VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -10- 17
Dnr: VLL 2129:1 2016

Liberalerna

Motion till landstingsfullmäktige i Västerbotten 2016-10-13 nr 19-2016

Akademiska vårdcentraler ett lyft för primärvården

Primärvården är första linjens sjukvård och en viktig verksamhet. I dag sker det dessutom en överföring av verksamhet och patienter från den slutna vården till primärvården. Primärvården är den del av sjukvården som har svårast att rekrytera specialistläkare. I dagsläget fattas hälften av distriktsläkarna. Till detta tillkommer enormt stora pensionsavgångar.

Att förnya och utveckla sjukvården är i allra högsta grad en politisk fråga. Liberalerna ser primärvården som en väldigt viktig specialitet i sjukvården, fungerar inte den så söker sig patienterna till fel vårdnivå, den slutna vården. Liberalerna är medvetna om att tiden för forskning och utveckling är mindre i primärvården än i den slutna sjukvården. När primärvården får ett större uppdrag och därigenom en ännu viktigare roll, krävs det givetvis ökade ekonomiska resurser, men det handlar även om kompetens, innovation och utveckling. Liberalerna är övertygade om att ökad möjlighet till klinisk forskning skulle göra primärvården mer attraktiv. Det skulle även ge möjlighet att stärka samarbetet mellan akademi och näringsliv och ett ökat samarbete med patientorganisationerna.

Allt detta skulle kunna ske genom att bilda några Akademiska vårdcentraler som dessutom får ett utökat uppdrag för att stärka klinisk patientnära forskning, utveckling och utbildning, implementera forskningsresultat och stödja utvecklingsarbetet i primärvården.

Yrkande Att utreda möjligheten att starta Akademisk vårdcentral/vårdcentraler enligt innehållet ovan

Liberalerna i landstinget

Marianne Normark Carin Hasslow Nicke Grahn

Thommy Bäckström Jens Wennberg IngMarie Westh

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -11- 10
Dnr: VLL2315:1 2016

Motion nr 20-2016

Inrätta en utskrivningsavdelning i samverkan mellan landsting och kommun

Våra äldre sjuka ska inte riskera att falla mellan stolarna på grund av hur vården och omsorgen är uppbyggd. Det är ett stort problem för de äldre, men även för sjukvårdens personal, när medicinskt färdigbehandlade patienter blir kvar på sjukhuset i onödan. Detta har blivit alltmer vanligt förekommande i synnerhet efter de senaste årens neddragningar av vårdplatser.

Allt mer av vårdpersonalens tid går åt till att hitta lediga vårdplatser än till att träffa patienter. Många beskriver situationen som att de arbetar mer med logistiken runt patienten än med patienten.

Genom att inrätta en utskrivningsavdelning skulle en medicinskt färdigbehandlad patient kunna vistas där i väntan på hemgång eller i avvaktan på en kommunal insats. Den tid som sjuksköterskor och läkare tidigare använde till att hitta vårdplatser skulle nu kunna nyttjas i betydligt högre grad till mer prioriterade arbetsuppgifter.

Redan idag finns liknande lösningar bland annat på Akademiska sjukhuset i Uppsala som visat stor framgång.

Stora delar av Göran Stiernstedts första delutredning om utskrivningsklara (Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård, SOU 2015:20)kommer snart bli verklighet. Regelverket kommer att ses över och mer fokus hamnar på att hitta lokala samverkansformer mellan sjukhusvården, primärvården och kommunerna. Därför finns det många skäl för kommunerna att vara delaktiga i lösning med en utskrivningsavdelning.

Såväl i Norge som i Danmark har de utvecklat en mellanvårdsform mellan sluten- och öppenvård.

Samverkan mellan de olika vårdgivarna är nödvändig för att inte dubbelarbete eller risk för att övervältring av kostnader på den andra sker med följden att patienterna hamnar i kläm. Alla inblandade måste arbeta med patientens bästa ska vara centralt och med fokus på att ge bästa möjliga vård och stöd. Därför måste samverkan fungera, så att alla får en likvärdig vård, oavsett var man bor i länet.

nya m CENTERPARTIET Liberalerna Kristdemokraterna ALLIANSEN

Med hänvisningar till ovanstående yrkar undertecknade:

att utskrivningsavdelning för medicinskt färdigbehandlade etableras vid läns sjukhus i samverkan med länets kommuner.

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson(C)
Gruppledare

Marianne Nordmark (FP)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -11- 16
Dnr: VLL 2352:1 2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2016-11-15

Motion till Västerbottens Läns Landsting

nr 21- 2016

Inriktningsbeslut om närvårdsreform i Västerbotten

Det är numera uppenbart för alla att sjukvården i Västerbotten och i Sverige står inför stora utmaningar. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att sedan 90-talet har inga mer djupgående strukturreformer av sjukvården genomförts[1] utan fokus har (Institutet för framtidsstudier) legat på att göra samma sak som vanligt – i allt större volymer[2]. Den huvudstrategin leder, av kostnads-, personal- och humanistiska skäl till vägs ände – om den inte ersätts med tydligt framtidsinriktade reformer. Framtidens hälso- och sjukvård måste utgå från förebyggande verksamhet baserad på begreppsparet Folkhälsa och Närvård! Framtidens sjukvård skall kunna fungera fullödigt utan att det rutinmässigt måste till ett vårdcentrals- /sjukhusbesök. De system som, (exempelvis via ett Närvårdsrum/digitalisering -hälsorum), ger direkt tillgång till hudläkare har bättre resultat, i form av lägre dödlighet, än de system som först kräver bedömning av en icke-specialist. Fokus måste läggas på att ta fram bildhantering (till Närvårdsrummen) så att grovsorteringen av t.ex. fläckar på huden kan göras redan där[2]. Det är vidare också viktigt att jobba med metodutvecklingen av preventiv sjukvård[2].

Idag råder en besvärande brist på läkare och specialistsjuksköterskor – inte bara på hälsocentraler och sjukstugor, utan det är också så att inte ens på sjukhusen, och inte ens på NUS, kan vården alltid upprätthållas på ett väl fungerande sätt.

Uppenbart är att sjukvårdsinrättningarna i framtiden måste avlastas all vård som är möjlig att bedriva nära patienten – och då måste en närvårdsreform sättas in, som med framtidens teknik och organisation bygger närutvecklad folkhälsa och närsjukvård. Det *finns* tillgång på specialistläkare på vissa orter i Norden, Europa och delar av övriga världen. Dessa måste nyttjas med distans-överbryggande teknik – i första hand under tiden som det nu rådande generationsväxlings-gapet utbildas bort, men också för att garantera högsta kompetens-kvalitet redan vid första besöket på (för)ortens Närvårdsrum/telemedicinrum. Genom en sådan närvårdsreform reduceras kraftigt behovet av vidareremisser, bl.a. för bedömningar, som belastar sjukvårdsmottagningarna.

Vidare måste en ny typ av närvårdscentraler (dvs. hälsocentraler/sjukstugor) utvecklas – vårdmottagningar som numera, med modern teknik, vi erfarenhetsmässigt vet kan lösa upp till 70% av patienternas behandlingsbehov. Det är för väldigt många förvånande och obekant hur mycket sjukvård man idag utför på glesbygdens sjukstugor.

Detta arbetssätt, som skall nyttja modern och distansöverbryggande teknik, måste utvecklas och spridas så att sådana närvårdcentraler skapas över hela länet – och landet.

---

[1] Myndigheten för vårdanalys, Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem, 2014 09 10

[2] Institutet för Framtidsstudier, När vården blir IT, Forskningsrapport 2014/8

Vid Glesbygdsmedicinsktcenter i Storuman är man redan klart igång med att utveckla denna sjukvårdsmodell – i nära samverkan med glesbygdsmedicinsk expertis från Australien och Canada.

Västerbottens Läns Landsting bör snarast inleda en utvecklingsprocess mot en sådan modernteknik - baserad närvårdsform av sjukvården. Hälso- och sjukvårdspolitiken i Västerbotten behöver förändring och ett nytt ledarskap.

Basen i denna folkhälso-närvårdsreform blir småortens och förortens Närvårdsrum (telemedicinrum liknande Virtuellt hälsorum i Slussfors) där en särskilt utbildad primär(under)sköterska/ev. hemtjänstpersonal med hjälp av högklassig bildkommunikation, fiberoptiska kameror, distansöverförd provtagning etc. etc. redan i denna första linjens sjukvård kan få bedömningar av experter i när eller fjärran – som antingen direkt kan leda till erforderlig medicinering eller hänvisning till rätt vårdnivå, närmaste Närvårdscentral (dvs sjukstuga) eller sjukhus för högspecialiserad vård.

Nivå 2 i vår närvårds-sjukvård är denna Närvårdscentral (sjukstuga) som är bemannad med närvårdsläkare och modern-teknisk digitaliserad sjukvårdsutrustning (röntgen etc.) samt högklassig bild- och e-hälsoteknisk kommunikationsutrustning. Här skall upp till 70% av all erforderlig sjukvård kunna ges och akutplatser för inläggning finnas.

Nivå 3 blir sjukhusen för högspecialiserad vård – som då avlastats samtlig vård som bara är möjlig och lämplig att utföra lokalt.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag att fullmäktige beslutar

att Landstingsfullmäktige beslutar som inriktningsbeslut att snarast igångsätta en process för en närvårdsreform av landstingets sjukvård i enlighet med motionens beskrivningar och innebörd.

Jarl Folkesson Centerpartiet

Joeström, Tärnaby

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -11- 22
Dnr: VLL 2398:1 2016

Motion till landstingsfullmäktige nr 22-2016

Anmälning av betalningsodugliga för deportation

År 2015 intervjudes en numera pensionerad landstingstjänsteman av tidningen Dagens Medicin. I den resulterande artikeln stod att läsa:

"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. "

Vid två tillfällen har jag skrivit interpellationer till landstingsstyrelsens ordförande för att få tillgång till mer data i frågan. Landstingsstyrelseordföranden har dock svarat att tjänstemännen numera har så dålig koll på verksamheten att frågorna inte går att svara på. Jag tror inte att det svaret är med sanningen överensstämmande. För mig har frågan om landets demografi alltid varit en betydligt viktigare fråga, politiskt sett, än ekonomiska frågor. Av denna anledning och i brist på data rörande landstingets processer när det handlar om betalningsovilliga utländska EU-medborgare så motiverar jag kommande attsats främst utifrån ett befolkningssammansättningsperspektiv än ur ett strikt ekonomiskt perspektiv. Som motivation till att jag tycker att landstinget bör förbättra sin kommunikation med polisen för att underlätta polisens viktiga deporteringsarbete hänvisar jag i första hand till nedstående faktasammanställning:

I tidskriften *"Intelligence"* publicerades år 2006 en artikel titulerad *"General mental ability in South Asians: Data from three Roma (Gypsy) communities in Serbia"* . Forskare hade genomfört IQ-testningar av etniska serber och EU-migranter i Serbien och kommit fram till att de EU-migranter som deltog i studien hade en genomsnittlig IQ på sjuttio och att fullvuxna EU-migranter, de yngsta som testades var 16 år, på vissa deltest presterade på samma nivå som tioåriga etniska serber. I den engelskspråkiga texten står mer specifikt att läsa att *"Out of the total of 60 Matrices, the Roma solved an average of 29, placing them at the 3rd percentile on 1993 U.S. norms, yielding an IQ equivalent of 70. On the executive function tests, the Roma averaged at about the level of Serbian 10-year-olds. "*

I P4 Västerbotten hävdades 2009 i artikeln *"Många romer kan inte läsa eller skriva"* att sjuttio procent av de EU-migranter som då uppehöll sig i Norr- och Västerbotten var att betrakta som analfabeter. Enligt uppgifter i artikeln är *"så många som 70 procent av romerna i Norr och Västerbotten analfabeter, uppgifterna kommer från de romska riksförbunden. "*

Den ansedda journalisten Merit Wager skrev 2011 i artikeln *"Om att kuva en nationell minoritet"* om vilken hjälp EU-migranter vill ha av det svenska samhället. Hon skriver ordagrant att de fullvuxna EU-migranterna *"vill ha konkret och praktisk hjälp - som att lära sig läsa en kalender".*

Den kände svenske EU-migrantvetaren Karl-Olov Arnstberg skriver följande text på sidan 128 i sin bok *"Romer i Sverige"*:
"När man kommer in på en bensinstations toalett och upptäcker att någon gjort ifrån sig på golvet bredvid toaletten, så kan förklaringen vara att den nyss haft besök av en rom som inte vill beröra toalettstolen, därför att han eller hon betraktar den som oren - man vet ju inte vem som tidigare suttit på den. Detta förklarar varför man inte använder toalettstolen, men det förklarar ju inte varför man gör ifrån sig bredvid den, istället för att exempelvis gå upp i skogen eller åtminstone till en plats som inte någon annan måste städa. Jag kan inte se någon annan förklaring än att man tar sig denna frihet för att bekräfta att man är mer värd än gadje. Det är bara bra om gadje tvingas göra rent efter en rom."

I den brittiska tidningen *"The Independent"* intervjuades år 2011 den ungerske regeringsrepresentanten och protestantiska pastorn Roman Balog i en artikel titulerad *"Hungary in crisis: Tensions with its gypsy population threaten to rip the Eastern European country apart"*. I den artikeln hävdar Balog att EU-migranter i Ungern föder dubbelt så många barn som etniska ungrare, vilket i princip innebär att EU-migranternas relativa andel av befolkningen fördubblas för varje generation. Mer specifikt säger Balog i den engelskspråkiga tidningen att *"Romanies have twice the birth rate of other Hungarians. The majority Hungarian population is ageing while around half of the Romany population is under 20. In towns and cities in the deprived north-east, in 10 years' time every second child born will be Romany"*.

Som jag förstår det är lagstftningen idag utformad som så att en självförsörjningsoduglig utländsk EU-medborgare måste ha uppehållit sig i landet i tre månader för att polisen ska ha rätt att deportera personen ifråga.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag på:

att landstinget tre månader och en dag efter att sista betalningsdatum gått ut på obetalda fakturor utställda till utländska EU-medborgare ska rapportera detta förhållande till polisen så att polisen kan utnyttja dessa fakta som bevis på att en utländsk EU-medborgare som uppehåller sig i Sverige är självförsörjningsoduglig och därmed, möjligen tillsammans med andra kända fakta som pekar mot självförsörjningsoduglighet, kan deporteras.

Motionen är inlämnad av Henrik Agerhäll 2016-11-21

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -11- 22
Dnr: VLL2407:1 2016

Kristdemokraterna nr 23-2016 **MOTION 2016-11-22**

Ökad möjlighet till läkarkontakt – inför digital läkarmottagning

Det råder stor läkarbrist i primärvården och Västerbotten är inget undantag. Exemplen på hälsocentraler som saknar distriktsläkare är många och tillgängligheten till den första vårdkontakten för patienter har kraftigt försämrats de senaste åren. Stafettläkare är vanligt förekommande, men det finns andra möjligheter till att förbättra tillgängligheten för de som landstinget är till för – patienterna.

Den digitala tekniken används redan idag inom vården, men det är dags att ta tekniken ett steg längre genom att använda den för att förbättra kontakten mellan läkare och patient. Landstinget Dalarna har enligt egen erfarenhet visat på att drygt 70 % av alla krämpor kan behandlas utan att läkare träffar patienten fysiskt i rummet, vilket är ett skäl till varför de valt att starta upp en digital vårdcentral.

Fördelarna med en digital mottagning är många. Patienten sitter hemma och har videosamtal med läkare via mobil eller dator. Till exempel hudutslag kan visas upp och möjlighet till helhetsbedömning blir möjlig för läkaren genom att han eller hon kan se ansiktsuttryck mm jämfört med ett vanligt telefonsamtal. Ett besök på en digital mottagning är också betydligt kortare än de som genomförs på en vanlig hälsocentral och tidsvinsterna blir mycket stora. Patienterna behöver inte heller resa långa avstånd för att möta en läkare utan kan enkelt stanna hemma tack vare modern teknik. Till en början kan det vara endast läkarsamtal, men det kan också bli aktuellt med fler personalgrupper.

För att vara säker på att vården är patientsäker används Bank-ID för legitimation. Digitala mottagningar är ingenting nytt, redan idag finns flera privata alternativ på marknaden som arbetat med goda resultat. Det är ett lätt sätt att öka vårdtillgängligheten samtidigt som den visat sig vara både tids och kostnadsbesparande. Resurser används på rätt sätt och det är något som vi alla har ett ansvar att sträva efter.

Därför föreslår Kristdemokraterna att landstingsfullmäktige beslutar att införa en digital läkarmottagning i Västerbottens läns landsting enligt motionens intentioner.

Birgitta Nordvall
Gruppledare för Kristdemokraterna

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -12- 06
Dnr: VLL2502:1 2016

Motion nr 24-2016

Öppna fler vårdplatser på Skellefteå lasarett

Projekt Balans inledde nedmonteringarna av vårdplatser på Skellefteå lasarett. Stängning av vårdplatser har sedan dess fortsatt varje år. Detta har fått förödande konsekvenser. Ständiga överbeläggningar där sjuka och gamla kommer i kläm.

Idag ser det värre ut än någonsin på lasarettet och landstingsledningen väljer att skjuta ansvaret ifrån sig genom att prata om personalbrist och peka på att vårdplatser tas upp av kommunens färdigbehandlade patienter. Men med svårt sjuka patienter och en åldrande befolkning behövs mer vårdplatser på lasarettet.

Vi liberaler har i vår budget lyft detta och menar att mer vårdplatser måste tillföras.

Yrkande

Att Västerbottens läns landsting gör en översyn för öppnande av fler permanenta vårdplatser på Skellefteå lasarett

Skellefteå den 25 november 2016

Carin Hasslow (L)

Kristdemokraterna

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2016 -12- 12
Dnr: VLL 2556:1 2016

MOTION
2016-12-12
nr 25-2016

IT i ambulans ger patientsäkerhet.

E-hälsomyndigheten lämnade för en tid sedan över en rapport baserad på en webbenkät om e-hälsa i ambulans. Mottagare av enkäten var 2100 ambulanssjuksköterskor varav 900 svarade, vilket gav en svarsfrekvens på 41,8 procent. En rankinglista finns i rapporten om hur det ser ut över landet med tillgänglighet till e-hälsa i ambulansen.

Resultatet visar att Ambulanspersonalen i Kronobergs län ligger högst i rankingen och Västerbottens läns landsting hamnar först på nionde plats.

Kronoberg sticker ut genom att "e-hälsan verkar fungera i den dagliga verksamheten" står det i rapporten. Vår uppfattning är att e-hälsan inte fungerar i den dagliga verksamheten i Västerbottens läns landsting och att det här finns gott om utrymme för förbättring.

Idag kan inte ambulanspersonalen i Västerbotten läsa patientjournalen direkt i ambulansen och kan heller inte skriva in givna data under besöket hos patienten. Tillgång till medicinlista saknas och inga riktlinjer finns åtkomliga vilket innebär att dokumentationen inte kan göras förrän uppdraget är slutfört. Men om personalen istället ges tillgång till journalen direkt underlättas deras arbete med att bedöma vilken vård patienten behöver eller om det är nödvändigt med fortsatt specialistvård. Att ge ambulanspersonal tillgång till jourmalen direkt är att ge dem rätt verktyg för att kunna utföra sitt jobb på ett patientsäkert, tidsbesparande och betydligt mer resurseffektivt sätt.

Västerbotten har en stor yta med långa avstånd för ambulanspersonalen att arbeta på och för att förbättra personalens arbetsmiljö och patientsäkerheten anser vi kristdemokrater att landstinget som vill vara en innovativ aktör på marknaden bör snarast ge personal tillgång till ett fullgott it-verktyg i ambulansverksamheten.

Därför yrkar Kristdemokraterna på
Att Västerbottens läns landsting blir bäst i klassen med de bästa digitala verktygen för personalen i vår ambulansverksamhet för en trygg och patientsäker vård för våra medborgare.

Birgitta Nordvall

Karl-Gustav Lilja

Betty-Ann Nilsson

Anna-Karin Lundberg

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2016 -12- 15
Dnr: VLL 2586:1 2016

Motion nr 26-2016

Liberalerna

Ungdomsmottagning via mobiltelefonen

För många unga är det ett stort steg att gå till en ungdomsmottagning för att få hjälp. Västerbotten är dessutom ett stort län där tillgången till ungdomscentraler ser olika ut beroende på var i länet man bor. I början av december öppnar den första virtuella ungdomsmottagningen i Sverige. Det är Västra Götalandsregionen som lanserar den nya funktionen i några kommuner. Genom en gratisapp i telefonen kan ungdomar logga in och genomföra videomöten med personal på den berörda ungdomsmottagningen. Det är enkelt och smidigt och sker dessutom i en miljö som ungdomar ofta befinner sig i, den digitala. Projektet i Västra Götalandsregionen ska pågå till våren 2017 och därefter utvärderas.

Vi liberaler tror att en virtuell ungdomsmottagning blir en bra lösning för de unga i Västerbotten. Det blir lättare att komma i kontakt med ungdomsmottagningen, oberoende var i länet man bor.

Med anledning av ovanstående yrkar vi:

Att Västerbottens läns landsting utreder möjligheten att på försök införa en virtuell ungdomsmottagning i Västerbotten.

Marianne Normark
Carin Hasslow
Nicke Grahn
Ing-Marie Westh
Jens Wennberg
Thommy Bäckström