

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-06-18—19

Besvarande av inkomna interpellationer

Initierat av:	Allians för Västerbotten (M) (C) (L) (KD)	Besvaras av
DiarieNr:	RS 692:1-2019	Datum: 2019-04-23
Innehåll:	190418 Interpellation nr 28-2019 från Allians för Västerbotten Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Carin Hasslow (L), Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionrådet med ansvar för jämställdhet och jämlikhet. Är experimentet med 6 timmars arbetsdag med betald för heltid avslutat för gott?	Liselotte Olsson
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-04-29
DiarieNr:	RS 720:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	190429 Interpellation nr 29-2019 från Liv Granbom (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hur gick det med visionen?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-04-30
DiarieNr:	RS 729:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	190430 Interpellation nr 30-2019 från Liv Granbom (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Fördubblade vårdköer = ökat antal privata sjukförsäkringar?	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2019-05-03
DiarieNr:	RS 742:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	190502 Interpellation nr 31-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Kommunistiskt aktivism på våra sjukhus	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-05-16
DiarieNr:	RS 840:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	190516 Interpellation nr 32-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen sommaren 2019?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-05-24
DiarieNr:	RS 907:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	190524 Interpellation nr 33-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hur kan kostnaderna för medicinskt material öka så mycket?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-05-27
DiarieNr:	RS 908:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	190525 Interpellation nr 34-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Finns det geriatrisk kompetens på vara akutmottagningar?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-06-18—19

Besvarande av inkomna interpellationer

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-05-27
DiarieNr: RS 909:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: Interpellation nr 35-2019 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. En sammanhållen vårdkedja för barn och unga i Västerbottens län?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-05-28
DiarieNr: RS 919:1-2019 **Peter Olofsson**
Innehåll: Interpellation nr 36-2019 från Karl-Gustav Lilja (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Vi politiker behöver också spara

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-05-29
DiarieNr: RS 923:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: Interpellation nr 37-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Personalsituationen vid Lycksele lasarett

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-05-29
DiarieNr: RS 924:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: Interpellation nr 38-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Likvärdig synrehabilitering för barn och ungdomar och vuxna i södra Lappland!



Allians för Västerbotten

Nr 28-2019

Interpellation

2019-04-18

Är experimentet med 6 timmars arbetsdag med betald för heltid avslutat för gott?

Nu är försöket med att införa sex timmars arbetsdag med betalt för heltid avslutat. Resultatet var i linje med tidigare experiment på samma tema, ökade kostnader till ingen nytta. Försöket har kostat skattebetalarna 3,3 miljoner kronor. Slutsatserna från rapporten lyder:

"Gällande produktivitet och kvalitet har ingen förändring påvisats. Det har inte kunnat konstateras något samband mellan 6-timmars arbetsdag och sänkt sjukfrånvaro. Resultatet visar endast en marginell påverkan på upplevelsen av fysisk och psykosocial arbetsmiljö." ... "Gällande rekrytering och möjlighet för seniora medarbetare att kvarstå i arbete har ingen effekt kunnat mätas."

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande fråga till Lise-Lotte Olsson (V) ansvarigt regionråd:

1. Delar du rapportens slutsatser?
2. Den 9 oktober år 2018 uttalar du dig i VK om att försöket visade positiva effekter och skulle permanentas - gäller det fortfarande?
3. Tycker du att 3,3 miljoner av skattebetalarnas pengar hade kunnat nyttjats bättre?
4. Delar du inte uppfattningen att det finns mer angelägna satsningar att genomföra för att regionen ska bli en mer attraktiv arbetsgivare och minska ohälsa?
5. Kommer så slutligen alla politiska krav om mer experiment av detta slag att läggas på hyllan?

Allians för Västerbotten



Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 692:2019

Interpellation nr 28-2019 från Allians för Västerbotten (L, C, M, KD) Är experimentet med 6 timmars arbetsdag med betalt för heltid avslutat för gott?

Bakgrunden till försöket var att medarbetarna och medarbetarundersökningen signalerade, sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökade och det var svårt att rekrytera. I rapporten framgår att arbetstidsförkortningen bidrog till bättre arbetsmiljö, självupplevda hälsoeffekter samt att 111 personer sökte de utannonserade tjänsterna.

I en öppen enkät ställd till alla medarbetare under den senare delen av projektet upplevde ca 92 % att balansen mellan privatliv och arbetsliv förbättrats. Mer tid för barnen och mer tid till återhämtning och vila fanns. Ca 88 % upplever att deras sociala liv förändrats, de är gladare och orkar mera såsom att hitta på saker i större omfattning utanför arbetet, både privat och med arbetskamrater. Ca 83 % upplever att deras mentala hälsa påverkats positivt, mer tid för återhämtning, mindre upplevelse av stress och mindre trötthet. Ca 83 % upplever att försöket påverkat den fysiska hälsan så tillvida att de inte har lika ont i kroppen och att det funnits energi till att träna. Ca 96 % upplever att försöket påverkat välbefinnandet positivt då de fått mer tid att ta hand om sig själv, mår bättre fysiskt och psykiskt, är piggare och gladare. Alla som svarat, skulle om möjligheten fanns, gå kvar med samma arbetstidsmätt, 30 timmar/vecka.

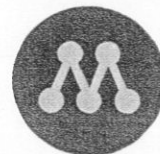
I rapporten konstateras "För att göra en analys av sjukfrånvaron bör en längre tidsperiod analyseras." samt "I en analys av denna typ bör också ett större urval finnas med". Ändå uppges "Sammanfattningsvis kan ingen större effekt på sjukfrånvaro ses." Gällande sjukfrånvaro saknas följeforskning och tidsperioden på ett år är för kort för att göra en analys av arbetstidsförkortningens effekt på sjukfrånvaro.

Omvärldsanalysen i rapporten omfattar dessutom endast rapporterna från Göteborgs stad (Svartedalens) och Umeå kommun (Sjöjungfrun). Svartedalens följeforskningsrapport; *23 månader med 6 timmar*, har således inte beaktats trots att följeforskning görs för att möjliggöra tolkning och jämförelse av resultaten av försöket och resultatet är att total sjukfrånvaro är en effekt av 6 timmars arbetsdag. Inte heller *Stressforskningsrapport nr 322* har uppmärksammats. Den fastslår att reducerad arbetstid med bibehållen lön ger starka positiva sociala effekter, leder till mer sömn och mindre upplevelse av stress och trötthet och den självskattade hälsan förbättras.

Rapporten tillsammans med rådande forskning visar att arbetstidsförkortning med bibehållen lön är en angelägen satsning för att utforma arbetstiderna så att de blir hållbara ett helt arbetsliv.

Sju extra personer fick anställning, tjänster som söktes av 111 personer. Kostnaderna för projektet som helhet uppgick till ca 2,9 miljoner kronor, sju extra personer för att täcka arbetstidsförkortningen samt projektledning.

Rapporten är överlämnad och resultaten redovisade till regionstyrelsen för vidare beslut.



Interpellation nr 29-2019

Umeå den 29 april

Hur gick det med visionen?

År 2000 antog Västerbottens läns landsting följande vision: "År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning."

Vi var flera som tyckte detta var en djärv vision, men tröstade oss med då att det var långt till 2020. Tiden går fort och nu är vi snart där. Jag har studerat en grupp inom denna perioden; och det är kvinnors hälsoläge. Bara det att endast 67 % av kvinnorna upplever sig ha god hälsa gör att vi ligger sämst till i landet! Detta måste undersökas närmare om vad orsaken kan vara. Medellivslängden har även gått ner med ett ½ halvt år.

I SCB demografiska rapport (2016:4, sida 50) så jämförs medellivslängden för länen år 2011-2015 samt förändring sedan år 2006-2010. Materialet visar tydligt att Västerbotten har en betydligt lägre medellivslängd än övriga landet såväl för män som kvinnor.

Tandstatusen hos unga kvinnor är sämre än i övriga landet. Självklart ser vi mycket som också har blivit bättre för kvinnornas hälsa. Där har säkerligen Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) en del av svaret. Riskkonsumtion av alkohol är lägre, bara 2,1 % gravida kvinnor röker (lägst i landet).

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

1. Har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning?
2. Tycker du att vi levt upp till visionens målsättning?

Liv Granbom (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

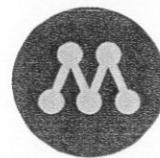
RS 720-2019

Interpellation nr 29-2019 från Liv Granbom (M). Hur gick det med visionen?

Visionen som fullmäktige antog 2000 var verkligen djärv, att Västerbotten år 2020 skulle ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. Vårt fullmäktige har dessutom varit djärva nog att varje år i årsrapporten följa upp visionen och inte bara ha den som vackra ord.

Vi kan se att flera av de områden som fullmäktige beslutat att vi ska följa har förbättrats sedan visionen antogs 2000. Värdena har förbättrats vad gäller förebyggbara sjukdomar (levercirros, lungcancer, cancer i matstrupen, och motorfordonsolyckor där vi nu är bäst i landet). Vi är också bäst i landet vad gäller lägst andel rökande gravida precis som frågeställaren påpekar. Dock finns fortfarande flera områden där länet har utmaningar; inte minst vad gäller den psykiska ohälsan i befolkningen.

Vi kan konstatera att visionen har möjliggjort att vi fortfarande har ett starkt strukturerat och långsiktigt folkhälsoarbete i vår organisation och i länet. Vårt län pekas ofta ut som en förebild i landet. Att vi ännu inte levt upp till visionens målsättning innebär inte att vi kan luta oss tillbaka och vara nöjda, regionen behöver fortsätta sitt aktiva främjande och förebyggande arbete. Därav inleds den nya regionplanen med målet om att *Västerbotten har världens bästa och jämlikaste hälsa.*



Interpellation nr 38-2019

Umeå den 30 april

Fördubblade vårdköer = ökat antal privata sjukförsäkringar?

Osäkerheten om den offentliga vårdens förmåga att leverera vård i tid har trefaldigt sjukvårdsförsäkringarna till 658 000 på 13 år. Det motsvarar en ökning med runt 500%

Förra året var ökningen 2,5 % trots att (S) och (V) införde en förmånsskatt på sjukvårdsförsäkringar. Vilket jag anser är en ren straffskatt.

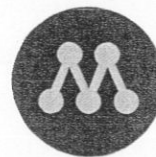
Om offentliga vårdinrättningar klarade av att behandla patienter snabbare skulle ingen efterfråga dessa försäkringar. Ur individens, företaget och samhällets synvinkel är det ett ekonomiskt vansinne att låta patienterna gå sjukskrivna i väntan på vård.

Vi får komma ihåg att hela 70% av försäkringarna är arbetsgivarbetalda. Arbetsgivaren tjänar på att medarbetarna får vård snabbt för att återvända till sitt jobb. Detta drabbar särskilt småföretagen som är mest sårbara om anställda går sjukskrivna i långa perioder.

Har man en privat sjukvårdsförsäkring betalar man två gånger för sin sjukvård: först i form av landstingskatt och dessutom genom den privata sjukvårdsförsäkringen. En orimlig situation som rubbar förtroendet för samhällskontraktet.

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

1. Har du förståelse för att sjukvårdsförsäkringarna ökar?
2. Instämmer du i att förra mandatperiodens vårdkösmislyckande som ledde fram till fördubblade vårdköer bidragit till allt fler medborgare väljer privata sjukförsäkringar?



3. Kan du förstå de medborgare som väljer att teckna privata sjukförsäkringar när de måste vänta flera månader på att få den vård de redan betalt för?

Liv Granbom (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 729-2019

Interpellation nr 30-2019 från Liv Granbom (M). Fördubblade vårdköer = ökat antal privata sjukförsäkringar?

När det gäller väntetider i vården har Västerbotten under längre tid arbetat med de bakomliggande orsakerna, brist på rätt kompetens, något som gett och fortsatt ger resultat. Problematiken ligger i att privata vårdgivare konkurrerar om samma vårdpersonal som regionen. Det blir ju inte mer personal för att det blir fler vårdgivare.

Det grundläggande målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att alla oavsett bakgrund och bostadsort ska ha möjlighet att bevara en god hälsa och få en likvärdig vård. En viktig utgångspunkt är att vården ska ges efter medicinska behov och inte efter betalningsförmågan hos den enskilde. Prioritering i vården ska bygga på människovärdes-, behovs och solidaritetsprincipen. Sjukvårdsförsäkringar sätter de nuvarande prioriteringsgrunderna ur spel där försäkringsfinansierade patienter ges högre prioritet än landstingsfinansierade patienter. Det skapar en ojämlig vård i dag och det undergräver den svenska välfärdsmodellen med vård av hög kvalitet som fördelas efter behov.

Även om allt fler företag väljer att teckna sjukvårdsförsäkringar för sina personal står de privata försäkringarna inte för mer än knappt en procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Det stämmer även som interpellanten skriver att privat sjukvårdsförsäkring blev en skattepliktig förmån från 1 juli 2018. Tidigare var detta en skattefri förmån. Det innebar att privata sjukvårdsförsäkringar var skattesubventionerade och vi alla betalade så att några kunde få tillgång till snabbare vård.

Kommunistisk aktivism på våra sjukhus

Våra sjukhus, hälsocentraler, tandvårdskliniker och övriga lokaler med anslutande tomtmark är enskilt område. Enskilt område är inte offentlig plats.

När man går igenom NUS lokaler har vi märkt av att det finns en del affischer med kommunistiskt innehåll.

Några av de värsta brotten mot mänskligheten i modern tid har begåtts av de kommunistiska regimerna i Sovjet, Kina och Kambodja. Terrorn riktades ofta mot den egna befolkningen, till och med mot de egna partimedlemmarna. Man kunde anklagas för att vara klassfiende, spion eller kontrarevolutionär. Straffen kunde vara deportation, tortyr eller avrättningar.

Det finns många som berörs illa av dessa affischer med extremt politiskt innehåll.

I ljuset av att kommunism normaliseras, exempelvis genom Vänsterpartiet i Umeå, som marcherade tillsammans med kommunister under 1:a maj, ser vi stora behov att aktivt ordna till problemet med politisk aktivism, men extremistisk aktivism i synnerhet.

Med beaktning av ovanstående frågar jag regionrådet Peter Olofsson följande:

Vad avser den socialdemokratiska majoriteten göra för att begränsa obehörigas politiska aktivism på våra sjukhus?

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 742-2019

Interpellation nr 31-2019 från Petter Nilsson (SD). Kommunistisk aktivism på våra sjukhus

Region Västerbotten har både riktlinjer och rutiner gällande politisk information och affisivering.

Politisk information i närheten av sjukvårdens lokaler ska präglas av samma återhållsamhet och goda omdöme som ska vara grunden för all offentlig verksamhet. Det betyder till exempel att politisk information i form av affischer och flygblad eller liknande inte får förekomma i väntrum eller andra allmänna lokaler där patienterna uppehåller sig. Om så förekommer behöver vi veta var, värdera och plocka bort det.

Region Västerbotten har även riktlinje och rutiner för obehöriga i våra lokaler. Riktlinjen innebär att representanter för politiska organisationer med flera måste ha tillstånd av verkställande ledning för att få verka inom våra lokaler. Om någon uppträder störande eller är obehörig att vistas i lokalen har regionen en rutin hur man agerar.

INTERPELLATION Nr 32-2019
2019-05-16
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande


Liberalerna

Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen sommaren 2019?

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

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

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

Frågor:

- Hur många sjuksköterskor behöver regionen rekrytera under semesterperioden juni, juli, augusti 2019?
- Hur ser rekryteringsläget ut för sommaren 2019?
- Hur många sjuksköterskor har regionen lyckats rekrytera av de som går ut utbildningen i sommar?
- Hur ser tillgången ut på barnmorskor inför sommaren?
- Hur många vårdplatser planeras vara öppna under sommaren 2019 i jämförelse med sommaren 2018?
- Hur många sjuksköterskor är anställda sommaren 2019?
- Kommer regionen att vara beroende av hyrsjuksköterskor under sommaren?
- Kan västerbottningen känna sig trygg med sjuksköterskebemanningen i sommar?

Marianne Normark (L), ledamot HSN, vice ordförande utskottet primärvård och tandvård

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 840-2019

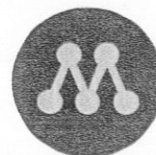
Interpellation nr 32-2019 från Marianne Normark (L). Hur ska sjukvården klara sjuksköterskebemanningen sommaren 2019?

För oss är det viktigt att våra patienter känner trygghet i mötet med vården. Region Västerbotten har, liksom övriga landet, en stor utmaning i att planera för att bedriva en god och patientsäker vård samtidigt som personalen ska kunna få en välförtjänt semester. Utgångspunkten är att reducera så lite verksamhets som möjligt och planen är att ha lika många platser öppna i år som 2018. I nuläget ser planeringsläget något bättre ut än jämförbar period föregående år. Sett till grundutbildade sjuksköterskor i april 2019 så har antalet anställda ökat med totalt 96 personer jämfört med april 2018.

Ett intensivt planeringsarbete har pågått i verksamheten, med fokus på fler undersköterskor, en sommarorganisation med vårdnära service samt medarbetare som via sommarerbjudande arbetar under sommarperioden. Det ska också understrykas att alla verksamheter har en lägre bemanning generellt än under terminerna främst beroende på att inga särskilda utvecklingsarbeten pågår, inte heller möten av olika slag samt att inga studenter behöver handledning.

Liksom tidigare år är bristen på vikarier en utmaning, främst avseende grundutbildade sjuksköterskor. 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. Rekrytering av de som tar examen i juni pågår just nu ute i verksamheterna.

Avslutningsvis är det extra glädjande att rekryteringsläget av barnmorskor är särskilt gynnsamt detta år då totalt 14 personer som studerat med utbildningsbidrag valt att påbörja sin tjänstgöring vid Centrum för obstetrik och gynekologi.



Interpellation

nr 33-2019

Umeå den 24 maj 2019

Hur kan kostnaderna för medicinskt material öka så mycket?

Sedan årsskiftet har kostnaderna för medicinskt material ökat med nästan 20 procent. Budgetavvikelsen i april månadsrapport är 17,3 %. När det gäller sjukvårdande behandlingar har de minskat med 2,4 % och i övrigt produceras ungefär lika mycket vård nu som förra året.

Över tid har det ständigt skett en utveckling av allt dyrare medicintekniska produkter såsom instrument och material men det är svårt att tro att det finns en rimlighet i en så kraftig kostnadsökning på så kort tid. Inte minst där produktionen inte förändrats.

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

1. Beställer verksamheten instrument och produkter enligt det upphandlade sortimentet?
2. Om inte varför och har vi en ändamålsenlig upphandling för den efterfrågan som finns i verksamheten?
3. Är det upphandlade avtalen valutasäkrade i och med den kraftiga försvagning som skett med den svenska kronan?
4. Anser du att Region Västerbotten har en acceptabel kostnadskontroll på kostnadsposten medicinskt material?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 907-2019

Interpellation nr 33-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hur kan kostnaderna för medicinskt material öka så mycket?

Kostnadsökningen för medicinskt material har inte plötsligt skjutit iväg under perioden januari-april utan ligger i samma nivå som föregående års, dvs med en kostnadsutveckling på 14 procent. Kostnadsutvecklingen är givetvis mycket besvärande och vi behöver bromsa den och arbete är påbörjat för att påverka kostnadsutvecklingen. I det arbetet kommer frågor som ändamålsenligt sortiment, processen för upplägg av nya artiklar/leverantörer, avtalstrohet och avtalskonstruktioner hanteras.

Medicinskt material är en stor produktgrupp och beroende vem som är betraktare kan vissa produkter tolkas in eller utanför sortimentet. Inom produktgruppen medicinskt förbrukningsmaterial köper vi 82% inom avtal och 18% utanför avtal eftersom visst sortiment alltid kommer köpas in utanför avtal tills ett avtal är tecknat.

Upphandling är en trång sektor för oss och ledtiden lång, vilket riskerar att verksamheten tvingas köpa utanför avtal och högre pris. Vi har initierat resursförstärkningar genom tillsättande av rollen som strategiska inköpare men för att korta ned kön kan resursförstärkningar över en period vara nödvändigt.

Prissättningen för medicinskt förbrukningsmaterial bygger på ett fast pris och kan endast regleras 1 gång per år. Behovet av regleringen kan vara indexstyrt eller faktiska kostnadsförändringar så som valutan (SEK), i praktiken innebär det att valutan är säkrad ett år i taget. Beslut är taget för att förbättra arbetet och vi har som avsikt att fortsätta följa detta område.

Interpellation Nr 34-2019
2019-05-25
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälsa-och sjukvårdsnämndens ordförande

Finns det geriatrisk kompetens på våra akutmottagningar?

Året runt är det ett stort tryck på våra akutmottagningar. Akuta, oplanerade patienter med sjukdomar eller skador som kräver omedelbar vårdinsats tas om hand.

Men många som kommer till akuten är multisjuka, sköra äldre.

Dagens akutsjukvård är inte alltid anpassad för att möta denna grupp. Det akuta tillståndet kan kompliceras av att patienten har flera samtidiga sjukdomar och tar flera olika läkemedel.

Väntetiderna är oftast långa och i synnerhet för gruppen över 80 år. Multisjuka äldre ska inte behöva vänta i flera timmar.

För sköra äldre kan långa väntetider på en akutmottagning vara förenat med risker. Det är generellt sett är svår miljö att hantera för en person med stora omvårdnadsbehov och att miljön kan leda till att läget förvärras ytterligare för en förvirrad patient som har lätt för att bli desorienterad.

Med stigande ålder försämras även kroppens funktioner och förmåga att ta hand om sig. Det kan leda till att varningssignaler uteblir.

Det kan också innebära att en äldre person som är väldigt svårt sjuk, inte visar tydliga tecken på sjukdom eftersom kroppen inte längre orkar signalera det. Geriatrisk kompetens på våra akutmottagningar borde därför vara en självklarhet.

Frågor:

Hur ser den geriatriska kompetensen ut på våra akutmottagningar?

Finns det någon fungerande kommunikation mellan akutsjukvården och kommunens äldreomsorg 24 timmar om dygnet?

Finns det tillräckligt med sjuksköterskor på akutmottagningarna?

Hur ser jourlinjerna ut för medicin, kirurgen och primärvården när det gäller akutmottagningarna?

Hur ser bemanningen, läkare/sjuksköterskor, ut när det gäller akutsjukvården i regionen inför sommaren?

Skellefteå den 25 maj 2019

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 908-2019

Interpellation nr 34-2019 från Carin Hasslow (L). Finns det geriatrisk kompetens på vara akutmottagningar?

Vid Lycksele lasarett har akutmottagningen ett samjournsystem som tar emot alla patienter som söker. Det finns alltid en ST-läkare och en AT-läkare som handlägger alla jourfall oavsett specialitet. Bakjour för kirurgi och internmedicin finns nära tillgänglig över hela dygnet. Alla inläggningar handläggs i samråd med bakjour för respektive klinik. I södra Lappland finns ingen anställd specialistkompetent geriatriska, däremot finns ett gott samarbete med Geriatriskt centrum i Umeå vid specifika geriatriska specialistfrågor.

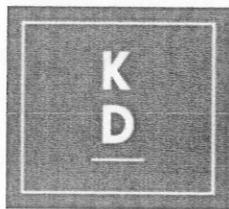
Vid Skellefteå lasarett finns traditionella jourlinjer för Medicin, Kirurgi och Ortopedi dygnet runt med AT-läkare och ST-läkare samt bakjour tillgänglig hela dygnet. Dagtid är en specialistläkare i medicin stationerad på akutmottagningen och specialistkompetenta geriatriska. Vid akutmottagningen i Skellefteå handläggs även primärvårdspatienter som söker under jourtid av en distriktsläkare. De tjänstgör på akutmottagningen mellan kl 18-21 samt lör-sön kl 9-21.

Vid Norrlands Universitetssjukhus tjänstgör akutläkare vid akutmottagningen hela veckan förutom lör-sön dag/kväll då ansvarar Kirurg- och Ortopedklinikerna för denna linje. Verksamheten med akutläkare är under uppbyggnad eftersom akutläkare blev en egen basspecialitet så sent som 2015. Akutläkarna handlägger "linjelöst" patienter med kirurgiska- och ortopediska sjukdomstillstånd. Utöver det finns traditionella jourlinjer för Medicin och Neurologi. Eftersom NUS har ett regionuppdrag så har ett flertal kliniker hus- eller bakjourer tillgängliga på jourtid. Primärvårdspatienterna hänvisas till Primärvårdsjouren som är belägen på Äldhems Hälsocentral.

Läkarjourlinjerna vid våra tre akutsjukhus är bemannade som vanligt med extra förstärkning i samband med större evenemang som t ex Brännbollsyra, Motorvecka, Trästock festival, Stadsfest mm. Sjuksköterskebemanningen är mestadels som ordinarie grundbemanning. För att verksamheten ska gå ihop och alla ska få ut sin semester så krävs att alla hjälps åt att stärka bemanningen, även sektionsledare och chefer arbetar kliniskt.

Tillgång till specialistkompetens i geriatrisk på våra akutmottagningar finns inte utan länets Medicinkliniker har bakjourer med bred internmedicinsk kunskap och erfarenhet. De multisyka och äldre hamnar ofta på akutmottagningen pga. internmedicinsk orsak eller fraktur.

Dagtid måndag-fredag finns möjlighet att kontakta PrimÄR, primärvårdens äldre resursteam i Umeå och Skellefteå. Förutom hembesök i väntan på insättande av insatser från kommunen och enklare uppföljningar så kan de vara behjälpliga med att förmedla kontakter inom bistånd och den kommunala hemsjukvården. PrimÄR handlägger patienter från 18 år men riktar sina insatser främst till sköra äldre.



Interpellation Nr 35-2019

Till Peter Olofsson
Regionråd och regionstyrelsens ordförande.

En sammanhållen vårdkedja för barn och unga i Västerbottens län?

Vi har aldrig haft det så materiellt bra i vårt samhälle som idag. De flesta barn i låga åldrar har egen mobiltelefon, platta och allt vad man materiellt behöver. Men vi har också ett stort problem att barn o unga aldrig har mått så dåligt som man nu gör.

Den stress vi har i samhället påverkar oss negativt och speciellt våra barn och unga drabbas hårt. Håller vi på att tappa en hel generation? Det är en stor utmaning att unga mår så dåligt som man gör. En stor utmaning för samhället men allra värst för barn och unga och deras anhöriga.

I många kommuner har man sparat på elevhälsan och ligger just över den nationella normens nyckeltal. Många elever som mår dåligt tvingas möta en stängd dörr utanför skolsköterske- kurator mottagningen med en vänlig skylt: Välkommen tillbaka på torsdag.

När man väl får en kontakt via elevhälsan, eller kontakt med primärvårdens första linje eller t o m fått remiss skickad till BUP så valsar remissen runt några varv mellan huvudmännen innan diskussionen är avslutad vem som ska ansvara för att ungdomen får hjälp.

När väl BUP insett att ansvaret ligger på dem så hamnar man i kö innan man får träffa rätt profession för att få hjälp med sina problem. Allt detta kan ta flera månader innan man får hjälp. Många mår så dåligt att föräldrar tvingas vara hemma från sina arbeten för att skydda barnen mot självsador och i allra värsta fall mot suicid.

Detta måste få ett slut! Vi är skyldiga våra barn och unga i Västerbotten bättre än så och det är vårt samhällsansvar att förändra den situationen. Det pågår samarbeten som har till uppgift att samverka i dessa frågor. Och under innevarande år ser vi över samarbeten ska fungera med länets kommuner i hälso och sjukvårdsfrågor. Men detta räcker inte.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

Är du tillfreds med hur samarbeten inom dessa områden fungerar i Västerbotten?

Vilka enheter inom Region Västerbotten tar ett övergripande ansvar mellan huvudmännen för att säkerställa god och jämlik vård för våra barn och unga i Västerbotten?

Hur förs dialogen med länets kommuner hur arbetet kan stabiliseras för våra unga?

Vilka konkreta samarbeten finns mellan de olika huvudmännen i vårt län för barn o ungas bästa? Och anser du att dessa är tillräckliga?

Har man hittat samordning mellan huvudmännen för att lösa sekretessfrågan?

Hans-Inge Smetana
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 909-2019

Interpellation nr 35-2019 från Hans-Inge Smetana (KD). En sammanhållen vårdkedja för barn och unga i Västerbottens län?

Regionmajoriteten har i sitt förslag till regionplan, till skillnad från den borgerliga oppositionen, pekat ut barn och unga uppväxtvillkor som ett av våra prioriterade områden under de kommande åren i målområdet *Västerbotten är det barnvänligaste länet*. För oss ligger fokus på att jobba förebyggande och stärka samhället så att barn och unga kan växa upp i ett tryggt Västerbotten. För att nå resultat måste flera aktörer samverka och när fokus läggs på förebyggande åtgärder istället för att enbart agera när problem uppstår när vi tillsammans längre.

Barn och unga, oavsett bakgrund, ska kunna växa upp i trygga förhållanden. Det har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Det är därför viktigt att regionen försätter bygga nära samverkan med kommuner, föreningsliv och frivilligorganisationer som sätter barnet och dess familj i fokus.

När det gäller första linjens samarbete för barn och unga inom Västerbottens län, så finns sedan flera år tillbaka en fungerande struktur för samverkan nämligen HLT (Hälsa, lärande och trygghet) för barn 0-16 år. Modellen utgår från barnets närområde och innefattar hälsocentral, skola, elevhälsa och socialtjänst. Genom HLT kan familjen få ett samordnat synkroniserat stöd och insatser utifrån verksamheternas ordinära utbud. Samverkan i HLT är mycket välfungerande. Uppföljningar har genom åren visat på att HLT fångar upp barnen i tidigare åldrar nu än då HLT först startades upp. HLT har vuxit fram genom samarbete mellan Region Västerbotten och Umeå kommun, och därefter har samverkansformen spridits till fler kommuner i länet.

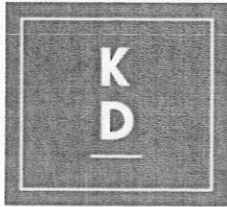
Till hösten 2019 planeras behovsinventering och insatser för att etablera HLT i fler områden i länet, riktat främst till Skellefteå närsjukvårdsområde med kommuner samt Lycksele/Södra Lappland med kommuner. I Umeå området är HLT etablerat på första linjen på alla för- och grundskoleområden sånär som förskole- centrala området som startar upp till hösten.

Familjecentraler, ungdomshälsan, ungdomsmottagningen är andra välfungerande samverkans-verksamheter.

Det finns ett stort behov att få till en sömlös vårdkedja för barn och unga med psykisk ohälsa i Region Västerbotten. Samsyn gällande ansvarsfördelning mellan första linjen och specialistnivå pågår ständigt och i nya regionplanen har vi pekat ut just vikten av att jobba med att stärka samverkan mellan olika aktörer i syfte att stärka en sammanhållen vård för barn och unga. Ett exempel på detta är att en ny samverkan när det gäller svårt sjuka barn, såväl somatisk som psykisk, kommer att startas upp från hösten 2019.

I Region Västerbotten har ledningsstaben ett övergripande ansvar för samverkansfrågor avseende vård och omsorg. Ett projekt pågår för att implementera en ny samverkansstruktur tillsammans med länets kommuner. Dialogmöten mellan alla länets kommuner och Region Västerbotten genomförs under juni och augusti 2019 kring samverkan för grupperna barn och unga, vuxna och äldre.

Gällande sekretessfrågan så arbetar första linjen med samtycke från föräldrar för att kunna samverka mellan olika huvudmän.



Interpellation Nr 36-2019

Till Peter Olofsson
Regionråd och regionstyrelsens ordförande.

Vi politiker behöver också spara.

Att Regionens ekonomi inte är den bästa vet vi redan och det pågår besparingspaket på många områden inom olika verksamheter. Det är också viktigt att vi inom politiken tar vårt ansvar och ser över och minskar våra kostnader.

I samband med regionfullmäktige och andra möten är det behov av boende på hotell eftersom vi har ett till ytan stort län. Vid olika möten är det olika hotell som bokas. Man borde spara en hel del på att upphandla boendet på ett bättre sätt. Man kan upphandla alla rum över året vilket med stor sannolikhet kommer att minska kostnader.

Många hotell har numera mat ingående i hotellrumskostnaden. Ifall dessa hotell bokas behöver inget traktamente utgå, vilket ger ytterligare besparing.

Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Är du villig att initiera en upphandling av hotellrum i syfte att minska kostnaderna?
- Visst borde vi i upphandlingsunderlaget lägga in att mat ska ingå i rumskostnaderna för att traktamente inte ska behöva utgå?

Kalle Lilja
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

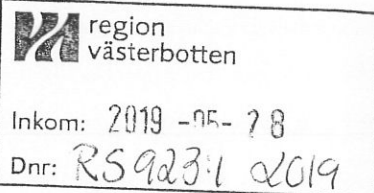
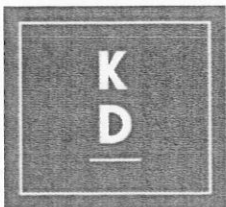
RS 919-2019

Interpellation nr 36-2019 från Karl-Gustav Lilja (KD). Vi politiker behöver också spara

Det pågår för närvarande en upphandling i syfte att minska kostnaderna för regionens hotellnätter och ett avtal väntas vara på plats under hösten. I nästa steg kommer regionen överväga att upphandla gruppbokningar för att få till ytterligare eventuella prissänkningar vid t.ex. fullmäktigemöten/ konferenser.

Region Västerbottens hotellkostnader utgörs till större del av individuella bokningar såväl för personal som för patienter. Om nuvarande upphandling även skulle ställa krav på att ytterligare måltid utöver frukost ska ingå i rumskostnaderna, föreligger stor risk att sådan kravställning hämmar konkurrensutsättningen på marknaden. På längre sikt kan detta medföra högre kostnader än vad som är nödvändigt sett till behovet. För gruppbokningar kan eventuellt måltider vara ett alternativ, men även detta behöver värderas utifrån konkurrensutsättningen.

Idag sker bokning av hotellnätter på årsbasis genom en upphandlad tjänst, där val av logi görs med utgångspunkt i det pris som respektive hotell uppgivit för aktuella mötesdatum. Hotellens prisbild skiljer sig över året, vilket fått till följd att boendet även varierar.



Interpellation Nr 37-2019

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Personalsituationen vid Lycksele lasarett.

Lycksele lasarett är ett ganska litet och i allra högsta grad välfungerande sjukhus. Personalen är innovativ när det gäller problemlösning oavsett problem. Man hjälps åt mellan klinikerna för att det ska fungera på det allra bästa sätt och vara till stort nytta både för lasarettet samt våra medborgare.

Med hjälp av chefer/koordinator har man löst sjuksköterskebristen i sommar framför allt vid kirurgkliniken genom att tillsammans diskutera fram den bästa lösningen för sommaren.

Kirurgkliniken stänger och ortopedpatienter kommer att i första hand hamna på strokerehab där man redan nu tar hand om rehabilitering för dessa patienter. Allmänkirurgpatienter kommer i första hand hamna på Medicinkliniken.

Mina frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande är:

- Hur ser man från ledningens håll på hösten och sjuksköterskebristen vid Lycksele lasarett?
- Hur ska man kunna utlokalisera fler operationer till Lycksele om det inte finns personal som tar hand om dem?
- Hur ser man på kompetensförsörjningen när det gäller både läkare och sjuksköterskor?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-06-18--19

RS 923-2019

Interpellation nr 37-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD). Personalsituationen vid Lycksele lasarett

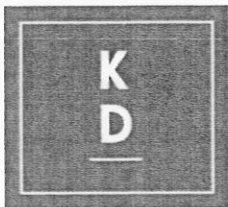
Lycksele lasarett fyller en viktig funktion för att kunna erbjuda en trygg och säker vård i ett område med stora geografiska avstånd. I enlighet med regionplanen 2020-2022 förbereder sig nu Lycksele lasarett på utmaningarna där fler operationer ska utföras på länsjukhusen för att säkerställa NUS uppdrag som region- och universitetssjukhus.

I nära samarbete med Glesbygdsmedicinskt centrum, sjukstugorna i södra Lappland och kommunerna ska även inneliggande eftervård för invånarna möjliggöras så nära patienternas boende som möjligt.

Genom att göra en omvärldsanalys planeras att de senaste effektiva vårdkedjorna implementeras på sjukhuset. Samverkan över klinikgränserna skall även medföra en dimensionering av vårdplatsbehov över veckan där minimalt antal platser behöver bemannas helgtid. Med en oförändrad personalstyrka utifrån bemanningsplanen medför detta att man minimerar antalet helgpas per anställd.

Under höstterminen 2019 bemannas 16 vårdplatser (12 platser på helgen) på kirurg/ortopedens avdelning.

Kontinuerliga rekryteringsinsatser skall fortgå under hösten och nuvarande bemanningsplaner förändras inte.



Interpellation Nr 38-2019

Till Anna-Lena Danielsson
Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande

Likvärdig synrehabilitering för barn och ungdomar och vuxna i Södra Lappland!

Att kunna gå i skola, kunna arbeta, ha en meningsfull fritid är något som de allra flesta tar för givet men så är inte fallet för alla. När man har nedsatt syn eller saknar synförmåga så är man många gånger beroende av andra och då även av sjukvården.

Synrehabiliteringen är en viktig del av dessa människors liv och om man dessutom har en kombinerad syn-och hörselnedsättning ges stödet i ett team som är gemensamt med hörselrehabiliteringen. Att kunna få den hjälpen och det stöd så nära som möjligt är bra ur flera synvinklar, inte minst den ekonomiska.

Mina frågor till hälsa – och sjukvårdsnämnden ordförande är följande:

- Hur ser tillgången ut för synrehabilitering i Region Västerbotten?
- Finns tillgång till synpedagog vid länets alla tre sjukhus?
- Finns det planer att centralisera synrehabilitering pga dålig tillgång på synpedagoger?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 38-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD). Likvärdig synrehabilitering för barn och ungdomar och vuxna i södra Lappland!

Synrehabiliteringen är en länsverksamhet inom Habiliteringscentrum med lokaler inom sjukhusområdet i Lycksele, Skellefteå och Umeå. Arbetet bedrivs planerat och samordnat i team med olika kompetenser. De kompetenser som ingår i teamen är synpedagog, kurator, it-pedagog och optiker. Barn och ungdomar har tillgång till psykologiskt stöd via barn- och ungdomshabiliteringen men har varit svårt att erbjuda kontinuerligt för vuxna brukare då psykologer är en bristkompetens.

Det finns sex synpedagogtjänster inom verksamheten varav en har sin placering i Lycksele. Övriga teammedlemmar inom synrehabiliteringen reser regelbundet till Lycksele från Umeå alternativt Skellefteå. Sedan förra året samarbetar synrehabiliteringen och barn-, ungdom- och vuxenhabiliteringen i Lycksele genom att dela på kuratorsresurser som är placerade i Lycksele.

Tillgång på både synpedagoger, optiker och psykologer påverkas stort av marknaden och den betydligt högre lönebildning som finns utanför regionen samtidigt som få utbildas till synpedagoger inom det reguljära utbildningssystemet, vilket sammantaget gör rekryteringsläget ansträngt.

Stor vikt läggs vid en god samverkan inom synrehabiliteringen, Habiliteringscentrum och med ögonklinikerna i länet. Verksamheten strävar också efter en god samverkan med alla de kommunala aktörer de möter i det dagliga brukararbetet. Liksom att utveckla och hålla en hälsofrämjande arbetsmiljö. Kontinuerligt arbetas det med att se över flöden och processer för att bedriva länets verksamhet med så god kvalitet, tillgänglighet och effektivitet som möjligt. Det är en liten verksamhet som påverkas stort vid vakanser vilket är en stor utmaning. Eftersom synrehabiliteringen är en länsverksamhet ingår det att arbeta över länet och att flexibelt hjälpas åt när vakanser uppstår under kortare eller ibland även längre tid.

Arbetet med att ge vård närmare medborgarna fortsätter och fokus ligger på att fortsätta utveckla arbetssätt och vår organisation för att erbjuda en god, effektiv och nära vård i hela länet. Vår målsättning är att stärka en individanpassad vård och rehabilitering med ökad delaktighet.

Avslutningsvis finns inga planer att verksamheten ska centraliseras.