

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -04- 26
DNR	LD17/01786
SKR	1 KOD 08

Interpellation till landstingsstyrelsen ordförande

Dalaflyget

Dalaflyget drivs av AB Dalaflyget vilket är ett samägt bolag av Landstinget Dalarna 32 %, Borlänge kommun 34 %, Falu kommun 11% och Mora kommun 23 %.

Ändamålet för bolagets verksamhet är att verka för flygets utveckling och därigenom främja den sociala och ekonomiska utvecklingen i Dalarna.

Ändamålet är också att möjliggöra allmännyttiga tjänster vid utnyttjande av flygplatserna såsom exempelvis sjuktransporter, ambulansflyg och flyg vid organdonationer, räddningsinsatser och annan samhällsberedskap för kriser och extraordinära händelser.

Dalaflyget är ett av de bolag där landstinget står som delägare.

Därför undrar jag:

när och hur rapporterar Dalaflyget om sin bolagsstyrning och vad som förväntas mellan landstinget som delägare och utförande bolag?



Ulrik Bergman

Borlänge 2017-04-10

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017-05-02
DNR.	LD17/62275
SKR.	1 KOD. 00

Interpellation

Landstingets engagemang i det nya badet på Lugnet i Falun

Enlig Falu kommuns kultur och fritidsförvaltning kommer nya Lugnetbadet stå klart preliminärt år 2021 om planerna håller. 13-15 miljoner kronor är den beräknade driftkostnaderna för hela badet. Den nya rehabbassängen har mycket specifika funktioner, så som 34 gradigt vatten, hög lufttemperatur och ett höj- och sänkbart golv. Vilket, enligt utredaren, kommer att vara en betydande del av driftkostnaderna. Enligt en skrivelse från Kultur och fritidsförvaltningen bör rehabbassängen i den nya simhallen, finnas till för både idrottsmän och medicinsk rehabilitering.

De patienter som idag nyttjar bland annat Neptunbadet värderar högt möjligheten att inte behöva dela omklädningsrum med andra. För dessa patienter är den en viktig del av deras integritet.

Är landstinget Dalarna medfinansier i rehabbassängen på Lugnet?

Hur stora krav kommer landstinget Dalarna ställa på att Falu kommun att tillgodose patienters möjlighet att genomföra sin sjukgymnastik och möjligheten att byta om mer enskilt, utan att behöva känna sig uttittade?

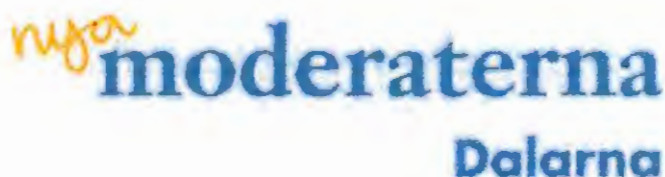
Vad händer med Neptunbadet tills en eventuellt ny bassäng står klar?

Är det meningen att våra patienter som nyttjar rehabbassängen ska konkurrera med idrottsmän om tid och utrymme i bassängen?



Christer Carlsson (M)

Bilaga LFS 85C



2017-06-01

Interpellation till det landstingsråd det berör gällande teknisk support, LD Hjälpmedel.

Under många år har LD Hjälpmedel köpt kompetens från ett företag som skött arbetet utmärkt enligt personal som jag varit i kontakt med. Uppdraget har bland annat handlat om teknisk service av elektriska rullstolar, lyftblock till taklyftar, m.m.

Nu har tjänsten upphandlats och vid utvärderingen av de inkomna offerterna var det endast priset som gällde.

Från och med 2017-07-01 kommer det företag som vann upphandlingen med ett extraordinärt lågt timpris, ta över arbetet vad gäller teknisk support och service.

Samtidigt har tre nya tjänster på Hjälpmedelscentralen inrättats för att uträtta samma tjänster som upphandlats.

Frågor

1. Anses timpriset för de tjänster som upphandlats vara seriöst med tanke på den kompetens som krävs och vad gängse timpris på liknande uppdrag brukar vara?
2. Vad föranleder att tre nya tjänster inrättats med tanke på den restriktivitet som gäller vid nya tjänster inom Landstinget Dalarna?

Britt-Inger Remning,
Moderaterna

Landstingsfullmäktige

Interpellation

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -06- 15
DNR	LD17/02429
SKR	1 KOD 08

Personal

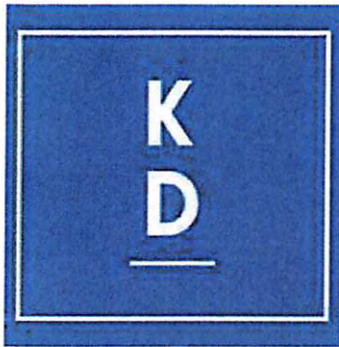
I årsredovisningen kunde vi under personal utläsa att måluppfyllelsen för "ett personalpolitiskt handlingsprogram ska utarbetas för att säkerställa god personalvård och trygga kompetensförsörjningen" Detta är markerat grönt, dvs mål uppfyllt?
Ytterligare en måluppfyllelse som redovisas är att samtliga anställda ska ha en utvecklingsplan? Vilket är markerat gult, dvs delvist uppfyllt?

- Vad innefattar det "personalpolitiska handlingsprogrammet" samt "utvecklingsplanen" mer konkret?
- Hur ser tidsplanerna ut?
- Hur långt har man kommit i arbetet?
- Vad innebär uppfyllt samt delvist uppfyllt?

Personalenheten kommenterar heller ingenting om personalen som väljer att själva avsluta sin anställning i Landstinget Dalarna och lämna yrket?

- Varför lämnar de oss?
- Hur mår Landstinget Dalarnas personal i dag?
- Varför saknas dessa viktiga rapporteringar och uppföljningar?


Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M)



Interpellation 17 aug 2017

VÅRDPERSONAL SKA INTE HAMNA I EN ETISKT SVÅR SITUATION

- Välja mellan att rädda livet på ett barn eller låta ett barn dö

Citatet nedan hämtat från SVT 15 aug 2017 (<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/lakare-forsoker-radda-aborterade-foster>)

”Överläkaren Katarina Strand Brodd har vid flera tillfällen försökt att rädda livet på foster som aborterats sent.

– Ett foster som stöts ut i vecka 22 är i juridisk mening ett barn, och träffar jag ett akut sjukt barn så vill jag hjälpa det, säger hon till SVT Nyheter.

Men Svensk förening för obstetrik & gynekologi anser att hon gör helt fel.

När en abort på Mälarsjukhuset i Eskilstuna drog ut på tiden och fostret var på väg ut i graviditetsvecka 22 tyckte barnmorskan att situationen blev obehaglig. Hon kallade på överläkaren Katarina Strand Brodd som då gick in och försökte rädda livet på det aborterade fostret.

– Hen rörde sig och pep, kved litegrann och viftade med armar och ben och hjärtat slog ju också. Så jag gjorde vad jag kunde för att hjälpa barnet med andningen och det man gör med extremt tidigt födda barn, berättar hon.

”Träffar jag ett akut sjukt barn vill jag hjälpa det”

I juridisk mening räknas fostret som ett barn från vecka 22. Ett barn som har rätt till sjukvård och som enligt lag egentligen ska folkbokföras. Därför ska en abort vara avslutad när det har gått 21 graviditetsveckor och sex dagar, men så sker inte alltid när aborten drar ut på tiden.

LÄS MER: Rättsliga rådet: Läkaren gjorde inte fel

Katarina Strand Brodd är förutom överläkare även ordförande i Svenska neonatalföreningens etikgrupp. För tidigt födda barn är hennes vardag och numera överlever 40 procent av de barn som föds i vecka 22 och tas omhand på en neonatalavdelning. Det var det perspektivet Katarina Strand Brodd hade när hon agerade som hon gjorde.

– När jag träffar ett akut sjukt barn så vill jag hjälpa det. Men efter ungefär tio minuter gav vi upp.

Inga foster har överlevt

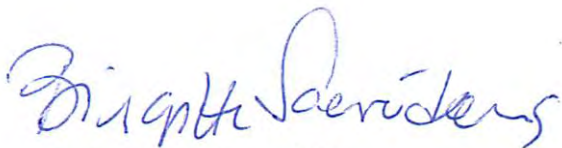
Under 2015 påbörjades 142 aborter under graviditetsvecka 21. Hur många som drog ut på tiden så att fostret stöttes ut först i vecka 22 vet ingen. Katarina Strand Brodd berättar dock att hon vid flera tillfällen försökt hjälpa sent aborterade foster som fötts levande. Hon säger även att hon har kollegor som tänker likadant. ”

Landstinget Dalarna är arbetsgivare för vårdpersonal som gör aborter och räddar barn i vecka 22 och som hamnar i detta etiska dilemma.

Socialstyrelsens rättsliga råd har möjlighet att ändra gränsen för abort med ett administrativt beslut. Idag går gränsen 21+6 men bevisligen blir det fördröjningar på aborter.

Min fråga blir därför:

1. Anser landstingets majoritet att vårdpersonal ska hamna i detta etiska dilemma att välja mellan att rädda ett barn eller låta det dö?
2. Kommer Landstingets majoritet ta initiativ till att skriva till Socialstyrelsens rättsliga råd och be dem ändra riktlinjerna, så att det finns en betryggande säkerhetsmarginal, dvs inte att aborter sker i vecka 22 – så att vårdpersonal inte behöver hamna i situationen ovan?



Birgitta Sacrédeus (KD)

LANDSTINGET DALARNA

INK. 2017-09-06

DNR. LD17/03261

SKR. 1 KOD. 08

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

Beteendepåverkansåtgärder för en bättre trafiksituation

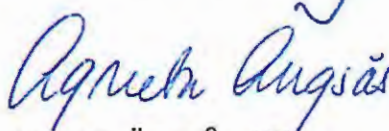
I samband med att landstinget tog fram en ny detaljplan för Falu lasarett gjordes även en trafikutredning där en strategi för att minimera parkeringsbehovet utarbetades. Där framgår att fyrstegsprincipen ska tillämpas och i första hand påverka attityder och beteenden som leder till minskat bilåkande och parkeringsbehov, därefter genomföra mindre åtgärder i befintliga anläggningar och i sista hand tillskapa nya parkeringsanläggningar.

När gamla patienthotellet Blåklockan revs anlades där en ny parkeringsanläggning.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

1. Vilka åtgärder vidtogs för att påverka attityder och beteenden innan den nya parkeringsanläggningen anlades? Togs någon plan fram?
2. På vilket sätt jobbar landstinget dagligdags med beteendepåverkansåtgärder för att förbättra trafiksituation runt Falu lasarett.
3. Har landstinget något samarbete med Falu kommun vad gäller beteende påverkansåtgärder?

Falun 2017-09-04


Agneta Ängsås (C)



Interpellation 17-08-21

Gravida ska få stöd från patientföreningar

Citatet nedan är hämtat från Vårdguiden 1147

”Undersökningen KUB visar sannolikheten för att fostret har någon kromosomavvikelse, som exempelvis Downs syndrom. KUB består av ett blodprov och en ultraljudsundersökning som görs med några veckors mellanrum. Provet kan inte ge säkra svar, utan bara uppskattningar. Det kan behöva kompletteras med andra prov. KUB ökar inte risken för missfall.

Känslor efteråt

Om provet visar en ökad sannolikhet att fostret har någon avvikelse kan det kännas jobbigt. Det är vanligt att ha frågor och funderingar. Det kan vara skönt att få hjälp att reda ut sina tankar. Du kan behöva prata med en kurator, barnmorska eller läkare. Vårdpersonalen hjälper dig med dina funderingar. Det gäller inte bara för dig som är gravid utan även för dig som är blivande medförälder.

Du har rätt att få information om hur det är att leva med en funktionsnedsättning, vad samhället kan erbjuda för stöd, vilka patientföreningar som finns och hur du gör om du vill göra en [abort](#).

Med stöd och information brukar det bli lättare.”

Landstinget Dalarna har nu infört att **ALLA gravida ska erbjudas KUB-test**.

Vill därför ha svar på följande frågor:

1. Vilka ökade resurser måste till för att genomföra KUB-tester för ALLA gravida?
2. Vem har fattat beslutet? Fanns ett tryck på att KUB-testet för yngre kvinnor skulle inrättas i Dalarna?
3. Hur många kvinnor årligen berörs av beslutet?
4. Är KUB-testerna säkra?
5. Om gravida har frågor vilka patientföreningar som man kan kontakta för att få stöd – vilka rekommenderar ni?
6. Har Landstinget Dalarna varit i kontakt med dessa patientföreningar innan beslutet att införa KUB-test för ALLA gravida.

Katinka Persson.



LANDSTINGET DALARNA

INK. 2017 -09- 11

DNR. 2017/03334

SKR. 1 KOD. 08

Bilaga LFS
854

INTERPELLATION

Neuropsykiatriska utredningars prioritet

Landstinget Dalarna har infört remisskrav för neuropsykiatriska utredningar inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Vanliga diagnoser är bland annat ADHD och högfungerande autismspektrumtillstånd, AST, som till exempel Asperbergs syndrom. Till neuropsykiatriska diagnoser hör även Tourettes syndrom, då man har svårigheter med motoriken i form av ofrivilliga rörelser, så kallade Tics. Svårigheter med att läsa och skriva, dyslexi, kan också ingå. Det är vanligt att ha en kombination av flera olika diagnoser. Det finns ofta en ärftlighet när det gäller neuropsykiatriska diagnoser.

Finns det någon tanke på att prioritera remisser på neuropsykiatriska utredningar till barn och ungdomar?

Är det lämpligt att äldre personer ska remitteras till neuropsykiatriska utredningar?

Kan det vara möjligt att genomföra neuropsykiatriska utredningar bland äldre men bara om det finns särskilda skäl?

Bo Brännström (L)

oppositionsråd

Liberalerna Dalarna



INTERPELLATION

Nätdoktorer skapar de kostnader för vårdcentralerna?

Liberalerna anser att digitala vårdcentralen har lett till att vissa problem. Nu måste vårdcentralen också ta hand om patienter som hör av sig för att de har fått råd av sin nätläkare som de vill följa upp, eller ta prover som nätläkaren rekommenderat. Patienter som egentligen skulle i första hand skulle vänt sig till sin vårdcentral med ett personligt besök belastar nu vårdcentraler och röntgen och leder till att vårdcentralernas kostnader ökar.

Från och med den 30 januari kan du träffa Landstingets Dalarnas vårdpersonal via digital vårdcentral var du än befinner dig: hemma, på jobbet eller på semester med hjälp av mobiltelefon, surfplatta eller dator. Via appen Min vård kan patienter träffa läkare eller sjukgymnast/fysioterapeut och få medicinska konsultationer via videosamtal. Den digitala vårdcentralen är bemannad med en läkartjänst varje vardag. Det är de ordinarie distriktsläkarna som delar på uppdraget. Det innebär att ibland så kan patienten bli uppkopplad mot en läkare i t ex Mora och ibland mot en läkare i Ludvika. Piloprojektet Min vård ska följas upp kontinuerligt av Hälso och sjukvårdsnämnden.

På Landstingets hemsida beskrivs det även följande om syftet med den digitala vårdcentralen:

- Att besvär som inte kräver regelbunden kontakt med patientens ordinarie vårdcentral kan man få hjälp med. Till exempel allergi, förkylning, hosta, hudbesvär, preventivmedel, magbesvär, migrän och ögoninflammation.
- Enklare sjukintyg kan utfärdas.
- Du som förälder kan söka vård för sjukt barn samt intyg för vård av barn.

Har vårdcentralernas kostnader ökat för röntgen och provtagning i samband med den digitala vårdcentralens införande?

Bo Brännström (L)

Oppositionsråd

Liberalerna Dalarna

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -09- 11
DNR.	LD17103342
SKR.	1 KOD. 08



**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

Minskat lustgasspill gav motsatt effekt

Landstinget Dalarna beviljades i april 2017 knappt 1,3 miljoner kronor från Naturvårdsverket, Klimatklivet, för att installera en lustgasdestruktionsanläggning på förlossningen vid Falu lasarett. Klimatklivet ger investeringsstöd till klimatsmarta åtgärder som minskar utsläppen av koldioxid.

Förutom att lustgasen har en negativ påverkan på miljön så misstänks långvarig exponering för lustgas leda till känselbortfall, balanssvårigheter, domningar, minskad fertilitet och ökad risk för missfall.

Flera andra landsting/regioner har också beviljats stöd för att minska lustgasutsläppen. Region Halland har fått bidrag för installation av lustgasdestruktionsanläggningar på sjukhusen i Halmstad och Varberg. När installationen gjordes på Halmstad sjukhus blev resultatet det motsatta och mätningar visar att personalen nu utsätts för högre halter av lustgas än vad gränsvärdena tillåter.

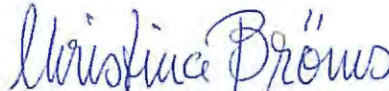
Regionen ha nu anmält tillverkaren av anläggningen till Läkemedelsverket, Arbetsmiljöverket och Inspektionen för vård och omsorg. De avvaktar nu med att installera tekniken i sjukhuset i Varberg.

Centerpartiet anser att det är viktigt att minska utsläppen av lustgas men det får inte gå ut över personalen.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

1. Hur går det med installationen på Falu lasarett?
2. Vad gör ansvarig förvaltning för att samma problem inte ska uppstå på förlossningen på Falu lasarett?

Falun 2017-09-11


Christina Bröms (C)

Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande

REVISION AV KOLLEKTIVTRAFIKEN

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -09- 13
DNR.	LD17/03362
SKR.	1 KOD 08

Från och med 2018 kommer ansvaret för kollektivtrafiken att flyttas över till Landstinget Dalarna. Landstingsfullmäktige kommer att vara högsta beslutande organ. Under hösten 2017 tillsätts en kollektivtrafiknämnd.

Kollektivtrafiken i Dalarna har en stagnerande resandeutveckling och marknadsandelen minskar. Kollektivtrafikens kostnader har de senaste åren skjutit i höjden. Prognoser med ökade kostnader jämfört med budgeten kommer flera gånger per år. Detta måste undvikas i framtiden.

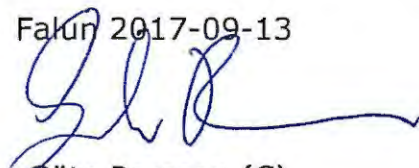
När landstinget tar över kollektivtrafiken kommer den att ha en omsättning på över 900 000 000 kr per år. Centerpartiet anser att det första som ska göras är en revision av kollektivtrafiken som inventerar och värderar det som kommer att övertas där även förslag på förbättringsåtgärder ingår. Den ska varken göras av landstinget, Dalatrafik eller Region Dalarna utan bör antingen göras av landstinget revisorer eller av en utomstående konsult.

En revision kommer att underlätta övertagandet av verksamheten, då den skapar en gemensam plattform för kollektivtrafiknämnden och andra intresserade, vilket bidrar till konstruktiva diskussioner rörande kollektivtrafikens utveckling, syfte och mål. Utifrån revisionen vet sedan kollektivtrafiknämnden vad de måste jobba vidare med för att utveckla kollektivtrafiken i Dalarna.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

Är ordförande beredd att genomföra en revision enligt ovan för att få en aktuell status av kollektivtrafiken för att säkerställa att rätt åtgärder sätts in för att få en ekonomi och verksamhet i balans?

Fakun 2017-09-13



Göte Persson (C)

Bilaga LF 85 L



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -09- 15
DNR.	LD 17/03395
SKR.	1 KOD. 08

INTERPELLATION

MED HÄSTEN SOM HJÄLPMEDEL FÖR FUNKTIONSNEDSÄTTA

Hästunderstödd terapi /Ridterapi är viktigt för personer med neurologiska sjukdomar och skador för att bredda dagens rehabiliteringsmöjligheter och även inom folkhälsoarbetet som förstärkt friskvård men också för personer med funktionsnedsättningar. Diagnoser bland deltagarna är bl. a, ALS, Stroke, MS, Muskelsjukdomar och ryggmärgsskador.

Förra året försvann det riktade stödet att erbjuda ridning för funktionsnedsatta personer hos Hedemorabygdens Ridklubb vilket innebar att deltagarna har möjlighet att få sina ridlektioner subventionerade. Det skedde när Landstinget Dalarna drog in de ekonomiska resurserna. Få funktionsnedsatta har en ekonomi som klarar att betala sina ridlektioner fullt ut.

Liberalerna i Dalarna känner inte till hur detta har gått till och frågar sig om detta har varit upp för diskussion inom politiken. För Hedemorabygdens Ridklubb handlar stödet om 82 000 kr om året. Enligt Neuroförbundet har det funnits har funnits möjlighet till ridterapi i övriga delar av Dalarna bl.a. i Rättvik, Falun och Malung/Sälen. Denna mycket ömmande verksamhet drabbar de svaga i samhället, de som verkligen behöver stöd.

Liberalernas landstingsgrupp undrar därför:

- Var och när togs beslutet om att ta bort stödet till ridterapi?
- Har ridterapiverksamheten i övriga länet drabbats av neddragningen?
- Är det kommunerna som tagit över som finansiärer?
- Ges ekonomiskt stöd till ridterapi i andra landsting/regioner?
- Hur ser landstinget ur medicinsk synvinkel på att verksamheten har minskat?

Bo Brännström (L)

Oppositionsråd Liberalerna

Bilaga LF 85 M

NÄROMLAD
POLITIK

Centerpartiet

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -09- 15
DNR.	LD17/03396
SKR.	1 KOD. 08

ÖGONMOTTAGNINGEN I AVESTA

Sedan i april i år har ögonmottagningen i Avesta varit stängd på grund av personalbrist. Ju längre en mottagning är stängd desto svårare blir det att öppna den igen och att stängningen blir permanent, vilket vore oacceptabelt.

Tillgängligheten till vård i södra Dalarna har försämrats sedan ögonmottagningen stängdes. Ett kortare besök blir nu minst ett halvdagsbesök på grund av resor till och från Falun.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

1. Har det gjorts någon analys vad den tillfälliga stängningen av ögonmottagningen i Avesta inneburit för ögonpatienter vad gäller till exempel tillgänglighet, vårdkö, mm?
2. Hur har vårdkön för ögonpatienter förändrats sedan stängningen?
3. Hur går det med rekryteringen av personal till ögonmottagningen? Är det några av sjuksköterskorna som har betald utbildningsplats som specialiserar sig till ögonsjuksköterska?
4. När beräknas mottagningen öppna igen?
5. Utredds andra arbetssätt, till exempel att personal från Falun jobbar någon dag i veckan i Avesta tills personalproblemet är löst?
6. Utredds det om verksamheten ska läggas ut på entreprenad som det gjorts med urologin på Borlänge sjukhus?

Avesta 2017-09-15

Gunilla Berglund (C)



Interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Gunnar Barke

På våra akutmottagningar får man ofta vänta. Även om det går fort för traumapatienter att bli bedömda initialt så tar sedan undersökningar och väntan sin tid. De patienter som har lägre prioritet får ofta vänta mer än fyra timmar.

Så länge patienten befinner sig på akuten ansvarar vården för att patienten förses med mat och dryck i rättan tid, detta ingår i vården av patienter enligt lag ¹

Personalen serverar inte någon mat eller dryck på akutmottagningen, de anser sig inte ha tid eller resurser till detta.

På akuten Mora lasarett finns det en kaffeautomat som kräver 10-kronorsmynt liksom en automat med ett synnerligen begränsat urval av ohälsosamma så kallade stycksaker.

Växingsautomat eller kortläsare saknas vilket innebär att patienterna saknar tillgång till mat och dryck på akuten.

Enda sättet att få mat eller dryck är att patienten liggande på sin brits ska ta sig till väntrummet och finna att övriga legala betalningsmedel utom mynt är oanvändbara.

Det krävs nu av patienten liggande på sin brits ska våga att ta kontakt med vårdpersonalen för att kunna växla en sedel av varierande valör till 10-kronorsmynt.

Här tvingas personalen vara pengaväxlare åt patienten. Detta tar tid från patientvården och kostar därför mer än att kaffet skulle vara gratis för patienter och eventuella anhöriga.

Kaffe eller the eller vatten ska ingå i vården av patienten om minst 2 h, mat tillkommer om mer än 4 h vård.

Fråga till landstingsstyrelsens ordförande:

Hur ska Landstinget Dalarna uppfylla lagkraven om mat och dryck och säkra tillgången av föda till patienter på akutmottagningar och andra mottagningar?

Mora 2017-09-15



Björn Hammarskjöld
Landstingsfullmäktigeledamot
Dalarnas Sjukvårdsparti

¹ Patientlag (2014:821) 7 kapitlet 1 §
Hälsö- och sjukvårdslag (2017:30) 10 kapitlet 1 §

Voteringslista nr. 1
 upprättad vid Landstingsfullmäktige Dalarna
 sammanträde den 25 september 2017 klockan 12:09:56.

10 Viljeinriktning att Dalarna ska använda sig av beteckningen region

Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv
1	Mikael Rosén	(M)	Alla		X			
2	Christer Carlsson	(M)	Alla		X			
3	Kjell Gustafsson	(M)	Alla		X			
4	Gunilla Franklin	(M)	Alla		X			
5	Agneta Ångsås	(C)	Alla		X			
6	Göte Persson	(C)	Alla		X			
7	Svante Parsjö Tegnér	(L)	Alla	Åsa Nilser	X			
8	Katarina Gustavsson	(KD)	Alla	Lars Nilsson		X		
9	Inga-Britt Kronnäs	(S)	Alla		X			
10	Kjell Persson	(S)	Alla		X			
11	Suzanne Lazar	(S)	Alla		X			
12	Per Helin	(S)	Alla		X			
13	Tina Fagerström	(S)	Alla		X			
14	Maja Gilbert Westholm	(V)	Alla		X			
15	Daniel Svedin	(MP)	Alla	Niklas Henriksson	X			
16	Madelene Westin	(SD)	Alla			X		
17	Johnny Larsson	(DSP)	Alla			X		
18	Anna Granlund	(M)	Alla		X			
19	Pär Sixtensson	(M)	Alla	Anders Bringborn	X			
20	Ulrik Bergman	(M)	Alla		X			
21	Lena Reyier	(C)	Alla		X			
22	Kristina Svensson	(S)	Alla		X			
23	Bengt Lindström	(S)	Alla		X			
24	Camilla Andersson	(S)	Alla		X			
25	Per Morelius	(S)	Alla		X			
26	Bertil Ström	(S)	Alla		X			
27	Maud Nordfeldt Holmqvist	(V)	Alla				X	
28	Mursal Isa	(MP)	Alla		X			
29	Stefan Andersson	(SD)	Alla			X		
30	Knut Scherman	(SD)	Alla			X		
31	Ulf Berg	(M)	Alla		X			
32	Britt-Inger Remning	(M)	Alla		X			
33	Gunilla Berglund	(C)	Alla		X			
34	Owe Ahlinder	(C)	Alla	Håkan Jansson	X			
35	Bo Brännström	(L)	Alla		X			
36	Per-Inge Nyberg	(S)	Alla		X			
37	Agneta Andreasson-Bäck	(S)	Alla		X			
38	Sören Aspgren	(S)	Alla		X			
39	Lilian Palm	(S)	Alla	Kajsa-Lena Fagerström	X			
40	Jan Stagenmark	(S)	Alla		X			
41	Ann-Britt Grünewald	(S)	Alla				X	
42	Kenneth Petersson	(V)	Alla				X	
43	Jenny Nordahl	(SD)	Alla			X		
44	Anna Hagwall	(-)	Alla					X
45	Björn Hammarskjöld	(DSP)	Alla			X		
46	Håkan Frank	(M)	Alla		X			
47	Håkan Berggren	(M)	Alla	Christina Brunell	X			
48	Hans Gleimar	(M)	Alla	Vanja Ottevall	X			
49	Göran Engström	(C)	Alla			X		
50	Elin Norén	(S)	Alla		X			
Transport:					38	8	3	1

					Transport:	38	8	3	1
Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	
51	Ivan Eriksson	(S)	Alla		X				
52	Anna-Lena Andersson	(S)	Alla		X				
53	Ingmar Hellström	(S)	Alla		X				
54	Cecilia Persson Ronsten	(V)	Alla		X				
55	Kerstin Lundh	(MP)	Alla		X				
56	Benny Rosengren	(SD)	Alla						X
57	Charlotte Wiberg-Gudmundsson	(M)	Alla				X		
58	Kerstin Marits	(M)	Alla			X			
59	Stefan J Eriksson	(M)	Alla	Åsa Björklund	X				
60	Annika Simm-Eriksson	(C)	Alla		X				
61	Pär Kindlund	(C)	Alla		X				
62	Eva Jonasson	(L)	Alla		X				
63	Torsten Larsson	(KD)	Alla			X			
64	Britt-Marie Essell	(S)	Alla		X				
65	Liv Lunde Andersson	(S)	Alla		X				
66	Robert Hagström	(S)	Alla		X				
67	Irene Homman	(S)	Alla		X				
68	Nail Lars-Göran Andersson	(S)	Alla			X			
69	Katrin Lohed Söderman	(V)	Alla		X				
70	Anneli Qvicker	(MP)	Alla		X				
71	Ann-Catrin Löfwenhamn	(-)	Alla						X
72	Lisbeth Mörk-Amnelius	(DSP)	Alla			X			
73	Gunilla Spjotgard	(M)	Alla		X				
74	Christina Bröms	(C)	Alla		X				
75	Maria Eriksson	(C)	Alla		X				
76	Birgitta Sacrédeus	(KD)	Alla			X			
77	Gunnar Barke	(S)	Alla		X				
78	Bigitta Sohlberg	(S)	Alla		X				
79	Maria Tapper	(S)	Alla			X			
80	Per Göransson	(S)	Alla	Mari Rustad		X			
81	Kajsa Fredholm	(V)	Alla		X				
82	Roger Carlsson	(SD)	Alla			X			
83	Ingvar Nille Niilimaa	(DSP)	Alla			X			
SUMMA:					59	17	4	3	

Att rösterna sålunda avgivits intygar:

.....

3 CAZ

Reservation

Landstingsfullmäktige den 25 september 2017.

Ärende 10, viljeinriktning att landstinget ska använda sig av beteckningen region.

Undertecknad reserverar sig härmed mot landstingsfullmäktiges beslut att i ansökan till regeringen använda sig av beteckningen region.

De skäl jag vill anföra mot beslutet är följande.

Hävdvunna namn och beteckningar ska inte ändras utan starka skäl. Enligt min bestämda mening saknas dessa i denna fråga. I underlaget för fullmäktiges beslut finns en promemoria från Indelningskommitte'n där det redogörs på ett utförligt sätt för den historiska bakgrunden till beteckningen landsting och hur debatten om beteckningen för kommuner på den regionala nivån vuxit fram.

Här belyses för första gången i en fullmäktigehandling argumenten för och emot en namnändring på ett tämligen heltäckande sätt.

Jag vill här hänvisa till denna översikt men särskilt betona vissa delar samt lägga till ytterligare argument mot en ändrad beteckning.

Landsting är en beteckning med medeltida rötter. Man samlades till ting för att lösa gemensamma angelägenheter. Utvecklingen från mitten av 1800-talet är också en berättelse om hur det svenska folkstyret/demokratien växte fram ur dessa urgamla rötter. Ur detta ursprung kan vi också härleda det starka svenska kommunala självstyret. Unikt för Sverige och de nordiska länderna.

Denna tradition skall man enligt min mening vara mycket stolt över och inte utan synnerligen starka skäl ändra på.

Av promemorian framgår tydligt att dessa skäl saknas.

Ett övertagande av det sk. regionala utvecklingsansvaret innebär inte en så stor förändring av landstingens uppgifter att det är motiv nog. I stora delar är det bara en återgång till de uppgifter som landstingen hade under 1970-80-talen.

Den röra av beteckningar som idag trasslar till begreppen på den mellankommunala nivån har sin bakgrund i att olika regeringar över tid inte bestämt att beteckningen skall var landsting och inget annat.

Detta är ett tillfälle att ge ett slutligt besked från statsmakterna.

Beteckningen region är för allmän och har för många andra betydelser för att duga som beteckning i författningar och lagar. Bara i Dalarna finns det säkerligen ett dussin geografiska regioner.

Ett landsting vet alla vad det är.

Till ovanstående vill jag foga ett resonemang som försumrats i debatten. Den statsvetenskapliga forskningen har de senaste decennierna alltmer kommit att betona institutionernas och författningarnas roll för en fungerande och bestående demokrati.

De fungerar som "ankare" och stabilisatorer i tider när mycket annat är osäkert. De bidrar till en gradual samhällsutveckling vilken i de allra flesta fall är den bästa. Landstingen som en del av våra svenska institutioner har den rollen. De flesta av våra medborgare har en relativt god uppfattning om vad landstingen ansvarar för vilket är av vikt för det politiska ansvarsutkrävandet i val.

En bibehållen och renodlad landstingsbeteckning är därför också ett bidrag till ett mer levande och starkare folkstyre.



Voteringslista nr. 2

upprättad vid Landstingsfullmäktige Dalarna

sammanträde den 25 september 2017 klockan 15:16:40.

11 Delårsrapport 2017

Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv
1	Mikael Rosén	(M)	Alla			X		
2	Christer Carlsson	(M)	Alla			X		
3	Kjell Gustafsson	(M)	Alla			X		
4	Gunilla Franklin	(M)	Alla			X		
5	Agneta Ångsås	(C)	Alla		X			
6	Göte Persson	(C)	Alla		X			
7	Svante Parsjö Tegnér	(L)	Alla	Åsa Nilser		X		
8	Katarina Gustavsson	(KD)	Alla			X		
9	Inga-Britt Kronnäs	(S)	Alla		X			
10	Kjell Persson	(S)	Alla		X			
11	Suzanne Lazar	(S)	Alla		X			
12	Per Helin	(S)	Alla		X			
13	Tina Fagerström	(S)	Alla		X			
14	Maja Gilbert Westholm	(V)	Alla		X			
15	Daniel Svedin	(MP)	Alla	Niklas Henriksson	X			
16	Madelene Westin	(SD)	Alla			X		
17	Johnny Larsson	(DS)	Alla			X		
18	Anna Granlund	(M)	Alla			X		
19	Pär Sixten	(M)	Alla	Anders Bringborn		X		
20	Ulrik Bergman	(M)	Alla			X		
21	Lena Reyier	(C)	Alla		X			
22	Kristina Svensson	(S)	Alla		X			
23	Bengt Lindström	(S)	Alla		X			
24	Camilla Andersson	(S)	Alla		X			
25	Per Morelius	(S)	Alla		X			
26	Bertil Ström	(S)	Alla		X			
27	Maud Nordfeldt Holmqvist	(V)	Alla		X			
28	Mursal Isa	(MP)	Alla		X			
29	Stefan Andersson	(SD)	Alla			X		
30	Knut Scherman	(SD)	Alla			X		
31	Ulf Berg	(M)	Alla			X		
32	Britt-Inger Remning	(M)	Alla			X		
33	Gunilla Berglund	(C)	Alla		X			
34	Owe Ahlinder	(C)	Alla	Håkan Jansson		X		
35	Bo Brännström	(L)	Alla			X		
36	Per-Inge Nyberg	(S)	Alla		X			
37	Agneta Andreasson-Bäck	(S)	Alla		X			
38	Sören Aspgrén	(S)	Alla		X			
39	Lilian Palm	(S)	Alla	Kajsa-Lena Fagerström	X			
40	Jan Stagenmark	(S)	Alla		X			
41	Ann-Britt Grünewald	(S)	Alla		X			
42	Kenneth Petersson	(V)	Alla		X			
43	Jenny Nordahl	(SD)	Alla			X		
44	Anna Hagwall	(-)	Alla					X
45	Björn Hammarskjöld	(DS)	Alla			X		
46	Håkan Frank	(M)	Alla			X		
47	Håkan Berggren	(M)	Alla	Christina Brunell		X		
48	Hans Gleimar	(M)	Alla	Vanja Ottevall		X		
49	Göran Engström	(C)	Alla		X			
50	Elin Norén	(S)	Alla		X			
Transport:					27	22	0	1

Transport:					27	22	0	1	0
Po	Ledamöter	Parti	Kret	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	K
51	Ivan Eriksson	(S)	Alla		X				
52	Anna-Lena Andersson	(S)	Alla		X				
53	Ingmar Hellström	(S)	Alla		X				
54	Cecilia Persson Ronsten	(V)	Alla		X				
55	Kerstin Lundh	(MP)	Alla		X				
56	Benny Rosengren	(SD)	Alla					X	
57	Charlotte Wiberg-Gudmundsson	(M)	Alla			X			
58	Kerstin Marits	(M)	Alla			X			
59	Stefan J Eriksson	(M)	Alla	Åsa Björklund		X			
60	Annika Simm-Eriksson	(C)	Alla				X		
61	Pär Kindlund	(C)	Alla	Oscar Sjökvist	X				
62	Eva Jonasson	(L)	Alla			X			
63	Torsten Larsson	(KD)	Alla			X			
64	Britt-Marie Essell	(S)	Alla		X				
65	Liv Lunde Andersson	(S)	Alla		X				
66	Robert Hagström	(S)	Alla		X				
67	Irene Homman	(S)	Alla		X				
68	Nall Lars-Göran Andersson	(S)	Alla		X				
69	Katrin Lohed Söderman	(V)	Alla		X				
70	Anneli Qvicker	(MP)	Alla		X				
71	Ann-Catrin Löfvenhamn	(-)	Alla					X	
72	Lisbeth Mörk-Amnelius	(DS)	Alla			X			
73	Gunilla Spjotgard	(M)	Alla	Caroline Willfox		X			
74	Christina Bröms	(C)	Alla		X				
75	Maria Eriksson	(C)	Alla		X				
76	Birgitta Sacrédeus	(KD)	Alla			X			
77	Gunnar Barke	(S)	Alla		X				
78	Bigitta Sohlberg	(S)	Alla		X				
79	Maria Tapper	(S)	Alla		X				
80	Per Göransson	(S)	Alla	Mari Rustad	X				
81	Kajsa Fredholm	(V)	Alla		X				
82	Roger Carlsson	(SD)	Alla			X			
83	Ingvar Nille Niilimaa	(DS)	Alla			X			
SUMMA:					47	32	1	3	0

32

CA 78

Datum 2017-06-12

Sida 1 (1)

Dnr LD17/01736

Svar på interpellation från Ulrik Bergman (M): Dalaflyget

I en interpellation ställer Ulrik Bergman (M) följande fråga:

När och hur rapporterar Dalaflyget om sin bolagsstyrning och vad som förväntas mellan landstinget som delägare och utförande bolag?

SVAR

Landstinget har ett intresse av Dala Airport för att garantera tillgång till ambulansflyg och ambulanshelikopter och på så vis säkerställa patientsäkerheten. Landstinget anser också att flygplatserna är strategiskt viktiga för regionen och har överenskommit tillsammans med kommunerna att verka för trafikflygets utveckling. Flygplatserna har förordnande i enlighet med EU:s regler om tjänster av allmänt ekonomiskt intresse och får även statsbidrag enligt detta.

Dalaflyget rapporterar uppföljning av vad som förväntas mellan landstinget och bolaget en gång om året inför landstingets årsuppföljning. Ägarmöten där information lämnas av bolaget hålls också.



Gunnar Barke (S)

Landstingsstyrelsens ordförande

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/02275

**Svar på interpellation från Christer Carlsson (M):
Landstingets engagemang i det nya badet på Lugnet i Falun.**

I en interpellation ställer Christer Carlsson (M) följande frågor:

Är landstinget Dalarna medfinansiär i rehab bassängen på Lugnet?

Hur stora krav kommer Landstinget Dalarna att ställa på att Falu kommun tillgodoser patienters möjlighet att genomföra sin sjukgymnastik och möjligheten att byta om mer enskilt, utan att behöva känna sig uttittade?

Vad händer med Neptunbadet tills en eventuell ny bassäng står klar?

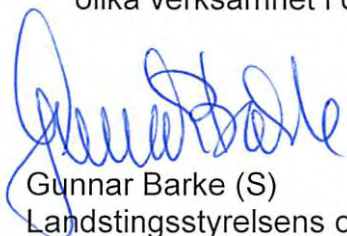
Är det meningen att våra patienter som nyttjar rehab bassängen ska konkurrera med idrottsmän om tid och utrymme i bassängen?

SVAR

- 1. Är landstinget Dalarna medfinansiär i rehab bassängen på Lugnet?**
Landstinget är ej medfinansiär i det föreslagna nybygget av bassäng på Lugnet.
- 2. Hur stora krav kommer Landstinget Dalarna att ställa på att Falu kommun tillgodoser patienters möjlighet att genomföra sin sjukgymnastik och möjligheten att byta om mer enskilt, utan att behöva känna sig uttittade?** Landstinget har fört dialog med arkitekt och med Lugnets ansvariga för det officiellt utfärdade och lagda förslaget. Stor hänsyn har tagits till det som framförts. Enskilda omklädningsrum för dem som önskar är planerade i det förslag som lagts fram i kommunfullmäktige. Landstinget har inte varit delaktigt eller blivit tillfrågat gällande patienters behov i det förslag som lagts fram från arkitekt Jack Hansson.
- 3. Vad händer med Neptunbadet tills en eventuell ny bassäng står klar?** Vad som händer med Neptunbadet beror på vilket förslag som tas i kommunfullmäktige, dvs om det nya badet kan ta hand om de patienter som vi som landsting bedömer inte har något alternativ till behandling i vatten eller inte. Om det nya badet kan tillgodose våra patienters behov finns inget behov av Neptunbadet. Kan det nya badet inte tillgodose våra

behov måste det tas ställning till omfattande ombyggnation av Neptunbadet för att kunna driva det vidare.

4. **Är det meningen att våra patienter som nyttjar rehab bassängen ska konkurrera med idrottsmän om tid och utrymme i bassängen?** I de diskussioner som hållits har det sagts att de patienter som har behov av landstingsfinansierad hydroterapi kommer att få det på enskilda tider i bassäng som under dessa tider ej är öppna för annan verksamhet. I förslaget finns två rehab bassänger inritade – en bassäng där vattentemperaturen snabbt kan varieras för att kunna hålla 34 grader vid patientverksamhet och babysim samt en bassäng med mer stabil temperatur på 30-32 grader för idrottsrehab, simskola och allmänbad. Våra patienter kommer alltså inte att konkurrera med idrottsmän om bassängutrymme då det i det förslag som är framtaget kommer att vara olika verksamhet i olika bassänger.



Gunnar Barke (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/02302

Svar på interpellation från Britt-Inger Remning (M) : Gällande teknisk support, LD Hjälpmedel

I en interpellation ställer Britt-Inger Remning (M) följande frågor:

Anses timpriset för de tjänster som upphandlats vara seriöst med tanke på den kompetens som krävs och vad gängse timpris på liknande uppdrag brukar vara?

Vad föranleder att tre nya tjänster inrättats med tanke på den restriktivitet som gäller vid nya tjänster inom Landstinget Dalarna.

SVAR

Under flera år har teknikertjänster köpts från företag utan upphandling. Köpen har också ökat under årens lopp då volymerna av hjälpmedel inköpta från LD Hjälpmedel ökat, framförallt hos kommunerna för inredning och utrustning i kommunala boenden. Under 2016 gjordes därför en upphandling enligt rutin. Ett nytt företag "vann" den upphandlingen till en lägre kostnad jämfört med tidigare företags anbud (som var betydligt högre än nuvarande nivå).

Samtal med den nya leverantören har pågått hela våren, framförallt gällande den kompetens som de tekniker behöver ha som ska utföra dessa tjänster.

1. Ingen jämförelse har gjorts med andra leverantörer av tjänster än de två som lämnat anbud.

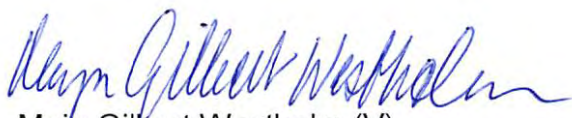
2. Vi har under en längre tid sett över hur vi bäst ska vara organiserade för att möta den ständigt ökade efterfrågan på bästa sätt och under tiden försökt balansera köpta tjänster mot den egna basbemanningen. Det senaste året/åren har totalkostnaden för de köpta tjänsterna nått en brytpunkt där de är högre än det vi enligt våra avtal kan debitera ut. Dessutom har det blivit allt mer uppenbart att vi absolut behöver en stabilare grundbemanning av egen personal bland annat för att säkerställa att hjälpmedel finns tillgängliga för den fortsatta vården eller rehabiliteringen som sker efter utskrivning från våra lasarett och sjukhus.

Även här sker generationsskiften som också måste hanteras. Översyn av vilken kompetens som behövs görs kontinuerligt inom förvaltningen.

Precis inför sommaren kom landstinget och den upphandlade leverantören överens om att avbryta samarbetet. Se urklipp från den överenskommelsen

2. Efter avtalets tecknande har samtal i god anda förts mellan parterna men det har konstaterats att parterna har olika uppfattningar om avtalets innehåll. Parterna har därvid gemensamt och i sämja kommit fram till denna överenskommelse innebärande att parterna ömsesidigt och i samförstånd frånträder avtalet som därmed upphör att gälla med omedelbar verkan.

Detta har medfört att ytterligare tre tjänster är sökta och beviljade efter prövningsförfarande. Fortfarande ska kostnaderna för dessa ingå i nuvarande totalbudget för förvaltning 86, Hjälpmedel Dalarna.



Maja Gilbert Westholm (V)

Landstingsråd

**Svar på interpellation från Charlotte Wiberg-Gudmundsson
(M): Personal**

I en interpellation ställer Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M) följande frågor:

Vad innefattar det "personalpolitiska handlingsprogrammet" samt "utvecklingsplanen" mer konkret?

Hur ser tidsplanerna ut?

Hur långt har man kommit i arbetet?

Vad innebär uppfyllt samt delvis uppfyllt?

Varför lämnar de oss?

Hur mår Landstinget Dalarnas personal idag?

Varför saknas dessa viktiga rapporteringar och uppföljningar?

SVAR

Personalpolitiska handlingsprogrammet, den Personalpolitiska handlingsplanen för Landstinget Dalarna, är kopplad till landstingsplanen genom förvaltningarnas styrkort och verksamhetsplaner där varje verksamhets uppdrag och mål tydliggörs.

Verksamheternas arbete utifrån den personalpolitiska handlingsplanen är ett ständigt pågående arbete utan exakta tidsplaner.

Förutsättningarna för att aktivt kunna arbeta med den personalpolitiska handlingsplanen varierar mellan landstingets förvaltningar och arbetsplatser. Därför förekommer orden uppfyllt samt delvis uppfyllt i årsredovisningen.

Den personalstatistik som varje månad analyseras, rapporteras och diskuteras av politiker och tjänstemän visar att en stor andel av de medarbetare som lämnar yrket och Landstinget Dalarna är medarbetare som går i pension.

I årsredovisningen framkommer att vi har en personalomsättning för 2016 på 10,6% vilket är att betrakta som normal rörlighet för den svenska arbetsmarknaden. De medarbetare som lämnar oss går oftast vidare i sin professionella yrkesutveckling eller till studier.

I årsredovisningen för 2016 redovisas att Landstinget Dalarna har en sjukfrånvaro på totalt 7 % för vår personal. Det redovisas också att 52 % av våra medarbetare inte har några eller högst fem sjukdagar för 2016. Aktuell total sjukfrånvaro för landstingets personal för perioden januari-augusti 2017 är 6,3 %.

Våra viktigaste uppföljningar när det gäller samtliga personalfrågor sker genom våra chefer och deras MU-samtal, arbetsplatsträffar, vardagens medarbetardialog samt avgångssamtal.



Maja Gilbert Westholm

Landstingsråd (V)

Datum 2017-09-21

Sida 1 (2)
Dnr LD17/03044

**Svar på interpellation från Birgitta Sacrédeus (KD):
Vårdpersonal ska inte hamna i en etiskt svår situation- välja
mellan att rädda livet på ett barn eller låta ett barn dö.**

I en interpellation ställer Birgitta Sacrédeus (KD) följande frågor:

Anser Landstingets majoritet att vårdpersonal ska hamna i detta etiska dilemma att välja mellan att rädda ett barn eller låta det dö?

Kommer Landstingets majoritet ta initiativ till att skriva till Socialstyrelsens Rättsliga råd och be dem ändra riktlinjerna, så att det finns en betryggande säkerhetsmarginal, dvs inte att aborter sker i vecka 22 – så att vårdpersonal inte behöver hamna i situationen ovan?

SVAR

1. Utan att abortlagstiftningen ändrats kom Socialstyrelsens Rättsliga råd 2015 med ett meddelande om att en abort skall vara avslutad senast graviditetsvecka 21+6. Samtidigt infördes en rutin att man kan få svar från Socialstyrelsens Rättsliga råd med godkännande att påbörja aborten samma dag om det gäller en graviditet i vecka 20-21, så att inte en fördröjning av beskedet gör att aborten inte kan påbörjas.

Själva aborten inleds i Falun alltid skyndsamt efter beslutet från Rättsliga rådet efter graviditetsvecka 18, och alldeles särskilt i graviditetsvecka 21, för att undvika konflikt med gränsen för livsduglighet.

Barnläkare skall aldrig tillkallas vid framkallad abort, vilket Neonatologföreningen ställer sig bakom på nationell nivå. Även före graviditetsvecka 21 och i andra sammanhang än sen abort ingår det i gynekologers och barnmorskors arbetsuppgifter att följa gällande abortlagstiftning, även om detta kan kännas svårt och obehagligt för de medarbetare som ger vården. Utrymme skall då ges för samtal och reflektion.

2. De nationella föreningarna för gynekologer och barnmorskor (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi respektive Svenska Barnmorskeförbundet) har återkommande sedan 2015 framfört att man önskar diskutera tolkning och tillämpning av abortlagen med Socialstyrelsens Rättsliga råd.

Då det nu aktualiserats genom att barnläkare vid ett fåtal fall i annat landsting har försökt att ge livsuppehållande åtgärder till aborterade foster, framstår ännu tydligare behov att reglerna tydliggörs och att rutinerna förbättras. Detta har slutligen lett fram till att Socialstyrelsen nu sagt ja till ett sådant möte.

Då Landstinget Dalarna redan har flera medarbetare som engagerar sig i nationella arbetsgrupper inom abortvården där legala aspekter finns på agendan ser vi inte att det finns ett behov av att landstinget skall agera politiskt kring den medicinska handläggningen och rutiner som behövs för att undvika att hamna i svåra etiska dilemma. Detta förutsatt att nuvarande abortlagstiftning skall gälla.



Elin Norén (S)

Landstingsråd

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/03261

**Svar på interpellation från Agneta Ängsås (C):
Beteendepåverkansåtgärder för en bättre trafiksituation**

I interpellationen ställer Agneta Ängsås (C) följande frågor:

Vilka åtgärder vidtogs för att påverka attityder och beteenden innan den nya parkeringsanläggningen anlades? Togs någon plan fram?

På vilket sätt jobbar landstinget dagligdags med beteendepåverkansåtgärder för att förbättra trafiksituationen runt Falu lasarett?

Har landstinget något samarbete med Falu kommun vad gäller beteende påverkansåtgärder?

SVAR

I samband med planeringen för projekten Ny vårdbyggnad (Dahlska huset) och Helikopterlandningsplats på Falu lasarett har även trafik- och parkeringssituationen berörts i bl.a. framtagna detaljplaner/program och bygglov för området. Ambitionen har varit att inordna den nya bebyggelsen i lasarettets huvudstruktur genom att understryka och förtydliga denna.

Bland de åtgärder som genomförts kan nämnas:

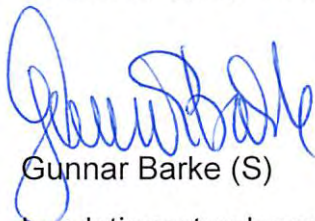
- Genomfört trygghetsvandringar på lasarettsområdet och i närmiljön
- Förstärkt belysningen i utomhusmiljön
- Förbättrad skyltningen för bättre orienterbarhet
- Utökade cykelparkeringar i anslutning entréer

- Landstinget har erbjudit medarbetare att hos Dalatrafik köpa Resekort Företag för ett förmånligare resande med kollektivtrafik
- Till Falu kommun i skrivelser påtalat vikten av goda kommunikationsstråk till och kring länssjukhuset i Falun. Trafiksituation för utryckningsfordon till och från sjukhuset måste särskilt beaktas. Även behovet av tillfartsparkeringar har lyfts fram för arbetspendlare till och från staden
- Anpassat infarten till lasarettet i syfte att öka orienterbarheten och mer tydligt separera olika trafikslag

Trots genomförda åtgärder och delvis som en eftergift för att kunna genomföra nämnda projekt har en utökning, 100 platser, av befintliga bilparkeringsplatser i läge Ångsklockan genomförts i samband med rivning av f.d. patienthotell.

Avslutningsvis konstateras att interpellationen ligger väl i linje med den parkeringsriktlinje som tagits fram för landstinget i sin helhet, dvs att den beskrivna fyrstegsprincipen ska tillämpas. Åtgärder för att underlätta och verka för att attityder och beteenden ändras kommer i första rummet. Angreppssättet ligger också väl i linje med landstingets strävan att gynna en utveckling som leder till en hållbar samhällsutveckling, såväl miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

Se även beslutsunderlag och förslag till parkeringsriktlinje (FN 2017-09-28, LS 2017-11-06 och LF 2017-11-20) samt motionssvar (LD17/00538) angående parkeringsfrågan vid Falu lasarett (FN 2017-09-28, LS 2017-11-06 och LF 2017-11-20) .



Gunnar Barke (S)

Landstingsstyrelsens ordförande

Svar på interpellation från Katarina Gustavsson (KD): Gravida ska få stöd från patientföreningar

I en interpellation ställer Katarina Gustavsson (KD) följande frågor:

Vilka ökade resurser måste till för att genomföra KUB-tester för alla gravida?

Vem har fattat beslutet? Fanns ett tryck på att KUB-testet för yngre kvinnor skulle inrättas i Dalarna?

Hur många kvinnor årligen berörs av beslutet?

Är KUB-testerna säkra?

Om gravida har frågor vilka patientföreningar som man kan kontakta för att få stöd- vilka rekommenderar ni?

Har Landstinget Dalarna varit i kontakt med dessa patientföreningar innan beslutet att införa KUB-test för alla gravida?

SVAR

- 1) **Vilka ökade resurser måste till för att genomföra KUB-tester för alla gravida?** Utökade resurser inkluderar 1-2 ultraljudsbarnmorskor som är certifierade för att utföra KUB-ultraljud. Investeringar har också gjorts i två ultraljudsapparater för att möta de ökade behoven av ultraljudsundersökningar. Ökade laboratoriekostnader tillkommer för NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) med c:a 5000 kr per prov för 5 % av kvinnorna som på ultraljudsundersökningen har en sannolikhet på 1/200 till 1/50 för Downs syndrom, den totala kostnaden för NIPT estimeras till 0,5 mkr per år. Gravida med en sannolikhet som överstiger 1/50 för Downs syndrom rekommenderas att direkt genomgå fostervattenprov. De nya rutinerna innebär att antalet fostervattenprov kommer att minska, vilket är ett av skälen till att införa KUB-testet utöver att få en jämlik vård.
- 2) **Vem har fattat beslutet? Fanns ett tryck på att KUB-testet för yngre kvinnor skulle inrättas i Dalarna?** Rekommendation om att införa KUB-test har kommit från SFOG (Svensk Förening för Obstetrik och

Gynekologi) efter att tillsammans med SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) ha genomfört en vetenskaplig utvärdering. Regionens Specialitetsråd i gynekologi och obstetrik har ställt sig bakom SFOGs rekommendation och fört fram denna för beslut i Samverkansnämnden och politiskt beslut i Dalarna. Bland Dalarnas gravida kvinnor har det före beslutet om införande inte varit något starkt tryck för att genomgå KUB-testet, samtidigt som ett antal kvinnor har valt att få KUB-test genomfört i andra landsting.

- 3) **Hur många kvinnor årligen berörs av beslutet?** KUB-test kommer att erbjudas alla gravida, varav 60-70 % beräknas vilja genomgå testet. I Dalarna beräknas 2000 kvinnor per år genomgå KUB-testet baserat på aktuell förlossningsstatistik.
- 4) **Är KUB-testerna säkra?** KUB-testet innebär ingen missfallsrisk. Vid fostervattenprov föreligger 0,5 % missfallsrisk. Genom att färre fostervattenprov kommer att utföras kommer missfallsrisken att minska. KUB-testet har en hög säkerhet (90 %) att detektera trisomi 21. Utöver trisomi 21 upptäcker KUB-testet trisomi 13 och 18. Vid ultraljudsundersökningen i första trimestern diagnosticeras grövre anatomiska missbildningar.
- 5) **Om gravida har frågor vilka patientföreningar som man kan kontakta för att få stöd- vilka rekommenderar ni?** Om missbildningar eller kromosomavvikelser upptäcks i samband med fosterdiagnostik är det viktigt att föräldrarna ges tydlig och sakkunnig information samt stöd av medicinsk expertis. Generellt hänvisas inte till patientföreningar. I de fall där föräldrar väljer att fortsätta graviditeten efter att fostret har diagnosticerats med Down syndrom ges information att de blivande föräldrarna kan vända sig till Svenska Downföreningen efter att kontakt har etablerats med Barn- och ungdomsmedicinska kliniken. Svenska Downföreningen har varit delaktiga i SFOGs framtagande av KUB-programmet.
- 6) **Har Landstinget Dalarna varit i kontakt med dessa patientföreningar innan beslutet att införa KUB-test för alla gravida?** Landstinget Dalarna har inte varit i kontakt med patientföreningar annat än beskrivet under punkt 5, utan ställt sig bakom SFOGs rekommendationer och Samverkansnämndens beslut.

Elin Norén (S)
Landstingsråd

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/03334

Svar på interpellation från Bo Brännström (L): "Neuropsykiatriska utredningars prioritet"

I en interpellation ställer Bo Brännström (L) följande frågor:

Finns det någon tanke på att prioritera remisser på neuropsykiatriska utredningar till barn och ungdomar?

Är det lämpligt att äldre personer ska remitteras till neuropsykiatriska utredningar?

Kan det vara möjligt att genomföra neuropsykiatriska utredningar bland äldre men bara om det finns särskilda skäl?

SVAR

Landstinget har infört remisskrav för neuropsykiatriska utredningar inom psykiatrin, dvs. diagnostiska frågeställningar om patienter uppfyller kriterierna för diagnoser som t.ex. ADHD och autism. Dessa patienter har ofta svåra och allvarliga funktionsnedsättningar, särskilt beteendestörningar socialt, motoriskt, uppmärksamhet etc.

1. Finns det någon tanke på att prioritera remisser på neuropsykiatriska utredningar till barn och ungdomar?

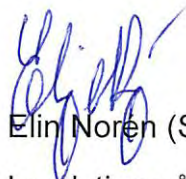
Prioritering av remisser sker i första hand utifrån bedömning av allvarlighetsgrad av symtom och funktionsnedsättningar som är relaterade mot de neuropsykiatriska diagnostiska kriterierna. Då behovet av neuropsykiatriska utredningar är extremt stort inom barn- och ungdomspsykiatrin, har det uppstått en kö dessa. I syfte att förhindra långa kötider har särskilda resurser avsatts för att hantera kösituationen, statliga medel från SKL "psykisk hälsa" har tillförts verksamheten.

2. Är det lämpligt att äldre personer ska remitteras till neuropsykiatriska utredningar?

Ålder är inget generellt kriterium för att utesluta utredningar. Bedömningar utgår från allvarlighetsgrad av symtom och funktionsnedsättningar.

3. Kan det vara möjligt att genomföra neuropsykiatriska utredningar bland äldre men bara om det finns särskilda skäl?

Ja, utredningar kan genomföras även på äldre personer om den initiala bedömningen visar att det finns allvarliga symtom och funktionsnedsättningar som är relaterade till neuropsykiatriska diagnostiska kriterierna.



Elin Noren (S)
Landstingsråd

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)
Dnr LD17/03335**Svar på interpellation från Bo Brännström (L): Nätdoktorer skapar de kostnader för vårdcentralerna?**

I en interpellation ställer Bo Brännström (L) följande fråga:
Har vårdcentralernas kostnader ökat för röntgen och provtagning i samband med den digitala vårdcentralens införande.

SVAR

Den verksamhet som vi bedriver digitalt har tagits fram av primärvården i Dalarna för att kunna avlasta vårdcentralerna samt öka tillgängligheten till vården för vår befolkning. De som arbetar med Min Vård är anställda av Landstinget Dalarna och tjänstgör vid vårdcentralerna i Dalarna. De är väl insatta i primärvårdens rutiner och vårdprogram. De läkare och sjukgymnaster som remitterar till röntgen och ordinerar prover har uppföljningsansvar. Ekonomiskt står Min Vård för provkostnad och Röntgenundersökningarna enligt särskilda projektmedel.

Under de månader verksamheten har pågått har vi haft 521 besök. Detta har således "avlastat" ordinarie vårdcentraler och verksamhet. Tidsbokning på vanliga vårdcentraler är tämligen standardiserade och vanligtvis avsätts 30 minuter per patient. Den tid som avsatts på vår digitala verksamhet är 15 minuter per patientbesök. De 521 besök som dessa patienter gjort skulle kräva drygt 65 arbetsdagar. Min vård har klarat detta på halva tiden och således har personalen haft möjlighet att använda denna intjänade tid till mer komplicerade patientfall och till patienter där kontinuiteten är viktigt för en bra vård. De laboratoriesvar och röntgensvar som läkare på Min Vård beställt svarar dessa läkare på själva och det belastar tidsmässigt således ej vanliga vårdcentraler.

De rådgivningssköterskor som arbetar vid vårdcentralerna hänvisar patienter efter bedömning till Min Vård vilket innebär snabbare hantering för patienten samt avlastning för vårdcentralerna. Vi vill också förbättra tillgänglighet till vård och skapa bättre förutsättningar så att de patienter som behöver fysiskt träffa vårdpersonal ska få större möjlighet att göra det.

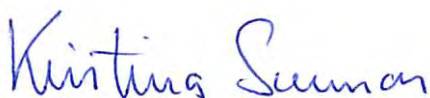
Vid en genomgång från start i februari har vi remitterat 32 patienter till röntgen till en kostnad av 13 826 kr och 234 analyserade prov har tagits till

en kostnad av 14 336 kr. Vi kan inte se att vi remitterar till röntgen eller ordinerar mer prover i Min Vård än vid en av våra vårdcentraler i länet.

Hittills har kostnaden för röntgen och analys av prover i primärvården i Dalarna inte ökat när det gäller besöken från Min Vård. De personella resurser vi avsatt i landstinget för detta har ej heller ökat belastningen på våra vårdcentraler, utan snarare tvärtom.

Andra privata digitala vårdgivare som "Min Doktor" och "Kry" hänvisar patienter de mött till våra vårdcentraler i Dalarna för medicinsk service. Patienter har enligt patientlagen rätt att fritt välja var de vill ha sin medicinska service utförd, oavsett listning eller var de bor. Det ska vi ej förhindra. Landstinget Dalarna kommer att förhandla fram ett avtal gällande medicinsk service vid länets olika vårdinrättningar.

Vår egen digitala Min vård är ett pilotprojekt som kommer att utvärderas.



Kristina Svensson (S)

Ordförande Hälso- och sjukvårdsberedningen

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/03342

Svar på interpellation från Christina Bröms (C): Minskat lustgasspill gav motsatt effekt

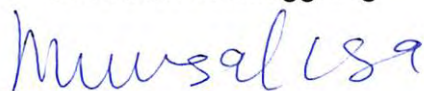
I en interpellation ställer Christina Bröms (C) följande frågor:

Hur går det med installationen på Falu lasarett?

Vad gör ansvarig förvaltning för att samma problem inte ska uppstå på förlossningen på Falu lasarett?

SVAR

1. Enligt landstingets ansökan till Klimatklivet ska en destruktionsanläggning för lustgas vara i full drift senast den 28 februari 2018. Arbeta med att ta fram en kravspecifikation för upphandling pågår. Planen är att en destruktionsanläggning ska vara installerad senast december 2017.
2. I samband med upphandling av lustgasdestruktionsanläggningarna till sjukhusen i Halmstad och Varberg upphandlades även nya andningsmasker. Problemen gällande inomhusmiljö som uppdagats vid sjukhusen i Halmstad och Varberg härrör till de nya andningsmaskerna. Landstinget Dalarna har en annan typ av andningsmasker och dessa kommer att vara oförändrade även efter installation av destruktionsanläggning.



Mursal Isa

Landstingsråd (MP)

Postadress

Besöksadress

Kontakt

Handläggare

Org.nr 232100-0180

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)
Dnr LD17/03362

Svar på interpellation från Göte Persson (C): Revision av kollektivtrafiken

I en interpellation ställer Göte Persson (C) följande fråga:

Är landstingsstyrelsens ordförande beredd att genomföra en revision enligt interpellationens förslag för att få en aktuell status av kollektivtrafiken för att säkerställa att rätt åtgärder sätts in för att få en ekonomi och verksamhet i balans.

SVAR

Överflytten av ansvaret för kollektivtrafiken har föregåtts av flerårig diskussion angående ansvar och kostnader. Det har varit svårt, för att inte säga omöjligt, att nå enighet i den nuvarande kollektivtrafikorganisationen; vilket nu lett fram till att samtliga kommuner och landstinget fattat beslut att skatteväxla gällande den allmänna kollektivtrafiken inklusive färdtjänsttrafiken.

I sammanhanget bör dock understrykas att revision av kollektivtrafikansvaret genomförts årligen, både utifrån myndighetsutövande på Region Dalarna och det verksamhetsmässiga ansvaret via Dalatrafik, och utan att väsentliga brister har konstaterats.

Från 2018 får landstinget hela ansvaret och styrbarheten förväntas bli enklare. Kollektivtrafiken med egen nämnd och förvaltning hos landstinget kommer att åläggas samma planerings- och uppföljningsprocess som övriga förvaltningar. Detta innebär i sin tur att månadsuppföljning kommer att ske, delårsrapporter ska lämnas och årsredovisning, med full insyn av revisorerna, kommer att genomföras så som för övriga landstinget.

Jag ser utöver detta inget utrymme att verkställa genomgripande revision med den snäva tidsram som nu råder från ansökan om skatteväxling till regeringen i september, bildande av kollektivtrafiknämnd i oktober och

2017-09-25 LD17/03362 Sida 2 (2)

omfattande omorganisation inom landstinget, Region Dalarna och Dalatrafik.



Gunnar Barke (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/03395

Svar på interpellation från Bo Brännström (L): Med hästen som hjälpmedel för funktionsnedsatta

I en interpellation ställer Bo Brännström (L) följande frågor:

Var och när togs beslutet om att ta bort stödet till ridterapi?

Har ridterapiverksamheten i övriga länet drabbats av neddragningen?

Är det kommunerna som tagit över finansiärer?

Ges ekonomiskt stöd till ridterapi i andra landsting/regioner?

Hur ser landstinget ur medicinsk synvinkel på att verksamheten har minskat?

SVAR**Var och när togs beslutet om att ta bort stödet till ridterapi?**

Det efterfrågade beslutet har eftersökts. Det finns inget specifikt beslut att ta bort stödet med subventionerade ridlektioner för Hedemorabor. Om frågeställaren avser verksamhet inom Habiliteringen i Hedemora så avslutades den i samband med att hela Habiliteringens träningsenhet lades ner. Beslut togs av LF i juni 2015 som en del i struktur- och förändringsplan del 1.

Har ridterapiverksamheten i övriga länet drabbats av neddragningen?

Nej, istället har politiska beslut fattats för att stärka rid terapi i hela länet (Dnr LD14/01480). Utifrån detta beslut har hästunderstödd verksamhet utvecklats i länet och finns i olika former och på många orter. Rid terapi ingår i det totala utbudet inom kliniken för Geriatrik- och rehabilitering. Det erbjuds i hela länet som behandling på bl.a. orterna Mora, Falun-Borlänge, Ludvika och i Avesta. Öppen Rehab i Avesta har sedan många år pågående

verksamhet. Under 2017 har öppenvård psykiatri i Falun startat en hästunderstödd gruppverksamhet.

Är det kommunerna som tagit över som finansiärer?

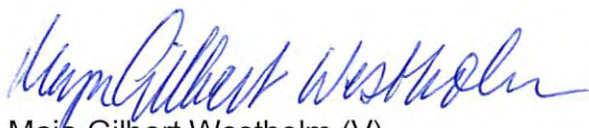
Nej, men vissa kommuner i Dalarna stöder fritidsaktiviteter/egenträning med häst för funktionsnedsatta personer. Det erbjuds i Falun, Malung-Sälen och i Avesta.

Ges ekonomiskt stöd till ridterapi i andra landsting/regioner?

Ekonomiskt stöd ges i vissa landsting/regioner i Sverige.

Hur ser landstinget ur medicinsk synvinkel på att verksamheten har minskat?

Det finns ingen samlad medicinsk uppföljning specifikt för personer i Hedemora som inte har tagit del av hästunderstödd verksamhet.



Maja Gilbert Westholm (V)

Landstingsråd

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)

Dnr LD17/03396

Svar på interpellation från Gunilla Berglund (C): Ögonmottagningen i Avesta

I en interpellation ställer Gunilla Berglund (C) följande frågor:

Har det gjorts någon analys vad den tillfälliga stängningen av ögonmottagningen i Avesta inneburit för ögonpatienter vad gäller till exempel tillgänglighet, vårdkö, mm?

Hur har vårdkön för ögonpatienter förändrats sedan stängningen?

Hur går det med rekryteringen av personal till ögonmottagningen? Är det några av sjuksköterskorna som har betald utbildningsplats som specialiserar sig till ögonsjuksköterska?

När beräknas mottagningen öppna igen?

Utreds andra arbetssätt, till exempel att personal från Falun jobbar någon dag i veckan i Avesta tills personalproblemet är löst?

Utreds det om verksamheten ska läggas ut på entreprenad som det gjorts med urologin på Borlänge sjukhus?

SVAR

1. Stängningen är förorsakad av personalbrist. De konsekvenser det medför avseende väntetider osv är inte relaterade till stängningen i sig utan på bristen avseende personal. Väntetider följs löpande och situationen är mycket ansträngd för ögonsjukvården, framförallt beroende på nya behandlingsmöjligheter med stort genomslag i befolkningen (stora nya volymer avseende behandling av gula fläckens sjukdomar).

2. Se punkt 1.

3. Ögonkliniken har för närvarande svårt att rekrytera personal till våra enheter avseende ögonsköterskor, allmänsköterskor, läkare och sekreterare. I dagsläget läser två av våra ögonsköterskor vidare på ortoptistutbildningen och förväntas bli klara i mitten av november. Nya ögonsköterskor har utbildats löpande under de senaste åren, de senast examinerade blev klara juni-2016.

4. Detta är helt beroende av möjligheten att bemanna. I dagsläget råder nationell brist på ögonsköterskor. Erfarenheter från andra delar av Sverige (tex Värmland) talar för att den storlek av mottagning som Avesta representerar är långsiktigt svår att upprätthålla på grund av svårigheter att återbesätta i samband med pensionering mm. Samtidigt är ögonspecialiteten allt mer teknikberoende med därav följande investeringsbehov.

5. Detta har övervägts men vi ser det som direkt olämpligt i rådande besvärliga bemanningssituation.

6. Ögonkliniken har inte initierat någon sådan utredning.



Per Inge Nyberg (S)

Ordförande ~~Hälsovalsbereidningen~~

Hälso- och sjukvårdsberedningen Södra Dalarna

Datum 2017-09-25

Sida 1 (2)
Dnr LD17/03397**Svar på interpellation från Björn Hammarskjöld (DSP): Mat på akutmottagningar**

I en interpellation ställer Björn Hammarskjöld (DSP) följande fråga:
Hur ska Landstinget Dalarna uppfylla lagkraven om mat och dryck och säkra tillgången av föda till patienter på akutmottagningar och andra mottagningar?

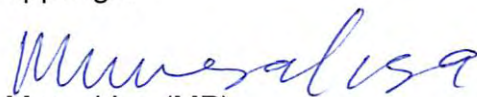
SVAR

På akutmottagningarna i Dalarna bedöms, prioriteras och behandlas patienterna utifrån medicinska och omvårdnadsmässiga behov inklusive mat och dryck och inte klockslag. Detta kan innebära omedelbart behov av t. ex vätska, som inte kan vänta 2 timmar. Det kan innebära att patienterna får dropp eller serveras annan förtäring av personalen. Vissa patienter måste också fasta i väntan på undersökning eller behandling.

I Falun hänvisas de patienter eller anhöriga som inte har nedsatt autonomi eller särskilda behov till sjukhusets cafeteria eller när den är stängd till de automater som finns på akuten. Där finns det bl a hårda eller mjuka smörgåsar, drickkvarg, juice eller godsaker. Automaterna hanterar kort, SMS-köp eller en nedladdningsbar app.

I Mora finns i nuläget en automat med begränsat utbud som styrs av leverantören. Avtalet med denna leverantör är redan uppsagt för att hitta en bättre lösning. De patienter som av något skäl blir kvar en längre stund erbjuds fika/måltid. Vid behov hjälper personalen till att växla eller de som inte har pengar får hjälp ändå. Detta upplevs inte som något större problem av personalen där.

Sammanfattningsvis hanteras denna fråga på våra akutmottagningar med sunt förnuft och patientcentrerat, där också nuvarande leverantör i Mora är uppsagd.


Mursal Isa (MP)

Landstingsråd

gitt ut
os sgr
la st