



**Till:** Diariet/LT/VLL/SE@VLL,  
**Kopia:**  
**Blank:**  
**Ärende:** Vb: Fwd: Ögonkliniken NUS åsikter om länskliniken  
**Från:** Britt-Louise Ericsson/LT/VLL/SE - Fredag 2016-09-23 11:09

**Från:** Peter Olofsson/VLL/SE  
**Till:** Britt-Louise Ericsson/LT/VLL/SE@vll  
**Datum:** 2016-09-23 09:52  
**Ärende:** Fwd: Ögonkliniken NUS åsikter om länskliniken

---

Skickat från min iPad

Vidarebefordrat brev:

**Från:** "Eva Mönestam" <Eva.Monestam@vll.se>  
**Datum:** 21 september 2016 10:26:20 CEST  
**Till:** "Karin Lundström" <Karin.Lundstrom@vll.se>, "Peter Olofsson" <Peter.Olofsson@vll.se>, "Nicklas K Sandström" <Nicklas.K.Sandstrom@vll.se>, "Ewa-May Karlsson" <EwaMay.Karlsson@vll.se>, "Marianne Normark" <Marianne.Normark@vll.se>, "Robert Winroth" <Robert.Winroth@vll.se>, "LiseLotte Olsson" <LiseLotte.Olsson@vll.se>, "Birgitta Nordvall" <Birgitta.Nordvall@vll.se>, "Petter L Nilsson" <Petter.L.Nilsson@vll.se>, jenny.olsson@vardforbundet.se, "Ann-Gerd Cardin" <AnnGerd.Cardin@vll.se>  
**Ämne:** Ögonkliniken NUS åsikter om länskliniken

Hej.

Som representant för VLF Ögonkliniken NUS vill jag i första hand protestera mot den korta tid som vi har till förfogande att diskutera igenom omorganisationen. Hänvisar till stor del vad VLFs representanter i Lycksele och Skellefteå har framhållit och vi här i Umeå stöder deras synpunkter helt.

Från ögonkliniken NUS synvinkel kan tilläggas att ingen på ögonkliniken, NUS, tror att förslaget medför några förbättringar för Ögonsjukvården Västerbotten. Man har definitivt inte lärt sig något. Det fanns skäl att upplösa länskliniken vi hade tidigare. Den utförliga riskanalys i riskbedömningsdokumentet som totalt består av 6 sidor täcker nog det mesta, men det är förvånande att man väljer att ignorera riskanalysen och att man tror att fördelarna ( sex punkter är listade på sista sidan av riskbedömningsdokumentet) uppväger nackdelarna.

Det räcker bara att gå utanför länsgränsen till i första hand Västernorrlands län men även Norrbotten där det inte finns mer än några enstaka fast anställda ögonspecialister. Ögonsjukvården bedrivs huvudsakligen av inhyrda stafettläkare och i Sundsvall har Capio Medocular gråstarrkirurgi och fr a grönstarrsjukvård för hela Västernorrlands län, så har det varit i ganska många år nu. Hur kan landstingsledningen ens inbilla sig att patienter med Grön Starr som bor i Örnsköldsvik tycker det är kul att åka 17 mil enkel väg till Sundsvall för att mäta ögontrycket. Man skall vara glad och tacksam att Ögonsjukvården i Lycksele och

Skellefteå fungerar så pass bra som den gör. Det beror i hög grad på att de får verka som självständiga enheter. Vi har fö ett mycket gott samarbete inom länet och här i Umeå är vi tacksamma för de väl fungerande mindre kliniker som vi har. Om inte Lycksele och Skellefteåklinikerna fungerar blir det en extra belastning på vår högspecialiserade regionvård.

Det är mycket stor brist i landet på specialistkompetenta ögonläkare och det finns stora möjligheter att stafetta eller arbeta privat. Man behöver alltså inte arbeta åt landstinget som uppenbarligen inte (men borde) vara rädd om den kompetens man har särskilt vid de mindre sjukhusen. Att sedan tro att en länsklirik är positivt för att behålla och locka kompetens då är man definitivt totalt på fel spår, se Länsklinikerna Västernorrland och Norrbotten.

Det finns ingen som helst anledning att vara länsklirik inför storregionbildandet, det är bara nonsens och rökriddåer. En storregion med flera ögonkliniker än 4 är inga som helst problem.

Det är också beklämmande att se vilka åtgärder som planeras i riskanalysen för att tackla de problem som väntas uppstå när länskliniken bildas igen. Receptet är sammanfattningsvis en ökad mängd möten för att skapa delaktighet och samhörighet etc. Vi vill ägna oss åt våra uppdragstagare dvs patienterna, och därmed arbeta på ett effektivt sätt utan onödig administrativ överbyggnad.

Eva Mönestam, Docent, Överläkare

För VLF, Ögonkliniken, NUS