

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-04-24—25

Inkomna interpellationer

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-02-12
DiarieNr:	RS 275:1-2019	
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	
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	
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	
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	
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	
Innehåll:	190318 Interpellation nr 18-2019 från Linda Strandberg (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Handikappparkeringen utanför Skellefteå lasarett	

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-04-24—25

Inkomna interpellationer

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-03-20
DiarieNr:	RS 524:1-2019	
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	
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	
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	
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	
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	
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

Inkomna interpellationer

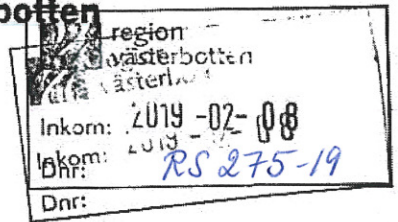
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2019-04-03
DiarieNr:	RS 594:1-2019	
Innehåll:	Interpellation nr 25-2019 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till regionstyrelsens ordförande. Informationsbugg i organisationen!	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-04-03
DiarieNr:	RS 600:1-2019	
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	
Innehåll:	190402 Interpellation nr 27-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Cancerfonden: Längst värdköer 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

	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 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)

Nr 16-2019

Interpellation

Hur kommer sommaren 2019 att se ut i Region Västerbotten?

region
västerbotten

Inkom: 2019-03-14

Dnr: RS 481:1 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

Nr 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



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.

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

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.

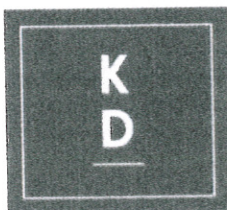
Seija ramlade hemma i köket i Siksjönäs, två mil norr om Vilhelmina. Hon fick dock ingen hjälp förrän efter 3,5 timmar lika lång tid som det skulle tagit för en ambulans att köra från Umeå till Siksjönäs. När Seijas anhöriga efter 2 timmar ringde och undrade vart ambulansen var så fick de av ambulanssamordnaren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



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 lasarettskliniker som avvisas. Det kan ofta vara svårighet att få hjälp.

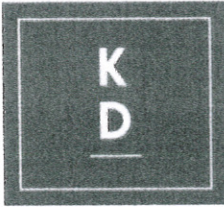
Under 2015 skedde samrådsmöten angående bildandet av ett centrum där bl.a Peter Olofsson samt dåvarande landstingsdirektör Anders Sylvan deltog. Den 8 dec 2016 avsattes 600 000 kr för att starta ett centrum för sällsynta diagnoser på Universitetssjukhuset, NUS. På socialstyrelsens hemsida anges att centrat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

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 lasarettskliniker?
- 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



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.

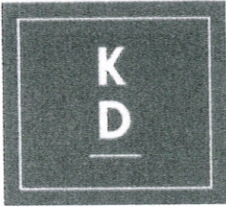
Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals.

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



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?

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

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.

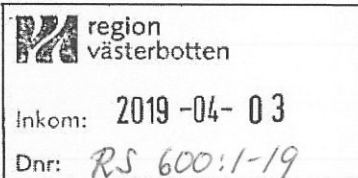
Med anledning av ovanstående ställer jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande:

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 26-2019

Umeå den 2 april 2019



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.

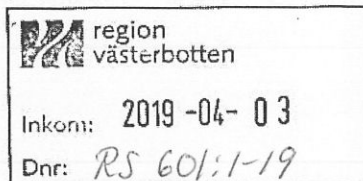
Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

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 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