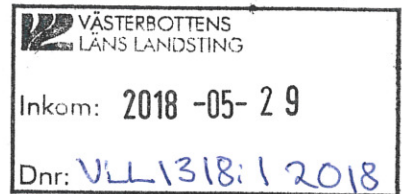
Sedan regeringsskiftet 2014 har den s-ledda regeringen, med stöd av Vänsterpartiet, fokuserat på att arbeta med de bakomliggande orsakerna, främst kopplat till personalbrist inom en rad yrkeskategorier. Nationellt har utbildningsplatserna byggts ut och regionalt har vi satsat på vidareutbildning av egen personal, något som gett resultat.

Landstingsmajoriteten försvarar aldrig en vårdkö och arbetar ständigt med att göra vården mer tillgänglig. Cancercentrum Norr är ett bra exempel på en av landets regionkliniker som lyckats bäst med att utveckla standardiserade vårdförlopp (SVF) som grund för en god och säker cancervård.

Det finns fortsatt stora utmaningar när det kommer till att möta utvecklingen, men vi kan konstatera att det går åt rätt håll, att vårdköerna minskar och att sjukvården i länet håller en hög kvalitet. I vårt arbete är det vårdbehoven som styr - de med störst behov ska gå först inte betalningsförmågan hos den enskilde patienten. Landstingsmajoriteten prioriterar fortsatta investeringar i sjukvården, för en trygg och säker vård, före stora skattesänkningar.

Interpellation nr 46-2018

Skellefteå den 29 maj 2018



Fungerande drogscreening i Skellefteå

Flera av varandra oberoende undersökningar pekar på att droganvändningen i Skellefteå kommun ökar på ett oroväckande sätt.

Kommunens ANDT undersökning visar en tydligt negativ trend bland elever i åk 2 på gymnasiet, där närheten till narkotikan ökar. Bland eleverna i grundskolans åk 9 har de som använt narkotika mer än fördubblats de senaste åren.

Siffrorna i socialtjänstens missbrukskartläggning är också nedslående. Idag är det 555 unga som missbrukar droger i Skellefteå, vilket är mer än en fördubbling sedan förra kartläggningen.

Som en del i det förebyggande arbetet har flera aktörer, t.ex. Förebyggande rådet, Folkhälsorådet, Fältverksamheten, socialtjänsten, grundskolan, gymnasieskolan, m.fl., under mycket lång tid efterfrågat en fungerande och rättssäker drogscreening i Skellefteå. Men på något ofattbart sätt verkar detta vara omöjligt att lösa.

Frågan om drogscreening har varit högst upp på den politiska dagordningen, vid samverkan mellan kommun och landsting, i ett och ett halvt år! Trots den fruktansvärt negativa trenden, med ökad droganvändning, så har samverkansmötena än så länge inte lett till en tillstymmelse till resultat.

Detta måste vara ett av de största ledarskaps- och samverkansmisslyckandena som jag har sett mellan den socialdemokratiska majoriteten i landsting och i Skellefteå kommun – där den största skulden måste falla på landstingsmajoriteten.

Den måste till en fungerande drogscreening i den norra länsdelen, NU!

Mot bakgrund av detta har jag följande fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Karin Lundström (S):

- När kommer det att finnas en fungerande och rättssäker drogscreening i Skellefteå?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1318-2018

Interpellation nr 46-2018 från Andreas Löwenhök (M). Fungerande drogscreening i Skellefteå

Det förs en diskussion med Skellefteå kommun om att hitta en bra lösning när det kommer till drogscreening av barn och unga, liksom de modeller som finns i övriga länet. I detta arbete förhåller sig landstinget till hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen.

De berörda verksamheterna gör bedömningen att kunna presentera en gemensam lösning inom kort.



Interpellation nr 47-2018

Skellefteå den 29 maj 2018

Hälsocentral på lasarettområdet i Skellefteå

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2017 beslutades att "möjligheten till en ny framtida hälsocentral som placeras på Lasarettområdet i Skellefteå utreds".

Nu (när denna interpellation besvaras) är det juni 2018.

Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till landstingsstyrelsens ordförande, Peter Olofsson (S):

- Vad är utredningens slutsatser så här långt?
- När kommer utredningen i dess helhet att presenteras?

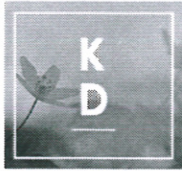
Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation nr 47-2018 från Andreas Löwenhök (M). Hälsocentral på lasarettssområdet i Skellefteå

Det finns möjlighet att etablera en ny hälsocentral på Skellefteå lasarettssområde. I förslag till ny lokalförsörjningsplan för Skellefteå lasarett föreslås en lokalyta för detta ändamål. Trots att ingen utredning är startad finns lokalytan reserverad för att säkra behov av hälsocentral på sjukhusområdet i framtiden och möjligheterna till att utveckla vårdprocesser på sjukhusområdet.

Då lokalförsörjningsplanen sträcker sig mellan 2018-2040 finns utrymme att göra en adekvat utredning för etablering av nya verksamheter inom sjukhusområdet.

Lycksele 180529



Interpellation

nr 48-2018

Till Hälso och sjukvårdsnämndens
Ordförande
Karin Lundström

Är det skäligt att våra barn och unga ska måsta vänta upp till två år på en språkstörningsutredning?

Barn remitteras till Logopedmottagningen från hela Västerbottens län. Allt från ca 1 ½ år upp till högstadieåldern där man misstänker en språkstörning. På Logopedmottagningen tar man inte hand om enbart barn utan ALLA åldrar som behöver hjälp av logoped. Allt detta är resurskrävande och ALLA åldrar ska dela på de resurser som finns tillgängliga.

Att drabbas av en språkstörning kan innebära stora problem under stora delar av uppväxten ja kanske under hela livet. Det är därför viktigt att man får hjälp i tid och att man inte behöver vänta i upp till två år på en utredning.

Med anledning av ovanstående så vill jag ställa följande frågor;

- Ⓟ Finns det några förslag / idéer hur man ska kunna komma tillrätta med dessa köer?
- Ⓟ Finns det något samarbete mellan landsting och kommuner?
- Ⓟ Finns det ett tydligt uppdrag för logopedmottagningen?
- Ⓟ Finns det tillräkligt många logopedier utifrån de uppdrag de har?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1320-2018

Interpellation nr 48-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD). Är det skäligen att våra barn och unga ska måsta vänta upp till två år på en språkstörningsutredning?

Arbete pågår med att förbättra tillgängligheten inom alla områden. Medicinskt prioriterade patienter går före lägre prioriterade patienter, även inom logopedin. Sammantaget är tillgängligheten god för de flesta diagnosgrupper. De som väntat längst har väntat ett år på utredning. Vid enheten sker sammantaget cirka 6 300 besök årligen.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård har skolan ett förstahandsansvar för att genomföra utredningar av barn med läs- och skrivsvårigheter. Skolan kan få råd och stöd i sitt arbete vid den specialpedagogiska skolmyndigheten och deras resurscentra. Rektor har det samlade ansvaret för att planera, följa upp och utvärdera skolans insatser för elever med problem som läs- och skrivsvårigheter.

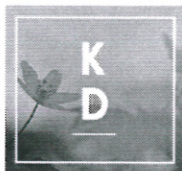
Remiss till landstingets verksamheter kan skickas efter att skolan genomfört åtgärder och inte uppnått resultat, dvs om det finns behov av fördjupad medicinsk kompetens. Remissen ska innehålla en beskrivning av problemet samt vilka åtgärder som vidtagits. Logopedverksamheten har nyligen omarbetat inremissunderlaget för att tydliggöra för kommunerna vilka krav landstinget har vid ett remissförfarande.

De flesta kommunanställda logopeder jobbar enbart konsultativt så det finns vissa svårigheter för landstingets logopeder att överlämna patienter till kommunen för fortsatt omhändertagande.

Med de tillgängliga 15,5 logopedresurser inom länets sjukhusvård så görs medicinska prioriteringar. Logopeder jobbar i huvudsak med patienter inom neuroområdet; sjukdomar efter stroke, Parkinson, demens, ät- och sväljsvårigheter för tidigt födda barn och barn med cancer, språkliga svårigheter för barn med hörselnedsättning samt barn med läpp-, käk- och gomspalt. Vidare språk och talsvårigheter hos förskolebarn samt språkutredningar hos barn i skolålder samt stamning.

För de tre språkförskolor som drivs av kommunerna i länet finns logopeder som helt eller delvis finansieras av landstinget.

Lycksele 180529



Interpellation

nr 49-2018

Till Hälso- och
sjukvårdsnämndens ordförande
Karin Lundström

Strokehemrehab en viktig del i rehabiliteringen efter stroke.

Strokevården i Västerbottens län ser olika ut beroende på var vi bor i länet. I Umeå samt Skellefteå har man under en längre tid haft något som kallas för S trokehemsjukvård vilket innebär att man som patient blir erbjuden rehabilitering i hemmet när man inte längre är i behov av sjukhusvård, men som fortfarande behöver frekventa insatser av rehabiliteringspersonal

Man har nu även startat ett liknade team i Lycksele där man även inkluderat de patienter som fått en TIA (transitorisk Ischemisk Attack), men det gäller enbart de patienter som bor i Lycksele kommun. Södra lappland är stort med många fler kommuner än Lycksele.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

- ⌚ Finns det planer att införa denna typ av strokehemsjukvård hela Södra lappland så att vi får en jämlik vård till alla i hela länet?
- ⌚ Har man då även tänkt på att tillföra resurser till primärvården så att de ska kunna utföra denna tjänst?
- ⌚ Finns tankar på att även Umeå och Skellefteå patienterna med TIA ska kunna få tillgång till detta team.

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Landstingsfullmäktige

2018-06-19

VLL 1321-2018

Interpellation nr 49-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD). Strokehemrehab en viktig del i rehabiliteringen efter stroke

Verksamheten vid Lycksele lasarett har, tillsammans med primärvården i södra Lappland, vid ett flertal samrådsmöten diskuterat planerna på att införa stroke-hemrehab i hela södra Lapplands sjukvårdsområde. Vid kommande samrådsmöte i höst kommer ansvariga vid Lycksele lasarett och verksamhetsansvariga vid sjukstugorna att fortsätta diskussioner för ett eventuellt införande av stroke-hemrehab i hela södra Lappland under 2019.

Tillsammans med kirurgortopeden i Lycksele har behovet av ortopedisk hemrehab kartlagts för att kunna ge en effektivare och kvalitetshöjd vård även för denna grupp.