VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-04-24--25
Besvarande av inkomna interpellationer

Interpellation nr 1, 10, 11 och 12-2018 bordlagda vid landstingsfullmäktige 2018-02-20

		Besvaras av
Initierat av:	Agerhäll, Henrik	**Datum:** 2018-01-02
DiarieNr:	VLL 6:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	171226 Interpellation nr 1-2018 från Henrik Agerhäll (-) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför kulturdoulor?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2018-01-30
DiarieNr:	VLL 294:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180130 Interpellation nr 10-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Lång väntan för att nå primärvård	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-01-31
DiarieNr:	VLL 299:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180128 Interpellation nr 11-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Kommer västerbottningarna att ha världens bästa hälsa 2020?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-01-31
DiarieNr:	VLL 300:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180128 Interpellation nr 12-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Vad händer inom Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2018-02-06
DiarieNr:	VLL 353:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180131 Interpellation nr 13-2018 från Lena Riedl (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Dags att avskaffa remisskravet till BUP?	
Initierat av:	Agerhäll, Henrik (-)	**Datum:** 2018-02-21
DiarieNr:	VLL 483:1-2018	---
Innehåll:	180220 Interpellation nr 14-2018 från Henrik Agerhäll (-) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Minskad manlig fertilitet i västvärlden	
Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2018-02-26
DiarieNr:	VLL 517:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180222 Interpellation nr 15-2018 från Lena Riedl (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur kommer det sig att Västerbotten har så många patienter utlokaliserade?	

		Besvaras av
Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-05
DiarieNr:	VLL 590:2-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180302 Interpellation nr 16-2018 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen sommaren 2018?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2018-03-05
DiarieNr:	VLL 602:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180305 Interpellation nr 17-2018 från Nicklas Sandström (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur stor är vårdköskulden i Västerbotten?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-03-06
DiarieNr:	VLL 612:1-2018	**LiseLotte Olsson**
Innehåll:	180305 Interpellation nr 18-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Finns hjälp att få för ME/CFS patienter?	

Initierat av:	Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna, Kristdemokraterna	**Datum:** 2018-03-06
DiarieNr:	VLL 619:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180305 Interpellation nr 19-2018 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Marianne Normark (L) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir tandvården likvärdig igen i hela länet?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2018-03-12
DiarieNr:	VLL 660:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180309 Interpellation nr 20-2018 från Olle Edblom (C) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hur efterlevs patientlagen om fast läkarkontakt?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-03-13
DiarieNr:	VLL 681:1-2018	**Robert Winroth**
Innehåll:	180313 Interpellation nr 21-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Förs nya tekniken vidare från Storuman till övriga sjukstugor?	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-14
DiarieNr:	VLL 691:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180312 Interpellation nr 22-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Stressrehabiliteringen i Skellefteå	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-15
DiarieNr:	VLL 703:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180314 Interpellation nr 23-2018 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Inför Ångesthjälpen Ung	

		Besvaras av
Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-15
DiarieNr:	VLL 704:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180314 Interpellation nr 24-2018 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ser framtiden ut för Öron-, näs- och halspatienter i Skellefteå?	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-19
DiarieNr:	VLL 730:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180319 Interpellation nr 25-2018 från Marianne Normark (L) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Utveckla undersköterskeutbildning/specialistutbildning	

Initierat av:	Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet, Kristdemokraterna	**Datum:** 2018-03-22
DiarieNr:	VLL 752:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180321 Interpellation nr 26-2018 från Nicklas Sandström (M), Marianne Normark (L), Ewa-May Karlsson (C) och Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför är det lönlöst för elevhälsan att skriva remisser till BUP?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-04-03
DiarieNr:	VLL 816:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180330 Interpellation nr 27-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Tidig upptäckt är avgörande	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-04-03
DiarieNr:	VLL 817:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180330 Interpellation nr 28-2018 från Birgitta Nordvall (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Finns något särskilt stöd efter cancern?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2018-04-03
DiarieNr:	VLL 826:1-2018	**Karin Lundström**
Innehåll:	180403 Interpellation nr 29-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Länskliniker på gott och ont!?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2018-04-03
DiarieNr:	VLL 827:1-2018	**Peter Olofsson**
Innehåll:	180403 Interpellation nr 30-2018 från Andreas Löwenhöök (M) ställd till landstingsstyrelsens ordförande. Hälso- och sjukvården i ett växande Skellefteå	

Nr 1-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -01- 02
Dnr VLL 6:1 2018

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Varför kulturdoulor?
Jag har inte fött barn själv och vill ogärna framställa mig som expert på området. Jag inbillar mig dock att det är en tämligen kulturneutral process. Jag har heller inget emot att landstinget tillhandahåller information på andra språk än svenska i form av exempelvis broschyrer, text på Internet eller videoklipp. Däremot tycker jag spontant att det är något tvivelaktigt att landstinget lägger ner olika mycket personella resurser på blivande/nyblivna mödrar beroende på härkomst.

Jag kan också tycka att utlänningar som kommer hit och vill ha tolk tillhandahållen av landstinget i samband med vård själva bör betala full kostnadstäckning för tolken. Flyttar jag till Kina är det knappast kinesernas fel. Som jag förstår det har "kulturdoulorna" uppgifter utöver ren tolktjänst, även om jag inte är helt klar över vilka de är. Jag kan tänka mig att olika typer av komplikationer är vanliga bland etniska grupper där exempelvis könsstympning är vanligt förekommande. Det kan därför finnas en viss idé att försöka övertala människor att bryta den vanan, om det ingår i kulturdoulornas arbetsuppgifter.

Som befolkningskonservativ ser jag ju helst att en stor del av de människor som kommit hit på senare år repatrieras, men om extra samhällsresurser ska satsas på utländska kvinnor så borde dessa rimligen gå till att få ut dem på arbetsmarknaden, där de är underrepresenterade och inte på att stimulera gruppen till ökat barnafödande, ett område där de så vitt jag förstår är överrepresenterade.

Precis som när vi diskuterade varför kriminella illegala ska ha billigare vård och tandvård än pensionärer kanske det är så att den socialdemokratiska regeringen har tillsatt extra medel för att finansiera diskriminering inom förlossningsvården, men jag tycker även i det här fallet att det snarare handlar om en rättvisefråga än en ekonomisk fråga.

Utifrån ovanstående undrar jag:
1. Hur mycket pengar satsades inom Västerbottens läns landsting på Kulturdoulor under 2016 och 2017 och hur mycket beräknas komma att satsas under 2018?
2. Hur avgörs vilka gravida kvinnor som ska få rätt till extra service betald av landstinget i form av kulturdoulor och vilka som inte ska få tillgång till denna service?
3. Varför har gränsen för vilka som ska få tillgång till kulturdoula eller inte, dragits just där den har dragits?
4. Hur stor andel av de som födde barn inom Västerbottens läns landsting 2017 tillhörde någon av de grupper som har rätt till en landstingsbetald kulturdoula?
5. Om de pengar som nu satsas på kulturdoulor istället hade satsats på barnmorskor, hur många fler barnmorsketjänster hade vi då kunnat ha inom Västerbottens Läns landsting?
6. Kan det finnas idé att låta den som vill ha service från en kulturdoula själv få betala den ersättning kulturdoulan vill ha, istället för att finansiera kulturdoulan via landstinget, vilket stimulerar till kvinnligt företagande?
7. Vad har kulturdoulorna inom Västerbottens läns landsting för arbetsuppgifter, utöver ren tolkning?

Interpellationen är inlämnad av Henrik Agerhäll 2017-12-26

Interpellation nr 1-2018 från Henrik Agerhäll (-). Varför kulturdoulor

Kulturdoula inleddes som ett projekt under hösten 2015 i landstingets tre nämnder för folkhälsa och primärvård och ingår sedan 2017 i landstingets ordinarie verksamhet. De utbildade kulturdoulorna, som alla har fött barn, ska hjälpa nyanlända kvinnor som inte hunnit lära sig språket med kommunikation och information före, under och efter en förlossning. Syftet med kulturdoulorna är att minska riskerna för språk och kulturella hinder i samband med förlossningen samt vara ett stöd för såväl barnet som föräldrarna.

Kvinnorna har bland annat utbildats i anatomi, smärtlindring, preventivmedel och rutiner i svensk förlossningsvård. En kulturdoula har inget medicinskt ansvar och ger heller inga medicinska råd. En kulturdoula ska inte heller förväxlas med Förvaltningslagen § 8 som ger alla som inte behärskar svenska rätt till tolk i sjukvården, utan ska ses som ett komplement.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

Interpellation nr 10-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -01- 30
Dnr: VLL 294:1 2018

Umeå den 30 januari 2018

Lång väntan för att nå primärvård

Att snabbt få kontakt och kunna besöka primärvården vid behov är något som gynnar både patienten och hela sjukvårdssystemet.

Västerbotten har en stor konsumtion av slutenvård och en primärvård som får en allt mindre andel av budgeten. Trots att erfarenheter visar att en stark primärvård gör efterfrågan på slutenvården minskar samt att köerna totalt sätt blir kortare.

I den senaste statistiken från vantetider.se ligger Västerbottens läns landsting sämst till i landet när det kommer till telefontillgänglighet inom primärvården och endast två landsting har sämre tillgänglighet när det kommer till läkarbesök inom 7 dagar.

Regeringen har nu kommit överens med Sveriges kommuner och landsting (SKL) att skärpa vårdgarantin i primärvården där patienten inom tre dagar ska få en medicinsk bedömning från legitimerad vårdpersonal. I överenskommelsen ingår också att landsting och regioner ska under 2018 säkerställa att man har rutiner för att erbjuda patienter fast vårdkontakt samt se till att patienter i högre grad kan få en tid till nästa vårdkontakt direkt i handen och få tider anpassade till egna önskemål och behov.

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

1. Vad avser du vidta för åtgärder så att Västerbottens läns landsting inte längre ska ha en av landets sämsta tillgänglighet till primärvård?

2. Kommer Västerbottens läns landsting att kunna uppfylla den nya vårdgarantin inom primärvården - medicinsk bedömning inom 3 dagar?

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

3. Vilka åtgärder avser du vidta för att Västerbottens läns landsting ska kunna säkerställa att varje patient får en fast vårdkontakt inom 3 dagar?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

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

Landstingsfullmäktige 2018-04-24--25 VLL 294-2018

Interpellation nr 10-2018 från Nicklas Sandström (M). Lång väntan för att nå primärvård

Den politiska landstingsmajoriteten försvarar aldrig en vårdkö och vi arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. Väntetider är besvärande för såväl den enskilde patienten som för landstinget. Därför har vi fokuserat på de bakomliggande orsakerna och har initierat ett antal åtgärder, såväl på regionalt som nationellt plan, för att förbättra tillgängligheten.

Samtidigt har landstinget de senaste åren ökat antalet utbildningsplatser så att primärvården nu har 103 ST-block i Allmänmedicin, vilket kommer att förbättra situationen väsentligt på sikt.

Till följd av bristen på allmänläkarspecialister arbetar vi sedan länge med kompetensväxling där annan legitimerad personal än läkare gör en första bedömning eller behandling för att öka tillgängligheten.

Primärvården arbetar också med att öka patienternas "självbetjäning" både via webbformulär på 1177 och bokning via nätet på Mina vårdkontakter. Alla hälsocentraler är i dag anslutna för visning, av- och ombokning samt nybokning av besök via Mina vårdkontakter. Detta avlastar telefonrådgivningen.

Vår målsättning är att såväl arbetet med de bakomliggande orsakerna och den nya utformningen av den nya vårdgarantin, där man går från helt läkarfokuserad garanti inom sju dagar till bedömningsgaranti till all legitimerad personal inom tre dagar, ska ge förbättrad tillgänglighet. Personalbristen gäller framför allt tillgången på läkare och den nya vårdgarantin återspeglar i stort sett vårt moderna arbetssätt med direktaccess till ett flertal personalkategorier där patienterna får direktkontakt med den personalkategori som är bäst lämpad att bedöma och behandla deras besvär.

Patienterna har sedan tidigare rätt till fast vårdkontakt inom primärvården, något som nyttjas av endast ett fåtal patienter, sannolikt till följd av att man i Västerbotten är listad på sin hälsocentral, inte på en särskild vårdgivare. I och med nya betalningsansvarslagen som trädde ikraft den 1 januari 2018 kommer de patienter som har ökat behov av behandling och uppföljning att garanteras fast vårdkontakt, något som vi fått resurstillskott och ordnat rutiner för.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -01- 31
Dnr: VLL299:12018

Lycksele 180128

Interpellation nr 11-2018

Till Hälso- och sjukvårdsnämndens
ordförande
Karin Lundström

Kommer Västerbottningarna att ha världens bästa hälsa 2020?

För ett år sedan skrev jag en interpellation angående hälsoundersökningar som erbjuds Västerbottningar (VHU) som fyllt 40, 50 och 60 år. Min fråga var då, "När ska ALLA Västerbottningar erbjudas hälsoundersökning enligt VHU".

Det svar jag fick då var att de flesta Hälsocentraler genomför en hög andel hälsoundersökningar men att det fanns några enheter i länet som drog ner totala antalet.

Vid den senaste lägesrapporten VHU tom 201712 kan man se att ytterligare försämringar har skett. Endast ca 56 % har fått genomgå hälsoundersökningar jämfört med 68 % 2014. 25 enheter av 39 enheter har försämrat sina resultat. Det är glädjande att se att några enheter har förbättrat sina resultat.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa några frågor;

- Vad var tanken med VHU när man började?
- Vilka risker kan man förvänta sig när andelen kontroller minskar?
- Vilka är orsakerna till de låga resultaten, har man gjort någon analys?
- Finns det tankar på att börja erbjuda frågeformuläret i webformat?
- Finns det planer på att säkerställa att fler får göra de enklare delarna av kontrollen (t.ex. blodtryck, blodfetter och blodsocker)

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 11-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD). Kommer västerbottningarna att ha världens bästa hälsa 2020?

Syftet med Västerbottens hälsoundersökning (VHU) är att minska sjuklighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och diabetes i länet, samt att kunna påverka riskfaktorerna (högt kolesterol, rökning, blodtryck) bland befolkningen. I beslutet angavs att befolkningens aktiva medverkan i det förebyggande arbetet skulle eftersträvas. Avsikten var att använda tillgängliga resurser på bästa sätt i ett gemensamt, förebyggande program. Genom hälsoundersökningen kan man tidigt upptäcka och behandla högt blodtryck och diabetes, öka kunskapen om samband mellan olika riskfaktorer och hjälpa människor att förändra sina levnadsvanor.

Den modell som utvecklats i Västerbotten har visat sig framgångsrik. Ett betydande antal regioner och landsting har tagit efter oss och genomför hälsoundersökningar och hälsodialoger. För mig är det positivt att Västerbotten ligger i framkant när det gäller omfattningen av de undersökningar som årligen genomförs samt att intresset för att genomföra VHU är så högt bland länets medborgare.

Frågan om web-lösningar har länge diskuterats och planering pågår, men VHU är till viss del beroende av landstingets framtida journalsystem. Initiativ har tagits för att genomföra hälsosamtalet via webben, men också här måste tekniska lösningar ytterligare utvecklas, innan tillämpning kan ske i större format.

Att enbart göra exempelvis test av blodtryck, blodfetter och blodsocker är inte ett alternativ. Medarbetare vid Folkhälsoenheten har noga granskat den forskning som finns kring hur hälsoarbete med denna inriktning bör bedrivas. Slutsatsen är tydlig: I de många studier som har hälsokontroller i form av provtagning, s.k. allmän screening - har hälsoeffekterna uteblivit. När det genomförs integrerat i primärvården, där hälsoundersökningen, hälsodialogen, personkännedomen, samtalen, de individuella reflexionerna och uppföljningen samverkar ger det ett gott resultat.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom. 2018 -01- 31
Dnr: VLL300:1 2018

Umeå 18-01-28

Interpellation

nr 12-2018

Till Styrelsens ordförande
Peter Olofsson

Vad händer inom kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg?

I Sammanträdesprotokollet, som är allmän handling, från möte i KSA 2017-12-14 kan man läsa under Paragraf 80 Framtida placering av KSA:s kansli/kontor.

Att kontoret i Eskilstuna är ett projektkontor avsett enbart för kansliets arbete under uppbyggnadsfasen av projektet. Kansliets lokalisation när verksamheten är i drift är inte beslutad. KSA har lyft frågan internt och med beredningsgruppen. Beredningsgruppen förordar ett framtida återflytt av kansliet till Umeå.

På förbundets hemsida kan man också läsa, från år 2020 ska kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg ansvara för alla sjuktransporter med ambulansflygplan i Sverige.
För landstingsfullmäktige som lagt stora pengar till kommunalförbundet borde det var av stort intresse att få veta hur verksamheten ligger i tid inför genomförandet.

Utifrån detta vill jag ställa följande frågor:

- Vad är skälet till att man planerar att återföra KSA :s kansli till VLL igen ?
- Var i tid ligger överklagandet av upphandlingen av flygplanen i nuläget?
- Hur ser tidschemat ut vad gäller arbetet med utrustning i flygplanen ?
- Har vll påbörjat arbetet med inrättandet av flygkoordineringscentral ?
- Kommer Svenskt Ambulansflyg att hålla tidschemat att ta ansvar för alla flygtransporterna från år 2020 som vi kan läsa på KSA:s hemsida?

Birgitta Nordvall
Gruppledare KD

Interpellation nr 12-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Vad händer inom kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg?

Sätet för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) och den kommande flygkoordineringscentralen har sin placering förlagd till Umeå. Det finns därför skäl att värdera nytta av kansliets placering i kommande operativ drift i förhållande till flygkoordineringscentral och säte för verksamheten. Ärendet är under beredning och styrelsen förväntas ta beslut den 15 mars 2018.

Upphandlingen av flygplan är överklagad och ärendet ligger hos förvaltningsrätten.

Den medicintekniska utrustningen för flygplanen är upphandlad och väsentligen levererad till den kommande förvaltningsenheten för medicintekniska produkter i Umeå.

Arbetet med att etablera en flygkoordineringscentral är ett samarbetsprojekt mellan KSA och landstinget, projektet pågår och följer tidsplan.

KSAs målsättning och plan är naturligtvis att hålla tidsplanen, inneliggande överklagan av flygplansupphandlingen riskerar dock att försena driftsstarten gentemot ursprunglig plan. I avvaktan på beslut från förvaltningsrätten, där ärendet nu ligger, fortsätter planeringen mot start av verksamheten enligt tidsplan.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

Interpellation

Nr 13-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -02- 06
Dnr: VLN 353-2018

Umeå den 31 januari 2018

Dags att avskaffa remisskravet till BUP?

Landstingsstyrelsens beslutade att från och med 1 april 2014 att införa remisskrav till Barn- och ungdomspsykiatrin.

Ett förändringsarbete påbörjades redan år 2010 men intensifierades år 2015 att förtydliga uppdragen mellan första linjens psykiatri och den mer specialiserade Barn- och ungdomspsykiatrin. Detta för att få effektivare flöden och korta köerna till BUP.

Tittar vi på övriga Sverige har till exempel har varken Stockholms läns landsting, Kalmar läns landsting eller Västra Götalands region m.fl. remisskrav. Där finns möjligheterna till bland annat egenremiss. Alltså att själv ta kontakt med kliniken för att få en bedömning.

Köerna har stabiliserats på en något bättre nivå än tidigare inom BUP och nu har det gått snart 4 år sedan remisskrav infördes och över 7 år sedan förändringsarbetet kring första linjens psykiatri initierades.

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

- **Anser du att det är dags att avskaffa remisskravet till Barn- och ungdomspsykiatrin?**

Lena Riedl (M)
Landstingsfullmäktigeledamot

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

Interpellation 13-2018 från Lena Riedl (M). Dags att avskaffa remisskrav till BUP

Tillgängligheten för Barn och ungdomspsykiatrin (Bup) Västerbotten har förbättrats avsevärt, särskilt sedan hösten 2017 efter att ett omfattande förändrings- och förbättringsarbete genomförts och fått genomslag. Det är ännu för tidigt att säga att det förbättrade resultatet är ett stabiliserat resultat och därför för tidigt att kunna motivera att remisskravet ska tas bort. Klinikens fokusområden för 2018 är bland annat att hitta stabila arbetssätt för att bibehålla den goda tillgänglighet som finns i dag samt att bibehålla de låga sjukskrivningstalen. Andra fokusområden för 2018 och 2019 är kompetensutveckling och implementering av standardiserat vårdinnehåll.

Bup är en länsklinik som har samverkan med länets samtliga kommuner. I länet finns 39 hälsocentraler och 256 skolor. Det är därför av största vikt att det finns en strukturerad arbetsordning som gäller alla och som alla är införstådda med.

Nr 14-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom. 2018 -02- 21
Dnr: VLL483:1 2018

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Minskad manlig fertilitet i västvärlden

Jag blev mycket förvånad när du vägrade inkomma med ett skriftligt svar på en av de interpellationer jag hade uppe för behandling på landstingsfullmäktigemötet i februari. Jag prövar därför med att skicka in essentiellt samma interpellation igen, men med lite annorlunda ordval, ifall det mer var det språkliga än själva sakinnehållet i interpellationen du vände dig emot.

När jag sist deltog på ett landstingsfullmäktigesammanträde hade Liberalernas gruppledare Marianne Normark en interpellation uppe till behandling om varför det inte fanns TV på rummet när hon själv av någon anledning uppsökt sjukhus. Det, om något, tycker jag var ett exempel på en tramsinterpellation som man kunnat låta bli att svara på. Att spermiekoncentrationen i västvärlden enligt en sammanställning av forskningsstudier minskad med 52.4 procent är i mitt tycke en fråga av större dignitet.

Enligt en uppmärksammad israelisk studie minskade spermiekoncentrationen i Europa, Nordamerika och Australien med 52.4 procent mellan 1973 och 2011[1]. Jag vill veta hur situationen ser ut i Sverige/Västerbotten och vad landstinget, om något, planerar att göra åt saken. I princip skulle man kunna tänka sig att mängden kemikalier i dricksvattnet är avsevärt lägre i exempelvis Tärnaby än i Stockholm och att detta skulle kunna leda till skillnader i reproduktionsförmåga inom landet.

I Asien och Afrika hade man inte observerat någon minskning alls i den israeliska studien. Ifall studien har bärighet för svenska förhållanden och vi har en stor invandring från Asien och Afrika torde situationen förvisso kunna leda till ökat mångfald, vilket vissa anser positivt. Med ökad mångfald brukar avses att en ökad andel av en viss population har utomeuropeiskt härkomst. Såsom varande folkstamskonservativ värnar jag om mitt folks överlevnad och det är av den anledningen och av ingen annan anledning som jag lämnar in den här interpellationen.

Om det är så att kunskapen om de här frågorna inom Västerbottens läns landsting är mycket låg så uppmanar jag landstinget att, gärna tillsammans med andra landsting, skyndsamt inleda en studie.

1. https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/allt-farre-spermier

Utifrån ovanstående undrar jag:

1. Hur har utvecklingen sett ut vad gäller spermiekoncentration/spermiekvalitet I Sverige och Västerbotten de senaste årtiondena och har man funnit några skillnader mellan olika geografiska områden inom länet/landet?
2. I den mån en minskad reproduktionsförmåga hos män i Sverige/Västerbotten har observerats vad tros den isåfall bero på?
3. Har landstinget något pågående projekt eller planerar landstinget att starta något projekt för att ta reda på hur den spermierelaterade reproduktionsförmågan ser ut i Västerbotten/Sverige och vad man skulle kunna göra för att komma tillrätta med eventuella problem?

Interpellationen är ställd av Henrik Agerhäll 2018-02-20

Landstingsfullmäktige 2018-04-24--25 VLL 483-2018

Interpellation nr 14-2018 från Henrik Agerhäll (-). Minskad manlig fertilitet i västvärlden

Inför landstingsfullmäktiges sammanträde den 20 februari 2018 lämnades en interpellation in av Henrik Agerhäll som rörde "Försämrad spermiekvalitet i västvärlden". Landstingsfullmäktige konstaterade då att interpellationen inte fick ställas då den faller utanför landstingets kompetensområde.

Den nu inlämnade interpellationen är likalydande, förutom viss språklig justering. Något svar upprättas inte då interpellationen faller utanför landstingets kompetensområde.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -02- 26
Dnr: VLL517:1 2018

Interpellation nr 15-2018

Umeå den 22 febaruari 2018

Hur kommer det sig att Västerbotten har så många patienter utlokaliserad?

En "utlokaliserad/satelitpatient" är en patient som läggs in på annan avdelning än vad det motsvarar den medicinska åkomman. Det kan till exempel vara att en ortopedpatient som läggs in på en vårdavdelning för kirurgi. Det är en nödlösning som ofta tas till vid vårdplatsbrist. Alla är överens om att det innebär en förhöjd patientsäkerhetsrisk, stress för personal samt totalt sätt risk för sämre kvalitet på vården.

I statistik som läkartidningen presenterar är nedslående för Västerbotten. Vi är inte sämst men vi är fjärde sämsta i landet[1].

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

- Varför är Västerbottens läns landsting bland de sämsta i landet i andelen utlokaliserade patienter?

- Vilka åtgärder tänker den politiska majoriteten vidta för att minska antalet utlokaliserade patienter?

Lena Riedl (M)
Landstingsfullmäktigeledamot

[1] http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2018/02/40-procentig-okning-av-overbelaggningar-pa-fem-ar/Grafik-utlokaliseringar-och-overbelaggningar/

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

Interpellation nr 15-2018 från Lena Riedl (M). Hur kommer det sig att Västerbotten har så många patienter utlokaliserade

Kompetensförsörjningen i verksamheten är en generell utmaning och tillgången på vårdpersonal avgör hur många bemannade vårdplatser som kan hållas öppna. Av denna anledning är det i dag färre vårdplatser öppna på sjukhusen i länet än vad som fastställts. Vid högt patientinflöde överbeläggs vårdplatser på egen enhet om lokalerna tillåter, i andra fall måste vårdplatser på annan avdelning nyttjas (utlokaliserade). Därför finns inom länet etablerat arbetssätt sedan flera år, mellan kompetensmässigt och verksamhetsmässigt närliggande enheter om utökat samarbete beträffande vårdplatser. Enligt dessa överenskomna rutiner och samarbeten ska patienternas behov av generell omvårdnad kunna tillhandahållas även på andra vårdavdelningar.

Landstinget arbetar ständigt med rekrytering av medarbetare, främst till de dygnetrunt öppna vårdavdelningarna. Målet är att ha samtliga fastställda vårdplatser öppna. Andra sätt att minska antalet utlokaliserade patienter är att överföra åtgärder från sluten till öppen vård samt att samverka om vårdplatser och vårdutbudet inom länet. Dessa åtgärder pågår löpande.

Betalningsansvarslagen kommer med stor sannolikhet att minska antalet utskrivningsklara patienter i länet. Vårdplatserna som tidigare år har belagts av utskrivningsklara patienter, kommer att utgöra värdefullt tillskott till länets disponibla vårdplatser, vilket i sin tur kommer att minska antalet utlokaliserade patienter.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 05
Dnr: VLN590:2 2018

INTERPELLATION Nr 16-2018
2018-03-02
Peter Olofsson (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Liberalerna

Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen sommaren 2018?

Landstinget har under många år haft det bekymmersamt med bemanningen av sjuksköterskor. Det har varit stora vårdplatsneddragningar året om på grund av bristen på sjuksköterskor.

Sommaren är givetvis den svåraste perioden att få till en bemanning för att upprätthålla den viktigaste sjukvården. Under många somrar har det inte gått att få tag i sommarvikarier i tillräcklig omfattning vilket inneburit att ordinarie personal har fått skjuta upp sin semester och jobbat ett antal arbetspass. Landstinget har även varit tvunget att ta in hyrsjuksköterskor vilket inte alltid är lätt att få tag i under sommarperioden.

Viktigt att vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna rekrytera så många som möjligt av de som tar examen innan sommaren.

Frågor:
- Hur många sjuksköterskor behöver landstinget rekrytera under semesterperioden juni, juli, augusti 2018?

- Hur ser rekryteringsläget ut för sommaren 2018?

- Hur många sjuksköterskor har landstinget lyckats rekrytera av de som går ut utbildningen i sommar?

- Hur ser tillgången ut på barnmorskor inför sommaren?

- Hur många vårdplatser planeras vara öppna under sommaren 2018 i jämförelse med sommaren 2017?

- Kommer sjuksköterskor att behöva skjuta upp delar av sin semester i sommar?

- Kommer landstinget att vara beroende av hyrsjuksköterskor under sommaren?

- Vad har landstinget för beredskap för denna situation?

Marianne Normark (L)
Landstingsgruppledare

Interpellation nr 16-2018 från Marianne Normark (L). Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen under sommaren 2018?

Västerbottens läns landsting har, likt andra landsting/regioner, varje år en utmaning i att planera en god och patientsäker vård under sommarperioden samtidigt som vår personal ska få en välförtjänt semester. Årets sommarperiod är inget undantag från detta. Landstinget planerar för att ha lika många vårdplatser öppna under sommarperioden 2018 som 2017 samt att behöva reducera verksamheten i så liten utsträckning som möjligt.

Vårt landsting startar sin planering inför en ny sommar då en sommarperiod avslutas för att skapa så bra planeringsförutsättningar som möjligt. Samtidigt görs det givetvis också satsningar för att göra anställningar i Västerbottens läns landsting så attraktiva som möjligt för att tidigt kunna rekrytera de medarbetare vi kan få tillgång till.

Rekryteringssituationen är dock alltid mer eller mindre besvärlig inför sommaren över hela landet och vår rekryteringsbas finns framförallt i Västerbotten och i angränsande län. Rekryteringen pågår fortfarande och för närvarande är rekryteringsläget likartat med motsvarande tidpunkt ifjol. Tidiga rekryteringsinsatser, fler undersköterskor, satsning på vårdnära service och många medarbetare som via sommarerbjudande arbetar under sommarperioden är viktiga pusselbitar för att kunna få en så bra sommarbemanningssituation som möjligt. Samtidigt måste framhållas att alla verksamheter generellt har en lägre bemanning under sommarperioden jämfört med under terminerna. Detta främst beroende på att det inte pågår några särskilda utvecklingsarbeten, färre möten och att det inte behövs handledning av studenter.

Vad gäller brist på barnmorskor inför sommaren så kan vi för närvarande konstatera att läget ser något bättre ut jämfört med förra sommaren. Samtidigt är läget sådant varje sommar att det inte finns vikarier att tillgå i önskad omfattning baserat på att barnmorskorna har en specifik kompetens. En åtgärd som vi som arbetsgivare kan vidta enligt avtal är att försöka få medarbetare att frivilligt flytta en del av semestrarna utanför perioden juni-augusti genom överenskommelser. En sådan åtgärd kommer enbart att vidtas då det är absolut nödvändigt.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

Interpellation Nr 17-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 05
Dnr: VLL 602:1 2018

Umeå den 5 mars 2018

Hur stor är vårdkösskulden i Västerbotten?

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

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

1. Hur stor är vårdkösskulden i Västerbotten utifrån samma beräkningsmodell som Region Skåne använt?
2. Har du någon strategi för att komma till rätta med de långa köerna i Västerbotten?
3. Hur ser du på att vårdkösskulden vuxit sedan hösten 2014?

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

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

Interpellation nr 17-2018 från Nicklas Sandström (M). Hur stor är vårdköskulden i Västerbotten?

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

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

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

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

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

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 06
Dnr VLL 612:1 2018

INTERPELLATION Nr 18-2018 1 (1)

2018-03-05
Till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
Karin Lundström.

Finns hjälp att få för ME/CFS patienter?

ME/CFS är en kronisk, många gånger svårt handikappande sjukdom där uttalad utmattning som inte går att vila bort är det mest framträdande symptomet. Orsaken till sjukdomen är ännu inte helt klarlagd men nyare forskning talar för att det rör sig om en autoimmunt betingad neurologisk sjukdom där själva energiproduktionen i cellerna är påverkad. Den drabbade är också mycket känslig för belastning, minsta överansträngning kan utlösa ett skov av sjukdomen och göra dem sängliggande. Sjukdomen är internationellt erkänd (WHO ICD10- G93.3) och det finns diagnoskriterier och fastlagda utredningsplaner att tillgå.

Okunnigheten i Sverige är stor. Specialistkunskaper finns endast på tre ställen i landet och väntetiden för utredning överstiger som regel ett år, långt utanför vårdgarantis gränser. Därutöver är många av dessa patienter för sjuka för långa resor som kan behövas för att ta sig till specialistkliniker. Tack vare en stor okunskap om sjukdomen i primärvården är hjälp svårt att få.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

-Har landstinget inventerat behovet av specialistvård för patienter med ME/CFS i Västerbotten och Norra regionen?

-Finns det tillräcklig kunskap i primärvården för att identifiera patienter med ME/CFS?

-Finns det planer på att tillskapa någon enhet för att genomföra utredningar och initiera behandlingar inom VLL?

Birgitta Nordvall (KD) Gruppledare

Interpellation nr 18-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Finns hjälp att få för ME/CFS patienter

Landstinget har under hösten 2017 tillsatt en arbetsgrupp med representanter från olika enheter inom sjukhusvård och primärvård med målet att beskriva förutsättningarna i Västerbottens läns landsting (VLL) för att tillskapa handläggnings/behandlingsriktlinjer och en specifik mottagning för patienter med ME/CFS.

I uppdraget ingår även att:

- Kartlägga dagens kunskapsläge
- Inventera patientgruppens flöde inom VLL
- Genomföra en omvärldsanalys med goda exempel på riktlinjer, vårdprogram och processflöden samt organisation och arbetssätt
- Sammanfattande beskriva förutsättningar inom VLL utifrån uppdragsmål

Rapporten kommer att färdigställas under april månad 2018.

Det saknas i dagsläget tillförlitliga uppgifter om antalet patienter med ME/CFS i Västerbotten. Utifrån studier varierar förekomsten av ME/CFS med mellan 0,1-0,6 procent beroende på vilka kriterier som används. För Västerbottens del innebär det att mellan cirka 250 till 1 600 personer kan ha ME/CFS.

I uppdraget ingår att utreda förutsättningarna för att tillskapa handläggnings/behandlingsriktlinjer för ME/CFS. Ett förslag till information och behandlingsriktlinjer för primärvården kommer att ingå i rapporten. Det finns i dagsläget information om handläggning av patienter med ME/CFS tillgängligt via viss.nu, Stockholms läns landsting.

I uppdraget ingår även att beskriva förutsättningarna i VLL för att tillskapa en specifik mottagning för patienter med ME/CFS. I rapporten beskrivs förutsättningarna för och förslag till uppdrag för en eventuell mottagning för patienter med ME/CFS.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 06
Dnr: VLN619:1 2018

Allians för Västerbotten

Interpellation Nr 19-2018
2018-03-05

När blir tandvården likvärdig igen i hela länet?

Folktandvården har varslat tre av fyra tandsköterskor om uppsägning på kliniken i Sorsele på grund av svårigheter att bemanna kliniken med tandläkare. Situationen är även problematisk i Norsjö och Malå.

Enligt uppgift kommer endast barntandvård att prioriteras. Det innebär att befolkningen i övrigt inte kommer att ha tillgång till ordinarie planerad tandvård. Det innebär att ingångna tandvårdsavtal inte kommer att kunna hållas.

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

1. När kommer befolkningen i hela länet ha tillgång till likvärd tandvård?
2. Hur många tandsköterskor är varslade om uppsägning på berörda orter?
3. Hur många tandläkare saknas på berörda orter?
4. Planerar landstinget att säga upp tandvårdsabonnemang för delar av befolkningen i Västerbotten?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 19-2018 från Nicklas Sandström m.fl. När blir tandvården likvärdig igen i hela länet?

Folktandvården Västerbotten har i uppdrag att bedriva en vård på lika villkor över hela länet. I uppdraget finns också tydliga riktlinjer för hur folktandvården ska prioritera i sin verksamhet vid resursbrist. Akut tandvård, tandvård till barn, unga och unga vuxna och tandvård till patienter som omfattas av landstingets tandvårdsstöd ska prioriteras först.

I dag råder brist på tandläkare i hela landet, så även i Västerbotten, där resursbristen är störst i norra länsdelen och specifikt i centrala Skellefteå. Men även kliniker i södra Lappland har behov av fler tandläkare. Hur stor bemanning folktandvården behöver på sina kliniker beror på patientunderlaget.

Frågeställningen om när befolkningen i länet kommer att ha tillgång till likvärdig tandvård berör inte enbart södra Lappland. På grund av stora pensionsavgångar och en ökad rörlighet av nya medarbetare så har Folktandvården i dag svårt att upprätthålla en vård på lika villkor i hela länet. I Umeå på grund av den stora befolkningsökningen, på flera orter i övriga länet på grund av resursbrist. För att komma till rätta med detta krävs fortsatta rekryteringsinsatser, en fortsatt utveckling av vårdlagsarbete samt centralisering av viss vård.

När antalet tandläkare ökar så ökar även behovet av tandsköterskor, det samma gäller när det råder brist på tandläkare då minskar behovet av tandsköterskor. Folktandvården gör dock bedömningen att tandläkarsituationen kommer att ha förbättrats efter sommaren.

Landstinget planerar inte att säga upp tandvårdsabonnemang för delar av befolkningen i Västerbotten. Genom omfördelning av befintliga resurser kommer denna patientgrupp prioriteras bland den vuxna populationen.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -03- 12
Dnr: VLL660:1 2018

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2018-03-09

Interpellation nr 20-2018

Till/

Landstingsrådet Peter Olofsson

Hur efterlevs patientlagen om fast läkarkontakt?

Att ha en fast läkarkontakt är viktigt. Idag är det svårt om inte nästan omöjligt i vissa delar av länet, då det fattas så många fasta läkare. Man är helt beroende av olika hyrläkare, lösningar till idag orimlig kostnader.

I patientlagen har alla människor rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården. I patientlagen 3§ står det följande; ***"Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården"***

Idag har vi landstingets primärvård 216 303 listade patienter på 76 fasta läkare. Det saknas 53 fasta läkare för att klara alla de 216 303 listade patienterna. Det innebär att i länet saknar ca 85 000 medborgare möjlighet till fast läkare om en läkare ska klara ca 1600 listade.

I Skellefteå kommun fattas det 27 fasta läkare och det betyder att ca 43 000 i kommunen saknar en fast läkare att vända sig till. I många andra kommuner är det oftast lika bekymmersamt. Tex Nordmaling ca 3 500, Vindeln ca 3 600, Sorsele ca 1 300, Vilhelmina ca 4 300, Malå ca 3 500 kommuninnevånare. För dessa innebär det stora brister i kontinuiteten och ökade patientrisker.

Den rödgröna majoriteten i Västerbottens läns landsting har ett mycket stort ansvar att erbjuda kontinuitet och att se till att primärvården följer patientlagen. Ansvaret ökar också nu när vi har den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvården. Mig veterligen finns idag inget system för hur våra egna hälsocentraler erbjuder en fast läkarkontakt eller hur man som patient ska få detta.

Med ovanstående som bakgrund är mina frågor

- Anser du att landstinget uppfyller sin lagstadgade skyldighet enligt patientlagen?
- Vilka åtgärder vidtas för att uppfylla skyldigheterna mot länets patienter?
- Informeras patienterna i Västerbotten om sina rättigheter enligt patientlagen till en fast läkarkontakt?

Olle Edblom (C)
Landstingsledamot

Interpellation nr 20-2018 från Olle Edblom (C). Hur efterlevs patientlagen om fast läkarkontakt?

Den fasta vårdkontakten ska fungera som en samordningsfunktion för att samordna vården för patienten. Denna funktion är inte bunden till en speciell yrkeskategori utan kan utföras av den yrkeskategori som bäst motsvarar patientens behov. Hälsocentralerna inom landstingets primärvård arbetar på olika sätt för att svara upp mot kravet på en fast vårdkontakt, men alla enheter beaktar lagens krav.

Den fasta läkarkontakten kan av naturliga skäl enbart hanteras av en läkare. Patienter som är listade på en hälsocentral fördelas på olika sätt på de läkare som finns på enheten - i vissa fall sker fördelningen utifrån vilket datum patienten är född, i andra fall utifrån en geografisk fördelning. Dock är patienten i första hand listade på en hälsocentral och inte på en specifik läkare.

Resonemanget om att 85 000 invånare saknar "möjlighet till fast läkare" kan möjligen gälla om målet är att alla invånare ska listas på en specifik läkare. Alla listade på en hälsocentral kan dock komma i kontakt med läkare efter en bedömning av individens behov, där den medicinska bedömningen av vem som har det största behovet av kontakt med läkare anger vilken yrkeskategori, och vid behov vilken läkare, man får träffa och när.

Här måste man hålla isär två olika, och ibland mot varandra stående, begrepp - kontinuitet och tillgänglighet. För de som verkligen har det behovet, t.ex. kroniskt sjuka, multisjuka äldre etc., är kontinuiteten till vårdpersonal, och då inte bara läkare utan i vissa fall även andra yrkeskategorier, utomordentligt väsentligt. För en stor andel av invånarna i vårt län upplevs tillgängligheten till vårdpersonal som viktigare.

För landstingsmajoriteten är det viktigt att landstinget svarar upp mot båda begreppen kontinuitet och tillgänglighet. I en väl dimensionerad och väl bemannad organisation finns möjlighet till detta, men i en organisation som inte är fullt bemannad måste begreppen balanseras mot varandra. Därför är exempelvis landstingens/regionernas gemensamma arbete med att bli oberoende av hyrpersonal av stor vikt.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 13
Dnr: VLN 681-1 2018

Umeå 18-03-13

Interpellation Nr 21-2018

Till Styrelsens ordförande
Peter Olofsson

Förs nya tekniken vidare från Storuman till övriga sjukstugor?

Den nya tekniken har gjort det möjligt att bo i glesbygden och ändå få sjukvård och omsorg med hög kvalitet kan man läsa i en tidning från Svenska Stadsnätföreningen, Uppkopplat Sverige.

Vi kristdemokrater är stolta över att vad vi kan läsa i artikeln om en kvalificerad verksamhet i Storuman som samverkar med forskare från Australien, Kanada och Nya Zeeland.
I artikeln kan man läsa att vi ligger 25 år före de flesta tätorter i världen. Primärvården hos oss ligger i framkant då vi använder så kallad distansutbyggande teknik säger verksamhetschefen.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

- Har vi fört vidare det lyckade arbetet i Storuman till övriga sjukstugor i inlandet?
- Hur arbetar vi med ”Storumanmodellen” på övriga sjukstugor ?
- Har arbetet med modellen förbättrat rekrytering av läkare till inlandets sjukstugor?
- Används roboten för hjärtundersökningar regelbundet i Storuman ?

Birgitta Nordvall
Gruppledare KD

Interpellation nr 21-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Förs nya tekniken vidare från Storuman till övriga sjukstugor?

Distansöverbryggande vård är ett prioriterat område inom landstinget. Västerbotten har mer än 20 års erfarenhet av distanssjukvård, vilket är mer än de flesta i världen. Inte minst primärvården i södra Lappland har stått för en stor del av utvecklingen.

Sedan 2014 finns Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) som en FoU-enhet inom landstingets primärvård. GMC har som ett av sina uppdrag att ligga i framkant för att utveckla processer och teknik som behövs för att distansöverbryggande vård ska hålla den kvalité och kostnadseffektivitet som behövs.

Generellt används distansöverbryggande teknik dagligen vid samtliga sjukstugor och hälsocentraler i länet. Dermatoskopi (diagnos av hudförändringar) på distans finns i hela länet liksom vårdplaneringar och logopedi.

I södra Lappland finns därutöver kognitiv beteendeterapi på distans som utvecklats och utvärderats vid GMC. Vid Storuman, Tärnaby, Sorsele och Malå sjukstugor finns utrustning för akutmedicinska bedömningar av jourläkare på distans. Planer finns för införande även i Vilhelmina, Åsele och Dorotea sjukstugor. I Sorsele pågår ett försök med läkarstöd till ST-läkare och distriktssköterskor med läkare på distans.

I nuläget byggs 7 virtuella samhällsrum i Ammarnäs, Adak, Bastuträsk, Gunnarn, Saxnäs, Risbäck och Fredrika. I dessa rum finns utrustning för distanskonsultationer med sjukvård, men också möjligheter till andra interaktiva digitala möten viktiga för lokalsamhället. Detta arbete bedrivs i nära samverkan med ingående kommuner på initiativ av GMC. Utvärdering av dessa "nya" vårdplattformar hanteras av GMC tillsammans med enheter vid Umeå universitet.

Huruvida arbetet med ny teknik ökat rekryteringen av läkare är svårt att säkert svara på. Rekrytering styrs av så många fler faktorer än arbetsplatsens utseende. I glesbygd är andra sociala faktorer som tillgång till skolor, transporter m.m. nog så viktigt. Det vi ser är ändå en ökning av intresset för ST-tjänsterna i södra Lappland. I Storuman till exempel finns i dag 3 ST-läkare.

Glesbygdsmedicin är numer ett nationellt uppmärksammat område som beskrivs som liggande i teknisk framkant. I Stiernstedts utredning "Effektiv vård" beskrivs till exempel sjukstugemodellen som en sinnebild av hur framtidens primärvård borde se ut. Roboten för hjärtultraljud används regelmässigt i Storuman.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 14
Dnr: VLL 691-1 2018

Interpellation Nr 22-2018

Stressrehabiliteringen i Skellefteå?

Alla i Västerbottens län bör få möjlighet och hjälp till att behandla ohälsa relaterat till arbete, miljö och livsstil.
Jag har under några år följt detta och från att ha i stort sett bara haft verksamhet i Umeå har också verksamhet startat i Skellefteå.
Under hösten 2017 skulle, enligt det svar jag fick i juni på min interpellation, en kartläggning ske av hälsocentralernas rehabiliteringsverksamhet för patienter med stressrelaterad ohälsa. Förbättringsinsatser skulle då göras där det behövdes.

Lokalsituationen var inte optimal då, och vad jag förstår är det ännu sämre nu. Det vill säga att man har fortfarande gruppbehandlingar på plan 5 mitt emot Tranbäret. Korridoren som är det gamla köket tjänar som väntrum. Det är ingen bra arbetsmiljö, inte säkert för medarbetaren som håller i detta ensam och det är inte heller patientsäkert. Eftersom ombyggnationer kommer att ske framöver kan man inte ha verksamhet i dessa fortsättningsvis. Eftersom man inte är lovade någon annan lokal framöver kommer denna gruppverksamhet att avslutas.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet Karin Lundström är?

Hur ser kartläggningen ut när det gäller hälsocentralernas rehabverksamhet för patienter med stressrelaterad ohälsa?
Vilka förbättringsåtgärder är gjorda när det gäller rehabverksamheten i primärvården?
När får stressrehabiliteringen fasta lokaler?
Ska denna verksamhet fortsätta i Skellefteå?

Skellefteå den 12 mars 2018

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 22-2018 från Carin Hasslow (L). Stressrehabiliteringen i Skellefteå

Stressrehabiliteringen bedrivs på Skellefteå lasarett och kommer att fortsätta att bedrivas där. Gruppverksamheten skulle kunna utvecklas, men på grund av rådande lokalsituation, med ombyggnationer och byggnadsrelaterad ohälsa, finns det inga ändamålsenliga lokaler. Fastighet har som uppdrag att hitta en fungerande permanent lösning för stressrehabiliteringen i Skellefteå.

Frågan om hälsocentralernas rehabiliteringsverksamhet när det gäller stressrelaterad ohälsa är viktig då alltfler patienter söker och blir sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa eller utmattningssyndrom. Det ser dock olika ut inom primärvården i länet, trots att handlingsprogram för utmattningssyndrom finns.

Det pågår ett arbete inom ramen för de statliga stimulansmedlen Psykisk hälsa som innebär en översyn av det gemensamma patientflödet mellan primärvården och stressrehabiliteringen. I arbetsgruppen finns representanter från både primärvården och Stressrehabiliteringen.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 15
Dnr: VLN 703:1 2018

INTERPELLATION Nr 23-2018
2018-03-14
Sjukvårdslandstingsråd Karin Lundström (S)

Liberalerna

Inför Ångesthjälpen Ung

Den psykiska ohälsan för barn och ungdomar är den ohälsa som ökar mest i samhället. BRIS lämnade idag sin rapport och där visade det sig att även barn och ungas kontakt med BRIS ökat med 5% under 2017.

Västerbotten länslandsting har under med än en 10 år period haft stora problem med tillgängligheten och dessutom och en haltande första linjens barnpsykiatri. Digital KBT kommer på bred front i Sverige. Att ge kognitiv beteendeterapi via nätet är ett sätta att nå ut bredare, genom att överbrygga geografiska avstånd och ett sätt att utnyttja behandlarens tid mer effektivt.

Innan du som ung, 13-19 år, blir ordinerad KBT via nätet har du ett inledande möte med din behandlare som avgör om KBT via nätet kan vara något för dig. Din behandlare är psykolog eller kurator med KBT-kompetens.

Du arbetar med ett behandlingsprogram under 8 - 10 veckor via 1177.se:s stöd- och behandlingsplattform, via din egen dator, telefon eller läsplatta.

Behandlingsprogrammet innebär att du varje vecka arbetar med ett behandlingsavsnitt, då du läser veckans avsnitt, tar del av innehåll med text, bilder, filmer och ljudfiler och genomför de övningar som beskrivs. Efter varje avklarat avsnitt skickar du meddelande till din behandlare och/eller du får skriftlig feedback och avstämning den dag ni bestämt.
Läser i Dagens Medicin att 7 landsting erbjuder denna behandling

Frågor:

- Varför erbjuder inte Västerbottens landsting Ångesthjälpen ung?
- Har Västerbottens länslandsting någon plan att starta Ångesthjälpen ung?
- Tror du att detta är bidragande lösning på problemet med tillgänglighet?

Marianne Normark
Liberalerna

Interpellation nr 23-2018 från Marianne Normark (L). Inför Ångesthjälpen Ung

Landstinget bedriver i dag Internetbaserad-KBT (s.k. iKBT) inom primärvården och inom Psykiatriska kliniken. Det finns olika program för iKBT, Ångesthjälpen är ett av dem.

Psykiatriska kliniken använder Ångesthjälpen medan primärvården använder sig av andra program och erbjuder "Internethjälpen vid nedstämdhet och depression" samt "Internethjälpen vid ångest och oro". I dagsläget vänder sig programmen till vuxna.

Diskussioner förs dock inom primärvården om att utöka gruppen som kan erbjudas iKBT. Dels diskuteras möjligheten att införa ytterligare program för att möta andra behov. Det diskuteras och planen är att erbjuda personer under 18 år möjligheten till iKBT under 2018.

Inom Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) använder man sig i dag av internet för vissa patientuppföljningar och utredningar. I dagsläget pågår en översyn tillsammans med FoU-ansvarig för att se över vad kliniken i framtiden ska utveckla inom området.

Behandlingsformen är ur hälso- och sjukvårdens perspektiv både tids- och kostnadseffektiv och bidrar till att öka tillgängligheten då fler kan ta del av KBT via internet. Behandlingsformen fungerar dessutom mycket bra för en del patienter.

Ett införande av internetbaserad KBT för den yngre målgruppen både inom primärvården och Bup skulle bidra till att kunna möta fler i ett tidigt skede.

Nr 24-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 15
Dnr: VLN 704:1 2018

Hur ser framtiden ut för Öron-näs- och halspatienter i Skellefteå?

Öron- näs- hals- och käkkirurgi (ÖNH) är en länsklinik och i min värld ska en sådan betjäna hela länet. En bassjukvård som man ibland måste besöka ofta, den ska vara nära patienten.

Öron- näs- och halsmottagningningarna i Skellefteå och Lycksele drogs in i och med HSN´s beslut 10 februari 2016. Orsakerna var att mottagningarna hade bemannats av stafettläkare och att nu skulle en produktions- och kapacitetsplanering möjliggöra en ökad produktion tack vare att alla besök skulle ske på NUS. Några köer i Skellefteå och Lycksele hade inte funnits men väl i Umeå. Nu skulle alla in i en och samma kö.

Mängder av patienter har färdas fram och tillbaka på vägarna mellan Skellefteå och Umeå, Lycksele och Umeå under två år. Patienter som skulle kunnat träffa en läkare i sin närmiljö på en kvart /halvtimme har nu behövt nästan en hel dag för detta besök.

Enligt nationella riktlinjer ska strokepatienter med sväljningsproblem bedömas av öronläkare. Detta är inte möjligt i Skellefteå och Lycksele. Det är inte etiskt försvarbart att dessa patienter ska måsta åka till Umeå för bedömning. Det har också kommit mig till känna att patienter som måste operera bisköldkörtlarna har lång väntetid till operation. Dessa patienter far mycket illa innan de får hjälp till åtgärd.

Den rödgröna majoriteten skrev i sitt svar på min interpellation i juni 2017 att kön inte hade minskat, men effektivisering pågår. Den långsiktiga planen är också att utöka läkarmottagningen på Skellefteå lasarett. "Ambitionen är att återinföra specialistläkare i Skellefteå i takt med att specialistläkare blir färdigutbildade" står det i svaret.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet Karin Lundström:

Hur ser den långsiktiga planeringen ut för att återöppna Öron-näs- och halsmottagningen i Skellefteå?

Hur många ST-läkare finns det på Öron-näs- och halskliniken i Umeå?

Görs det aktiva rekryteringar av ST-läkare som ska ha sin tjänst i Skellefteå?

Hur långa köer är det för operation av bisköldkörteln i Västerbotten?

Skulle detta kunna hanteras i Skellefteå om det fanns tillgång till öronläkare i Skellefteå?

Vem bedömer strokepatienters svälgningsförmåga i Skellefteå och Lycksele?

Skellefteå den 14 mars 2018

Carin Hasslow (L)

Interpellation nr 24-2018 från Carin Hasslow (L). Hur ser framtiden ut för Öron-, näsa- och halspatienter i Skellefteå?

I enlighet med hälso-och sjukvårdsnämndens beslut är den långsiktiga planen att öppna Öron-, näsa- och halsmottagningen i Skellefteå när rekrytering och utbildning medger detta. På Öron-, näsa- och halskliniken i Umeå finns det 8 ST--äkare. Det görs aktiva rekryteringsinsatser för ST-läkare till Skellefteå.

Operation av bisköldkörteln utförs av kirurgspecialister inom Kirurgcentrum Västerbotten. Väntetid till operation av bisköldkörtel ingår i samma väntelista som till sköldkörteloperationer. I den nationella databasen, Väntetider i vården, anges att totalt 75 personer väntar i Västerbotten till dessa ingrepp, av dessa har 36 procent av patienterna väntat mindre än 90 dagar.

Bedömning av sväljningsförmåga för strokepatienter i Lycksele och Skellefteå görs av logopeder.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 19
Dnr VLL 730:1 2018

INTERPELLATION Nr 25-2018
2018-03-19
Landstingstyrelsen ordförande Peter Olofsson

Liberalerna

Utveckla undersköterskutbildning/specialistutbildning

Vården är idag högspecialiserad och ställer högre krav på dem som ska jobba inom området. Sjukvården har stora problem att rekrytera personal inom många verksamhetsområden. Utbildningstiden för de olika yrkesgrupperna är lång vilket betyder att det tar lång tid att utbilda personal till de olika verksamhetsområdena.

Vid nästan samtliga verksamhetsbesök som vi Liberaler gör berättar ansvariga vid klinikerna/enheterna att de är brist på undersköterskor och svårt att rekrytera. Samtliga enheter säger också att undersköterskorna inte har den kompetens som sjukvården efterfrågar. Undersköterskeutbildningen har med åren blivit väldigt kommunalt inriktad på äldrevård och omsorg. Samt att lönenivån är en helt annan i kommunerna vilket också gör det svårt att rekrytera till sjukvården. Liberalerna har flera gånger tagit upp detta problem, att landstinget borde ha påpekat att utbildningen ska utvecklas med ett mer medicinskt innehåll. Vi har även drivit frågan att undersköterskeutbildningen på gymnasienivå, för dem som läser vid omvårdnadsprogrammet borde erbjudas ett fjärde år och där den studerade kan välja specialinriktning, geriatrik, kirurgi, psykiatri med flera. Landstinget borde givetvis omgående ta upp denna diskussion med kommunerna som har samma problem.

Frågor:

- Anser även du att detta är ett problem, att landstinget inte kan rekrytera undersköterskor med rätt kompetens?
- Hur ser du att problemet ska lösas?
- Anser du att utbildningen måste ändra upplägg?

Marianne Normark
Liberalerna

Interpellation nr 25-2018 från Marianne Normark (L). Utveckla undersköterske-utbildning/specialistutbildning

En god kompetensförsörjning är avgörande för att landstinget ska kunna bedriva en bra hälso- och sjukvård. För att främja kompetensförsörjningen arbetar landstinget målmedvetet med att bli en attraktiv arbetsgivare, bland annat genom att erbjuda heltid som rättighet, något som visat sig mycket lyckosamt. Att erbjuda en bra arbetsmiljö är och förblir några av landstingets viktigaste strategiska uppgifter.

Under flera års tid har landstinget arbetat för att öka intresset för omvårdnads-programmet bland både yngre och äldre målgrupper och även påverka programmets innehåll och kvalitet. Mycket av detta arbete sker inom ramen för vård- och om-sorgscollege och därmed också i samarbete med kommuner i länet som också ser rekrytering av undersköterskor som ett problem, inte minst på sikt.

Majoriteten vill särskilt framhålla landstingets arbete inom fem specifika åtgärds-områden där målsättningarna framförallt handlar om att skapa bättre förutsättningar för rekrytering av undersköterskor och att redan anställda undersköterskor ska få bättre möjligheter till kompetensutveckling inom det egna yrket.

- Förslag till en modell för karriärvägar/kompetensstegar har arbetats fram för undersköterskor, barnsköterskor, skötare och ambulanssjukvårdare. Karriär-vägarna/kompetensstegarna ska öka möjligheterna till utveckling inom det egna yrket, men samtidigt också göra yrket mer attraktivt. Även löneutvecklingen kan stimuleras genom denna modell.

- Landstinget inventerar just nu förutsättningarna och möjligheterna för att kunna erbjuda platser till elever från vård- och omsorgsprogrammet, Lärling, i vissa av våra verksamheter. Lärlingsutbildningen kommer att skapa bra förutsättningar för att rekrytera undersköterskor, men också för att kunna erbjuda en kvalificerad in-skolning och skapa en högre kompetens hos eleverna.

- Landstinget ser för närvarande över kursstrukturen inom omvårdnadsprogrammet tillsammans med Umeå kommun och vård- och omsorgscollege. I samband med denna översyn kommer landstinget att förtydliga kraven på vad eleverna ska ha läst för kurser och poäng för att bli anställningsbara som undersköterskor hos oss.

- Inventering kommer också att göras av vilka specialistinriktningar som efterfrågas i verksamheten och utifrån ett sådant underlag försöka hitta lämpliga lösningar för vidareutbildningar. Antingen via yrkeshögskoleutbildning eller via lösningar som vård- och omsorgcollege och Umeå universitet kan medverka till.

- Landstinget medverkar i projektet Arbetsmarknadskunskap i skolan med syfte att öka kunskapen om arbetsmarknaden lokalt och vilka arbetskraftsbehov som finns inom hälso- och sjukvården framgent. Undersköterskeyrket framhålls här som ett framtidsyrke inom vård och omsorg. Landstinget genomför också många egna marknadsföringsaktiviteter årligen och där en aktivitet är att tillsammans med medarbetare gå ut i högstadieskolor och berätta om alla möjligheter som finns inom olika vårdyrken, däribland undersköterskeyrket.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 22
Dnr: VLN752:1 2018

Allians för Västerbotten

Interpellation Nr 26-2018
2018-03-21

Varför är det lönlöst för elevhälsan att skriva remisser till BUP?

2014 tog landstingsfullmäktige i Västerbotten beslut om att införa remisskrav till barn och ungdomspsykiatrin. Elevhälsan fick då genom dialog med landstinget mallar och information kring hur Elevhälsan ska skriva remisser.

Nu har Umeå kommuns elevhälsochefer, i samråd med utbildningsdirektören, beslutat att inte längre skriva remisser till specialistpsykiatrin. Elevhälsan menar att det är lönlöst i dagsläget då eleverna bollas tillbaka av Barn- och ungdomspsykiatrin trots stora vårdbehov hos eleverna. Detta enligt Umeå kommuns intranät.

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

1. Hur ser du på att elevhälsocheferna menar att det är lönlöst att skicka remisser till BUP och därför kommer sluta med det?
2. Är du nöjd med hur remissförfarandet hanteras på BUP?
3. Har vårdköerna till BUP visat på bättre uppfyllelse av vårdgarantin på grund av att verksamheten bollar tillbaka barn och unga med svåra psykiska besvär?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Marianne Normark (L)
Gruppledare

Birgitta Nordvall (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 26-2018 från Nicklas Sandström (M). Varför är det lönlöst för elevhälsan att skriva remisser till BUP?

Barn- och ungdomspsykiatrin är en länsklinik på specialistnivå för barn och unga med allvarlig psykisk problematik. När det gäller barns och ungas psykiska ohälsa är det ett samhällsansvar där flera aktörer har gemensamt och delat ansvar. Där finns både landstingets första linje med primärvård och ungdomshälsa, men också den kommunala verksamheten främst då skola och socialtjänst. Det förebyggande arbetet har en viktig roll i syfte att stärka den psykiska hälsan.

I Västerbottens län finns 15 kommuner, 39 hälsocentraler och 256 skolor som alla kan ha kontakter med Bup. Det är därför av största vikt att det finns en strukturerad arbetsordning som gäller alla och som alla är införstådda med.

Vad gäller beslutet från elevhälsan i Umeå att inte skicka remisser till Bup på grund av att en del remisser skickas tillbaka så avser det en av länets 15 kommuner. Det finns sedan 2008 en överenskommelse mellan länets kommuner och Bup som ger skolornas elevhälsa möjlighet att remittera till Bup när det gäller misstanke om neuropsykiatriska funktionshinder. Till remissen bifogas den pedagogiska-, sociala-, kognitiva- och medicinska utredningen som skolan gjort.
Åtgärdsprogram/beskrivning av insatser som upprättats ska också bifogas samt en utvärdering av dessa.

Vad gäller suicidrisk, ätstörning samt psykos av akut karaktär kan man remittera direkt till Bup via en akutremiss. För dessa ärenden finns en känd rutinbeskrivning underskriven av medicinskt ledningsansvarig läkare på Bup och kommunicerad till chefer inom elevhälsan i länet.

Enligt statistik från Bup vad gäller remisser från elevhälsa så får 68,2 procent ett förstabesök i Umeå, 56,2 procent i Skellefteå och 70,5 procent i Lycksele. Av de remisser som skickas tillbaka så kan det vara remisser som ska till 1:a linjen alternativt att det inte finns fullständiga underlag, vilket främst gäller vid misstanke om neuropsykiatriska funktionshinder.

Det pågår ett ständigt förbättringsarbete på Bup i länet och där ingår även rutinarbete kring remisshantering och remisskonferenser. För att kunna förbättra rutiner som rör flera parter, i det här fallet Bup och skolan/elevhälsan behövs ett samarbete i länet som kan förbättras framför allt i Umeå. Skellefteå elevhälsa har i dialog med avdelningschef på Bup analyserat de remisser som kommer åter från Bup, vilket resulterat i att man från båda håll fått en ökad kunskap och förståelse, vilket lett till ett bra samarbete. Kritisk granskning behövs inom all verksamhet, men också respekt för varandras olika uppdrag.

Tillgängligheten till Bup har förbättrats avsevärt efter att ett omfattande förändrings- och förbättringsarbete genomförts och fått genomslag. De extra resurserna för köp av externa neuropsykiatriska utredningar har också bidragit till att korta väntetiderna. Överenskommelsen håller på att ses över och vissa revideringar kommer att göras utifrån andra läns samverkansrutiner.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -04- 03
Dnr: VLL 816:1 2018

Umeå 18-03-30

Interpellation nr 27-2018

Till Hälso och sjukvårdsnämndens ordf
Karin Lundström

Tidig upptäckt är avgörande.

2015 beslutade Socialstyrelsen att cellprovtagningen för att upptäcka livmoderhalscancer skulle göras med en HPV - baserad metod för kvinnor mellan 30-64 år. Kvinnor som inte kom till provtagningen kunde få ett självtest hemskickat. Programmet beräknades rädda 30 liv och ge 60 färre fall av livmoderhalscancer per år.
Nu i april är det Skåne, Örebro, Stockholm, Jönköping och Dalarna som infört den del av riktlinjerna som säger att proven ska analyseras för HPV.
I Socialstyrelsens program står också att om kvinnor inte kommer till provtagning under ett visst antal år ska de få ett självtest hemskickat.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor;

- Vad är skälet till att Västerbotten INTE finns med på listan av landsting som infört Socialstyrelsens riktlinjer?
  Planerar landstinget erbjuda självprovtagning till kvinnor som vill utföra proven själva?
- Finns några planer på att utvidga den övre åldersgränsen för cellprovtagning?
- Hur stort är bortfallet i relation till antal kvinnor som kallas till provtagning i Västerbotten?

Birgitta Nordvall
Gruppledare KD

Interpellation nr 27-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Tidig upptäckt är avgörande

Västerbottens läns landsting kommer att införa det nya nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer enligt Socialstyrelsens rekommendation i enlighet med det nya Vårdprogrammet. Ett omfattande multidisciplinärt arbete pågår därför inom laboratoriemedicin, primärvård, e-hälsa och kvinnosjukvård. Det betyder att alla kvinnor över 30 år kommer att testas med primär HPV-screening (humant papillomvirus), utan föregående cytologiprov. IT-stöd, organisation, kommunikationsinsatser, utbildningar och nya arbetssätt/metoder behövs innan införandet av det nya vårdprogrammet kan ske i landstinget. Vi kommer att införa de nya åldersgränserna inom cellprovtagning via gynekologisk cellprovskontroll (GCK) enligt de nya nationella riktlinjerna.

Västerbottens läns landsting erbjuder i nuläget inte HPV självprovtagning. Vi inväntar utvärderingar från de landsting som infört metoden.

I Västerbotten ligger täckningsgraden stadigt över genomsnittet för riket, vilket är omkring eller över 85 procent, samma gäller för norra sjukvårdsregionen.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom: 2018 -04- 03
Dnr: VLL817:1 2018

Umeå 18-03-30

Interpellation

nr 28-2018

Till Hälso och sjukvårdsnämndens ordf
Karin Lundström

Finns något särskilt stöd efter cancern?

Några har säkert läst Charlotta Lindgrens artikel i VK den 28 mars om rädslorna efter cancern. Hon beskriver hur utelämnad hon känner sig efter att cancern är behandlad och sjukvården har friskförklarat henne.

Jag citerar ur Charlottas text från Vk.

-Sedan var behandlingarna över och jag släpptes ut. Chockfasen hade släppt och jag förstod att chansen för att allt var en dålig mardröm, den fanns inte. Jag kraschade.
Sjukvården sa hejdå. Men jag skulle höra av mig om något kändes konstigt. Det kunde tyda på återfall, men just nu såg allt bra ut. Cancerfri sa doktorn. Men allt kändes konstigt

Vi kristdemokrater tror att det är många patienter som känner precis som Charlotta.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor

- Har Västerbottens läns landsting något program för uppföljning av patienternas psykiska mående efter genomgången cancerbehandling?
- Får patienterna någon information om var man kan vända sig om man får problem med sitt psykiska mående efter avslutad behandling?

Birgitta Nordvall KD
gruppledare

Interpellation nr 28-2018 från Birgitta Nordvall (KD). Finns något särskilt stöd efter cancern?

Sedan april 2017 finns det ett Nationellt vårdprogram gällande rehabilitering som används som underlag för beslut om konkreta tillämpningar på sjukhus, mottagningar och hälsocentraler. Vårdprogrammet fokuserar företrädesvis på cancerrehabilitering under den period som patienten får onkologisk behandling. En plan för patientens cancerrehabilitering ingår som en del av Min vårdplan. Denna ska uppdateras och hållas aktuell samt medfölja vid aktiva överlämningar mellan vårdgivare. Vid uppföljning av patienter där det föreligger problem med psykiskt välmående informeras de om de resurser som finns tillgängliga.

Efter avslutad behandling och uppföljning, om allt fortlöper enligt plan, blir patienten friskförklarad. Därefter får patienter som känner sig oroliga vända sig till primärvården.

Det pågår ett arbete med att revidera vårdprogrammet för cancerrehabilitering som i högre grad kommer att beakta just dessa frågeställningar.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -04- 03
Dnr: VLN 826:1 2018

Interpellation 2018-04-03 Nr 29-2018

Till: Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Karin Lundström

Länskliniker på gott och ont!?

Under många års tid har ledningen för Västerbottens läns landsting velat införa länskliniker för alla kliniker vilket nu är genomfört.
För ca ett år sedan gick flera kliniker in i länsklinikarbetet vilket genomfördes under stora protester från flera håll. Kirurgkliniken i Lycksele var en av dessa kliniker som absolut inte ville in i denna organisation av flera olika anledningar.

Från ledningens håll hävdar man att länskliniker är nödvändigt för att det ska bli "jämlik vård" i länet med gemensamma väntelistor vilket inte var fallet innan.
- "Det kan inte vara rätt att patienter får vänta längre bara för att de bor t.e.x. i Umeå."
I södra Lappland såg väntelistorna bra ut och de allra flesta patienterna fick komma i tid. Samtidigt så fanns det redan ett bra samarbete klinikerna emellan vilket var ett av argumenten för att införa länskliniker, - att det skulle bli lättare att nyttja bl.a. personalen mellan länets sjukhus.

Med anledning av detta vill jag ställa följande frågor:

- Har väntelistorna/köerna blivit kortare under detta år?
- Har man infört gemensamma väntelistor?
- Hur ser personalsituationen ut, har personal valt att sluta p.g.a. införandet av länsklinik?
- Nyttjas personalen annorlunda nu jämfört med innan införandet av länskliniker?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 29-2018 från Betty-Ann Nilsson (KD). Länskliniker på gott och ont!?

Det är en styrka för västerbottningarna och norra sjukvårdsregionen att, så långt det är möjligt, samordna och nyttja resurserna på effektivast möjliga och jämlika sätt.

För att främja den fortsatta utvecklingen för sjukhusen i länet samt för att klara regionuppdraget är arbetet med profilering mellan sjukhusen en viktig förutsättning. Alla tre sjukhusens, sjukstugornas och primärvårdens olika uppdrag samverkar och är varandras förutsättningar för att uppdragen ska utvecklas. Som ett led i arbetet med profilering av sjukhusverksamheterna inleddes arbetet med organisering av länskliniker i landstinget redan 2003. Från 2017 finns 19 länskliniker inom sjukhusvården. Ett samlat ansvar ger också förbättrade möjligheter till samverkan mellan sjukhusvård, primärvård, de kommunala verksamheterna och andra externa intressenter.

Syftet med förändringarna är långsiktiga och ett led i anpassning till både pågående och kommande såväl nationella som regionala förändringar vad gäller styrning av och samarbete inom den specialiserade sjukhusvården. Syftet med bildandet av länskliniker är att ge ökade möjligheter att genomföra nödvändiga förändringar avseende jämlik vård, arbetsfördelning och tillgänglighet i ett länsperspektiv. Detta innebär att personalen ingår såväl i det lokala arbetslaget som i det större sammanhanget inom sin länsklinik. I flera fall arbetar medarbetare på mera än ett sjukhus. Länskliniken ger större möjlighet för medarbetare och patienter i Lycksele och Skellefteå att delta i olika forskningsprojekt, något som upplevs positivt.

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök är i mars den bästa sedan början av 2016. Köbearbetning av besök ger oftast ökning på åtgärdslistan, men även för tillgängligheten till åtgärder kan ett trendbrott ses.

De verksamheter som har de längsta köerna arbetar med stort fokus på att förkorta dem genom att aktivt gå igenom väntelistor och erbjuda tid för vård, i landstinget eller hos annan vårdgivare. God samverkan mellan länets tre sjukhus råder och fördelning av patienter i länet har givit effekt. Inom länsklinikerna, liksom för övriga enheter, fokuseras det på fortsatta förbättringar vad gäller tillgänglighet.

Dagens journalsystem understödjer tyvärr inte gemensamma digitala väntelistor utan det sköts manuellt med de planeringssköterskor som sköter operationsplaneringen.

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -04- 03
Dnr: VLN 827:1 2018

Interpellation Nr 30-2018

Skellefteå den 3 april 2018

Hälso- och sjukvården i ett växande Skellefteå

Företaget Northvolt har presenterat planer på att bygga Europas största batterifabrik i Skellefteå. Enligt Northvolt kan en fullt utbyggd fabrik leda till 2 000 – 2 500 arbetstillfällen. Därtill tillkommer jobb i kringliggande verksamheter. Som en följd av detta kan vi förvänta oss att inflyttningen till Skellefteå kommun kommer att öka. Etableringen kan leda till att befolkningsmålet om 80 000 invånare nås.

Skulle en stark befolkningstillväxt av detta slag bli verklighet i Skellefteå kommun krävs följsamhet och anpassningar av den offentliga servicen. Bland annat av landstingets hälso- och sjukvård, som många skelleftebor idag upplever är på tillbakagång.

I juni 2017 beslutade landstingsfullmäktige att anta en fastighetsutvecklingsplan för Skellefteå lasarett, det vill säga innan beskedet om Northvolts planerade etablering.

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

- Vilken beredskap för en befolkningsökning, som kan följa av Northvolts etablering, finns i fastighetsutvecklingsplanen för Skellefteå lasarett?
- Är landstingsstyrelsen beredd att föreslå anpassningar av planen, ekonomiska omprioriteringar och tidigareläggning investeringar om behov uppstår?
- På vilket sätt planerar landstingsstyrelsen för en utbyggd primärvård i Skellefteå, i det fall befolkningen i kommunen ökar mer än idag?

Andreas Löwenhöök
Moderaterna

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

Interpellation nr 30-2018 från Andreas Löwenhöök (M). Hälso- och sjukvård i ett växande Skellefteå

Att Skellefteås befolkning växer är mycket positivt för både kommun och landsting. Ett ökat befolkningsunderlag stärker även hälso- och sjukvården i den norra länsdelen som helhet.

Landstinget har en fastighetsplan för Skellefteå lasarett som siktar framåt och som kan hantera det vårdbehov som finns såväl i dag som i framtiden. Planen är en inriktning på hur fastigheten ska utvecklas och ger möjlighet att hantera volymförändringar.

Vad gäller planeringen av primärvård så finns det några aspekter som försvårar planering av hälsocentraler inom Hälsovalet. Närhet till bostad är en av flera faktorer som påverkar valet av hälsocentral. Av kommunens översiktliga plan framgår att flera områden för bostäder planeras samt att förtätningar kommer att göras. Det innebär att flera hälsocentraler kommer att kunna påverkas. Det avgörande för den enskilda hälsocentralens underlag och utveckling är dock individens eget val. I en stad finns möjligheter att välja.

Fortsatt god och nära dialog mellan kommun och landsting gör att vi står redo att möta de förändringar som kommer i samband med en växande befolkning.