

§ 1-37

Plats och tid

Sessionssalen, gamla stadsbiblioteket i Umeå
2017-02-21, klockan 08.30-16.50, ajournering mellan klockan 12.05–13.15

Beslutande

Västerbottens läns västra valkrets

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

Marita Fransson (S)
Magnus Eriksson (S)
Maria Kristoffersson (C)
Margaretha Löfgren (V), § 1-22
Karin Malmfjord (S)
Catharina Viktorsson (M)
Urban Lindström (S)
Nicke Grahn (L)
Betty-Ann Nilsson (KD)
Henrik Agerhäll (-), § 1- del av 36
Lena Jäger (SD), ersättare för Henrik Agerhäll (-), del av § 36-37

Västerbottens läns norra valkrets

(Skellefteå kommun)

Karin Lundström (S)
Janeth Lundberg (S)
Kenneth Andersson (S)
Ulrika Lindström (-)
Roger Marklund (S), 1:e vice ordförande
Carin Hasslow (L), § 1- del av 35
Dick Hellman (M), ersättare för Andreas Löwenhök (M)
Anna Vestermark (S)
Daniel Öhgren (C)
Mona Andersson (S), ersättare för Tobias Wass (S)
Susanne Dufvenberg (S)
Ylva Hedqvist-Hedlund (V)
Jonas Andersson (S)
Anders Hård (MP), ersättare för Maalin Wikström (MP)
Karl-Gustav Lilja (KD)
Jens Wennberg (L)
Elin Segerstedt Söderberg (M)
Linda Carstedt (S)
Mattias Åman (S)
Peter Lindkvist (SD)

Handwritten signature and initials in blue ink.

Västerbottens läns södra valkrets

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

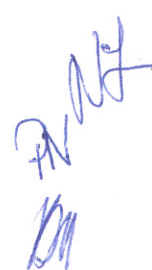
Peter Olofsson (S)
Harriet Hedlund (S)
Erik Ferry (V), § 1- del av 36
Nicklas Sandström (M)
Erik Bergkvist (S), § 9-37
Ewa-May Karlsson (C)
Marianne Normark (L)
Charlotte Lundkvist (S)
Liv Granbom (M)
LiseLotte Olsson (V)
Robert Winroth (MP)
Per-Erik Lundmark (S)
Katarina Jonsson (S)
Birgitta Nordvall (KD)
Isac Öberg (M)
Ulf Björk (S), § 8-37
Helen Forsberg (V)
Olle Edblom (C)
Thommy Bäckström (L)
Lars Paulsson (S), ersättare för Marcus Lundberg (S)
Nina Loughlin (S), ordförande
Petter Nilsson (SD)
Anna-Karin Nilsson (M)
Ann-Louise Hansson (MP)
Jessica Åhlin (V), § 10-37
Margareta Gustavsson (S), § 9- del av 35
Gunnar Viklund (S)
Anna-Karin Lundberg (KD)
Sonja Eriksson (S)
Lena Riedl (M)
Lars Bäckström (C)
IngMarie Westh (L), 2:e vice ordförande
Jonas Karlberg (V), § 1- del av 35
Lars Lilja (S)
Linda Berglund (S)
Per Hörnsten (M)
Ulf Liljegren (S)
Robert Lindgren (S), ersättare för Eva Andersson (S)
Rikard Lähdekorpi (V)
Alireza Mosahafi (MP)

Övriga

Sofia Jonsson, sekreterare

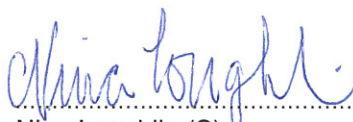
Sekreterare


.....
Sofia Jonsson

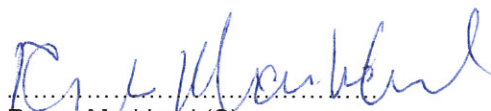


Justerat

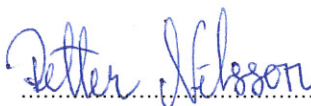
2017-03-01


.....

Nina Loughlin (S)
Ordförande
§ 1-9, 20-31, 37


.....

Roger Marklund (S)
1:e vice ordförande
§ 10-19, 32-36


.....

Petter Nilsson (SD)
Justerare


.....

Birgitta Nordvall (KD)
Justerare

BEVIS OCH ANSLAG OM JUSTERING

Anslagsdatum

2017-03-01

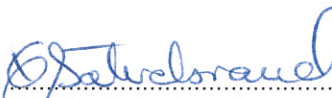
Plats för anslag

Västerbottens läns landstings officiella anslagstavla, Köks-
vägen 11, Umeå.

Protokollet förvaras hos

Registratorn vid landstingshuset, Köksvägen 11, Umeå.

Registrator


.....
Kaarina Sölvebrand

Ärenden

§ 1	Sammanträdes öppnande	6
§ 2	Anmälan av nya ersättare i landstingsfullmäktige	6
§ 3	Anmälan av inkallade ersättare i landstingsfullmäktige	7
§ 4	Upprop	7
§ 5	Val av protokollsjusterare samt plats och tid för justering	7
§ 6	Anmälan av interpellationer	7
§ 7	Anmälan av frågor.....	9
§ 8	Anmälan av motioner	9
§ 9	Revisorernas rapport till landstingsfullmäktige	10
§ 10	Interpellation nr 48-2016 av Carin Hasslow (L). Bildande av länskliniker i kirurgi, ortopedi, psykiatri och ögon.....	10
§ 11	Interpellation nr 49-2016 av Henrik Agerhäll (-). Indrivning av vårdskulder från utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort	12
§ 12	Interpellation nr 54-2016 av Henrik Agerhäll (-). Representativ demokrati och regionbildning.....	14
§ 13	Interpellation nr 57-2016 av Carin Hasslow (L). Frågor kring vård för patienter med diabetes	15
§ 14	Interpellation nr 58-2016 av Carin Hasslow (L). Frågor kring vård i livets slutskede	17
§ 15	Interpellation nr 62-2016 av Carin Hasslow (L). Neddragning av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser.....	18
§ 16	Interpellation nr 63-2016 av Marianne Normark (L). Varken TV eller radio på sjukvårdssalar	20
§ 17	Interpellation nr 1-2017 av Marianne Normark (L). Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor.....	21
§ 18	Interpellation nr 2-2017 av Henrik Agerhäll (-). Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar	23
§ 19	Interpellation nr 3-2017 av Birgitta Nordvall (KD). Varför slutar personalen?	25
§ 20	Motion nr 17-2015 från Carin Hasslow (L). Behov av ett hospice i Skellefteå	26
§ 21	Motion nr 8-2016 från Marianne Normark (L). Inför mobil röntgenverksamhet	27
§ 22	Motion nr 13-2016 från Maria Kristoffersson (C). Samernas hälsa – Kompetenshöjning för att nå en jämlik vård.....	29
§ 23	Behandling via internet. Tillämpning av patientavgift	30
§ 24	Specialkost, egenavgift.....	31
§ 25	Körkortsintyg på grund av medicinsk diagnos. Avgift vid årlig förnyelse.....	33
§ 26	Inera AB. Överlåtelse av aktier	34
§ 27	Regionbildning 2019, avslutande av deltagande i förberedelsearbete.....	35
§ 28	Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele. Permutation.....	37
§ 29	Valärenden.....	38
§ 30	Fråga nr 1-2017 av Marianne Normark (L). Markundersökning för det planerade landstings/administrativa huset.....	40
§ 31	Handlingar för kännedom	40
§ 32	Interpellation nr 4-2017 av 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?.....	42
§ 33	Interpellation nr 5-2017 av Marianne Normark (L). Sjukhusmaten – en del i tillfrisknandet.....	43
§ 34	Interpellation nr 6-2017 av Nicklas Sandström (M). Införande av vaccination av Rotavirus.....	45
§ 35	Interpellation nr 7-2017 av Marianne Normark (L) m.fl. Dags att lägga ned Region Västerbotten.....	46

Handwritten signatures and initials in blue ink.

§ 36	Interpellation nr 8-2017 av Birgitta Nordvall (KD). Psykisk ohälsa och drogproblematik bland ensamkommande barn	47
§ 37	Bordläggning av interpellationer	49

Handwritten signature

§ 1 Sammanträdet öppnande

Ordförande Nina Loughlin (S) förklarar sammanträdet öppnat.

§ 2 Anmälan av nya ersättare i landstingsfullmäktige VLL 64-2016

Sammanfattning

Anmälan, att Länsstyrelsen den 21 december 2016 genom ny offentlig sammanräkning utsett nya ersättare i landstingsfullmäktige för tiden intill utgången av innevarande mandatperiod enligt följande:

Västerbottens läns norra

Helena Moen (C), Burträsk, ny ersättare i stället för Gunilla Hedlund (C).

Inkallelseordning

1. Sture Andersson
2. Tobias Holmström
3. Helena Moen

Västerbottens läns västra

Lena Hörstedt (V), Storuman, ny ersättare i stället för Britt-Marie Snell-Perdahl (V).

Inkallelseordning

1. Eve Högberg
2. Anders Jacobsson
3. Lena Hörstedt

Beslutsunderlag

- Skrivelser från Länsstyrelsen

Landstingsfullmäktiges beslut

Anmälan noteras till protokollet.

NL PN
BN

§ 3 Anmälan av inkallade ersättare i landstingsfullmäktige

6 ledamöter har anmält förhinder att delta och i deras ställe har inkallats ersättare enligt nedan;

<u>Förhindrad ledamot</u>	<u>Inkallad ersättare</u>
Urban Larsson (C)	Ingen ersättare
Andreas Löwenhök (M)	Dick Hellman (M)
Tobias Wass (S)	Mona Andersson (S)
Maalin Wikström (MP)	Anders Hård (MP)
Marcus Lundberg (S)	Lars Paulsson (S)
Eva Andersson (S)	Robert Lindgren (S)

§ 4 Upprop

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

§ 5 Val av protokollsjusterare samt plats och tid för justering

Petter Nilsson (SD) och Birgitta Nordvall (KD) utses att tillsammans med ordföranden justera dagens protokoll.

Justeringen äger rum torsdagen den 1 mars 2017, klockan 13.30, på Landstingshuset i Umeå.

§ 6 Anmälan av interpellationer
VLL 353-2017Inkomna interpellationer

Nr 62-2016 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Neddragning av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser.
VLL 2422:1-2016

Nr 63-2016 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varken TV eller radio på sjukvårdssalar.
VLL 2524:1-2016

Nr 1-2017 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor.
VLL 54:1-2017

NK PN
BN

Nr 2-2017 från Henrik Agerhäll (-) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar.
VLL 100:1-2017

Nr 3-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Varför slutar personalen?
VLL 110:1-2017

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?
VLL 114:1-2017

Nr 5-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Sjukhusmaten – en del i tillfrisknandet.
VLL 136:1-2017

Nr 6-2017 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Införande av vaccination mot rotavirus.
VLL 178:1-2017

Nr 7-2017 från Marianne Normark (L), Carin Hasslow (L), Nicke Grahn (L), Jens Wennberg (L), Thommy Bäckström (L) och IngMarie Westh (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Dags att lägga ned Region Västerbotten.
VLL 192:1-2017

Nr 8-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Psykisk ohälsa och drogproblematik bland ensamkommande barn.
VLL 197:1-2017

Nr 9-2017 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Införa KRY.se i landstinget.
VLL 215:2-2017

Nr 10-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Synprovning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC).
VLL 272:1-2017

Nr 11-2017 från Anna-Karin Lundberg (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Frisk eller sjuk kyckling.
VLL 273:1-2017

Beslutsunderlag

- Inkomna interpellationer

Landstingsfullmäktiges beslut

Interpellationerna får ställas.



§ 7 Anmälan av frågor
VLL 354-2017Inkommen fråga

Fråga 1-2017 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande.
Markundersökning inför nytt administrativt/landstingshus.
VLL 482:1-2017

Beslutsunderlag

- Fråga nr 1-2017

Landstingsfullmäktiges beslut

Frågan får ställas.

§ 8 Anmälan av motioner
VLL 355-2017Inkomna motionerBeredts av

Nr 19-2016 från Marianne Normark (L) m.fl.
Akademiska vårdcentraler ett lyft för primärvården
VLL 2129:1-2016

Landstingsstyrelsen

Nr 20-2016 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May
Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta
Nordvall (KD)
Inrätta en utskrivningsavdelning i samverkan
mellan landsting och kommun
VLL 2315:1-2016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nr 21-2016 från Jarl Folkesson (C)
Inriktningsbeslut om närvårdsreform i Västerbotten
VLL 2352:1-2016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nr 22-2016 från Henrik Agerhäll (-)
Anmälning av betalningsodugliga för deportation
VLL 2398:1-2016

Landstingsstyrelsen

Nr 23-2016 från Birgitta Nordvall (KD)
Ökad möjlighet till läkarkontakt – inför digital
läkarmottagning
VLL 2407:1-2016

Landstingsstyrelsen

Nr 24-2016 från Carin Hasslow (L)
Öppna fler vårdplatser på Skellefteå lasarett
VLL 2502:1-2016

Hälso- och sjukvårdsnämnden



Nr 25-2016 från Birgitta Nordvall (KD) m.fl.
IT i ambulans ger patientsäkerhet
VLL 2556:1-2016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nr 26-2016 från Marianne Normark (L) m.fl.
Ungdomsmottagning via mobiltelefonen
VLL 2586:1-2016

Landstingsstyrelsen

Beslutsunderlag

- Inkomna motioner

Landstingsfullmäktiges beslut

Anmälan från landstingsstyrelsens arbetsutskott noteras till protokollet.

§ 9 Revisorernas rapport till landstingsfullmäktige

Ordförande i revisionen, Christer Fessé, informerar landstingsfullmäktige om att revisionen avser att genomföra följande granskningar 2017;

- Åtgärder för att utveckla Norrlands universitetssjukhus, där man kommer att titta på finansiering, personalförsörjning, patientunderlag, investeringar m.m.
- Personal- och kompetensförsörjning, bl.a. insatser för att minska behovet av hyrpersonal.
- Samverkan mellan landstinget och kommuner inom primärvården och sjukhusvården.
- Investeringsprocessen i fastigheter.
- IT-systemens robusthet.
- Följsamhet till administrativa regler och rutiner att göras, exempelvis hantering av fastigheter, resor och konferenser.

Landstingsfullmäktiges beslut

Informationen noteras till protokollet.

§ 10 Interpellation nr 48-2016 av Carin Hasslow (L). Bildande av länskliniker i kirurgi, ortopedi, psykiatri och ögon VLL 1830-2016

Landstingsfullmäktige (§ 163-2016) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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 september 2016

Carin Hasslow (L)"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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.

PN

KL

BM

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."

Sedan Carin Hasslow (L) fyra anföranden, Karin Lundström (S) fyra anföranden, Daniel Öhgren (C), Jonas Karlberg (V), Nicklas Sandström (M), Betty-Ann Nilsson (KD) två anföranden och Peter Olofsson (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 11 Interpellation nr 49-2016 av Henrik Agerhäll (-). Indrivning av vårdskulder från utländska EU-medborgare som saknar europeiskt sjukförsäkringskort
VLL 1839-2016

Landstingsfullmäktige (§ 163-2016) har medgett att Henrik Agerhäll (-) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Godmorgon.

Jag lovade att jag skulle återkomma med en tidigare inlämnad interpellation i om arbetat 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 sagt 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 västerbotningarna. 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.

PN

Rlu

mm

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, i stället 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"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Henrik Agerhäll (-), tre anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden och Petter Nilsson (SD) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

PN

KL

PM

§ 12 Interpellation nr 54-2016 av Henrik Agerhäll (-). Representativ demokrati och regionbildning
VLL 2145-2016

Landstingsfullmäktige (§163-2016) har medgett att Henrik Agerhäll (-) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"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 Bergkvist (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 Bergkvist 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 Edward 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 opinions-siffror 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 landstingsstyrelsens 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"

AN

10/11

10/11

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Henrik Agerhäll (-) tre anföranden, Peter Olofsson (S) fyra anföranden, Petter Nilsson (SD) två anföranden och Erik Bergkvist (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 13 Interpellation nr 57-2016 av Carin Hasslow (L). Frågor kring vård för patienter med diabetes
VLL 2187-2016

Landstingsfullmäktige (§ 163-2016) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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 foterapeuten har viktiga roller. Diabeteshjälpmidlen 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?

PN

KL

MM

- Vilken kompetens finns hos distriktsläkarna vid hälsocentralerna i länet?
- Hur stor procent av länets diabetespatienter har tillgång till dietist och fot-terapeut?

Skellefteå den 23 oktober 2016

Carin Hasslow (L)"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 primär-vården 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 be-handlas vid alla hälsocentraler inom Hälsoval Västerbotten. Det finns diabetes-ansvarig 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 ut-arbeta 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."

Sedan Carin Hasslow (L) tre anföranden, Karin Lundström (S) tre anföranden, Birgitta Nordvall (KD) två anföranden, Ulf Björk (S) två anföranden och Robert Winroth (MP) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.



§ 14 Interpellation nr 58-2016 av Carin Hasslow (L). Frågor kring vård i livets slutskede
VLL 2188-2016

Landstingsfullmäktige (§ 163-2016) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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)"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 tillhandahålla 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 sjukstugeplatserna.



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."

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

§ 15 Interpellation nr 62-2016 av Carin Hasslow (L). Neddragning av vårdplatser på Skellefteå lasarett har fått stora konsekvenser VLL 2422-2016

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Carin Hasslow (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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-anmälda 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 oövertidsarbete. 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)"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 utökat 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 patient-säkerhet 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."

Sedan Carin Hasslow (L) fyra anföranden, Karin Lundström (S) fyra anföranden, Nicklas Sandström (M), Daniel Öhgren (C) och Birgitta Nordvall (KD) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

PN

Ch

Mm

§ 16 Interpellation nr 63-2016 av Marianne Normark (L). Varken TV eller radio på sjukvårdssalar
VLL 2524-2016

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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 flerbäddssrummen. 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?

2016-12-08

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare"

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

"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.

PN
An

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."

Sedan Marianne Normark (L) tre anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden och Liv Granbom (M) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 17 Interpellation nr 1-2017 av Marianne Normark (L). Landstinget är inte längre den självklara arbetsgivaren för sjuksköterskor
VLL 54-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"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 5 791 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.

PN
BL
BM

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?

2017-01-04

Marianne Normark, landstingsgruppledare"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 personal-omsättning 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 serviceroller, 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."

PN

DL

M

Sedan Marianne Normark (L) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) fyra anföranden, Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Jens Wennberg (L) två anföranden, Nicke Grahn (L) två anföranden och Karin Lundström (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 18 Interpellation nr 2-2017 av Henrik Agerhäll (-). Rutiner kring rabatterad vård för utlänningar
VLL 100-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Henrik Agerhäll (-) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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 vårdsökande 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"

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

"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."

Sedan Henrik Agerhäll (-) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) två anföranden, Janeth Lundberg (S) två anföranden, Petter Nilsson (SD) och Erik Ferry (V) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.



§ 19 Interpellation nr 3-2017 av Birgitta Nordvall (KD). Varför slutar personalen?
VLL 110-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Det råder stor personalbrist i landstinget och idag är drygt 10 % av alla vårdplatser stängda pga. att sjuksköterskor saknas. Det är inte den enda personalgruppen som det råder brist på utan behovet av andra personalgrupper som läkare och bio-medicinska 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 patient-säkerheten.

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?

2017-01-13

Birgitta Nordvall
Kristdemokraterna"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Birgitta Nordvall (KD) fyra anföranden, Peter Olofsson (S) två anföranden, Jonas Karlberg (V) två anföranden, Robert Winroth (MP) två anföranden och Karin Lundström (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

Ajournering

Landstingsfullmäktige ajournerar sig för lunch mellan klockan 12.05 och 13.15.

§ 20 Motion nr 17-2015 från Carin Hasslow (L). Behov av ett hospice i Skellefteå
VLL 2575-2015

Sammanfattning

Carin Hasslow (L) har i en motion till landstingsfullmäktige föreslagit att Västerbottens läns landsting ska utreda behovet av ett hospice i Skellefteå liknande Axlagården i Umeå.

Ett förslag till motionsyttrande har upprättats. I yttrandet beskrivs den palliativa vården i landstinget. Av yttrandet framgår att det finns specialiserad palliativ vård inom Avancerad Hemsjukvård, AHS, Västerbotten och att det finns palliativa konsultteam i Lycksele, Skellefteå och Umeå. AHS i Skellefteå och Umeå skriver in patienter till dygnet-runt-vård när behovet finns. I Umeå finns ett hospice som ägs och drivs av en stiftelse. Resultaten i Svenska palliativregistret är mycket goda för AHS Västerbotten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträde den 29 september 2016, § 137, beslutat avslå motionen.

Motionen bordlades vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 15-16 november 2016, § 176, då motionären inte var närvarande vid sammanträdet.

PN
AK
CM

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion nr 17-2015
- Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2016-09-29, § 137
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Carin Hasslow (L) två anföranden, Karin Lundström (S) och Karl-Gustav Lilja (KD).

Carin Hasslow (L), med instämmande av Karl-Gustav Lilja (KD), yrkar bifall till motionen.

Karin Lundström (S) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

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

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

Reservation

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

§ 21 **Motion nr 8-2016 från Marianne Normark (L). Inför mobil röntgenverksamhet**
VLL 674-2016

Sammanfattning

Marianne Normark (L) har i en motion till landstingsfullmäktige föreslagit att man på försök ska införa mobil röntgen/ultraljud i Västerbottens läns landsting. Motiv till förslaget är bland annat att tjänsten syftar till att underlätta för boende i särskilda boendeformer och klienter i kriminalvården vid enklare former av trauman och mindre allvarliga sjukdomstillstånd som inte kräver akut omhändertagande. Andra fördelar som anges är att belastning på akutmottagningarna minskar.



Förslag till motionsyttrande har upprättats. I yttrandet redogörs för den röntgenverksamhet som i dag finns i länet. Röntgenutrustning finns inte bara på de tre sjukhusen utan även vid samtliga sjukstugor. Vidare har en regiongemensam upphandling av en mobil MR-tjänst precis slutförts, vars syfte framför allt är att hjälpa till att lösa den kösituation som funnits vad gäller tillgänglighet till magnetkamerautrustning.

Vid beräkning av möjlig effektivitet hos en mobil röntgen/ultraljudstjänst i Västerbottens läns landsting har de förutsättningar som råder i länet beaktats, exempelvis vad gäller antalet undersökningar möjliga att genomföra i förhållande till långa restider samt att redan existerande utrustning finns tillgänglig i stora delar av länet. Med hänsyn till volymer, avstånd och personal, i jämförelse med de andra landstingen och regionerna, bedöms mobil röntgen inte vara ett kostnadseffektivt alternativ för Västerbottens läns landsting.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträde den 2 november 2016, § 154, beslutat avslå motionen.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion nr 8-2016
- Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2016-11-02, § 154
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Marianne Normark (L) två anföranden, Karin Lundström (S) två anföranden, Nicke Grahn (L) och Jonas Karlberg (V).

Marianne Normark (L) yrkar bifall till motionen.

Karin Lundström (S) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

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

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

Reservation

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



**§ 22 Motion nr 13-2016 från Maria Kristoffersson (C). Samernas hälsa –
Kompetenshöjning för att nå en jämlik vård
VLL 1237-2016**

Sammanfattning

Maria Kristoffersson (C) föreslår i en motion till landstingsfullmäktige att landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram underlag för hur kompetensinsatser för landstingets personal kan genomföras utifrån motionens anslag.

Förslag till motionsyttrande har upprättats. Av yttrandet framgår att Västerbottens läns landsting sedan 2012 har haft kontinuerliga samråd med samerna. Landstinget har redan haft flera kompetenshöjande utbildningar för landstingets personal och fler utbildningar planeras framöver i hela länet.

Samverkansnämnden har vid sammanträde den 23 september 2016, § 23, beslutat att motionen inte föranleder någon ytterligare åtgärd.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Motionen föranleder inte någon ytterligare åtgärd.

Beslutsunderlag

- Motion nr 13-2016
- Samverkansnämndens beslut 2016-09-23, § 23
- Förslag till motionsyttrande

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Maria Kristoffersson (C) tre anföranden, Peter Olofsson (S), Harriet Hedlund (S) tre anföranden, Ulf Björk (S) två anföranden och Kenneth Andersson (S).

Maria Kristoffersson (C) yrkar bifall till motionen.

Peter Olofsson (S), med instämmande av Harriet Hedlund (S) och Ulf Björk (S), yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Beslutsgång

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

Landstingsfullmäktiges beslut

Motionen föranleder inte någon ytterligare åtgärd.

AK FN
BN

Reservation

Reservation av Ewa-May Karlsson, Maria Kristoffersson, Daniel Öhgren, Olle Edblom och Lars Bäckström (samtliga C) till förmån för Maria Kristofferssons yrkande.

§ 23 Behandling via internet. Tillämpning av patientavgift
VLL 21-2017**Sammanfattning**

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2016, § 122, att en patientavgift för behandling via internet införs från och med den 1 januari 2017 och att avgiften omfattas av högkostnadsskyddet.

Behandling via internet innebär att patienten tar del av sin behandling uppdelad i avsnitt eller moduler som tillsammans utgör en behandlingsserie. Olika typer av internetbehandling varierar i omfattning och frekvens, men generellt ska varje avsnitt eller modul vara slutfört innan nytt avsnitt kan påbörjas. En traditionell behandling av exempelvis Kognitiv beteendeterapi, KBT, omfattar en serie fysiska besök hos en behandlare. Behandling via internet, iKBT, är upplagd på motsvarande sätt där ett fysiskt besök motsvarar ett avsnitt via internet.

Beslutet att patientavgift införs för internetbehandling klargör inte om avgiften avser en hel behandlingsserie eller om patientavgift ska tas ut för varje avslutat avsnitt. Då det är ett nytt område som tidigare inte omfattas av någon avgift, och där vägledning för tillämpning inte finns nationellt, är det av principiell betydelse att det fastställs hur patientavgiften för internetbehandling ska tillämpas i Västerbottens läns landsting.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Behandlingsprogram via internet beläggs med patientavgift för sjukvårdande behandling per genomfört avsnitt eller motsvarande indelning. Ett avsnitt likställs med ett fysiskt öppenvårdsbesök.

Beslutsunderlag

- Slutrapport "Avgifter och ersättning vid internetbehandling"

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Robert Winroth (MP) två anföranden, Ewa-May Karlsson (C) och Karin Lundström (S).

Robert Winroth (MP) och Ewa-May Karlsson (C) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.



Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag till beslut och finner att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med detta.

Landstingsfullmäktiges beslut

Behandlingsprogram via internet beläggs med patientavgift för sjukvårdande behandling per genomfört avsnitt eller motsvarande indelning. Ett avsnitt likställs med ett fysiskt öppenvårdsbesök.

§ 24 Specialkost, egenavgift VLL 61-2017

Sammanfattning

Under 2009 infördes, enligt rekommendation av Norrlandstingens Regionförbund, egenavgifter i regionen för FSMP, Food for Special Medical Purposes.

Beslutet innebar förutom införande av egenavgifter vid förskrivning även att gluten-fria produkter begränsades till enbart förskrivning till barn under 16 år.

Vid förskrivning av FSMP till barn från fyllda 16 år ^{till och med} ~~upp till~~ 19 år gäller en avgift på 120 kronor per månad, samma avgift som för barn under 16 år, vilket är lagstadgat och ingår i läkemedelsförmånen.

Nivån för egenavgiften vid förskrivning beslutades bli för vuxna 250 kronor (tilläggs-nutrition), 750 kronor halvnutrition och 1.500 kronor helnutrition (= hela dags-behovet) per månadsuttag. Avgifterna ingår inte i högkostnadsskyddet. Egen-avgiftsnivån för vuxna baserades på Konsumentverkets (KO) beräkningar för livs-medelskostnader för olika grupper i ett hushåll med olika åldersgrupper. Enligt be-slutet skulle också en årlig uppräkningsnivå utifrån dessa beräkningar göras, vilket inte har skett sedan införandet 2009.

Norrländska läkemedelsrådet gav våren 2015 representanter i länen uppdraget att se över och föreslå uppräkningsnivå för egenavgifter vid förskrivning av FSMP inom regionen. Ett förslag har nu arbetats fram, vilket baseras på konsumentverkets be-räkningar av livsmedelskostnader för matkorgar när all mat lagas hemma, för olika åldersgrupper (18-75 år) med hänsyn tagen till kön.

I förslaget har en viktning av kostnaden gjorts till fördel för äldre personer, då mat-kostnaderna kan vara något lägre för denna grupp och merparten av patienterna tillhör de äldre åldersgrupperna. Kostnaden för helnutrition utan viktning mot äldre åldersgrupper skulle bli 1.950 kronor.

Ändrat
2017-06-29

ändrat
2017-11-21 ML DS

NL FN
MM

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Följande egenavgifter införs för FSMP inom Västerbottens läns landsting;

Hel nutrition, avgiftsnivå 1.800 kronor per månad

Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutritionsbehandlingen.

Halv nutrition, avgiftsnivå 900 kronor per månad

Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men inte hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.

Anmärkning: Denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/eller kosttillägg som enda näringskälla motsvarande $\leq 1\,000$ kcal per dygn.

Tilläggsnutrition, avgiftsnivå 400 kronor per månad

Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Här ingår även preparat för medicinsk behandling t.ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter.

Anmärkning: För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal per dag tas en avgift på 250 kronor per månad.

Beslutsunderlag

- Uppräkning av egenavgifter
- Beskrivning av uppräkning av egenavgifter

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt landstingsstyrelsens förslag.

NA PN
M

§ 25 Körkortsintyg på grund av medicinsk diagnos. Avgift vid årlig förnyelse
VLL 62-2017

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2016 om patientavgifter som ska gälla från och med januari 2017. Beslutet innebar att de avgifter som gäller för åtgärder och tjänster som faller utanför socialförsäkringsbalken kvarstår på samma nivå som för år 2016.

Under år 2016 har det uppmärksamrats fall där avgiften för körkortsintyg, 1.000 kronor, fått oväntade ekonomiska konsekvenser för vissa patienter. Berörda patienter som innehar körkort och som på grund av en medicinsk diagnos måste ompröva sitt körkortstillstånd till Trafikverket årligen, drabbas särskilt hårt. Detta gäller exempelvis patienter med diabetes typ 1 eller patienter med läkemedelsbehandlad neuropsykiatrisk diagnos.

Mot bakgrund av detta föreslås en differentiering av avgiften för körkortsintyg enligt följande:

För patienter som har körkort och som har en medicinsk diagnos som medför att körkortstillståndet till Trafikverket måste omprövas årligen är patientavgiften 200 kronor. Avgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet. Avgiftsförändringen gäller från och med 1 mars 2017. Körkortsintyg som måste omprövas med längre intervall än årligen omfattas inte av avgiftsförändringen.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Avgiften för körkortsintyg ändras från 1.000 kronor till 200 kronor för patienter som har körkort och som har en medicinsk diagnos som medför att körkortstillståndet till Trafikverket måste omprövas årligen.

Avgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet. Avgiftsförändringen gäller från och med 1 mars 2017.

Körkortsintyg som måste omprövas med längre intervall än årligen omfattas inte av avgiftsförändringen.

Beslutsunderlag

- PM

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt landstingsstyrelsens förslag.

NA PN
BM

§ 26 Inera AB. Överlåtelse av aktier
VLL 2379-2016**Sammanfattning**

Frågan om ändrat ägande och ändrad verksamhetsinriktning för Inera AB har diskuterats under många år. Inte minst har företrädare för landsting och regioner uttalat sitt stöd för en förändring som innebär en närmare anknytning till Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) arbete med verksamhetsutveckling och att bredda verksamheten till att även omfatta kommunerna. Efter en omfattande förankrings- och beslutsprocess har styrelsen för SKL den 7 oktober 2016 beslutat att godkänna att SKL Företag AB förvärvar merparten av aktierna i Inera AB. En förutsättning för detta förvärv är att samtliga landsting och regioner säljer merparten av sina aktier i Inera AB till SKL Företag AB. Den ändrade inriktningen för bolaget kommer till uttryck i de förslag till ändrat aktieägaravtal samt ändrad bolagsordning och ändrat ägardirektiv som utarbetats och som redovisas i ärendet. Det förutsätts att landsting och regioner ställer sig positiva till ändringarna, som senare ska beslutas av ägarråd och bolagsstämma.

Styrningen över bolaget sker genom ägarråd och bolagsstämma. Bolaget får en styrelse med 15 ledamöter, där ledamöter från både kommun- och landstingssektorn ingår.

Hittills har Ineras verksamhet varit inriktad på hälso- och sjukvårdsområdet, men genom affären ska bolaget kunna verka inom betydligt fler verksamhetsområden. Genom att samtliga kommuner, landsting och regioner är delägare i företaget, kan medlemmarna köpa från Inera AB, utan upphandling (genom det så kallade Teckal-undantaget i upphandlingslagstiftningen). Detta ligger också i linje med SKLs uppdrag att främja och stödja samverkan mellan medlemmarna i verksamhetsutveckling genom digitala lösningar.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås besluta:

Västerbottens läns landsting överlåter till SKL Företag AB 145 av Västerbottens läns landsting 150 aktier i Inera AB för en köpeskilling om 1.232.500 kronor samt därmed godkänna i ärendet redovisat överlåtelseavtal.

I ärendet redovisat aktieägaravtal godkänns.

Landstinget ställer sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrad bolagsordning för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma.

Landstinget ställer sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrat ägardirektiv för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma.

Till Västerbottens läns landstings ombud vid ägarråd och bolagsstämma utse och att uppdraga åt ombudet att på ägarråd och bolagsstämma rösta för beslut om ändring av bolagsordning och ägardirektiv för Inera AB.



Beslutsunderlag

- Förslag till överlåtelseavtal inklusive underbilaga 1.1, 1.2 och 1.3
- Förslag till aktieägaravtal
- Förslag till bolagsordning
- Förslag till ägardirektiv

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Robert Winroth (MP) och Ewa-May Karlsson (C).

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

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag till beslut och finner att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med detta.

Landstingsfullmäktiges beslut

Västerbottens läns landsting överlåter till SKL Företag AB 145 av Västerbottens läns landsting 150 aktier i Inera AB för en köpeskilling om 1.232.500 kronor samt därmed godkänna i ärendet redovisat överlåtelseavtal.

I ärendet redovisat aktieägaravtal godkänns.

Landstinget ställer sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrad bolagsordning för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma.

Landstinget ställer sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrat ägardirektiv för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma.

Till Västerbottens läns landstings ombud vid ägarråd och bolagsstämma utse Nicklas Sandström (M) som ordinarie och Karin Lundström (S) som ersättare och att uppdraga åt ombudet att på ägarråd och bolagsstämma rösta för beslut om ändring av bolagsordning och ägardirektiv för Inera AB.

**§ 27 Regionbildning 2019, avslutande av deltagande i förberedelse-
arbete
VLL 1120-2016**

Sammanfattning

Med anledning av Indelningskommitténs delbetänkande den 30 juni 2016 (SOU 2016:48), med förslag om ny länsindelning 2019, beslutade landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen om ett förberedelsearbete. Till detta förberedelsearbete inbjöds partidistrikten i de fyra länen att nominera deltagare.

NH PN
BM

Landstingsfullmäktige (§ 114-2016) beslutade att Västerbottens läns landsting ska delta i projektet avseende förberedelsearbete inför en kommande regionbildning. Landstingsfullmäktige beslutade även om arvodesregler för de ledamöter och ersättare som utsetts i styrgrupp och arbetsgrupper samt uppdrog till landstingsstyrelsen att utse ledamöter och ersättare.

Den 18 november 2016 meddelade ansvarig minister att regeringen inte kommer att föreslå ny länsindelning inför 2019. Som en konsekvens av detta beslutade styrgruppen för förberedelseprojektet vid sammanträde den 8 december 2016 att de fyra politiska arbetsgrupperna i projektet upphör samt att rekommendera landstingen/regionen att avsluta förberedelsearbetet för ny länsindelning 2019.

De sakkunniggrupper som utsetts av direktörsstyrgruppen i projektet har fått en instruktion om att avsluta sitt arbete till tidigare beslutat datum, 20 december, och att i sin summering betona den tredje frågeställningen i uppdraget, dvs. förslag till samverkansområden oavsett ny länsindelning.

Sakkunniggrupperna har redovisat sina underlag som arbetsmaterial till landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Västerbottens läns landsting avslutar sitt deltagande i projekt för förberedelsearbetet gällande regionbildning inför 2019.

Ledamöter och ersättare som utsetts till styrgrupp och arbetsgrupper entledigas från sina uppdrag.

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Peter Olofsson (S) tre anföranden, Petter Nilsson (SD) fyra anföranden, Birgitta Nordvall (KD) två anföranden, Olle Edblom (C), Ewa-May Karlsson (C), Erik Bergkvist (S) två anföranden och Rikard Lähdekorpi (V).

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

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag och finner att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med detta.

Landstingsfullmäktiges beslut

Västerbottens läns landsting avslutar sitt deltagande i projekt för förberedelsearbetet gällande regionbildning inför 2019.

Ledamöter och ersättare som utsetts till styrgrupp och arbetsgrupper entledigas från sina uppdrag.



§ 28 Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele. Permutation
VLL 2326-2016**Sammanfattning**

Styrelsen för Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele har hos Kammarkollegiet ansökt om permutation av stiftelsens stadgar avseende §§ 2, 3, 12 och 25. Kammarkollegiet avslog ansökan gällande § 2 andra stycket, men tillstyrkte ansökan i övriga delar.

Kammarkollegiets beslut innebär att av de tre ledamöter och ersättare som utses av Lycksele kommun ska en ledamot/ersättare inte längre nomineras av Lycksele Hembygdsförening.

Sedan stiftelsen bildades har mandatperioden för kommunala val ändrats från tre till fyra år. Mandattiden för stiftelsens styrelseledamöter, suppleanter, revisorer och revisorssuppleanter ändras så att den överensstämmer med övriga val för kommun och landsting.

§ 25, som reglerar upplösning är ett ogiltigt upplösningförbehåll och upphävs därför.

Styrelsen för Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele ansöker om namnändring till Stiftelsen Skogsmuseet i Lyckseles samlingar. En sådan namnändring godkänns av Länsstyrelsen efter beslut av stiftarna.

Ändring av stadgarna görs av samstämmigt beslut av stiftarna.

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Stadgarna för Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele fastställs enligt Kammarkollegiets beslut.

Stiftelsens namn ändras till Stiftelsen Skogsmuseet i Lyckseles samlingar.

Beslutsunderlag

- Stiftelsen Skogsmuseet i Lycksele protokoll 2016-08-29
- Kammarkollegiet. Beslut 2016-06-17

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt landstingsstyrelsens förslag till beslut.



§ 29 **Valärenden**
VLL 10-2017

Entlediganden

Åsa Holmgren (S), Lycksele, har avsagt sig sitt uppdrag som ledamot i Viltförvaltningsdelegationen.

Eva Emilsson (L), Lycksele, har avsagt sig sitt uppdrag som nämndeman i Förvaltningsrätten.

Magdalen Alatalo, Bygdeå, har avsagt sig sitt uppdrag som ledamot i styrelsen för Science Park i Umeå AB.

Isac Öberg (M), Umeå, har avsagt sig sina uppdrag som ersättare i landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fyllnadsval

Ledamot i Viltförvaltningsdelegationen, i stället för Åsa Holmgren (S)

Veronica Berg (S)
Smörbäcksvägen 23
905 92 Umeå

Ersättare i Viltförvaltningsdelegationen, i stället för Veronica Berg (S)

Josefina Skerk (S)
Bergnäs 135
924 94 Sorsele

Nämndeman i Förvaltningsrätten, i stället för Eva Emilsson (L)

Annette Staaf-Högberg (L)
Lovägen 4
92132 Lycksele

Ledamot i styrelsen för Science Park i Umeå AB, i stället för Magdalen Alatalo

Ersättare i landstingsstyrelsen, i stället för Isac Öberg (M)

Anton Bergström (M)
Mariehemsvägen 90
906 60 Umeå

Ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden, i stället för Isac Öberg (M)

Jesper Björnehall (M)
Järnvägsgatan 14 E
903 32 Umeå

NH PN
/m

Val**Inera AB**

Från och med bolagsstämma 2017 till och med den bolagsstämma som inträffar närmast efter följande val till landstingsfullmäktige.

Ombud vid bolagsstämma

Nicklas Sandström (M)
Rågången 12 B
903 37 Umeå

Ersättare för ombud vid bolagsstämma

Karin Lundström (S)
Östanbäck 383
934 91 Kåge

Valberedningens förslag till beslut

Landstingsfullmäktige beslutar:

Valberedningens förslag till entlediganden, fyllnadsval och val godkänns.

Om inte annat anges i valberedningens förslag börjar valperioden omedelbart.

Överläggning och förslag till beslut under sammanträdet

Under överläggningen yttrar sig Ulf Björk (S), ordförande i valberedningen.

Ulf Björk (S) yrkar bifall till valberedningens förslag med tillägget att Marie Rodling Wahlström föreslås som ledamot i Science Park i Umeå AB.

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på valberedningens förslag och finner att landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med detta.

Landstingsfullmäktiges beslut

Enligt valberedningens förslag till beslut med tillägget att som ledamot i Science Park i Umeå AB välja;

Marie Rodling Wahlström
Tobaksvägen 15
913 35 Holmsund

NL PN
BM

**§ 30 Fråga nr 1-2017 av Marianne Normark (L). Markundersökning för
det planerade landstings/administrativa huset
VLL 482-2017**

Landstingsfullmäktige (§ 7-2017) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en fråga till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Har markundersökning för det planerade landstings/administrativa huset påbörjats?

Marianne Normark (L)"

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"Vi har genomfört markproverna för att kunna svara på vilka förutsättningar som ska gälla om man ställer en byggnad på den platsen. Resultaten från markproverna har vi inte fått. Akademiska Hus har gjort en markundersökning sedan tidigare på den alternativa plats som finns presenterad i förstudien."

Sedan Marianne Normark (L) tre anföranden och Peter Olofsson (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 31 Handlingar för kännedom

Skrivelse från landstingets revisorer den 24 november 2016 gällande granskning av kontroll över kostnader för utomlänsvård.
VLL 2428:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 24 november 2016 gällande granskning av kontroll över intäkter för regionvård.
VLL 2429:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 november 2016 med information från landstingets revisorer.
VLL 1241:6-2016

Nyhetsbrev nr 6 oktober 2016 från landstingets revisorer.
VLL 1241:7-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 27 oktober 2016 gällande granskning av delårsrapport per augusti 2016.
VLL 1241:8-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande granskning av basenhet medicencentrum.
VLL 2623:1-2016



Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande följsamhet till regler och rutiner för attestering.
VLL 2624:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande samverkan av vård till äldre multisjuka.
VLL 2625:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande samverkan av vård till personer med missbruk och beroende.
VLL 2626:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande kontroll över införandet av ledningssystemet år 2016.
VLL 2627:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 20 december 2016 gällande landstingets kontroll över konstföremål.
VLL 2628:1-2016

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 januari 2017 gällande styrning och kontroll över personalkostnader.
VLL 231:1-2017

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 januari 2017 gällande vård av äldre.
VLL 232:1-2017

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 januari 2017 gällande styrning och kontroll över vårdplatser.
VLL 233:1-2017

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 januari 2017 gällande granskning av HR-funktionens stöd till landstingets chefer.
VLL 234:1-2017

Skrivelse från landstingets revisorer den 25 januari 2017 gällande uppföljande granskning av landstingets budgetprocess.
VLL 235:1-2017

Landstingsfullmäktiges beslut

Ovanstående handlingar för kännedom läggs till handlingarna.



§ 32 Interpellation nr 4-2017 av 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?
VLL 114-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"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?

2017-01-16

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare



Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Nicklas Sandström (M) fyra anföranden, LiseLotte Olsson (V) fyra anföranden, Thommy Bäckström (L), Marianne Normark (L), Ulf Björk (S), Peter Olofsson (S), Ewa-May Karlsson (C), Jens Wennberg (L), Robert Winroth (MP), Helen Forsberg (V), Rikard Lähdekorpi (V) två anföranden, Harriet Hedlund (S), Olle Edblom (C), Jonas Karlberg (V) och Karin Lundström (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 33 Interpellation nr 5-2017 av Marianne Normark (L). Sjukhusmaten – en del i tillfrisknandet
VLL 5-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Marianne Normark (L) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"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 viktiga 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).

PN

Ch
BM

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?

2016-12-20

Marianne Normark, landstingsgruppledare

Landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) har överlämnat interpellationen för besvarande till landstingsråd Robert Winroth (MP). Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 erbjuds 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."

Sedan Marianne Normark (L) tre anföranden, Robert Winroth (MP) tre anföranden, Erik Ferry (V) två anföranden och Janeth Lundberg (L) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 34 Interpellation nr 6-2017 av Nicklas Sandström (M). Införande av vaccination av Rotavirus
VLL 178-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Nicklas Sandström (M) får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"Folkhälsomyndigheten har nu utrett om vaccin mot rotavirus borde vara en del av det allmänna vaccinationsprogrammet för alla barn som ges på BVC. Viruset 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 sök-orsakerna 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.



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?

Umeå den 18 januari 2017

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Nicklas Sandström (M) två anföranden och Peter Olofsson (S) yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 35 Interpellation nr 7-2017 av Marianne Normark (L) m.fl. Dags att lägga ned Region Västerbotten
VLL 192-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Marianne Normark (L) m.fl. får ställa en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) med följande lydelse;

"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, t.ex. 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?

2017-01-19

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

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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."

Sedan Nicke Grahn (L) fem anföranden, Peter Olofsson (S) tre anföranden och Erik Bergkvist (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 36 Interpellation nr 8-2017 av Birgitta Nordvall (KD). Psykisk ohälsa och drogproblematik bland ensamkommande barn
VLL 197-2017

Landstingsfullmäktige (§ 6-2017) har medgett att Birgitta Nordvall (KD) får ställa en interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S) med följande lydelse;

"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.

PN

OK
bm

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. I stället för avgiftning skickar i stället psykiatrin, Bup och vuxenpsyk, 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 psykiatrin?
- 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?

2017-01-24

Birgitta Nordvall
Kristdemokraterna

Svaret som ges skriftligt har följande lydelse;

"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 vuxenpsykiatri.

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."

Sedan Birgitta Nordvall (KD) fem anföranden, Karin Lundström (S) fyra anföranden, Ann-Louise Hansson (MP) två anföranden, Janeth Lundberg (S) två anföranden, Lars Bäckström (C), Harriet Hedlund (S) två anföranden och Marita Fransson (S) två anföranden yttrat sig, förklaras överläggningen avslutad.

§ 37 Bordläggning av interpellationer
VLL 353-2017

Ordföranden föreslår att besvarande av interpellationerna nr 9-11 bordläggs till kommande sammanträde.

Landstingsfullmäktiges beslut

Interpellationerna nr 9-11 bordläggs till nästkommande sammanträde.

