

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-04-24—25

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2019-02-12
DiarieNr: RS 275:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 190207 Interpellation nr 11-2019 från Anton Bergström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Informeras alla patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar om möjligheten att få vården av annan vårdgivare?

Initierat av: Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2019-02-14
DiarieNr: RS 305:1-2019 **Peter Olofsson**
Innehåll: 190214 Interpellation nr 13-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Högkostnadsskyddsbeloppet

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-02-25
DiarieNr: RS 366:1-2019 **Peter Olofsson**
Innehåll: 190223 Interpellation nr 14-2019 från Thommy Bäckström (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. IT-säkerhet vid röntgen-diagnostik på distans

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-03-14
DiarieNr: RS 481:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 190314 Interpellation nr 16-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur kommer sommaren 2019 att se ut i Region Västerbotten?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-03-18
DiarieNr: RS 500:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 190314 Interpellation nr 17-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?

Initierat av: Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2019-03-20
DiarieNr: RS 523:1-2019 **Peter Olofsson**
Innehåll: 190318 Interpellation nr 18-2019 från Linda Strandberg (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Handikapparkeringen utanför Skellefteå lasarett

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-04-24—25

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-03-20
DiarieNr:	RS 524:1-2019	LiseLotte Olsson
Innehåll:	190320 Interpellation nr 19-2019 från Andreas Löwenhök (M) ställd till regionrådet med ansvar för jämställdhet och jämlikhet. Stöd till HBTQ-personer som utsätts för våld, hot och hederskulturella övergrepp	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2019-03-21
DiarieNr:	RS 525:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 20-2019 från Maria Kristoffersson (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur länge ska man tvingas vänta på ambulans?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2019-04-02
DiarieNr:	RS 576:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 21-2019 från Anna-Karin Lundberg (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vilken hjälp till behandling får man med sällsynta diagnoser i Västerbotten?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2019-04-02
DiarieNr:	RS 577:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 22-2019 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hur går det med att implementera FNs konvention om barns rättigheter?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2019-04-02
DiarieNr:	RS 578:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 23-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur går det med omställningen till "Nära vård" i Region Västerbotten?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-04-02
DiarieNr:	RS 579:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	190401 Interpellation nr 24-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Längsta väntetider för prostatacancerpatienter i Västerbotten!	

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-04-24—25

Besvarande av inkomna interpellationer

Besvaras av

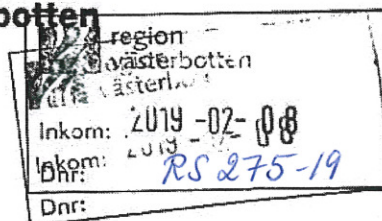
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2019-04-03
DiarieNr:	RS 594:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 25-2019 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till regionstyrelsens ordförande. Informationsbugg i organisationen!	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-04-03
DiarieNr:	RS 600:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	190402 Interpellation nr 26-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Ideologiska skyddslappar till privata alternativ?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-04-03
DiarieNr:	RS 601:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	190402 Interpellation nr 27-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Cancerfonden: Längst vårdköer i landet för cancervård	

Nr 11
Interpellation

Umeå den 7 februari 2019



Informeras alla patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar om möjligheten att få vården av annan vårdgivare?

Patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar för en operation ska hänvisas och ges möjligheten att göra operationen på annan ort eller hänvisas till en privat vårdgivare. Det enligt den nya patientlagen från 2015.

I en artikel av P4 Göteborg intervjuas Västra Götalands regionen som bedömer att uppemot 5000 patienter skulle kunna få vård eller operation snabbare om informationen om åtgärd på annan vårdinrättning kom patienten till del som det är tänkt enligt lagen.

Västerbotten har bland Sveriges längsta vårdköer. Då kan man även undra om alla patienter informeras här i Region Västerbotten eller om det är många som inte får den här informationen som patient har rätt till.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S)

1. Informeras alla patienter som väntat längre än vårdgarantin på åtgärd att man har rätt att få vård av en annan vårdgivare?
2. Om inte, vad gör majoriteten för att alla ska få den information som patienterna har rätt till?

Anton Bergström (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2019-04-24--25

RS 275-2019

Interpellation nr 11-2019 från Anton Bergström (M). Informeras alla patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar om möjligheten att få vården av annan vårdgivare?

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

Tillgängligheten till åtgärd har förbättrats i Region Västerbotten det senaste halvåret. Den sista februari 2019 låg Västerbotten som nummer 14 av 21 regioner gällande måluppfyllelsen av vårdgarantin.

Enligt rutinerna får alla patienter som remitteras eller skickar en egenremiss en skriftlig remissbekaftelse senast 14 dagar efter remissens ankomst. I den står kortfattat information om vårdgarantin samt att mer information kan läsas på 1177.se eller fås via telefon hos den aktuella enheten. Information om vårdgarantins rättigheter finns även beskrivet i informationstidningen Vårt Län som delas ut till samtliga hushåll i Västerbotten.

Vid enheter där väntetiden blir lång görs körevision där patienter rings upp eller kontaktas per brev och patienten får information om möjligheten att hänvisas vidare till annan vårdgivare.

	region västerbotten
Inkom:	2019 -02- 14
Dnr:	RS 305-19

Högekostnadsskyddsbeloppet

Regeringen fastställde prisbasbeloppet till 46 500 för år 2019, något SKL informerade om i en skrivelse till landstingen. Detta innebär att högekostnadsbeloppet för öppenvård, läkemedel, förbrukningsartiklar, tandvård m m skulle kunna höjas med 50 kr. Övriga partier valde att höja högekostnadsskyddsbeloppet medan Sverigedemokraterna valde att budgetera för att behålla högekostnadsskyddsbeloppet på samma nivå som innan.

Övriga partier valde att höja högekostnadsskyddsbeloppet vilket skulle generera en intäkt om 2,8 miljoner kronor – detta bör ses mot totala intäkterna i regionen om ungefär 8,3 miljarder kronor. Detta motsvarar 0,3 tusendelar av de totala intäkterna.

Vissa har det tämligen tufft idag. De som har låg pension eller låg inkomst och återkommande har behov av vård så väljer övriga partier att höja deras utgifter innan man når högekostnadsskyddsbeloppet med motsvarande 5%. För garantipensionärer med visst bostadsbidrag har man bara några hundralappar efter man betalt hyra och mat, 50 kr är häftigt kännbart.

Under budgetfullmäktige i november var vi enda partiet som ville sörja för att behålla nivån på högekostnadsbeloppet. Något övriga partier var för att höja.

Detta drabbar de som har det svårt i samhället oproportionerligt mycket, samtidigt som landstinget knappt berörs ekonomiskt.

Vi är av uppfattningen att det ur socialrättvis- och folkhälsoperspektiv finns det ett värde av att sörja för att människor har råd att leva, även om man är sjuk. Att man har möjlighet att söka vård så snart som möjligt, även om plånboken tryter.

Med bakgrund av ovanstående vill vi fråga regionrådet Peter Olofsson följande:

1. Varför väljer Socialdemokraterna att göra avsteg från tanken om en likvärdig vård?
2. Saknar Socialdemokraterna i Västerbotten en politisk vilja i landstinget?

Interpellation nr 13-2019 från Petter Nilsson (SD). Högkostnadsskyddsbeloppet

Socialdemokraterna har, såväl nationellt som regionalt i Västerbotten, aktivt verkat för att öka jämlikheten inom vården. För oss är det en grundbult i vår välfärdspolitik. När det kommer till patientavgifter anser vi att interpellanten gör det enkelt för sig genom att enbart utpeka nivån i högkostnadsbeloppet som avgörande för att bygga en jämlik vård.

Under föregående mandatperiod har den s-ledda regeringen med stöd av Vänsterpartiet infört flera reformer i syfte att minska kostnaden för den enskilde så att plånboken inte ska avgöra. Låt mig nämna några:

- Sänkt skatten för 1,7 miljoner pensionärer och tagit bort pensionärsskatten helt för alla med inkomster upp till 17.000 per månad samt höjt bostadstillägget två gånger.
- Fördubblat det allmänna tandvårdsbidraget för alla över 65 år och infört avgiftsfri tandvård till och med det år du fyller 23 år.
- Gjort besök i öppenvården avgiftsfritt för alla över 85 år.
- Gjort de nationella screeningsprogrammen för cellprovtagning och mammografi avgiftsfri.

Region Västerbotten har även ett högkostnadstak som innebär att du inte behöver betala mer än 1.200 kronor per 30-dagarsperiod om du vårdas på sjukhus.



INTERPELLATION

nr 14-2019

	region västerbotten
Inkom:	2019-02-25
Dnr:	RS 3661-19

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

IT-säkerhet vid röntgendiagnostik på distans

Efter det att massmedia avslöjat att ett stort antal patientsamtal till 1177 (i Region Stockholm, inte Västerbotten) varit öppet tillgängliga på internet, har Region Stockholm uppgett att det *"inte är förenligt med patientdatalagen att man sitter i ett annat land och tittar på bildskärmen med svenska patientuppgifter"* (citat: Lena Furmark, avdelningschef för digital hälsa vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Dagens Nyheter 2019-02-20.)

För drygt ett år sedan beslöt hälso- och sjukvårdsnämnden i Västerbottens läns landsting att svenska läkare på plats i Australien skulle bistå med granskning och bedömningar av röntgenbilder kvälls- och nattetid, svensk tid. Beslutet föreföll vara rationellt och ändamålsenligt vid tiden för då beslutet togs. I ljuset av vad som uppdagats i Stockholm m fl regioner uppstår dock nu några frågetecken.

1. Vilket säkerhetsskydd mot obehörig åtkomst råder för de patientdata som hanteras av kedjan av servrar från Norrlands Universitetssjukhus till granskande läkare i Australien?
2. Bedömer Region Västerbotten, till skillnad från Region Stockholm, att det är förenligt med patientdatalagen att uppgifter om Västerbottenspatienter hanteras via datorer utomlands?

Umeå 2019-02-23

Thommy Bäckström (L)

Interpellation nr 14-2019 från Thommy Bäckström (L). IT-säkerhet vid röntgendiagnostik på distans

Lösning för överföring av röntgenbilder/remiss till leverantören i Australien använder Sectras funktion för överföring av radiologisk information mellan olika organisationer. Sectra är regionens leverantör av röntgensystem. Regionens röntgeninformationssystem är integrerad med Sectras överföringsfunktion. Företaget i Australien använder samma lösning. Den radiologiska informationen är krypterad i hela överföringskedjan. Region Västerbotten väljer ut vilka undersökningar som de vill skicka över för granskning till Australien. Information om andra undersökningar är inte åtkomligt. Hur informationen hanteras från Sectras överföringsfunktion i Australien och in i leverantörens röntgeninformationssystem regleras av den upphandling som gjordes av granskningstjänsten.

Inom Bild- och funktionsmedicin finns en mångårig erfarenhet av röntgendiagnostik på distans. Behovet av distansgranskning har framförallt initierats av patientsäkerhetsskäl och behovet av distansgranskning har ökat med anledning av genomförda regionala och nationella nivåstruktureringar. Införandet av Standardiserade vårdförlopp och kunskapsstyrningen är faktorer som ytterligare ökar behovet av distansgranskning. Subspecialiserade radiologer i vår verksamhet utför dagligen avgörande medicinska bedömningar vid multidisciplinära konferenser av patienter från hela norra regionen. Dagens avancerade sjukvård är helt beroende av ett system med väl fungerande distansgranskningar. Ett högaktuellt exempel är trombectomi vid stroke (mekanisk borttagande av propp i hjärnans kärl via blodbanan och med hjälp av katetrar). Denna patientgrupp är helt beroende av ytterst snabb diagnostik där distansgranskning är helt avgörande för korta medicinska beslutsvägar.

Bild- och funktionsmedicin har även distansgranskning inom delar av sin jourverksamhet. Detta infördes för att spara resurser och optimera för såväl patienter som personal. En effekt av införandet är ökad patientsäkerhet och minskat hyrläkarbehov. Detta är till gagn för patienterna. Merparten av Sveriges regioner använder distansgranskning i någon form och alla måste följa rådande lagstiftning.

Nr 16-2019

Interpellation

Hur kommer sommaren 2019 att se ut i Region Västerbotten?

region
västerbotten

Inkom: 2019-03-14

Dnr: RS 491:1 2019

Sommaren är här och för många innebär det semester och vila. Det gäller dock tyvärr inte för stora delar av vårdpersonalen i Region Västerbotten.

Att behovet av vård inte pausar under sommaren och att vårdpersonal har rätt till semester är inget nytt. Varje år ställs många sjuksköterskor inför kvalet att ta emot ett lönepåslag, att kräva sin rätt till semester på sommaren eller i värsta fall förskjuta delar av semestern till annan tid på året. Varje sommar stängs vårdplatser. Varje sommar skapas ännu längre vårdköer.

Stora neddragningar av vårdplatser på våra sjukhus har skett de senaste åren.

Detta har resulterat i stora överbeläggningar och färdigbehandlade patienter som väntar på kommunens boenden, har tagit upp platser för svårt sjuka patienter som ska vårdas. En situation som är allt annat än värdig vård. Det har slitit hårt på personalen och många har valt att lämna sina arbeten.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet

Hur ser planeringen ut för sommaren i slutenvården i Region Västerbotten?

Hur många vårdplatser kommer att stängas under denna sommar på våra sjukhus och vilka kliniker drabbas?

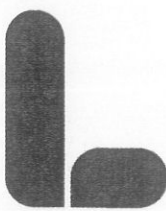
Om det stängs vårdplatser, kommer de att öppnas igen till hösten?

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

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

Skellefteå den 14 mars 2019

Carin Hasslow (L)



Liberalerna

Interpellation nr 16-2019 från Carin Hasslow (L). Hur kommer sommaren 2019 att se ut i Region Västerbotten?

Vi vill kunna ge alla våra medarbetare i Region Västerbotten en välförtjänt semester och samtidigt behöva reducera så lite verksamhet som möjligt. Region Västerbotten har, likt alla andra regioner, en stor utmaning i att planera för att bedriva en god och patientsäker vård under sommarperioden.

För att skapa bra planeringsförutsättningar påbörjar regionen sin planering av nästkommande sommar så snart en sommarperiod avslutas. Samtidigt görs det satsningar för att så tidigt som möjligt rekrytera de medarbetare vi kan få tillgång till. Rekrytering av sjuksköterskor pågår året runt och i januari anställdes över 70 procent av de sjuksköterskestudenter som examinerades från Umeå universitet, vilket är den högsta andelen på över 10 år.

Alla verksamheter har en lägre bemanning generellt under sommaren än under övrig tid beroende på att inga särskilda utvecklingsarbeten pågår, inte heller möten av olika slag eller studenter som behöver handledning. Med fler undersköterskor, en förstärkt vårdnära service samt medarbetare som via sommarerbjudande arbetar, kommer planeringen kunna färdigställas på ett så bra sätt som möjligt.

Vid utvärdering av sommaren 2018 konstaterades det också att den dagliga styrningen på alla enheter och veckovis återkommande samordningsmöten av vårdplatser, operationer och akutmottagning inom och mellan sjukhusen var mycket viktigt för att få en snabb och effektiv omfördelning av resurserna. Regionen planerar att ha lika många platser öppna i år som 2018, dvs. en reduktion med cirka 30 procent. Alla vårdplatser som stängs under sommaren planeras att öppnas igen till hösten.

Mr 17

Interpellation

2019-03-14

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?

Patienter i livets slut förtjänar lika bra vård som patienter mitt i livet.

Valfrihet, värdighet och en bevarad självbild kan möjliggöras av utökade professionella team oavsett om man väljer att avsluta livet i hemmet eller i en lugn vårdmiljö.

AHS – Palliativ medicin är en fantastisk möjlighet och resurs. Men i stort sett så handlar det om att få dö hemma. Alla vill inte det. Man ska ha rätt och möjlighet att välja var man vill sluta sina dagar.

Behovet av vård i livets slutskede ökar och kommer fortsätta att öka.

Vård i livets slutskede, palliativ vård i Västerbottens län kan ske på sjukhus, sjukstuga, särskilt boende, i hemmet eller på Axlagården i Umeå. Det är lång väg till Umeå och Axlagården och därför är detta sällan ett alternativ för Skellefteborna.

AHS – Avancerad hemsjukvård i Västerbotten har här en nyckelroll att tillhandahålla specialiserad palliativ vård i hemmet.

Men vård i livets slut ska också kunna ske på ett värdigt sätt på lasarettet. Det är viktigt för patienter och anhöriga att få känna tryggheten i att veta att det finns platser med personal tillgänglig dygnet runt när man behöver det. Hemsjukvård är bra men fungerar inte om det samtidigt saknas tillgång på avdelningsplatser för palliativ vård.

Palliativ vård är ingen prioriterad fråga i Region Västerbotten. Kommunens korttidsboende är ibland den enda lösningen som erbjuds om man inte vill dö hemma.

I min motion att om utredning av öppning av palliativa platser i Skellefteå fick jag följande svar. Styrgruppen inom ramen för samverkan mellan landsting och kommun får fortsätta arbetet och återkomma med konkreta förslag till hur den palliativa vården kan förbättras för Skellefteå-Norsjöområdet. Motionen ansågs besvarad.

Frågor:

Vilken tidsplan finns det för det fortsatta arbetet kring den palliativa vårdens förbättrande?

Motionsyttrandet var daterat 2018-10-02. Fem månader har gått, vilka konkreta förslag finns idag till hur palliativ vård ska bedrivas i Skellefteå?

Är du nöjd med den palliativa vården i Skellefteå?

När ska Skellefteå lasarett få särskilda platser för palliativ vård?

Blir hospice en verklighet i Skellefteå?

Carin Hasslow (L), regiongruppledare

Interpellation nr 17-2019 från Carin Hasslow (L). När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?

Palliativ vård är viktigt och ses som en prioriterad fråga i Region Västerbotten. Verksamheten inom palliativ medicin är väl utvecklad och olika former av palliativa insatser diskuteras löpande i hela Västerbotten då behoven ökar. Det är viktigt att den delen av vården kan tillhandahållas i patienternas/närståendes närområde och med alternativ beroende på patientens förutsättningar och önskemål. I dagsläget vårdas patienter med behov av palliativa insatser inom slutenvård på befintliga vårdavdelningar och på Axlagården.

På sikt skulle det vara önskvärt med särskilda palliativa vårdplatser på flera orter i länet. Vi gör bedömningen att om vi ska få fler lokalt baserade enheter för palliativ slutenvård behövs samarbete med andra aktörer och tillgång till kompetens. I dagsläget är inte dessa förutsättningar uppfyllda.

Skellefteåområdet har, i likhet med övriga delar av länet, en väl utbyggd och väl fungerande palliativ vård i öppen vård och i hemmet. Detta är ett komplement till den slutenvård som kan ges på befintliga avdelningar på lasarettet. Sett utifrån aktuellt patientunderlag och andra förutsättningar som exempelvis tillgång till vårdpersonal har Skellefteåområdet totalt sett en väl fungerande palliativ vård.

Ett hospice i Skellefteå enligt modellen Axlagården är inte realistiskt i dagsläget. Axlagårdens platser köps på abonnemang och är till för hela länets samlade behov av palliativ slutenvård. De 16 befintliga platserna är inte tillräckligt väl belagda för att motivera utökat antal platser i länet.



Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Nr 18

Interpellation till regionfullmäktige

region
västerbotten

Inkom: 2019-03-20

Dnr: RS 523-19

190318

Handikappparkeringen utanför Skellefteå lasarett

I samband med ombyggnationen av parkeringarna utanför entrén på Skellefteå lasarett så flyttades handikappparkeringarna för att göra plats för en busshållplats dit det inte går några bussar.

Handikappparkeringarna har tidigare varit på en relativt plan yta men efter flytten så är parkeringarna placerade i en brant backe. Detta innebär problem, framför allt för de som sitter i rullstol. Det är även väldigt otydligt skyltat hur man ska parkera, och bilarna ställer sig huller om buller.

Ombyggnationerna var tänkt att öka tillgängligheten för färdtjänst, taxi och egna transporter. Då är det konstigt att man samtidigt försämrar tillgängligheten för de som har störst behov av en bra fysisk tillgänglighet.

I BBR (Boverkets byggregler) avsnitt 3:122 om regler om tillgängliga och användbara gångvägar, angörings- och parkeringsplatser m.m så kan man bland annat läsa:

”Lutningen i längs- och sidled på angöringsplatser och parkeringsplatser för rörelsehindrade bör inte överstiga 1:50. Parkeringsplatser för rörelsehindrade bör vara tydligt skyltade, även vintertid.”

Lutning jag uppmätte var upp till 7:0, så det skiljer stort till de rekommenderade värdet.

Med skäl av ovan angivet vill jag fråga regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson följande

Tycker du att arbetet med ombyggnationerna var väl genomtänkt?

Anser du att ni följt Boverkets riktlinjer angående handikappparkeringarna?

Är det lämpligt att handikappparkeringarna är placerade i en brant backe?

Finns planer på att flytta handikappparkeringarna till en mer plan yta?

Linda Strandberg (SD)

Vice gruppledare.

Interpellation nr 18-2019 från Linda Strandberg (SD). Handikapparkeringen utanför Skellefteå lasarett

Som tidigare meddelats kommer planerade åtgärder att genomföras under våren, något som sker i samråd med Skellefteå kommuns tillgänglighetsrådgivare.

Ombyggnationen av området utanför huvudentrén vid Skellefteå lasarett gjordes för att skapa en bättre trafiksituation för alla som har behov att trafikera området samt möjliggöra för lokaltrafiken att angöra entrén.

Handikapparkeringarnas tidigare läge var för långt från entrén för att uppfylla nuvarande regelverk. Av den anledningen flyttades de till en plats närmare entrén.

I aktuellt fall konstaterades det först efteråt, när arbetet med att skapa de nya parkeringsplatserna slutförts, att lutningen på handikapparkeringarna är för stor. Det finns för närvarande inga planer att flytta handikapparkeringarna.

Nr 19

Interpellation

Skellefteå den 20 mars 2019

Stöd till HBTQ-personer som utsätts för våld, hot och hederskulturella övergrepp

Nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet lyfte i sitt budgetunderlag för 2015 problematiken kring HBTQ-personer som i större utsträckning än heterosexuella utsätts för våld och hot om våld.

I underlaget finns att läsa att RFSL vittnar om en omfattande hederskultur mot HBTQ-personer. Hederskultur i detta sammanhang syftar till att personens privatliv kontrolleras av andra familjemedlemmar. Det sträcker sig från utfrysning och avståndstagande till fysiskt våld.

RFSL påtalar också att det saknas ett skyddsnät för socialt- och våldsutsatta HBTQ-personer. Till exempel så kan inte en våldsutsatt homosexuell man vända sig till en kvinnojour.

Mot den bakgrunden föreslog nämnden att det bör väckas diskussion med kommunen (Skellefteå) och andra berörda aktörer för att i samverkan skapa ett skyddsnät för socialt- och våldsutsatta HBTQ-personer.

Ett sådant skyddsnät skulle kunna stärkas med platser på skyddat boende, vilket är en specifikt kommunal fråga. Men regionen är en aktör som är viktig för att åstadkomma ett sammanhållet skyddsnät. Arbetet mot våld, hot och hederskultur är en myndighets- och organisationsövergripande fråga.

Mot bakgrund av detta har jag följande frågor till regionrådet med ansvar för jämställdhet och jämlikhet Liselotte Olsson (V):

- Har regionstyrelsen (dåvarande landstingsstyrelsen) vidtagit några åtgärder med anledning av nämndens förslag?
- På vilket sätt har styrelsen agerat?
- Hur arbetar regionen för att fånga upp HBTQ-personer som utsätts för våld, hot och hederskulturella övergrepp och inskränkningar?
- Vilket stöd erbjuds dessa personer?
- Hur arbetar regionen för att motverka att HBTQ-personer utsätts för våld, hot och hederskulturella övergrepp och inskränkningar?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation nr 19-2019 från Andreas Löwenhök (M). Stöd till HBTQ-personer som utsätts för våld, hot och hederskulturella övergrepp

Sedan 2015 pågår arbetet med hbtq-diplomering i regionens verksamheter. I diplomeringen ingår utbildning i våld i samkönade relationer samt våld mot hbtq-personer. I dagsläget är 29 verksamheter hbtq-diplomerade, bland annat ASTA-mottagningen som arbetar med personer som har varit utsatta för sexuellt våld eller våld i en nära relation.

Utbildning om hedersrelaterat våld och förtryck kan internt erbjudas verksamheter inom regionen på förfrågan.

Centrum mot våld i Umeå och Skellefteå är samarbeten mellan bland annat kommun och regionen. Båda centrumbildningarna har god kunskap om hedersrelaterat förtryck och våld. Våldsutsatta och våldsutövare, oavsett kön, kan söka stöd hos verksamheterna.

Regionen har tillsammans med regionerna i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen tagit fram ett metodmaterial för normkritisk sexualundervisning, normbanken.se, som lanserades våren 2019. Materialet berör sex och relationer utifrån olika aspekter som jämställdhet, religion och hbtq. Det våldspreventiva arbetet bedrivs med ett intersektionellt perspektiv där kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck ingår.

Nr 20

Interpellation

Hur länge ska man tvingas vänta på ambulans?

Det skulle kunna vara din mamma eller mormor som i tre och en halv timme blir liggande med krossad höftkula, illamående och kräkningar innan ambulansen till slut kommer fram. Händelsen drabbade nyligen en 76-årig kvinna utanför Vilhelmina och även om man ska vara försiktig med att dra allt för stora växlar på enskilda händelser så är det svårt att bortse från hur verkligheten för människor ser ut. Händelsen visar att det finns ett glapp i tryggheten om likvärdig vård. Ett glapp som måste täppas till.

Seija ramlade hemma i köket i Siksjönäs, två mil norr om Vilhelmina. Hon fick dock ingen hjälp förrän efter 3,5 timmar lika lång tid som det skulle tagit för en ambulans att köra från Umeå till Siksjönäs. När Seijas anhöriga efter 2 timmar ringde och undrade vart ambulansen var så fick de av ambulanssamordnaren veta att om man bor i inlandet så kan man få vänta väldigt länge.

Det är förståeligt att händelser som detta bygger på den växande otrygghet som allt fler människor känner som bor långt från våra städer.

De frågor jag ställer till Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande är följande:

1. Hur länge är normal väntetid på ambulans?
2. Skiljer det sig över länet?
3. Hur fungerar IVPA, i väntan på ambulans i länet?
4. 4. Har regionens ambulanssjukvård tillräckligt med resurser och är de rätt fördelade?

Maria Kristoffersson
Centerpartiet

Interpellation nr 20-2019 från Maria Kristoffersson (C). Hur länge ska man tvingas vänta på ambulans?

För att skapa trygghet för befolkningen i Västerbotten består regionens ambulansverksamhet av 14 ambulansstationer samt en ambulanshelikopter som är stationerad i Lycksele. Utöver dessa finns en akutbil i Åsele och en bedömningsbil med erfaren sjuksköterska i Umeå.

Verksamhet i väntan på ambulans (IVPA) sker i samverkan mellan Region Västerbotten och berörda kommuner. I en region som vår, med långa avstånd, fyller IVPA en viktig funktion i syfte att förbättra tillgängligheten till första sjukvårdande insats för befolkningen i Västerbotten. Om SOS Alarm bedömer att insatsen medför tidsvinst gentemot ambulansen, misstänkt/konstaterat hjärtstopp, centrala bröstsmärtor prioritet 1, medvetslöshet, svår andningspåverkan/andningsstopp eller vid livshotande tillstånd efter olyckshändelse kallas IVPA ut.

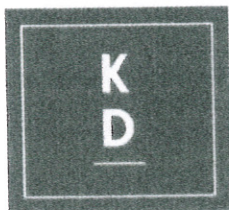
Räddningstjänsten ska i väntan på ambulans ge första hjälpen med enkla hjälpmedel, ge den vårdbehövande trygghet och hålla kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal i ambulansen.

Anspänningstiden för räddningstjänsten är fem minuter. I närmare 90 procent av IVPA-uppdrag 2018 så kvitterades ärendet inom fem minuter. Granskningar har gjorts av de fall där data visat att tiden överskridits. I många av fallen visade det sig att räddningstjänsten har varit på plats hos patienten inom fem minuter, men att kvittering av larmet var missat.

Responstid för ambulans, dvs. tid från när 112-anropet ankom till första resurs är på plats, är följande för kommunerna i Västerbottens län:

Kommun	Mediantid i minuter
Bjurholm	34,8
Dorotea	22,9
Lycksele	13,0
Malå	14,5
Nordmaling	19,8
Norsjö	16,6
Robertsfors	21,3
Skellefteå	14,5
Sorsele	29,9
Storuman	16,3
Umeå	12,9
Vilhelmina	22,3
Vindeln	23,4
Vännäs	17,3
Åsele	16,4

När en ambulans åker på larm kan vid behov övriga resurser exempelvis en annan ambulans omfördelas geografiskt, detta för att på bästa sätt fördela resurserna och kunna komma fram så fort som möjligt.



Nr 21

Interpellation

Till Anna-Lena Danielsson
Ordförande Hälso- och sjukvårds nämnden

Vilken hjälp till behandling får man med sällsynta diagnoser i Västerbotten?

Många familjer och enskilda personer lider i det tysta med att ha drabbats av sällsynta diagnoser. Speciellt jobbigt blir det när det är ett barn i en familj drabbas. Inte sällan bOLLAS man mellan primärvården och specialistvården otaliga gånger. Ibland skrivs remisser till lasarettssklinikerna som avvisas. Det kan ofta vara svårighet att få hjälp.

Under 2015 skedde samrådsmöten angående bildandet av ett centrum där bl.a Peter Olofsson samt dåvarande landstingsdirektör Anders Sylvan deltog. Den 8 dec 2016 avsattes 600 000 kr för att starta ett centrum för sällsynta diagnoser på Universitetssjukhuset, NUS. På socialstyrelsens hemsida anges att centrat är under uppbyggnad.

De kontakter vi tagit med primärvården visar att man ofta har svårt att remittera personer med sällsynta diagnoser eftersom det inte alltid är så lätt att hitta rätt diagnos eller att veta vem som har den nödvändiga kunskapen. Det är inte ovanligt att remisser avvisas från de etablerade lasarettssklinikerna.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Hur långt har vi kommit i arbete för att starta ett centrum för sällsynta diagnoser
- Hur har detta kommunicerats med primärvården och med övriga lasarettssklinikerna?
- I vilken utsträckning har patienter haft kontakt med ett center för sällsynta diagnoser?
- Hur hanteras patienter med en misstänkt sällsynt diagnos där kompetens inte finns på NUS, avvisas dessa eller remitteras de vidare till annat centra i Sverige?

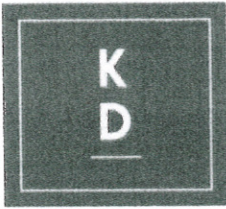
Anna-Karin Lundberg
Kristdemokraterna

Interpellation nr 21-2019 från Anna-Karin Lundberg (KD). Vilken hjälp till behandling får man med sällsynta diagnoser i Västerbotten?

Centrum för sällsynta diagnoser Norr (CSD) är en kompetens- och stödfunktion utan vårduppdrag. Om en anhörig eller patient tar kontakt med CSD Norr får de information om lämplig instans att söka vård vid och vid behov även stöd i att förmedla information om varför och vilken utredning/åtgärd som bedöms vara indicerad. Utredning sker oftast i samverkan mellan klinisk genetik och en eller flera kliniska specialiteter. Patienter remitteras inte till andra CSD i landet, men vid behov till expertteam vid annat sjukhus.

Arbetet med ett centrum för sällsynta diagnoser vid Norrlands universitetssjukhus fortgår. Arbetet har hittills innefattats av ett aktivt deltagande i ett arbete med multidisciplinära konferenser. Syftet är att öka det multidisciplinära och multiprofessionella samarbetet i vården för att patienter snabbt och effektivt ska få diagnos, behandling och det vidare stöd de är i behov av.

Från och med maj månad kommer det att finnas en person anställd för att arbeta specifikt på CSD Norr med uppbyggnad av verksamheten och stötta expertteam. Då finns det bättre möjlighet att kartlägga regionala behov, kunskapsspridning, samverka med brukarföreningar och förbättra möjligheter till samverkan med olika professioner.



Nr 22
Interpellation

Till Peter Olofsson
Regionråd och regionstyrelsens ordförande.

Hur går arbetet med att implementera FN:s konvention om barns rättigheter?

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. 196 länder har skrivit under och förbundit sig att följa reglerna.

Under många år har det i samhället förts diskussioner hur Sverige ska förhålla sig till FN:s barnkonvention. Under lika många år har också pågått livliga diskussioner att införa barnkonventionen som lag.

Vi Kristdemokrater har varit en av dessa pådrivande aktörer i saken inte minst under Alliansregeringens tid då barn och äldreminister Maria Larsson drev frågan om införande av barnkonventionen som svensk lagstiftning.

Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals.

Det är riktigt glädjande att det under 2018 beslutades att 1 januari 2020 ska barnkonventionen bli lag även i Sverige.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Vilka inom Region Västerbotten har fått uppdraget att förbereda införandet av barnkonventionen i våra verksamheter inför den blir lag?
- Hur långt har vi kommit i arbete med att förbereda verksamheterna?
- Hinner vi ha inarbetade rutiner i verksamheten innan lagstiftningen införs?

Hans-Inge Smetana
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-04-24--25

RS 577-2019

Interpellation nr 22-2019 från Hans-Inge Smetana (KD). Hur går det med att implementera FNs konvention om barns rättigheter?

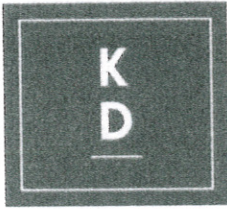
Den gällande svenska lagstiftningen ligger väl i linje med barnkonventionens bestämmelser och i många fall går den längre. Däremot har kartläggningar och rapporter från utredningar och myndigheter visat att den inte fått tillräckligt stort genomslag i statlig och kommunal verksamhet samt i rättstillämpningen. Att konventionen nu blir svensk lag den 1 januari 2020 bidrar till att ett barnrättsbaserat synsätt får genomslag i praktiken.

För att förbereda Region Västerbotten inför kommande lagändring beslutade dåvarande landstingsfullmäktige att för 2018 rikta ett särskilt uppdrag till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att förbereda och påbörja implementeringen av barnkonventionen. En landstingsgemensam strategi för implementeringen av barnkonventionen togs fram och i arbetet med strategin ingick att kartlägga nuläge och utvecklingsområden, ett arbete som leds av regionens folkhälsoenhet.

Länsrådet barn för närstående och Nätverket barn och närstående verkar för att hälso- och sjukvården har kunskap om barns behov som närstående och hur dessa kan tillgodoses. Vidare verkar de för att hälso- och sjukvården har kunskap genom introduktion, utbildning, fortbildning av landstingets barnombud så att ett aktivt arbete inom området bedrivs i hela Region Västerbotten. De kan också vara en kontakt gentemot myndigheter och andra intressenter inom området. Syftet är att vara en resurs för hälso- och sjukvården så att barn som är närstående får rätt stöd samt bidra till att barnrättsperspektivet beaktas. Kopplade till Länsrådet och Nätverket finns i dag inom regionen redan cirka 200 barnombud som i sitt ordinarie arbete tillsammans med övrig personal arbetar med barnperspektivet så att den egna verksamheten identifierar om det finns barn som närstående eller som patienter samt uppmärksammar deras behov.

Under våren 2019 kommer en workshop att genomföras internt inom Region Västerbotten med syfte att inventera vad som behöver göras inom området. Inbjudna till workshopen är personer som på olika sätt arbetar med barnrätt samt personer på strategisk nivå vars arbete kommer att påverkas.

För tillfället finns det t.ex. en regional arbetsgrupp som arbetar med att planera en utbildningsinsats rörande barnkonventionen under hösten 2019. Förtroendevalda och personer i ledande ställning eller med särskild koppling till barnrättsfrågor inom Region Västerbotten är en del av den planerade målgruppen för denna kompetensutvecklingsinsats.



Nr 23

Interpellation

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Hur går det med omställningen till "Nära vård" i Region Västerbotten?

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Vården behöver komma närmare patienten och brukarna.

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler samt bli mer individanpassad. Själva tanken med nära vård är att patienten ska ha större inflytande över sin vård.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Hur är grupperingen sammansatt som arbetar med att utveckla arbetssättet "Nära vård" i RV?
- Hur långt har man kommit i arbetet?
- I vilken utsträckning är primärvården involverad?
- Sker någon samverkan med kommunerna i processen?
- När är planen att arbets/förhållningssättet "nära vård" fullt ut är implementerat i alla verksamheter i Region Västerbotten?

Betty-Ann Nilsson

Regionfullmäktige

2019-04-24--25

RS 578-2019

Interpellation nr 23-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD). Hur går det med omställningen till "Nära vård" i Region Västerbotten?

Nära vård är inget direkt arbetssätt utan snarare ett synsätt med utgångspunkt i patienternas individuella behov, förutsättningar och preferenser och där man beaktar hela livssituationen.

Landstingsdirektören fick i september 2018 i uppdrag att presentera ett förslag på målbild och strategi för God, effektiv och nära vård i Västerbotten i ett framtidsperspektiv. Uppdraget återrapporterades till regionstyrelsen den 2 april 2019 vilken beslutade om att man tagit del av förslaget som avrapportering på avlämnat uppdrag. Vidare beslutades att inriktningen ska inarbetas i Regionplanen för åren 2020-2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick också i uppdrag att implementera strategi och målbild för god, effektiv och nära vård i Västerbotten i verksamheten på lämpligt sätt samt ta fram ändamålsenliga former för uppföljning.

Regionstyrelsen beslutade den 2 april 2019 att ge regiondirektören i uppdrag att se över hur strategi och målbild för god, effektiv och nära vård kan införlivas i beställningen av Hälsoval, uppdraget ska återrapporteras till styrelsen senast i december 2019.

Kommunerna är en viktig del av den nära vården och den slutliga utformningen av den nära vården måste ske i samverkan mellan regionen och kommunerna utifrån de lokala förutsättningarna i länet.

Det är svårt att avgöra att ett förhållningssätt är fullt ut implementerat i alla verksamheter, snarare är det ett sätt att tänka och utifrån det kontinuerligt utveckla verksamheten utifrån patientens perspektiv, det vill säga personcentrerad vård.

Nr 24

INTERPELLATION
Anna-Lena Danielsson (S)
Sjukvårdslandstingsråd
2019-04-01



Längsta väntetider för prostatacancerpatienter i Västerbotten!

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom och utgör 30% av cancerfallen hos män.

Prostatacancer är den cancersjukdom som flest män avlider i, år 2017 avled 2345 män av sjukdomen.

Vården av prostatacancerpatienter har varit väldigt omdiskuterad senaste åren. Mycket av debatten har handlat om den långa väntetiden som kännetecknar handläggningen av diagnosen. När standardiserade vårdförlopp (SVF) infördes tändes ett hopp om snabbare handläggning genom vårdkedjan, men så har det inte blivit.

Inom norra sjukvårdsregionen råder små skillnader mellan regionerna. Problemet är snarare att de ofta återfinns i de lägre skikten när det gäller väntetider i nationell jämförelse. Västerbotten är sämst och når ingen av målen enligt Cancerfondsrapporten 2019 Norra sjukvårdsregionen.

Primärvården kan ta upp frågan om PSA-provtagning. Hör tyvärr av många att när de begärt provtagning blir svaret negativt. Det finns regioner som infört organiserad PSA-testning.

Frågor:

- Vad säger sjukvårdslandstingsrådet till de drabbade männen om denna otillgänglighet?

- Vad tänker du som ytterst ansvarig politiker för sjukvården göra åt detta?
- Denna otillgänglighet har pågått länge, kan du ge besked till dessa patienter när de ska få tillgång till en tillgänglig vård?
- Tycker du att det är rätt att neka män som vill ta ett PSA-prov?
- Vad anser du om införande av organiserad PSA-testning i någon form?

Marianne Normark (L)

Ledamot Hälso-och sjukvårdsnämnden

Interpellation nr 24-2019 från Marianne Normark (L). Längsta väntetider för prostatacancerpatienter i Västerbotten

Vi kan aldrig acceptera långa väntetider. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. Kraftfulla insatser för att kompetensförsörja verksamheten med nya och fler medarbetare samt genom utvecklingsarbete och nya arbetssätt och rutiner ger förhoppningar om att läget ska förbättras framöver. Väntetiderna inom området är långa i hela landet. Den långvariga och utbredda kapacitetsbristen med för få urologer inom urologisk vård är orsaken till detta.

Det krävs hårt, tålmodigt och systematiskt arbete på alla plan och under många år i det kliniska arbetet. Som ansvarig politiker ingår löpande avstämning av synpunkter från patienter och verksamhet och att vara lyhörd för dessa. Vi följer hur det går i verksamheten genom ledtidsdata och andra mått såsom patienternas synpunkter på vården i patientenkäten samt agerar efter detta.

De inom Standardiserade vårdförlopp (SVF) använda måtten på "värdeskapande tider" gäller både patienter med symtom som har cancer och de som visar sig inte ha cancer. Dessa tider är eftersträvaransvärda och används som ledstjärna vid mätning och uppföljning. Genom införandet av SVF har strukturen för utredningen av misstänkta cancerfall effektiviserats och fler patienter utreds allt snabbare. Redan vid utgången av 2019 finns förhoppningar att andelen cancerpatienter som behandlingsstartats i tid enligt SVF kommer att ha ökat.

Att undersöka alla män via screening av prostatacancer är dock enligt Socialstyrelsens bedömning i dagsläget ett för trubbigt verktyg. Det finns risk att screening skulle kunna göra alltför stor skada - i form av överdiagnostik, överbehandling och biverkningar. De regionala cancercentrumen arbetar med att avgöra hur man på ett effektivt sätt kan särskilja vilka som behöver mer provtagning och behandling och vilka man kan avstå provtagning på. Socialstyrelsen rekommenderar i dagsläget att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer. Vi följer rekommendationerna från Socialstyrelsen gällande allmän screening, men om man känner sig orolig kan man via sin hälsocentral begära att få genomföra ett PSA-prov.

Nr 25

Interpellation

Informationsbugg i organisationen!

Vi har upptäckt en "bugg" i vår nya politiska organisation. Det öppnades upp för extra ersättare i utskott för att bredda antalet möjliga ledamöter (fast vi egentligen inte gör rätt enligt kommunallagen). Nu har det blivit tydligt att våra tjänstepersoner använder kommunallagen, vilket är helt riktigt och det innebär att de som inte sitter som ordinarie eller ersättare i nämnderna inte ser ärenden som bara är publicerade för nämnden men rör utskottet. Det betyder i klartext att vi har utskottsledamöter som inte får alla handlingar. Det är viktigt att dessa extra ersättare får tillgång till handlingar i nämnden även om de inte får tjänstgöra.

Vi har nu utskott som har verksamhetsansvar på ett annat sätt än tidigare vilket borde innebära att gruppledarna får tillgång till handlingar till alla utskott i RUN och HSN. Vi har ju uppdrag att hålla ihop den politiska organisationen inom våra partier.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande:

1. Hur länge kommer vi att använda två system för våra handlingar?
2. Kommer extra ersättare att få tillgång till de handlingar de behöver?
3. Kommer gruppledarna få tillgång till handlingar till alla utskott i RUN och HSN?

Ewa-May Karlsson
Centerpartiet

Interpellation nr 25-2019 från Ewa-May Karlsson (C). Informationsbugg i organisationen!

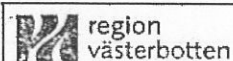
Efter sammanslagningen av regionförbundet i Västerbottens län och Västerbottens läns landsting är det många olika arbetssätt och system som ska sammanföras och på bästa sätt fungera tillsammans. Förvaltningarna arbetar för fullt på att få detta att fungera och hoppas på att få ett gemensamt väl fungerande ärendehanterings-system så snart som möjligt.

Till följd av att partierna har kommit överens om extra ersättare i utskotten så kommer framledes dessa få tillgång till nämndens handlingar. Det har inledningsvis efter sammanslagningen varit en utmaning att få alla rutiner att fungera, men nu börjar det komma på plats.

Alla ärenden blir offentliga när de inte längre är arbetsmaterial, fränsett möjligtvis ärenden på grund av sekretess.

Interpellation nr 26-2019

Umeå den 2 april 2019



Inkom: 2019-04-03

Dnr: RS 600:1-19

Ideologiska skyddslappar till privata alternativ?

Antalet vårdcentraler i Sverige ökar, såväl de drivna i offentlig som de i privat regi. I dag drivs 43 procent av vårdcentralerna i privat regi, visar Dagens Medicins Kartläggning. Men variationen är stor mellan olika regioner. Region Stockholm har den största andelen privata vårdcentraler med 67 procent. Näst störst andel har Västmanland med 57 procent. Lägst andel har Västerbotten med 13 procent.

SKL chefekonomen lyfter fram i den tillhörande artikeln att det är regionernas olika system med ersättningsmodeller som är huvudförklaringen till att det skiljer så mycket. Ytterst är det de politiska majoriteterna i respektive regionerna som beslutat om regelverken. Västerbotten har styrts av en röd majoritet i över 40 år.

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

1. Kan du medge att det finns ideologiska skäl varför Västerbotten har lägst andel privat driven primärvård i landet?
2. Kan du tänka dig att göra en översyn av regler, uppdrag och ersättningsmodeller med inspiration från andra län som har en större andel primärvård driven i privat regi?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 26-2019 från Nicklas Sandström (M). Ideologiska skyddslappar till privata alternativ

Av Region Västerbottens 38 hälsocentraler drivs 33 i egen regi och 5 i privat regi. En jämförelse med Norrbotten visar att 2 av 29 hälsocentraler är privata.

Dagens Medicin konstaterar i sin artikel från den 27 mars att ökningarna av antalet privata alternativ stagnerat sedan vårdvalets införande. Utvecklingen har varit densamma i Västerbotten. Etableringen av antalet privata alternativ kan knappast tillskrivas den politiska ideologin, utan snarare ett utfall av en olönsam marknad med glest bosatt befolkning och svårigheter att rekrytera kompetens till regionen.

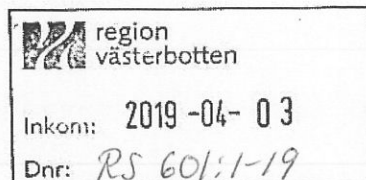
Regler och uppdrag för Hälsoval och dess ersättningsmodell revideras årligen. Översyn av ersättningsmodellen har genomförts och kommer att genomföras framgent. Att öka privatandelen kan inte i sig vara ett tillräckligt incitament för en översyn. I artikeln som refereras till, påpekas att vårdkvaliteten per automatik inte är bättre hos privata vårdgivare.

I pågående statliga utredningar, som t.ex. Styrning för mer jämlik vård, pekar man på behov av en annan slags styrning som utgår från att hålla samman en vårdkedja för patienten. Utredningen antyder också behov av ett delvis nationellt sammanhållet ersättningssystem.

Det finns inget mervärde i en översyn där det enda syftet är att öka andelen privata utförare, däremot kan en översyn vara berättigad med syfte att nå en jämlikare vård.

Interpellation nr 27-2019

Umeå den 2 april 2019



Cancerfonden: Längst vårdköer i landet för cancervård

I Cancerfondens senaste rapport påvisas stora brister när det gäller de långa vårdköerna. Föga smickrande är Västerbotten är allra sämst i klassen med en medianväntetid på 213 dagar till operation, det är fem månader längre än målet! Dessutom långt efter vårdgarantins 90 dagar. När det gäller åtgärd för prostatacancer så har Västerbotten längst vårdköer i landet.

Redan 2014 lovade S att ingen cancerpatient skulle behöva vänta längre än fyra veckor på en cancerbehandling. Sedan dess har köerna blivit längre inom flera diagnoser.

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

1. Delar du Cancerfondens bedömning av vårdkössituationen?
2. Planerar du att vidta några åtgärder för att komma tillrätta med de långa vårdköerna till cancervård i Västerbotten?
3. Anser du nu, med facit i hand, att du misslyckades med löftet från 2014 att ingen patient skulle behöva vänta längre än fyra veckor på en cancerbehandling?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 27-2019 från Nicklas Sandström (M). Cancerfonden: Längst vårdköer i landet för cancervård

Vi kan aldrig acceptera långa väntetider. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. Region Västerbotten arbetar, liksom övriga regioner, med Standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancervård. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har sedan 2015 ingått överenskommelser om detta. Satsningen infördes med syfte att förkorta väntetiderna till cancerbehandling, minska regionala skillnader och för att skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och för mer nöjda patienter. Arbetet följs upp med bland annat ledtidsmätning och mätningar av patienters nöjdhet. Förändringar av arbetsprocessen för att snabba på omhändertagandet är något ansvariga vid klinikerna ständigt arbetar med utifrån statistik som är tillgänglig.

Olika cancerdiagnoser kräver dock olika omhändertagande och även maximala utsatta väntetider. De maximala väntetiderna från misstanke om cancer till start av behandling, sträcker sig från 9 dagar för läkemedelsbehandling vid akut leukemi till 68 dagar för strålbehandling vid prostatacancer. Däremellan finns tider utsatt för maximal väntetid för varje behandling av de 31 cancerdiagnoserna. De maximala tiderna är beslutade av medicinska grupper för bästa möjliga resultat och minsta möjliga onödig väntan för patienten.

Tillgängligheten vid Region Västerbotten har det senaste året förbättrats rent generellt både till förstabesök och till operation. Enligt nationell statistik för standardiserade vårdförlopp delar Region Västerbotten problematiken med långa väntetider framför allt med regioner med regionsjukvårdsuppdrag. Väntetiderna skiljer sig åt även mellan behandlingstyp. Till onkologisk behandling, det vill säga läkemedels- och strålbehandling, är väntetiderna allmänt kortare, men väntetiderna är längre för patienter som ska behandlas kirurgiskt.