VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2017-04-25--26
Besvarande av inkomna interpellationer

Interpellationerna nr 9, 10 och 11 bordlagda vid landstingsfullmäktige 21 februari 2017

		Besvaras av
	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2017-01-26
DiarieNr:	VLL 215:2-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	170125 Interpellation nr 9-2017 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Införa KRY.se i landstinget	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-02-01
DiarieNr:	VLL 272:1-2017	**Karin Lundström**
Innehåll:	170131 Interpellation nr 10-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Synprövning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC)	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-02-01
DiarieNr:	VLL 273:1-2017	**Robert Winroth**
Innehåll:	170131 Interpellation nr 11-2017 från Anna-Karin Lundberg (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Frisk eller sjuk kyckling	
Initierat av:	Agerhäll, Henrik (-)	**Datum:** 2017-02-27
DiarieNr:	VLL 477:1-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	170224 Interpellation nr 12-2017 från Henrik Agerhäll (-) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Intyg om psykisk ohälsa som vapen i asylprocessen	
Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2017-03-15
DiarieNr:	VLL 627:1-2017	**Karin Lundström**
Innehåll:	170314 Interpellation nr 13-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Kris i barn- och ungdomspsykiatrin	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-03-16
DiarieNr:	VLL 646:1-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	170315 Interpellation nr 14-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Vad kostar patientskadorna?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2017-03-21
DiarieNr:	VLL 682:1-2017	**Peter Olofsson**
Innehåll:	170320 Interpellation nr 15-2017 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vaccineras alla barn enligt BVC vaccinationsprogram?	

Besvaras av

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-03-21
DiarieNr: VLL 693:1-2017 **Karin Lundström**
Innehåll: 170320 Interpellation nr 16-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur kommer sommaren 2017 att se ut på Skellefteå lasarett?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2017-03-28
DiarieNr: VLL 754:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170327 Interpellation nr 17-2017 från Liv Granbom (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Nya arbetssätt på våra hälsocentraler

---

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-03-30
DiarieNr: VLL 770:1-2017 **Karin Lundström**
Innehåll: 170329 Interpellation nr 18-2017 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför fullföljs inte de politiska besluten?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-03-30
DiarieNr: VLL 769:1-2017 **Karin Lundström**
Innehåll: 170329 Interpellation nr 19-2017 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ser cancerrehabiliteringen ut i Västerbotten?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2017-04-03
DiarieNr: VLL 806:1-2017 **Karin Lundström**
Innehåll: 170331 Interpellation nr 20-2017 från Daniel Öhgren (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vad kan göras för att minska förlossningsskadorna i Västerbotten?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2017-04-03
DiarieNr: VLL 807:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: Interpellation nr 21-2017 från Thommy Bäckström (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Vill (S) ta nya tag för att klara personalförsörjningen?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2017-04-05
DiarieNr: VLL 848:1-2017 **Peter Olofsson**
Innehåll: 170404 Interpellation nr 22-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Landningsplats för ambulanshelikopter vid Malå sjukstuga/ hälsocentral

---

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2017-04-05
DiarieNr: VLL 849:1-2017 **Karin Lundström**
Innehåll: 170404 Interpellation nr 23-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Jämlik tandvård till behövande i Västerbottens län

---

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -01- 25
Dnr: VLL2015:2 2017

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2017-01-25

Interpellation nr 9-2017

Till/

Landstingsrådet Peter Olofsson

Införa KRY.se i landstinget

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

Med ovanstående som bakgrund är min fråga
Kan du tänka dig att landstinget själva skulle starta en verksamhet i likhet med KRY.se i egen regi?

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

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

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

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

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

Kristdemokraterna

nr 10 - 2017

INTERPELLATION

2017-01-31

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -01- 31
Dnr: VLL 272:1 2017

Interpellation till Hälso och Sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S)

Synprövning av 5 ½ åringarna på barnavårdscentralen (BVC)

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

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

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

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

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

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna.

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

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

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

Kristdemokraterna

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -01- 31
Dnr: VLL 273:1 2017

INTERPELLATION nr 11 - 2017

2017-01-31

Interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Peter Olofsson (s)

Frisk eller sjuk kyckling

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

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

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

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

Med anledning av detta ställer jag följande frågor:

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

Anna-Karin Lundberg
Kristdemokraterna

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

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

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

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

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

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

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -02- 27
Dnr: VLL477:1 2017

nr 12 - 2017

Interpellation till Hälso- och sjukvårdnämndens ordförande

Intyg om psykisk ohälsa som vapen i asylprocessen

Jag noterade vid förra fullmäktige att frågan om psykiskt välmående hos ensamkommande unga män är ett ämne som ligger många ledamöter varmt om hjärtat. Jag saknar utbildning inom psykiatri och lägger mig inte i vilken typ av vård i form av psykofarmaka, samtalsterapi eller annat som ges till de som är i behov av psykiatrisk vård.

Inom mitt specialområde, invandringspolitik, har jag noterat att det är oerhört vanligt att asylsökande anför existerande, eller påstådda, psykiska problem som skäl för att få asyl. Ofta kan det vara så att man i första instans, som utgörs av Migrationsverket, fått bedömningen att de asylskäl man anfört inte är tillräckliga eller tillräckligt trovärdiga för att asyl ska beviljas. I nästa instans, som utgörs av migrationsdomstol, "kryddar" man därför sin historia med ytterligare skäl för att asyl ska beviljas. Ett mycket vanlig sätt att krydda sin ansökan är att anföra psykisk ohälsa i någon form som ytterligare asylskäl.

Jag skulle vilja veta hur vanligt det är att asylsökande personer vill att landstingspersonal ska vittna, skriva intyg om, de psykiska problem de berättar om så att dessa vittnesmål eller intyg sedan ska kunna användas för att gynna personen ifråga asylrättsligt. Jag skulle också vilja veta hur vanligt förekommande det är att behovet av vårdkontakt för psykiska problem omedelbart upphör när en tidigare asylsökande person beviljas uppehållstillstånd.

Ibland kan det vara så att människor som av en eller annan anledning inte trivs på sitt jobb kontaktar vården för att bli sjukskrivna. Då har de egentligen inte ett behov av vård utan vill bara ha ett intyg påskrivet för att slippa åka tillbaka till jobbet. Jag undrar i vilken mån det kan tänkas finnas en parallell situation med asylsökande som kontaktar vården. Jag avser då situationer när de asylsökande egentligen inte är intresserade av vård utan av att få någon form av intyg eller vittnesmål som kan göra att de får asyl och slipper åka tillbaka till hemlandet.

Jag har noterat att de som inte själva har utländsk härkomst, men ändå engagerar sig starkt emotionellt för ensamkommande unga män, till uppskattningsvis över 90 procent utgörs av kvinnor. Tittar man på hur det ser ut i migrationsdomstolarna så utgörs ungefär hälften av de dömande av kvinnor.

Jag har full förståelse för att man kan få varma känslor för ledsna unga män som befinner sig flera hundra mil från sina mammor. Jag tycker dock att vi måste vara på vår vakt så att inte människor med onda avsikter på ett manipulerande sätt använder sig utav "gökungemetoder" för att tillskansa sig fördelar som inte är till gagn för oss.

Utifrån ovanstående vill jag fråga Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:

1. Hur vanligt är det att behov av vårdkontakt för påstådda psykiska besvär upphör i samband med att en tidigare asylsökande person får uppehållstillstånd?

2. Hur vanligt är det att asylsökande som söker kontakt med vården för påstådda psykiska problem vill få någon form av intyg eller vittnesmål om sin psykiska ohälsa att använda i asylprocessen?

3. Hur vanligt förekommande är det att asylsökande överdriver psykisk eller fysisk ohälsa, i kontakt med vården, för att uppgifter om påstådd ohälsa kan tänkas gynna dem asylrättsligt i deras kamp för att få uppehållstillstånd?

Frågorna är ställda av Henrik Agerhäll 2017-02-24

Interpellation nr 12-2017 från Henrik Agerhäll (-). Intyg om psykisk ohälsa som vapen i asylprocessen

Landstinget registrerar patients angivna kontaktorsaker, men saknar möjlighet att ta fram analysuppgifter som redovisar effekt eller resultat av enskilda patientbesök.

För att landstinget ska skriva ut intyg måste syftet med intygsbegäran vara tydlig. Alla patienter har rätt att få ut journalutdrag.

Landstinget är skyldig att skriva intyg om asylsökande avser att hävda "ömmande omständigheter" som skäl för uppehållstillstånd. "Ömmande omständigheter" handlar om livshotande tillstånd eller mycket svåra funktionshinder för vuxna. För barn krävs inte lika svår sjukdom eller funktionsnedsättning.

Några av de tillstånd där läkarintyg kan vara aktuellt:

- Tortyrskador
- Mycket allvarliga former av posttraumatiskt stresstillstånd (PTSD)
- Djup depression, självmordsbenägenhet
- Uppgivenhet (apati) hos barn
- Livshotande somatisk sjukdom(ar)

Under 2016 registrerades drygt 18 000 besök med kontaktorsak Intyg. 85 stycken eller 0,5 procent av besöken registrerades på patienter som saknade svensk folkbokföring (asylsökande, turister, personer utan tillstånd). Data saknas som visar vilken typ av intyg som begärts.

Hälso- och sjukvården kan inte påverka Migrationsverkets beslut. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att bedöma vårdbehov och behandla. Utgångspunkten för patientmötet är att lyssna till patientens berättelse, inte att misstro denne.

VÄSTERBOTTENS LANSLANDSTING
Inkom: 2017 -03- 14
Dnr: VLL627:1 2017

INTERPELLATION nr 13-2017
2017-03-14
Karin Lundström (S)
Landstingsråd

Liberalerna

Kris i barn- och ungdomspsykiatrin

Sedan 1990-talets början har den psykiska ohälsan hos unga mellan 16-24 år mer än fördubblats. Liberalerna har lyft denna fråga på de flesta fullmäktigemöten under en 15 - års period och svaret har alltid varit att " allt ska bli bättre", svaret är att ingenting har blivit bättre.

Svaret är att Västerbottens läns landsting fortfarande har en av Sveriges längsta väntetider för barn och unga att få vård till BUP. Landstingets egna revisorer har flera gånger granskat BUP, även Arbetsmiljöverket och IVO, och nu senast BRIS. Alla har samma synpunkter - dålig tillgänglighet och arbetsmiljö för personalen. Sedan januari 2014 har ett 40-tal personer lämnat BUP, våren 2016 ingår inte i dessa siffror. Hörde av en tidigare medarbetare att 70-80 % av personalen har slutat på ganska kort tid. De som lämnat kliniken är läkare, psykologer, sjuksköterskor, kuratorer och sekreterare. Även personal i ledande befattningar har lämnat. Detta får givetvis allvarliga konsekvenser för barnen med psykisk ohälsa. Jag har blivit kontaktad flera gånger om att nu är tillgängligheten så dålig att även de svåraste fallen blir hänvisade till primärvården.

Trots en av de längsta köerna i Sverige för barn och unga och en dålig arbetsmiljö för personalen är majoriteten i landstinget handlingsförlamad i att göra något åt detta långvariga problem. Barns psykiska ohälsa kan inte vänta.

Frågor:

- Hur ser du på att barn och unga med psykisk ohälsa har så dålig tillgänglighet?

- Tänker du göra någonting för att även barn och unga med psykisk ohälsa ska få vård i tid?

- Hur stor andel av personalen har lämnat kliniken de tre sista åren 2014, 2015 och 2016?

- Hur långt ska det få gå innan majoriteten i landstinget reagerar?

Marianne Normark (L), Gruppledare

Interpellation nr 13-2017 från Marianne Normark (L). Kris i barn- och ungdomspsykiatrin

Ständigt bättre och patienten alltid först är det synsätt och den värdegrund som finns med i allt arbete som görs inom landstinget, så även inom Barn- och ungdomspsykiatri (Bup). Förändrings- och förbättringsarbetet som bedrivs vid Bup har vid ett flertal tillfällen debatterats i landstingsfullmäktige samt att hälso- och sjukvårdsnämnden noga följer utvecklingen i verksamheten.

Naturligtvis är vi inte nöjda förrän vi klarar den nationella vårdgarantin fullt ut. Tillgänglighetssiffrornas förändring under året visar att vi går i rätt riktning. Det är dock viktigt att ännu en gång poängtera att Bup är och förblir en specialistklinik för barn och unga med allvarliga psykiska problem. När det gäller barns och ungas psykiska ohälsa är det ett samhällsansvar där flera aktörer har gemensamt och delat ansvar. Det gäller såväl landstingets första linje som kommunal verksamhet. Här har det förebyggande arbetet en central roll i syfte att stärka den psykiska hälsan för att motverka psykisk ohälsa.

VÄSTERBOTTENS LANSLANDSTING
Inkom: 2017 -03- 15
Dnr: VLL646:1 2017

Kristdemokraterna

Interpellation 2017-03-15 nr 14-2017

Till Peter Olofsson
Landstingsstyrelsens ordförande

Vad kostar patientskadorna ?

I tidningen Dagens samhälle från den 2 mars kunde jag läsa att antalet anmälningar till patientförsäkringsbolaget Löf ökar i tolv av landets län, och överlägset flest är de rapporterade skadorna från Västerbotten. Samtidigt minskar anmälningarna på flera håll. Enligt patientskadelagen ges ersättning bara om skadan hade kunnat undvikas.

Utifrån detta vill jag ställa följande frågor;

- Görs analyser av patientskador varje år och vad är det vanligaste skadeområdet
- Om det görs, på vilket sätt får verksamheten del av analyserna för att kunna arbeta med förbättringar för att undvika skador
- Hur många anmälningar från Västerbottens läns landsting tog Löf emot under 2016
- Hur många patienter fick ersättning från Löf under 2016
- Vad var de vanligaste ersättningsbeloppen
- Vad var det högsta ersättningsbeloppet
- Hur mycket betalde landstinget sammanlagt ut i skadestånd under 2016
- Vilka kliniker är mest drabbade

Birgitta Nordvall gruppledare Kristdemokraterna

Interpellation nr 14-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Vad kostar patientskadorna?

Arbetet för att stärka patientsäkerheten och kvaliteten i vården utgår ifrån en nollvision avseende antalet skador i vården. Ett aktivt arbete bedrivs med patientsäkerhetsplaner på alla enheter och har hög prioritet inom landstinget.

Västerbotten anmäler ett högre antal ärenden till patientförsäkringsbolaget Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) än övriga landet, däremot så betalas inte ersättning ut i någon högre andel än övriga landet. Nationellt så ersätts ungefär 40 procent av anmälningarna.

I Västerbotten informerar klinikerna och patientnämnden i stor utsträckning om möjligheten att anmäla till Löf, vilket kan bidra till den högre anmälningsfrekvensen. Västerbotten har en hög andel högspecialiserad vård i förhållande till ett litet befolkningsunderlag, vilket också kan påverka antalet anmälningar.

Analyser av patientskador ingår i respektive verksamhets egenkontroll. Varje klinik får en kopia på beslutet från Löf och kan på så sätt följa sina egna ersatta skador. I patientsäkerhetsdialogen som chefläkaren har med verksamheten är detta ett område som berörs.

Under 2016 tog Löf emot 639 anmälningar från Västerbotten, en minskning på 1,5 procent jämfört med föregående år. Nationellt har anmälningarna ökat med 2 procent. Av de anmälningar som gjordes under 2016 ersattes 111 stycken respektive 207 ersattes inte. I 320 ärenden finns än så länge inget slutligt beslut.

Ersättning lämnas om skadan kunnat undvikas vid vård och behandling av en erfaren specialist. Däremot beviljas inte ersättning enbart för att behandlingen inte gett önskat resultat.

Nationellt betalades det ut 607 miljoner kronor, varav 23.425.042 kronor till Västerbotten. Det vanligaste beloppet uppgår till 5.285 kronor och det högsta beloppet som utbetalats uppgår till 647.000 kronor.

Kristdemokraterna

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -03- 21
Dnr: VLL 682:1 2017

INTERPELLATION Nr 15-2017 1 (1)

2017-03-20

Interpellation till Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (s)

Vaccineras alla barn enligt BVC vaccinationsprogram?

Mässling är en vanlig och mycket smittsam barnsjukdom i länder med låg vaccinationstäckning. Dödligheten kan vara hög för spädbarn. Tack vare ett väl fungerande allmänt vaccinationsprogram förekommer mässling sällan i Sverige.

Detta har dock förändrats. Under den senaste tiden har larmrapporter visat på att föräldrar inte i den utsträckning vi önskar följer barnhälsovårdens vaccinationsprogram. Mässlingsutbrott har skett i vårt land, men lyckligtvis har vi ännu inte fått några rapporter på fall som insjuknat i den fruktade mässlingssjukdomen här i Västerbotten.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

- Hur ser statistiken ut för Västerbotten när det gäller följsamheten av BVC vaccinationsprogram?
- Har vi haft några vuxna eller barn som insjuknat i mässling i vårt län?
- Finns det ett ökat motstånd hos föräldrar till att vaccinera sina barn?
- Om så är fallet, har Västerbottens landsting någon strategi för hur vi bemöter dessa föräldrar?

Birgitta Nordvall
Gruppledare Kristdemokraterna

Interpellation nr 15-2017 från Birgitta Nordvall (KD). Vaccineras alla barn enligt BVC vaccinationsprogram

Västerbotten har mycket god följsamhet till vaccinationsprogrammet. Det utgör även en av de faktorer som mäts när man följer hälsoläget i länet. Enligt senaste färdigställda statistiken när det gäller de vanliga barnvaccinationerna har Västerbotten en vaccinationsgrad på över 98 procent jämfört mot rikssnittet som ligger mellan 96,6-97,5 procent, vilket innebär att Västerbotten hade högst vaccinationsfrekvens av samtliga län i landet.

Vaccineringsandelen vad gäller mässling, påssjuka och röda hund ligger i Västerbotten på 98,0 procent, rikssnittet på 96,7 procent. Västerbotten låg näst högst i landet (delat med Blekinge och Halland), Södermanlands län hade högst frekvens på 98,1 procent.

Vad gäller mässling så har Västerbottens län låg förekomst av mässling med totalt sju fall senaste 20 åren, inga rapporterade fall sedan 2012. Av de sju rapporterade fallen har tre personer blivit smittade i Sverige.

Vaccinationsfrekvensen i länet är stabil. BVC-mottagningarna upplever inte något ökat motstånd från föräldrar till att vaccinera sina barn och det finns inte heller någon tydlig sjunkande trend i länet.

Nr 16-2017

Till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -03- 21
Dnr: VLL 693:1 2017

Hur kommer sommaren 2017 att se ut på Skellefteå lasarett?

Sommaren är snart här och för många innebär det semester och vila. Det gäller dock tyvärr inte för stora delar av vårdpersonalen på Skellefteå lasarett.
Att behovet av vård inte pausar under sommaren och att vårdpersonal har rätt till semester är inget nytt. Varje år ställs många sjuksköterskor inför kvalet att ta emot ett lönepåslag, att kräva sin rätt till semester på sommaren eller i värsta fall förskjuta delar av semestern till annan tid på året. Varje sommar stängs vårdplatser. Varje sommar skapas ännu längre vårdköer.

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

Mina frågor till landstingsrådet

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

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

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

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

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

Skellefteå den 20 mars 2017

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 16-2017 från Carin Hasslow (L). Hur kommer sommaren 2017 att se ut på Skellefteå lasarett?

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

Sommarplaneringen för 2017 har pågått sedan hösten 2016 och har bland annat resulterat i tidigare inlämnade önskemål om semester, landstingsgemensamt schemaläggningsstöd från HR samt ett förenklat och förtydligat sommarersättnings-avtal. Planeringen avseende vårdplatser för sommaren är att antalet vårdplatser som var öppna sommaren 2016 kommer att hållas öppna även under 2017.

Både sjuksköterskor som går ut utbildningen under våren 2017 och extra sommar-vikarier rekryteras kontinuerligt från det att sommarplaneringen börjar. Utfallet av rekryteringsinsatserna kan inte utvärderas förrän efter sommaren, erfarenhets-mässigt rekryteras en stor andel så sent som i maj.

Västerbottens läns landsting följer gällande semesterlagstiftning i sommar-planeringen och personalen får lagstadgad semester.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -03- 28
Dnr: VLL 754:1 2017

Interpellation Nr 17-2017

Umeå den 28 mars 2017

Nya arbetssätt på våra Hälsocentraler

Under många år har vi i vårt landsting talat om hur bra det är med RAK (rätt använd kompetens). En del förändringar har gjorts under åren men det finns mycket kvar att göra. Vårt landsting har som flera andra landsting stora problem med personalförsörjningen på hälsocentralerna.

Omvärldsbevakning är ständigt viktigt, att man kollar in hur övriga landsting jobbar smart med sin personal. I Dagens Medicin nr.6/17 kan man läsa om hur Brunflo hälsocentral började om efter kaos och stress.

Bristen på läkare i Brunflo ledde bland annat till att sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer fått rätt att sjukskriva patienter efter att fått delegation för vissa diagnoser, som vid influensa eller luftvägsinfektioner, under de första 14 dagarna i sjukdomsperioden. De som fått delegationen har bland annat genomgått särskild utbildning om sjukskrivningsprocessen hos Försäkringskassan.

För att bistå såväl patienter som personal med sjukskrivningsprocessen finns det på Brunflo hälsocentral en handläggare från Försäkringskassan en dag i veckan, liksom en rehabiliteringskoordinator. Detta arbetssätt har frigjort läkartider och den medicinska kompetensen hos personalen används bättre.

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

Är du beredd att ta lärdom av det förändringsarbete som har införts på Brunflo hälsocentral med sikte på att vårt landsting inför samma arbetssätt?

Liv Granbom (M)
Umeå 27/3 - 2017

Moderaterna i Västerbottens läns landsting
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderat.se/vasterbotten

Interpellation nr 17-2017 från Liv Granbom (M). Nya arbetssätt på våra hälsocentraler

Det arbetssätt man har angående sjukskrivning vecka två på Brunflo hälsocentral är välkänt inom Västerbottens primärvård. På ett flertal enheter inom primärvården arbetar man på motsvarande sätt, beroende på hur bemanningssituationen är med läkare. Det arbetssättet gäller dock bara vecka två i sjukskrivningsprocessen.

Den första veckan kan patienten sjukskriva sig själv och från vecka tre går intyget till Försäkringskassan som kräver läkarintyg. Intyget för de två första veckorna tillställs arbetsgivaren. När det gäller vårt tillvägagångssätt så har vi gett delegation till sköterskor, fysioterapeuter och psykologer att skriva intyg för andra veckan. Vi har också informerat de största arbetsgivarna på respektive ort om det nya arbetssättet.

VLL 770:1 2017

Nr 18 - 2017

VÄSTERBOTTENS LANDSTING
Inkom: 2017 -03- 30
Dnr:

INTERPELLATION
Karin Lundström (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2017-03-29

Liberalerna

Varför fullföljs inte de politiska besluten?

Det är ett stort tryck på ortopediska tjänster på grund av en åldrande befolkning och dessutom har inte verksamheten det operationsutrymme eller vårdplatser som verksamheten skulle behöva för god tillgänglighet. Det är nu patienter som inte står ut med sina besvär och den långa väntetiden utan betalar sin operation ur egen ficka. Dessa patienter har betalt sin operation två gånger, en gång via skattsedeln och den andra gången ur egen ficka.
Detta är oacceptabelt när det finns entreprenörer som kan hjälpa patienterna till vård.

Har därför följande frågor:

Varför fullföljdes inte dessa beslut?

2015-05-21, beslutade HSN att upphandla utredning och behandling av patienter med ortopediska motions- och idrottsskador, ska påbörjas till ett värde på 7,5 mkr fördelat på tre år?

20160210, HSN beslutar att ändra inriktning på tidigare beslut om upphandling 2015-05-21, som inte fullföljdes. I detta beslut skulle upphandlingen vara externa tjänster för bedömning, utredning och behandling av ortopediska åkommor?

2016-12-08, HSN avbryter tidigare beslut om upphandling och nu ska innehållet i upphandlingen vara extern tjänst innehållande operationslokal med berörd utrustning samt tillhörande personalresurs för polikliniska operationer inom samma avsatta summa?

Varför skickar vi länets patienter med ortopediska åkommor över hela landet när vi har entreprenörer i länet som kan utföra operationen?

Marianne Normark
Gruppledare L

Interpellation nr 18-2017 från Marianne Normark (L). Varför fullföljs inte de politiska besluten?

Upphandlingsärendet som beskrivs påbörjades i maj 2015. Då behoven av upphandling av ortopediska tjänster förändrades för Västerbottens läns landsting ändrades den inaktuella upphandlingen och beslut om en ny inriktning på upphandling togs i februari 2016. Samtidigt fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en tidsbegränsad direktupphandling med samma inriktning. Det beslutet togs för att kunna täcka behoven för patienterna/medborgarna då en offentlig upphandling kan ta lång tid.

I december 2016 avbröts upphandlingen då upphandlingsunderlaget inte var tillräckligt specifikt för att kunna upphandla tjänster till en för landstinget ekonomisk kontrollerbar kostnad. Beslut om en ny upphandling fattades vid samma tillfälle.

Som patient har man enligt nationella vårdgarantin rätt att söka vård utanför det egna landstinget. De flesta patienterna som söker utomlänsvård gör det för större operationer som kräver vårdplatser, exempelvis knä- och höftplastiker. Den ortopediska upphandlingen som nu diskuteras gäller ortopedisk dagkirurgi, med enklare ortopediska ingrepp.

Till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -03- 30
Dnr: VLL769:1 2017

Interpellation nr 19- 2017

Hur ser cancerrehabilitering ut i Västerbotten?

Att få en cancerdiagnos är för de flesta en livsomvälvande händelse. Att få vård och behandling snabbt är viktigt och det är Västerbottens läns landsting bra på. Men det finns ett efteråt. Alla patienter med cancer och deras närstående bör få möjlighet till rehabiliteringsinsatser utifrån sina unika situationer, behov och egna resurser. Cancerrehabilitering innebär att se hela människan i sitt livssammanhang.

Mina frågor till landstingsrådet:

Hur ser cancerrehabiliteringen ut i Västerbottens läns landsting?

Hur arbetar det lokala cancerrådet i Västerbotten med cancerrehabilitering?

Hur många cancerpatienter får bedömning av sitt rehabiliteringsbehov?

Har alla patienter med en cancerdiagnos en kontaktsjuksköterska?

Finns det multiprofessionella team för cancerrehabilitering i Umeå, Skellefteå och Lycksele?

Avsetts det speciella resurser för cancerrehabilitering på respektive sjukhus?

Skellefteå den 29 mars 2017

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 19-2017 från Carin Hasslow (L). Hur ser cancerrehabiliteringen ut i Västerbotten?

När man fått en cancerdiagnos står oftast den medicinska behandlingen i fokus. Men det är minst lika viktigt att få stöd och hjälp så att man kan ha ett så bra liv som möjligt både under och efter behandlingen. Det gäller både för att den medicinska behandlingen ska fungera på bästa sätt, och för att man själv ska kunna ha en bra livskvalitet. Det kan handla om fysiska, psykiska, sociala eller existentiella problem. Rehabiliteringsinsatser sker i dag såväl av personal på sjukhusklinik, i primärvården som inom kommunal hemsjukvård. Alla patienter med cancerdiagnos i Västerbotten har en kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan är den sammanhållande länken genom hela rehabiliteringskedjan inom ramen för SVF och har ett särskilt ansvar för kontakten mellan vården och den som är sjuk. Kontaktsjuksköterskan ger stöd och råd åt såväl patienten som närstående.

För att stärka och utveckla cancerrehabiliteringen pågår ett arbete, såväl inom det lokala cancerrådet i Västerbotten (LCC), regionalt inom RCC samt nationellt hos Socialstyrelsen. Fokus som tidigare legat på att få en bra och snabb vårdkedja samt kortare väntetider för den enskilde genom standardiserade vårdförlopp (SVF) kompletteras nu även med fokus på vikten av rehabiliteringsinsatser.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -04- 03
Dnr: VLL806:1 2017

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2017-03-31

Interpellation nr 20-2017

Till/

Hälso- Sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström

Vad kan göras för att minska förlossningsskadorna i Västerbotten?

Socialstyrelsen har nyligen publicerat statistik över graviditeter, förlossningar och nyfödda barn för 2015. I den rapporten finns statistik över förlossningsskador med jämförande siffror för både landsting och enskilda sjukhus. Statistiken visar på stora regionala skillnader och tyvärr ligger inte Västerbotten bland de bättre landstingen.

Förlossningsskador är ett ämne som får för lite uppmärksamhet i förhållande till hur många som drabbas och de konsekvenser skadorna får för de drabbade. Det är därför viktigt att både lyfta fram frågan i ljuset, men också lära av de som lyckas väl för att kunna minska förlossningsskadorna så långt det är möjligt.

Med ovanstående som bakgrund är mina frågor

- Vad anser du de regionala skillnaderna beror på och varför ligger Västerbotten inte bättre till?
- Hur ser du på de skillnader som finns mellan sjukhusen i länet?
- Vad anser du behöver göras för att förlossningsskadorna i Västerbotten ska minska?

Daniel Öhgren (C)

Interpellation nr 20-2017 från Daniel Ögren (C). Vad kan göras för att minska förlossningsskadorna i Västerbotten?

Det finns tydliga utvecklingsområden inom såväl förlossningsvården som den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa i övrigt. Insatser och samverkan mellan flera olika aktörer och på olika nivåer krävs för att åstadkomma en förbättring av förlossningsvården och kvinnors hälsa. Det är ett komplext område med mycket varierande behov av åtgärder, som rör exempelvis bemanning, ökade kunskaper om sjukdomar som kvinnor drabbas av, patientbemötande samt metoder för att nå patientgrupper som inte är så benägna att söka vård, m.m.

Landstingsmajoriteten ser därför mycket positivt på att regeringen tillsammans med Vänsterpartiet i vårbudgeten föreslagit extra förstärkning, utöver de medel som ligger fast för mandatperioden, när det gäller riktade satsningar på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Extra resurser ger ökade förutsättningar för medarbetarna att utföra sitt arbete så att vården blir säker, av god kvalitet och kan utföras i en bra arbetsmiljö. För såväl verksamheten som landstingsmajoriteten är det viktigt att varje kvinna ska känna sig trygg med vården, både innan och efter, i det livsomvälvande ögonblick som det innebär att bli förälder.

I Västerbotten har man under en längre tid arbetat för att minska förlossningsskadorna. Ett led i arbetet är att öka noggrannheten i rapporteringen, vilket i sin tur troligen lett till att siffrorna har ökat. Att rapporteringen av skadorna kan skilja sig mellan olika regioner har flera orsaker, en av dessa är svårigheten att mäta antalet bristningar. Låga siffror behöver inte alltid betyda att det är färre bristningar, utan kan betyda att det är färre antal rapporterade. Det är även viktigt att arbeta aktivt med exempelvis utbildning i diagnostik och behandling av förlossningsskador, som kan vara en annan orsak till de regionala skillnaderna.

Det är svårt att bedöma vad skillnaderna mellan sjukhusen i Västerbotten beror på och det kommer att undersökas mer grundligt i samband med att det pågår ett länsgemensamt arbete i syfte att minska förlossningsskadorna i länet. Ytterligare insatser är planerade under 2017.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2017 -04- 03
Dnr: VLL807:1 2017

2017-04-03

Interpellation nr 21- 2017

Vill (S) ta nya tag för att klara personalförsörjningen?

Personalförsörjningen är sjukvårdens allra största problem på både kort och lång sikt. Allt fler vårdplatser stängs, de långa vårdköerna biter sig envist fast. En förklaring är den tilltagande sjuksköterskebristen.

En hel rad åtgärder måste sannolikt vidtas, men i denna interpellation väljer jag att fokusera på en av dem: Hur kan vi få fler medarbetare att arbeta längre än till 65-årsdagen?

2017 – 2021 beräknas cirka 1350 medarbetare gå pension inom VLL, dvs. 270 st i snitt varje år. Av dessa 270 är 20 st specialistläkare och cirka 53 st är sjuksköterskor. Om var fjärde av dessa hade stimulerats och därefter valt att jobba ett år till efter 65 årsdagen, hade vi fått ett tillskott på 5 erfarna läkare och 13 lika erfarna sjuksköterskor, varje år 2017-2021. För att lyckas med detta måste dock alla kanaler och kommunikationsvägar användas.

Ett viktigt tillfälle man borde ta vara på, är när landstingets HR-stab skickar ut sitt obligatoriska informationsbrev till de anställda som är 64 år och 6 månader. Brevet är korrekt och arbetsrättsligt helt invändningsfritt. Man konstaterar att den anställde inom kort står inför vägvalet att fortsätta arbeta eller gå pension på deltid eller heltid och man anger vilka mått och steg den anställde ska vidta inför sin pensionsavgång. I stället borde arbetsgivaren passa på och aktivt marknadsföra den goda idén att den anställde **inte** bör gå i pension om ett halvår. Man borde erbjuda mycket flexibla arbetstider och sysselsättningsgrader och kanske t o m. andra arbetsuppgifter. Det vore också läge att informera om den kraftigt sänkta inkomstskatten för dem som arbetar det år man fyller 66 år och därefter. Gärna med ett par praktiska räkneexempel så att den blivande 65-åringen får svart på vitt hur mycket det lönar att "jobba på övertid".

Min fråga till landstingsstyrelsens ordförande är därför:

1. Är du nöjd med dagens nivå på antalet anställda som arbetar efter fyllda 65 år?
2. Är du beredd att vidta konkreta åtgärder för att få många fler att förlänga sitt yrkesliv i landstingets tjänst efter fyllda 65 år?

Umeå den 3 april 2017

Thommy Bäckström (L)

Interpellation nr 21-2017 från Thommy Bäckström (L). Vill (S) ta nya tag för att klara personalförsörjningen

Allt fler medarbetare arbetar kvar i vårt landsting efter 65 år. Mellan år 2010 och 2016 ökade antalet tillsvidareanställda medarbetare som arbetar kvar efter 65 år med cirka 300 personer till drygt 440 medarbetare. Visstidsanställningar och timanställningar är alltså inte medräknade i totalvolymen. De prognoser vi gjort för framtida personalbehov visar tydligt på stora rekryteringsbehov framöver. Det finns därför all anledning att stimulera fler medarbetare till att stanna kvar hos oss efter 65 år, framförallt inom våra bristkompetenser. Jag vill också betona värdet av att behålla seniora medarbetare utifrån den erfarenhet och kompetens de besitter och som vi gärna ser att våra yngre och nya medarbetare får ta del av.

Att våra seniora medarbetare är och kommer att vara en viktig kompetens och resurs är dock ingen ny insikt. Redan 2014 påbörjade landstinget projektet Seniora nyckelkompetenser där 3 miljoner kronor satsades för att stimulera medarbetare med nyckelkompetens att fortsätta arbeta fram till 67 års ålder. Satsningen innebar konkret att medarbetare som deltog i projektet fick ett lönepåslag alternativt använde resursen för att minska/ändra sin arbetstid. Totalt har drygt 40 medarbetare fått ta del av dessa medel via sina verksamheter. Parallellt med denna satsning har ett samarbete med Umeå universitet inletts där forskare vid universitetet får möjlighet att följa landstingets arbete med våra äldre medarbetare över tid och de kommer så småningom att redovisa resultat från dessa studier som vi förhoppningsvis ska kunna lära oss en hel del av. Exempelvis vilka insatser som vi kan förvänta oss kan ge mest effekt för att medarbetare ska stanna kvar längre hos oss.

Jag vill avslutningsvis säga att vi kommer att fortsätta ha ett fokus på arbetet med våra seniora medarbetare och då också förbättra kunskapen om vilka insatser och åtgärder som förbättrar förutsättningarna för att våra äldre medarbetare ska stanna kvar längre i landstinget.

VÄSTERBOTTENS LANS LANDSTING
Inkom 2017 -04- 05
Dnr: VNL 848:1 2017

Kristdemokraterna

2017-04-04

Interpellation Nr 22-2017

Till: Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström

Landningsplats för ambulanshelikopter vid Malå sjukstuga/hälsocentral

Västerbottens ambulanshelikopter är stationerad vid Lycksele lasarett. Helikoptern utför såväl primära uppdrag då patienten hämtas direkt på skadeplatsen och sekundära transport då patienten akut behöver flyttas från en vårdinrättning till en annan inkl. intensivvårdstransporter av patienter i kritiskt tillstånd.

Vid Malå sjukstuga/hälsocentral används bilparkeringen som landningsplats för ambulanshelikoptern. Detta innebär att personalen i händelse av att helikoptern behöver landa vid sjukstugan måste se till att bilparkeringen töms på bilar. Ägarna till alla bilar måste lokaliseras och meddelas om detta.

Vid ett par tillfällen har bilar vars ägare inte kunnat spåras blivit skadade och en närliggande privat fastighet har dessutom skadats av grussprut.

Situationen känns ohållbar både ur verksamhets, arbetsmiljö och säkerhetssynpunkt och bör åtgärdas snarast.

Till hösten 2017 kommer dessutom den nya större ambulanshelikoptern på plats i Lycksele

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Vilka åtgärder har vidtagits i detta ärende och när kan en permanent lösning angående ambulanshelikopterns möjlighet att landa vid Malå sjukstuga/hälsocentral vara på plats?
- Har en översyn gjorts över hur det fungerar med landningsplats för helikopter vid övriga sjukstugor?
- Har en analys gjorts av landningsplatser vid sjukstugorna utifrån att en större helikopter nu placeras i Lycksele?

Lycksele den 4 april 2017

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 22-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD). Landningsplats för ambulanshelikopter vid Malå sjukstuga/hälsocentral

Under många år har behov att landa i anslutning till landstingets olika vårdinrättningar funnits. Historiskt har de olika helikopteroperatörerna ur ett flygsäkerhetsperspektiv lokaliserat lämpliga så kallade akutlandningsplatser på olika ställen i länet. Beroende på bland annat geografiska förutsättningar har dessa platser hamnat närmare eller längre ifrån aktuell vårdinrättning.

Under senaste åren har en genomgång gjorts på de mer frekventa akutlandningsplatserna. Vissa omlokaliseringar har gjorts, med prioritering på de platser där helikoptern inte kan landa i anslutning till vårdinrättningen, och ambulans måste sköta deltransport.

En tidigare genomgång vid Malå sjukstuga är gjord. Arbetet med att finna en lösning kommer att återupptas då väderförhållandena medger. Målsättningen är att under 2017 bli klar, om inte mark- och byggförutsättningarna är sådana att arbetet förskjuts.

En översyn av landningsplatser vid länets övriga sjukstugor är gjord 2013, där prioritering på åtgärder är gjord vid de akutlandningsplatser som har krävt ambulanstransport till och från helikoptern.

Den nya helikoptern som placeras i Lycksele är storleksmässigt jämförbar med den befintliga helikoptern och därför har inte någon ytterligare analys gjorts av landningsplatser vid länets sjukstugor.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2017 -04- 05
Dnr: VLL 849:1 2017

Kristdemokraterna

INTERPELLATION Nr 23-2017
2017-04-04

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Karin Lundström (S)

"Jämlik " tandvård till behövande i Västerbottens län

Västerbottens län är stort till ytan och Folktandvården ska ge service till många människor. I Södra lappland är avstånden betydligt längre än vid kusten när man ska ta sig till mer specialiserad tandvård, t.ex. tandreglering, proteser mm.

Folktandvården Stenbergska i Lycksele ska bl.a. hjälpa alla som bor i Södra lappland som behöver tandställning. För att underlätta för dessa familjer så gör man alltid allt som krävs samma dag. T.ex. när man tar bort en tandställning så måste man ibland göra en nattskena för att stabilisera den behandling man gjort under 1-1.5 år för att det inte ska gå tillbaka. Detta görs i nuläget under en dag och barn samt förälder behöver bara åka en gång istället för två. Som det nu kommer att bli tar man bort tandställningen, tar ett avtryck och åker hem. Skenan tillverkas i Umeå och patienten måste åter åka till Lycksele. Bor man t.ex. i Klimpfjäll så är det ca 24 mil enkel väg. Då ska man inte glömma alla resor man gjort under tiden själva tandregleringen har pågått.

I Södra Lappland har vi dessutom fler äldre som bär protes och går de sönder kan de lätt få sin protes lagad samma dag. Måste protesen skickas till Umeå tar det betydligt längre tid vilket medför besvär/lidande för dessa människor.

Den nya tandvårdkliniken som ska öppna 2018 i Umeå är i sig väldigt positivt. Kristdemokraterna är stolta över att Västerbotten ligger främst i leden när det gäller ny teknik och att alla i Västerbotten kommer att kunna utnyttja den. Men pga. de långa avstånden är det inte troligt att invånarna i inlandet kommer att besöka kliniken i så stor utsträckning.

Jag vill ställa följande frågor till lanstingsrådet Karin Lundström

- Är det gjort någon konsekvensanalys inför planerna att ta bort tandteknikerna och deras service i Lycksele och Vilhelmina?
- Tycker du att Västerbottens/ Södra Lapplands innevånare kommer att få "jämlik" tandvård med detta förslag?
- Kommer resekostnaderna att öka pga. fler resor när det gäller t.ex. tandreglering.
- Kommer mer uppgifter att läggas på befintlig personal vid respektive tandvårdsklinik?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokratern

Interpellation nr 23-2017 från Betty-Ann Nilsson (KD). Jämlik tandvård till behövande i Västerbottens län

Vår målsättning är att folktandvården i länet, såväl nu som i framtiden, ska ligga i framkant och utvecklas och följa med i den teknikutveckling som sker. Utifrån detta är förändringar nödvändiga för att klara den omställning och de investeringar som krävs för att införa ny teknik, nya arbetssätt och möta förändrade behov.

Vad gäller eventuella förändringar på det tandtekniska området finns i nuläget inga konkreta förslag att ta ställning till politiskt. Utgångspunkter i allt förändringsarbete är dock att säkerställa att befolkningen i hela länet har tillgång till den service och hög-kvalitativa tandvård som folktandvården ger.