VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2018-04-24--25
Inkomna interpellationer

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

Initierat av: Agerhäll, Henrik **Datum:** 2018-01-02
DiarieNr: VLL 6:1-2018
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
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
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
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
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
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?

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-05
DiarieNr:	VLL 590:2-2018	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
Innehåll:	180314 Interpellation nr 23-2018 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Inför Ångesthjälpen Ung	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2018-03-15
DiarieNr:	VLL 704:1-2018	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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

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

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

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

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

Nr 14-2018

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom. 2018 -02- 21
Dnr: VLL 483:1 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

nya moderaterna
Västerbottens läns landsting

Interpellation nr 15-2018

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

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

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Åsa Tranesjö
Verksamhetscontroller
040-675 30 93
Asa.Tranesjo@skane.se

BESLUTSFÖRSLAG

Datum 2018-01-23
Dnr 1600970

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Kostnadsuppskattning av vårdköer

Ordförandens förslag

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner redovisningen av vårdköerna i Region Skåne.

Sammanfattning

På hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2017 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att redovisa differensen mellan rådande tillgänglighet och de patienter som väntar på vård. Redovisningen skulle också klargöra vilka resurser som behövs för att åtgärda denna brist och vad detta skulle kosta.

I ärendet finns följande dokument

1. Beslutsförslag 2018-01-23

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

För att överhuvudtaget kunna uppskatta resursåtgången i kronor räknat har följande angreppssätt och antaganden gjorts:

- Beräkningen baseras på den statistik över antal väntande i olika tidsintervall som Region Skåne lämnar i enlighet med den lagstadgade rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen angående väntetider i vården (mottagare är SKL). Uttaget är gjort på december månads underlag 2017.
    - Både väntande till nybesök och återbesök (efter måldatum) inkluderas. Anvisningarna i rapporteringen gäller väntande till läkare.

Postadress: 291 89 Kristianstad
Besöksadress: Rådhus Skåne, Västra Storgatan 12
Telefon (växel): 044-309 30 00 Fax: 044-309 32 98
Internet: www.skane.se
Organisationsnummer: 23 21 00-0255

  - Väntande till operation och åtgärd är inkluderat samt väntande till koloskopi och gastroskopi
- Prissättningen för besöken är gjord på vårdutbudsnivå och priserna är hämtat från Södra sjukvårdsnämndens prislista för 2017. Denna prislista bygger på KPP beräkningar (Kostnad Per Patient) och bör därför rimligen väl motsvara den genomsnittliga produktionskostnaden i Region Skåne. Det bör dock noteras att underlaget för beräkningarna utgörs faktiska kostnader för året 2015, vilka sedan är uppräknade till prislistan.
- Prissättningen för operation/åtgärd är gjord på det grupperade vårdutbudet och priserna baserar sig på den genomsnittliga DRG vikten för respektive vårdutbudsgrupp som hämtats från Region Skånes produktionsstatistik 2016. Den genomsnittliga DRG vikten är sedan multiplicerad med krontalet enligt Södra Sjukvårdsnämndens prislista 2017 för Skånes Universitetssjukhus.

Antal väntande och beräknad kostnad för antal väntande till besök
Antal väntande till besök (både ny- och återbesök) uppgick per december 2017 till totalt 93 300 personer varav 61 838 stycken hade väntat i mer än 30 dagar.

Genom att använda den schabloniserade prismodellen, beskriven ovan, kan den uppskattade kostnaden dvs produktionsvärdet på resursförbrukningen beräknas till 151,5 mkr för de som väntat mer än 30 dagar.

	Antal väntande				
	< 30 dgr	31-60 dgr	61-90 dgr	> 90 dgr	Totalt
Nybesök	19 753	16 459	9 427	8 633	54 272
Återbesök (fr måldatum)	11 709	inkl i 90 dgr	11 858	15 461	39 028
Totalt väntande besök	**31 462**	**16 459**	**21 285**	**24 094**	**93 300**

	Beräknad kostnad antal väntande > 30 dgr			
	31-60 dgr	61-90 dgr	> 90 dgr	Totalt
Nybesök	43,6	24,9	22,9	91,4
Återbesök (fr måldatum)	inkl i 90 dgr	27,1	33,0	60,1
Totalt väntande besök mkr	**43,6**	**52,0**	**55,9**	**151,5**

Antal väntande och beräknad kostnad för antal väntande till operation eller åtgärd

Antal väntande till operation eller åtgärd inkl gastroskopi och koloskopi uppgick per december 2017 till totalt 20 236 personer varav 13 248 stycken hade väntat i mer än 30 dagar.

Genom att använda den schabloniserade prismodellen, beskriven ovan, kan den uppskattade kostnaden dvs produktionsvärdet på resursförbrukningen beräknas till 523,5 mkr för de som väntat mer än 30 dagar.

	Antal väntande				
	< 30 dgr	31-60 dgr	61-90 dgr	> 90 dgr	Totalt
Operation/åtgärd	6 567	3 355	2 030	3 844	15 796
Gastroskopi och koloskopi	1 130	435	197	299	2 061
Totalt väntande Op/åtgärd	**7 697**	**3 790**	**2 227**	**4 143**	**17 857**

	Beräknad kostnad antal väntande > 30 dgr			
	31-60 dgr	61-90 dgr	> 90 dgr	Totalt
Operation/åtgärd	184,9	129,5	199,2	513,6
Gastroskopi och koloskopi	4,7	2,5	2,8	10,0
Totalt väntande Op/åtgärd	**189,6**	**131,9**	**202,0**	**523,5**

Resursåtgång för att åtgärda vårdköerna

Det samlade produktionsvärdet beräknat på antal väntande i mer än 30 dagar till besök och/eller operation/åtgärd beräknas uppgå till 675 mkr baserat på de antaganden som är redovisade. Produktionsvärdet kan ses som ett mått på de resurser som krävs för att åtgärda vårdköerna under förutsättning att allt annat är lika (dvs det tas inga hänsyn till tex nya arbetssätt). Det bör poängteras att denna beräkning inte kan ses som någon verklig kostnad då den baserar sig på aggregerad data och schablonmässiga priser.

Att mer i detalj uppskatta de resurser som behövs för att åtgärda köerna bedöms inte vara möjligt utan att ha en hög detaljnivå över vilka patienter det är som väntar och det arbetet skulle behöva göras i samarbete med verksamheterna på kliniknivå och i princip ner på individnivå. Det finns inga nycklar att tillgå för att schablonberäkna resursåtgång vid besök eller operation/åtgärder. Vårdköerna bör åtgärdas genom att verksamheterna arbetar med förbättringar och att göra rätt saker för att bli mer effektiva. Ett förbättringsområde är kontinuiteten i en patients kontakt med vården, kan

denna höjas undviks sannolikt en del besök vilket förbättrar tillgängligheten. Dagens vårdköer kan dessutom också ses som en spegling av hur systemet fungerar idag. Med andra och/eller nya arbetssätt bör resurser kunna frigöras och därmed påverkas vårdköerna positivt.

Rent generellt kan man beskriva att åtgärder för att komma tillrätta med bristen på sjuksköterskor, framförallt inom operation och vårdavdelning, är mycket viktig för att minska vårdköerna. Det finns också flaskhalsar i form av tex tillgången till anestesi som gör att operationssalar står tomma och påverkar operationskapaciteten. Inom vissa specialiteter men långt ifrån alla finns det också en läkarbrist.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjurist har inte bedömts nödvändig

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte ha några miljökonsekvenser

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Ingen samverkan/MBL-förhandling har bedömts nödvändig i ärendet.

Uppföljning

Region Skånes olika verksamheters resultat såväl ekonomi som kvalitet följs upp månatligen. En mer omfattande uppföljning sker i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Anna-Lena Hogerud
Ordförande

Rita Jedlert
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

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

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

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

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

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)

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 15
Dnr: VLL 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

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)

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 19
Dnr VLL 730-i 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

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -03- 22
Dnr: VLN 752:1 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

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

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

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

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