

REGIONFULLMÄKTIGE 2023-04-25--26

Besvarande av interpellationer

Ip nr 9-2023 bordlagd från förra mötet

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-02-01
DiarieNr:	RS 203:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230128. Interpellation nr 9-23 från Hans-Inge Smetana (KD). Nära ledarskap - en framgångsfaktor!	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-02-02
DiarieNr:	RS 224:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230202, Interpellation nr 10-2023 från Nicklas Sandström (M). Hur förbereder sig regionen inför att man får ett samlat ansvar för beroendevården?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-02-20
DiarieNr:	RS 361:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230215, Interpellation nr 11-2023 från Hans-Inge Smetana (KD). Lycksele lasarets styrning	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-02-28
DiarieNr:	RS 452:1-2023	Richard Carstedt
Innehåll:	230228, Interpellation nr 12-2023 från Andreas Löwenhök (M). Projekten Relocate och React EU relocate - Vad har vi fått för pengarna?	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2023-03-01
DiarieNr:	RS 460:1-2023	Richard Carstedt
Innehåll:	230301. Interpellation nr 13-2023 från Petter Nilsson. När ska regionmajoriteten sluta med märkliga projekt?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2023-03-03
DiarieNr:	RS 487:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 14-2023 från Birgitta Burström (L). Klusterbildning inom primärvården (DUGA)	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-03-10
DiarieNr:	RS 490:2-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 15-2023 från Nicklas Sandström (M). Vilka underlag har den rödgröna politiska majoriteten dolt för oppositionen?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2023-03-13
DiarieNr:	RS 522:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230125, Interpellation nr 16-2023 från Maria Kristoffersson (C). Hur går arbetet med samers hälsa?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2023-03-13
DiarieNr:	RS 523:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	230307, Interpellation nr 17-2023 från Patricia Riselius (C). Hur kan Region Västerbotten öka rekryteringen av jobbonärer som personalresurs inom vården?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2023-03-28
DiarieNr:	RS 613:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230326, Interpellation nr 18-2023 från Håkan Andersson (C). Att föda i Norge, ett alternativ för kvinnor i fjällvärlden?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-04-03
DiarieNr:	RS 662:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230331, Interpellation nr 19-2023 från Nicklas Sandström (M). Kommer majoriteten gå vårdens chefer till mötes om behovet av politiska prioriteringar?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-04-03
DiarieNr:	RS 663:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230402, Interpellation nr 20-2023 från Anton Bergström Nord (M). Köerna till BUP bryter ner och kraschar familjer	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2023-04-04
DiarieNr:	RS 677:1-2023	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 21-2023 från Lars Jakobsson (L). IVF-verksamheten vid NUS	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2023-04-04
DiarieNr:	RS 678:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230403, Interpellation nr 22-2023 från Anna Ackemo (M). När kommer BB i Lycksele att öppnas upp igen?	
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2023-04-04
DiarieNr:	RS 685:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230403, Interpellation nr 23-2023 från Maria Kristoffersson (C). Hur jobbar regionledningen för att få fram fler tandläkare	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-04-04
DiarieNr:	RS 686:1-2023	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	230304. Interpellation nr 24-2023 från Hans-Inge Smetana (KD).	

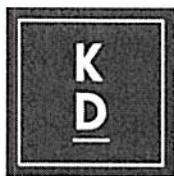
REGIONFULLMÄKTIGE 2023-04-25--26

Besvarande av interpellationer

Ip nr 9-2023 bordlagd från förra mötet

Folktandvårdens utmaningar

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2023-04-05
DiarieNr:	RS 688:1-2023	Richard Carstedt
Innehåll:	230404. Interpellation nr 25-2023 från Per Boström (KD). Kostnadsökningar för vägnätet	



2023-01-28

Interpellation nära ledarskap.

VÄSTERBOTTEN

Nr 9

Nära ledarskap – en framgångsfaktor!

Kristdemokraterna har under lång tid hävdad att ett nära ledarskap är en framgångsfaktor. Det finns evidens i saken, men även personalen uttrycker att ett nära ledarskap med en nära chef med mandat är det man önskar, och är en faktor för att man kan utföra sitt arbete med större trivsel.

Detta till trots har den (S)ittande majoriteten under lång tid gjort precis tvärt om. Det har införts länskliniker med buller och bång och en centraliseringsiver av sällan skådat slag har fått råda. Beslut fattas högre och högre upp i hierarkin och cheferna på golvet avlövas det mandat man borde ha. Vad personalen efterfrågar bryr man sig inte om och nu har vi facit på detta agerande.

Personal är missnöjda, många lämnar regionen och Vårdförbundet har sagt upp samverkansavtalet. Och regionen har allt längre till att vara den goda arbetsgivaren som man utger sig för att vilja vara. Och personalförsörjningen blir allt djupare problem för region Västerbotten. Jo det är även nationella betingelser i frågan men vi måste sluta skylla på nationella betingelser liksom vore vi helt i händer på yttre omständigheter. Det ska väl inte vara yttre omständigheter som styr regionen?

Vi Kristdemokrater tillsammans med övriga allianspartier har gång på gång påpekat att vi vill se ett nära ledarskap. En sjukhuschef vid varje sjukhus. En chef med mandat som kan agera för sjukhusets bästa. Finns goda exempel i landet där detta har gett mycket goda effekter, minskat hyrpersonal och gett personalen större trygghet och trivsel i arbetet.

Är fullständigt övertygad om att om vi haft en egen sjukhuschef på Lycksele lasarett så hade inte den konflikt som funnits fått gräva så djupa håll. Det mindre lasarettet med egen möjlighet att tillsammans med personalen har också betydligt lättare att få ihop schemaraderna.

Men ser en ljusning hos majoriteten. I samband med demonstrationen för Lycksele BB har Socialdemokraterna i Lycksele i artikel lyft hur besviken och synd det är om dem som inte fick tala på demonstrationen men också att de vill se ett nära ledarskap på Lycksele lasarett. Möjligen har ingen talat om för dem att partikamraterna i regionen är dem som styr verksamheten och att de ivrigt motarbetat alla förslag till nära ledarskap utan istället med iver arbetat för att centralisera besluten.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

Tror även du i likhet med partikamraterna i Lycksele att ett nära ledarskap är en framgångsfaktor?
Är du villig att låta våra tre sjukhus få en egen chef med mandat?

Hans-Inge Smetana

Gruppledare (KD)

Interpellation nr 9-2023. Nära ledarskap-en framgångsfaktor!

Vi rödgröna strävar alltid efter att nå en jämlik tillgång till hälsa och sjukvård. Vård ska ges efter behov, de med störst behov ska gå först. Västerbotten är en stor region, sett till yta och avstånd, men sett till befolkningens mängd är vi, i jämförelse med andra regioner, förhållandevis små. Därför är värdet av en sammanhållen sjukvårdsorganisation i en region som Västerbotten stor och faktiskt något av det som gör oss unika. Vi har talat om det som ett sjukhus på tre orter. Det gör också att vi har kunnat hantera de skillnader i förutsättningar som finns mellan de tre sjukhusen på ett oftast konstruktivt sätt. Det är genom en sammanhållen organisation där alla verksamheter i hela regionen hjälps åt som det går att öka tillgången till hälso- och sjukvård för alla invånare.

Vi i den politiska majoriteten har en pragmatisk syn på organisation. Vi utgår från de förutsättningar vi har i form av personal, ekonomiska resurser, de behov som invånarna i Västerbotten och norra Sveriges sjukvårdsregion har, och på vilket sätt organisationen kan vara ett verktyg för att nå dit vi vill.

Lösningen som de borgerliga partierna föreslår innebär inte mindre administration och kortare led från golv till ledning. Tvärtom bäddar det för mer administration och troligtvis ökande konkurrens mellan sjukhusen om resurser, forskningsanslag, studenter och personal. Det är vad vi ser när vi tittar på andra regioner som organiserat sig så.

När man vill att varje sjukhus ska vara en helt egen resultatenhet innebär det en egen budget och ett eget ansvar för att lösa de problem som uppstår. Allt för ofta innebär det att var och en blir sig själv närmast. När vården blir allt mer avancerad och specialiserad driver utvecklingen på mot en centralisering. Den utvecklingen bryts inte av att dela upp organisationen i fler enheter. Det kommer leda till att stora blir större och de små tynar bort.

Vi vill alltid sträva efter att nå ett nära ledarskap. Det är därför vi inte har samma organisation för alla verksamheter. Vi vill att personalen ska ha stort inflytande över hur verksamheten ska bedrivas och utformas. Det är också därför vi på samma sätt inte är för ett förstatligande av hälso- och sjukvården. Det är en balansgång där vi som region inte har egen kontroll över alla delar, men där vi kan styra vilket mål vi strävar mot, och anpassa styrning och organisation efter det.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 10

Interpellation

Umeå den 2 februari

Hur förbereder sig Regionen inför att man får ett samlat ansvar för beroendevården?

Den 30 januari 2023 presenterade Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) sitt slutbetänkande. En av de största med omfattande förslagen är att huvudmannaskapet för beroendevården inte längre ska delas mellan kommun och region utan helt övergå till ett samlat huvudmannaskap hos regionerna. Därmed upphör det skadliga bollandet mellan kommun och region. Vården för skadligt bruk eller beroende kommer följa samma principer som för övrig hälso- och sjukvård. Det innebär att vården för skadligt bruk eller beroende ska samordnas med vården för andra psykiatriska tillstånd. Hälften av de som har ett skadligt bruk eller beroende har också ett annat psykiatriskt tillstånd. Ändå får patienterna inte i tillräcklig utsträckning vård för båda tillstånden samtidigt. SKR har i huvudsak ställt sig bakom denna förändring men påtalar att det blir även en ambitionshöjning. Det mesta talar för att denna utredning kommer att bli genomförd i ny lagstiftning.

Redan 2012 motionerade Moderaterna om behovet av att inrätta ett Beroendecentrum likt andra universitetssjukhus redan då hade. Förslaget handlar inte om att inrätta någon ny verksamhet utan samla den befintliga på ett ställe. Detta för att nå vinster i form av mer patientcentrad vård, samverkan mellan personal i kommun och region och därmed nå ekonomiska samordningsvinster. Ett beroendecentrum med nära samarbete med primärvården, psykiatri, Försäkringskassan, kriminalvården och socialtjänsten med ett fokuserat uppdrag att rikta sig till att hjälpa människor som lever med destruktiva beteenden skulle minska antalet missbrukare avsevärt och dessutom hjälpa många tillbaka till samhället.

Moderaternas motion fick även bifall. Även Umeå kommun har ställt sig positiv till ökad samverkan liksom företrädare från professionen. Trots ett mycket positivt mottagande har inget hänt. Tyvärr, inte minst för alla missbrukare.

Nu pekar allt på att principerna för ett beroendecentrum kommer att bli verklighet under överskådlig tid. Därför finns det skäl att på allvar starta arbetet med att



Moderaterna
Region Västerbotten

förbereda sig för denna förändring. Inte minst då det efter 11 år inte har hänt något alls finns det skäl att faktiskt starta arbetet. Startsträckan har minst sagt varit mycket lång.

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

1. Hur går förberedelsearbetet med ett framtida Beroendecentrum?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 10-2023. Hur förbereder sig regionen inför att få ett samlat ansvar för beroendevården

Utifrån det tydliga behov av samverkan som slås fast i Samsjuklighetsutredningen, har initiativ tagits med utgångspunkt i de länsgemensamma statsbidrag som avsätts inom ramen för uppdrag psykisk hälsa (UPH) och konkret för insatser till personer med samsjuklighet, och resurs finns avsatt sedan i april 2022 för att stötta och bistå med förberedelser utifrån intentionerna i Samsjuklighetsutredningen. Denna resurs riktas såväl mot kommunal nivå som mot hälso- och sjukvården inom Region Västerbotten. Inför förnyad resurs via UPH-medel för 2023 kan insatsen kortfattat beskrivas enligt följande:

- Att erbjuda olika former av stöd för utveckling, processtöd, nulägesbeskrivning- och analys inom olika kommuner och inom Region Västerbottens enheter där den gemensamma faktorn är att arbete genomförs för personer med skadligt bruk eller beroende i olika former. Vidare att bistå i uppstart av närmre samverkan mellan olika huvudmän (genom exempelvis gemensamma workshops, gemensamt framtagande av handlingsplaner/angreppssätt och liknande) utifrån målgruppen och hitta förslag och tankar kring möjliga arbetsformer från 2026 när förslaget är att ny lagstiftning ska gälla. Arbetet har påbörjats med fokus i Umeå kommun med kartläggning och nulägesbeskrivning, och samtal pågår med ansvariga ledare inom Region Västerbotten kring att påbörja erbjudande om stöd i verksamhet.
- Vidare att påbörja arbete på strategisk nivå med syfte att kunna bistå kring att föreslå länets 16 huvudmän olika möjliga vägar i samverkan kring förslag 6 i samsjuklighetsutredningen, som innebär en gemensam verksamhet med delad personal.

Informationsmöten i högsta förvaltningsledning inom socialtjänsten i Umeå kommun har startat, samt att enkäter har gjorts och distribuerats till verksamheterna som har personal som arbetar mot målgruppen. Enkäterna har samlats in och sammanställts, för fånga nuläge och behov framåt i Umeå kommun gällande området och målgrupperna.

Region Västerbotten har genomfört informationsinsatser till hälso- och sjukvårdsdirektör, till hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott, till hälso- och sjukvårdsnämnden, till hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, till ansvariga områdeschefer och gemensam information inom politisk samverkan Umeå kommun/Region Västerbotten. Dessutom är det planerat för informationstillfällen i respektive närsjukvårdsområde och dess respektive ledningsgrupper.

Från samsjuklighetsutredningen har ett förslag på tidsplan gjorts, som ger handfasta råd angående delar där berörda verksamheter enligt utredaren behöver förbereda sig. Dels finns förslag för behov av gemensamma diskussioner och planering för kommunerna och regionen gemensamt, samt plan för förberedelser för regionens egen del, och för kommunernas del. I förslaget uppmanas att påbörja planeringsarbetet två år innan lagförslaget ska börja att gälla. Än är det inte helt klarlagt när lagförslag blir proposition och sedan föreslås träda i kraft. I befintligt förslag skulle planering enligt tidsplan (där exempelvis frågor om skatteväxling behöver hanteras) börja från 2024. Skiftet av regering förefaller inte ha orsakat förändringar avseende samsjuklighetsutredningens grundtanke, i såväl regeringsförklaring som Tidöavtal omnämns förändringen där hälso- och sjukvården föreslås som ensam huvudman för all vård och behandling, såväl från förebyggande

och tidiga insatser (på primärvårdsnivå) som samtlig behandling och vård på specialistnivå. Inget av detta ska därmed längre tillhandahållas av kommuner, som i stället ska arbeta med stöd i vardagen, hjälp kring boende och sysselsättning och försörjning, detta i nära samverkan med regionen.

Beträffande planer på Berum i samverkan mellan i huvudsak Umeå kommun och Region Västerbotten, var förslaget från verksamheterna baserat på hur uppdraget och ansvaret ser ut i dagsläget (vård- och behandling av personer med missbruk och beroende kan vid sidan om insatser från Hälso- och sjukvården också ges av kommunen inom ramen för socialtjänstlagen, som då via myndighetsutövning fattar beslut om bistånd för vårdinsatser, samt att kommunen har ansvar för att fatta beslut om tvångsvård). I de två alternativen i förslag till Berum (reviderat 2016) som handlade om samlokalisering mellan Umeå kommun och Region Västerbotten ingick flera enheter från Umeå kommun som utifrån förslaget i samsjuklighetsutredningen inte längre kommer att bedriva vårdinsatser. Något beslutsfattande avseende vårdinsatser från socialsekreterare blir heller inte aktuellt då all vård och behandling ska ges inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen (i förslag till Berum skulle socialsekreterare som i dagsläget fattar sådana beslut vara del av Berum).

Det framgår i samsjuklighetsutredningen att det behövs nya former för hur samverkan ska läggas upp och organiseras. I tidsplanen för kommuner och regioner gemensamt uttalar utredningen bland annat följande angående föreslagna steg och mått att ta:

- Regioner och kommuner tillsätter en gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län. Reformen ställer stora krav på samarbete och gemensamt ansvarstagande mellan regioner och kommuner. Vi bedömer att det behöver finnas en gemensam ledningsstruktur som dels koordinerar genomförandet och säkerställer ett gemensamt ansvarstagande över huvudmannagränserna, dels verkar för att erforderliga beslut fattas i respektive region och kommun
- Regioner och kommuner identifierar resurser som ska föras över från kommunen till regionen inom ramen för en skatteväxling eller på annat sätt
- Regioner och kommuner förbereder gemensamma upphandlingar av HVB och/eller projekterar för att bedriva HVB gemensamt.
- Regioner och kommuner fattar de beslut som krävs för att kunna bedriva den gemensamma vård- och stödverksamheten (i tidigare utredning framgick angående denna del att varje län avgör hur många enheter som behövs i länet, och var de ska placeras, samt att det bedöms finnas mycket stora krav på samordning av ansvar angående den samordnade behandlingen som ska bedrivas gemensamt.)

Det är också väsentligt att se över hur förberedelsearbete och planeringen ska se ut över länet, då strävan efter jämlikhet i vårdutbudet måste vara ett riktmärke för Region Västerbottens del.



15 februari 2023

Nr 11

Interpellation till Regionstyrelsens ordförande

VÄSTERBOTTEN

Peter Olofsson.

Att ledarskapet är viktigt för en organisation är otvistat. Att det nära ledarskapet är en framgångsfaktor finns stor evidens bakom. Personalen i vår verksamhet, facken och övriga i organisationen efterfrågar just nära ledarskap. Man vill kunna komma i kontakt med sin chef men också en chef som har mandat att agera som slipper kontakta HR, verksamhetschefen eller andra i frågor som man ska kunna fatta beslut om direkt.

Kristdemokraterna förordar ett subsidiärt arbetssätt i alla hänseenden. Alltså beslut ska fattas på lägsta ändamålsenliga nivå. Alltså det är inte nödvändigtvis på lägsta nivå utan på lägst "ändamålsenliga" nivån. Det lägst ändamålsenliga om vi tittar på Lycksele lasarett är en egen sjukhuschef med fullt mandat. Det behöver vi på alla 3 sjukhus men nu väljer vi fokusera på vårt minsta akutsjukhus.

För rätt många år sedan motionerade vi Kristdemokrater om att vi ansåg att personalen är den viktigaste resursen vi har och dom ska själv få bestämma över sitt sjukhus i en intraprenad.

Det har majoriteten svarat med att centralisera ännu mer, öppnande av fler länskliniker och personal på golvet och deras chefer får allt mindre att säga till om. Tvärt emot vad all forskning och erfarenhet säger. Självklart kan vissa delar behöva samordnas men det kan man göra länskliniker förutan.

Det har skrivit spaltmeter på spaltmeter den senaste tiden om Lycksele lasarett, om BB, om akuten ja om lasarettets existens. Vi anser att det är dags börja agera om Lycksele lasarett ska få vara det lilla sjukhuset med de stora möjligheterna finns det bara en väg att gå. Personalen måste få mer mandat. Vi är övertygade att om personalen haft större mandat hade man löst många av de problem vi idag ser.

Intraprenadformen är utbredd i olika organisationer och är en form som stärker det egna bestämmandet, ökar trivselen och minskar personalflykten. Precis vad vi behöver i region Västerbotten,

Mina fråga till Peter Olofsson är:

- Litar du på vår personal?
- Om svaret är ja är du villig att ge dem större mandat?
- Är du villig att utreda möjligheten att låta Lycksele lasarett bli ett mönstersjukhus där personalen har möjlighet att styra verksamheten?
- Är du villig utreda möjligheten till att införa Intraprenad på Lycksele lasarett?

Hans-Inge Smetana, Gruppledare (KD)

Interpellation nr 11-2023. Lycksele lasarets styrning

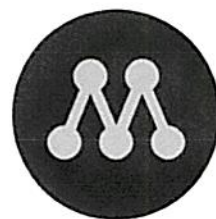
För majoriteten är det otroligt viktigt att det är västerbottningarna som ska styra och välja vilken riktning man vill ha på den regionala utvecklingen och hälso- och sjukvården i Västerbotten. Att styra hälso- och sjukvården är förknippad med påverkan från en rad aktörer utöver regionerna. Statliga myndigheter, lagar, förordningar, regeringsdirektiv och riktade statsbidrag styr har alla stor inverkan på styrningen. Den syn Tidöavtalet och den högerkonservativa regeringen har med att förflytta mer makt och inflytande över hälso- och sjukvården till en statlig myndighet, som utan en allt för vild gissning, skulle utgå från ett storstadsperspektiv ser vi med stor oro på. Vi har många farhågor hur detta skulle påverka möjligheten att ha en hälso- och sjukvård som styrs av västerbottningarna för västerbottningarnas bästa.

Hälso- och sjukvården är under ständig utveckling och de utmaningar vi har idag och i framtiden kommer inte någon politisk nivå till fullo kunna lösa. Utan vi ser att lösningarna och idéerna måste komma från medarbetarna och drivas genom engagemanget på arbetsplatsen och de fackliga organisationerna. Men vi vet också att det inte bara räcker med idéer utan att det även måste finnas förutsättningar och resurser för att kunna möta utmaningarna och driva utvecklingen i sjukvården.

Det är ett väldigt positivt arbete som sker vid Sveriges minsta akutsjukhus och majoriteten är av åsikten att man tar sitt uppdrag på största allvar. I många avseenden är Lycksele lasarett ett föredöme utifrån sitt arbete över klinikgränser och hur man löser de utmaningar som finns i vardagen.

Men för att Lycksele lasarett som Sveriges minsta akutsjukhus ska lyckas med sitt uppdrag krävs det samordning i hela länet och i vissa fall inom Norra sjukvårdsregionen. I Lycksele utförs mycket planerad vård för patienter i hela länet så om man ska hitta andra former för driften så får man inte på något sätt isolera något av våra sjukhus. Utan vi behöver ett sjukhus på tre platser för att klara utmaningarna och ge en god vård för alla västerbottningar.

De utmaningar vården står inför kommer att kräva mer samarbete, mer samverkan. Lösningen kommer inte vara att låsa varje sjukhus i landet till att endast se till sitt eget uppdrag.



Nr 12

Interpellation

Skellefteå den 28 februari 2023

Projekten Relocate och React EU relocate - Vad har vi fått för pengarna?

Relocate och React EU relocate är projekt i samarbete mellan Region Västerbotten, Skellefteå kommun, Arbetsförmedlingen och Northvolt. Syftet är att underlätta för den som är arbetslös att flytta till Skellefteå för att jobba och skapa sig en framtid. Målgruppen finns idag främst i Stockholms-, Göteborgs- och Malmöregionerna. Projektet ska pågå till 30 april 2023.

Dagens Nyheter publicerade 2023-02-28 ett reportage om utfallet av Relocates projekt för att locka arbetslösa kvinnor från Malmö till jobb i Skellefteå. Resultatet; ingen av kvinnorna fick jobb. I reportaget går att läsa att deltagarnas motivation varit hög och att många av deltagarna har hög utbildning och lång arbetslivserfarenhet. När deltagarna från Malmö väl var på plats i Skellefteå så hade projektledarna inte bokat in några träffar med potentiella arbetsgivare.

Arbetsmarknadsprojekten Relocate och React EU Relocate har totalt kostat 70 miljoner kronor (varav 40 mkr är EU-bidrag). Av de 412 personer som deltagit har endast 38 personer fått jobb och sju påbörjat en vuxenutbildning. Två har idag gått klart utbildningen men står ändå utan arbete. Ett resultat långt ifrån målet att få 240 personer i arbete eller utbildning.

Projektledaren för Relocate menar på att projektet ska ses som ett test och att syftet har varit att titta på utmaningen i norra Sverige ur ett större perspektiv. Hon anser att man inte kan stirra sig blind på hur många som faktiskt kom i arbete. Detta trots att målsättningen varit att deltagande i Relocate ska leda till anställning och flytt till Skellefteå.

Mot bakgrund av ovanstående har jag följande frågor till regionala utvecklingsnämndens ordförande Rickard Carstedt (S):

- Anser du att utfallet av projekten Relocate och React EU Relocate är godtagbart?
- Vad har Region Västerbotten fått för pengarna som regionen satsat på ovan nämnda projekt?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Moderaterna i Region Västerbotten
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderaterna.se/vasterbotten

Interpellation nr 12-2023. Projektet Relocate och React EU relocate- vad har vi fått för pengarna?

Region Västerbotten är engagerad i utvecklingsinsatser på flera olika sätt: som finansiär, som projektpart eller som projektägare. Detta hanteras politiskt genom den regionala utvecklingsnämnden och förvaltningen är engagerad både som den direkta utföraren av verksamhet, men också ofta som ägare, ofta i samverkan med kommuner i enlighet med den samverkansöverenskommelse som tecknats mellan regionen och länets samtliga 15 kommuner.

Samverkan sker inom en rad olika områden, men med det gemensamma att det bygger på den regionala utvecklingsstrategi som fullmäktige har antagit. När regionen bedriver utvecklingsprojekt hanteras dessa i enlighet med villkor som gäller för respektive finansiär och som i fallet med Relocate och Relocate React, de villkor som gäller för den Europeiska Socialfonden i Sverige.

Den regionala utvecklingsstrategin för länet har tre inriktningar som ska prägla utvecklingen i Västerbotten. En av de inriktningarna handlar om att verka för en jämlik och jämställd inkludering där människor ska ges likvärdiga möjligheter att kunna verka i länet. I RUS finns också särskilt fokus på att arbeta med att stärka möjligheterna till kompetensförsörjning och integration av nyanlända och andra grupper som står långt ifrån arbetsmarknaden. En förutsättning är ett utvecklat samarbete mellan samhälle och näringsliv, som bygger på samverkan mellan offentlig sektor, utbildningsanordnare och företag. Det finns flera exempel på sådana som anknyter till den gröna industriella omställningen, där ett är Relocate.

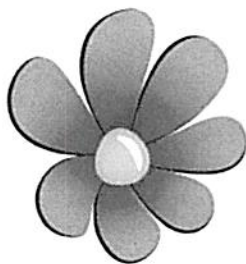
Det underlag och de frågor som ställts i interpellationen tycks bygga helt på den nyhetsartikel som skrevs och inte med koppling till de sakförhållanden, finansieringsvillkor och mål som projektet har att förhålla sig till. För att inte skapa partipolitik kring förvaltningen och kommunsamarbetets insatser utgår svaret från den faktiska utlysningen och den ansökan som beviljats av ESF-rådet i Sverige:

Socialfondsprogrammet som projektet sökte medel från hade i utlysningen inriktningen att arbeta med åtgärder som riktas specifikt till personer som är arbetslösa eller står långt utanför arbetsmarknaden. Dessutom ska personen uppfylla något av dessa kriterier; att de är i åldern 15-24 år, nyanlända, långtidsarbetslösa, har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, är eller har varit sjukskrivna. Projekt som får stöd enligt det programområde i socialfonden som Relocate beviljats behöver inte ha målet leda till ökad sysselsättning, utan kan även vara inriktade på att utveckla metoder för att underlätta övergångar till arbete. Systerprojektet Relocate React byggde på en utökning, helt finansierad av Svenska ESF-rådet, som svarade mot extra EU-medel riktade till pandemins effekter. Det breddade utbudet av möjliga grupper att utveckla metodiken kring. För tydlighetens skull avser resten av svaret i huvudsak det ursprungliga Relocate-projektet.

För Relocates del riktades projektet till samtliga kategorier, med undantag för personer som är eller har varit sjukskrivna. Genomförandemålen i Relocate var inriktade till att pröva nya metoder och samarbetsformer som ska underlätta för att arbeta med att fler arbetslösa kvinnor och män söker, finner och får arbete på en ny ort. Projektet ska före dess avslutning ha nått 240 personer inom de kategorier som det riktar sig mot. Det ringa antalet människor som det handlar om, visar tydligt att det handlar om metodutveckling och inte konkreta mål om att ett stort antal av de som är allra svårast att nå, skulle flytta som en direkt koppling till detta metodutvecklingsprojekt.

Projekten Relocate och React är pågående ännu, men det förefaller som att de kommer att slutföras med ett resultat som svarar i enlighet mot ansökningarna och ambitionerna som de uttrycks i såväl EFS-programmet och i enlighet med att vi enligt vår RUS ska särskilt jobba också med de som står allra längst bort från arbetsmarknaden.

Region Västerbotten har beviljat medfinansiering till projektet Relocate, med förväntningen att projektet ska uppfylla de specifika målen i projektet och i enlighet med insatsområdet i programmet. Det finns inget som tyder på att projektet vi medfinansierat och som vi äger avviker från det som var avsikten eller att projektet allvarligt kommer avvika från de indikatorer som ställts upp. Helt klart är att viktiga lärdomar dras kring de problem och utmaningar som finns i att verka för ökad rörlighet på arbetsmarknaden för dessa specifika grupper. Det står också klart att många nya insikter kring hur kommuner, region, arbetsförmedling och arbetsgivare behöver fortsätta att finna metoder för att sänka de trösklar som finns på arbetsmarknaden, både geografiskt, socialt och kompetensrelaterat.



Nr 13

Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Interpellation

Regionfullmäktige
2023-03-01

När ska regionmajoriteten sluta med
märkliga projekt?

När ska regionmajoriteten sluta med märkliga projekt?

Den 28 februari brast riksnyheten att projektet Relocate endast lyckats attrahera 38 personer till Skellefteå, trots stöd i miljonbelopp från både Region Västerbotten och Skellefteå Kommun – utöver påläggsfinansiering. Det innebär en rekryteringskostnad på cirka 1,8 miljoner kronor per person.

Regionala Utvecklingsnämnden har under en lång tid finansierat besynnerliga projekt inom ram vars ansökningar har kommit att präglas av diverse värde- och modeord där de faktiska avsikterna inom projekten obfuskeras för att dölja det faktum att nyttan för skattebetalarna är lika med noll.

Sverigedemokraterna har länge problematiserat detta projekt, vilket tillsammans med andra fått agera exempel på konsekvent ansvarslost beviljande av flumprojekt utan ett klart mervärde.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionala utvecklingsnämndens ordförande Richard Carlstedt följande:

När ska regionmajoriteten sluta med detta skatteslöseri?



Petter Nilsson(SD)

Gruppledare Region Västerbotten

Interpellation nr 13-2023. När ska regionmajoriteten sluta med märkliga projekt?

Regionen arbetar i bred samverkan med hela länet genom den regionala utvecklingsstrategin som i dess huvudsakliga delar fullmäktige i bred samverkan antagit. Undantaget var Sverigedemokraterna, som hade ett helt eget förslag till strategi, helt skilt sig från huvudförslaget.

Region Västerbotten har ett ansvar att verka för genomförandet av Regionala utvecklingsstrategin och i det ansvaret ser vi det som nödvändigt att arbeta med ett brett fokus för att finansiera, samarbeta kring och att driva regionala utvecklingsprojekt. Inom den bredden ingår också att verka inom den EU-finansiering som drivs nationellt för de personer som står allra längst från arbetsmarknaden. Det kommer vi inte att avstå från, för att överlåta ansvaret till alla andra regioner utom Västerbotten.

I övrigt ansluter svaret till interpellation nr 12.



Nr 14

Klusterbildningen inom primärvården (DUGA)

Den organisations- och ledningsstruktur som gjordes för cirka 3 år sedan skulle ge samordningsvinster vad gäller kompetens, resurser, arbetssätt och utveckling. Dubbelarbete skulle minska genom att yrkesprofessioner och uppdrag samordnades. Strukturen skulle ge bättre och likvärdig vård och ge större möjligheter för patienter att få en fast vårdkontakt. Genom samarbetet mellan hälsocentralerna förväntades också ett bättre helhetsperspektiv i de ekonomiska frågorna. Målbilden man satte upp var bland annat att ”skapa ett hållbart ledarskap med bättre ledningskraft och ett nära ledarskap som i sin tur ger förutsättningar för medarbetarna att kunna genomföra och utveckla arbetet på ett framgångsrikt sätt”.

Ytterligare en målbild var att ”öka möjligheterna för alla hälsocentraler i Skellefteå och Umeå att få så bra förutsättningar som det går både vad gäller bemanning och uppdrag i samverkan för patienters, medarbetares och organisationens skull och där goda exempel får spridas i en ständigt bättre - anda”.

Dessvärre har vi efter denna omorganisation fått ett försämrat läge både vad gäller bemanning och ett nära ledarskap.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande frågor till Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Tycker du att den målbild som sattes upp inför denna organisationsförändring av primärvården stämmer överens med den verklighet som är inom primärvården idag, med chefer som slutar, med bristen på bland annat allmänläkare, distriktssköterskor och psykologer?
- Och hur har det gått med det nära ledarskapet?
- Borde det inte vara dags att utvärdera denna organisationsförändring?

Skellefteå 2023-03-02

Birgitta Burström, (L)

Interpellation nr 14-2023. Klusterbildningen inom primärvården (DUGA)

Hela hälso- och sjukvården har idag stora utmaningar med bemanningssituationen, utmaningar som inte enbart finns i Västerbotten utan i hela landet. Inom primärvården i Region Västerbotten uppkom bristen på egna anställda specialister i allmänmedicin flera år innan förändringen av chefsstrukturen, och utifrån den tid det tar att utbilda nya specialister krävs det många år innan en förbättring uppnås. Dagens marknad med bristsituationer i hela Norrland gör bemanningsföretagen till attraktiva arbetsgivare för läkare. Bristen på distriktssköterskor beror till stor del på konkurrens från kommuner och privata aktörer. Även psykologer är en yrkesgrupp där konkurrensen har ökat från andra arbetsgivare. I nya organisationen finns goda exempel på samarbete mellan hälsocentraler kring psykologresurser.

Verksamhetschefernas egna bedömningar är att DUGA-omorganisationen har resulterat i en stärkt ledningskraft. Verksamhetschefernas strategiska uppdrag och roll har tydliggjorts och gett utrymme för arbete på strategisk nivå. Det pågår mer gemensamt arbete kring rutiner och arbetssätt för att ge en mer jämlik vård. Till skillnad från tidigare finns chefer med ansvar för daglig styrning på plats på hälsocentraler och mottagningar. Medarbetarna har tillgång till ett första linjens chefskap i högre grad än i tidigare organisation. Det var initialt svårt att tillsätta tjänsterna som avdelningschefer på grund av pensionsavgångar och lösningar med tillförordnande. Att omorganisationen sammanföll med belastning och restriktioner på grund av pandemin var en bidragande orsak till att det var en utmaning att komma in som ny chef. Dock är det vår bedömning att uppdraget och ansvaret som avdelningschef har tydliggjorts i och med omorganisationen. Det är dock utmanande att arbeta som chef i nuläget där bemanningssvårigheter, beroende av hyrpersonal, uppskjuten vård efter pandemin och höga förväntningar på tillgänglighet präglar vardagen. Insatser pågår för att stärka stödet till och kompetensen hos cheferna.

Uppföljning av organisationen och verksamheterna vid hälsocentralerna har visat att samarbete med bland annat sjukhus, socialtjänst och skola har förbättrats. Regionfullmäktige har för 2023 gett hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att tillsammans med regionstyrelsen genomföra en översyn av primärvårdens styrning (beställning/hälsoval) likväl som dess drift. I denna översyn är omorganisationen (DUGA) av primärvården en självklar parameter att beakta.

Nr 15

Interpellation

Vilka underlag har den rödgröna politiska majoriteten dolt för oppositionen?

Revisionen i Region Västerbotten kritiserar ånyo starkt budgetprocessen som de menar saknar legitimitet och inte tar hänsyn till verkligheten. Revisionen går så långt att de dessutom den här gången menar att beredningen av budgeten var partisk och därmed bryter mot lagen då den rödgröna majoriteten tar sig möjlighet att censurera vilka förslag som ska gå vidare i beredningen. Det blir än mer allvarligt då hälso- och sjukvårdsdirektören med flera efterlyser politiska beslut för att klara budgeten men får inte dessa. Detta är något som Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna anser mycket allvarligt.

Mot bakgrund av detta behöver följande frågor ett besvarande från regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

1. Vilka underlag har den rödgröna politiska majoriteten dolt för oppositionen i samband med de senaste årens budgetprocesser?
2. Ser även du mycket allvarligt på revisionens kritik att budgeten saknar legitimitet, har en partisk beredning och att ledande tjänstepersoner efterlyser politiska beslut men får inte gehör för detta?

Nicklas Sandström (M)

Regionråd i opposition

Interpellation nr 15-2023. Vilka underlag har den rödgröna politiska majoriteten dolt för oppositionen?

Under de senaste åren har det pågått ett arbete med att utveckla regionens budgetprocess. Detta är ett uppdrag som både den tidigare och nuvarande regiondirektören har arbetat med. Utifrån att regionernas förutsättningar gällande ekonomi och planering ständigt förändras så är det ett arbete som alltid är aktuellt. Ett exempel på detta är att vi tidigare år har sett stora vinster med att lägga en budget i juni men med dagens ekonomiska förutsättningar har det blivit allt svårare och är inte längre möjligt, vilket gör att budgetprocessen behöver ses över.

Vad gäller revisionens synpunkter så hänförs dem till det arbete som gjordes inför den då nya processen med de nya planeringsförutsättningar som framtagits med ett tydligt syfte att beskriva omvärldsfaktorer, regionens möjligheter och utmaningar. Planeringsförutsättningarna är inget politiskt dokument och enligt majoritetens syn på detta dokument så behöver det inte tas i politisk beredning. Det är, och ska vara, ett underlag när partierna jobbar med att ta fram sitt förslag till budget.

Med det dåvarande arbetet fanns det behov till avstämningar mellan tjänstepersoner och politiken hur budgetprocessen skulle utvecklas. Det samtalet bereddes både i regionstyrelsens arbetsutskott där samtliga partier har närvarorätt och det fanns även behov av avstämningar med majoriteten.

Det är viktigt att klargöra att vi med de planeringsförutsättningarna och den budgetprocess regionen har idag inte ser att det finns några utmaningar som är dolda för oppositionen och det ges väldigt god tid för partierna att arbeta med sina egna budgetförslag. En stor och tidskritisk faktor att få med i sin budgetprognos är ett korrekt skatteunderlag. Den utmaningen är lika stor för alla, oavsett majoritet eller opposition.

Det är alltid möjligt att utveckla och förbättra budgetprocessen och det bör vara öppet för diskussion kring dessa frågor. Det bör tydliggöras att de utmaningar regionen har inom såväl regional utveckling som hälso- och sjukvårdsnämnden inte kommer förändras med en annan budgetprocess.

Nr 16

INTERPELLATION

Hur går arbetet med samers hälsa?

För två år sedan lade jag en motion om en digital tjänst för samers hälsa. Motionen ansågs besvarad på aprilfullmäktige 2022. Region Västerbotten har sedan dess tecknat avtal med Samiskt nationellt kompetenscenter för psykisk hälsa i Nordnorge, SANKS, för att samer i vårt län ska kunna söka vård där. SANKS har samisk språk- och kulturkompetens vilket vi inte kan erbjuda i Västerbotten ännu.

Avtalet är ett sätt att nå målen vi själva satt upp i den strategi som Region Västerbotten antog i februari 2020. Strategin slår fast att "God och nära vård med utgångspunkten att organisera vården utifrån befolkningens och patienternas behov, behöver inkludera även det samiska folkets behov i det kommande arbetet. Det kan handla om flexibla öppettider, digitala möjligheter och kontaktmöjligheter, men även om att stärka förtroende och trygghet genom samisk kulturförståelse. Digitala lösningar kan anpassas efter samiska behov. För samer i renskötseln kan det underlätta att slippa resa till närmaste vård-/hälsocentral och i stället få träffa vårdpersonalen via digital teknik."

Samer är ett urfolk i Sverige, och har därför speciella kulturella rättigheter som även har betydelse för hälso- och sjukvården. För att kunna ge en vård på lika villkor för det samiska folket krävs kunskaper om samer. Många av de problem som samer upplever i mötet med vården har sin grund i Sveriges koloniala historia. Historiska händelser har betydelse för samer som lever idag. En historia som till stora delar inte är berättad och som behöver synliggöras. Målet är alltså att vården blir mer tillgänglig, att samer känner sig förstådda när de söker vård, att de renskötande samer som flyttar mellan olika geografier får ökade möjligheter med en fast vårdkontakt som finns oavsett vart de befinner sig i renskötselåret. En god och nära vård tillgänglig för alla samer.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande, Peter Olofsson, är därför:

1. Hur har arbetet gått?
2. Har resultatet av avtalet utvärderats?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Centerpartiet Region Västerbotten

Region Västerbotten
901 89 Umeå
Besök: Köksvägen 11
901 89 Umeå

centerpartiet.se/lokal/vasterbotten/startside

Interpellation nr 16-2023. Hur går arbetet med samers hälsa?

Kunskapsnätverket för samisk hälsa startade som projekt 2017 efter flera års samverkan mellan regionerna Västerbotten, Norrbotten, Jämtland/Härjedalen och Dalarna. Förutom regionerna ingår även Sametinget, Svenska samernas riksförbund, Sáminuorra, Landsförbundet svenska samer, Riksorganisationen Samerna och Same Ätnam. Sedan 1 januari 2020 ingår Kunskapsnätverket för samisk hälsa i respektive regions ordinarie verksamhet. Kunskapsnätverket består av en huvudkoordinator och sedan har respektive region en länskoordinator som arbetar för samisk hälsa. Det finns också en styrgrupp och en politisk referensgrupp.

Till grund för kunskapsnätverkets arbete ligger "Strategi för samiska hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030" som antagits av medverkande regioner. Strategin är ett hjälpmedel för regionerna för att utveckla en språk- och kulturanpassad hälso- och sjukvård som tar hänsyn till språk, kultur, den samiska patientens livsvillkor och det samiska urfolksperspektivet. Strategin har fem delmål: Utbilda, utveckla, synliggöra, bredda kunskap och realisera.

Utbilda-Höjd kulturkompetens bland anställda inom hälso-och sjukvården

Kunskapsnätverket arbetar som ett stöd för att regionerna ska nå målet en kulturanpassad hälso-och sjukvård som aktivt bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket i Sverige. Det innebär att fungera som en resurs för regionen och den samiska befolkningen. Exempel på arbete som kunskapsnätverket genomför/genomfört:

- producerat en e-utbildning i samisk kulturförståelse som finns tillgänglig i Lärande region, riktad främst till personal som arbetar med vård och hälsa. E-utbildningen uppdateras fortlöpande, nu senast med ett avsnitt om våld i nära relation i en samisk kontext. Vid förfrågningar erbjuder kunskapsnätverket skräddarsydda utbildningar i samisk kulturförståelse till olika verksamheter som ett komplement till e-utbildningen, senast besökt är Medicinskt centrum i Lycksele och under våren planeras besök hos Stressrehabiliteringen. Kunskapsnätverket informerar och föreläser även för olika myndigheter samt samverkar med vårdutbildningar, exempelvis Same-och urfolkshälsa vid Umeå universitet.

Utveckla-Nya arbetssätt och metoder för en språk-och kulturanpassad hälso-och sjukvård

- tagit fram ett likalydande avtal med Sanks i Norge (Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helsevern og rus). Avtalet innebär att regionerna kan remittera patienter som har behov av språklig och kulturtillrättalagd vård. Avtalet omfattar även utbildning, auskultation, studiebesök och randning. Detta avtal revideras under våren 2023.

- finansierat utbildningar för samiska Mental health first aid instruktörer (MHFA – första hjälpen i psykisk hälsa) för att erhålla samisk kulturförståelse och ge utbildningar i en samisk kontext. Instruktörsutbildningen ger behörighet att organisera och utföra egna MHFA- kurser. Kunskapsnätverket i samarbete med de samiska instruktörerna och Svenska samernas riksförbund (SSR) ger kontinuerligt digitala MHFA-utbildningar till den samiska befolkningen (bland annat riktade erbjudande till sameföreningar och samebyar).

- samarbetar med MÄN (mfj.se) i en anonym stödchatt för samiska killar. Stödchatten riktar sig till samiska killar och unga män (10-25 år) och är öppen jämna

tisdagar året runt. Volontärer som chattar med i stödchatten för samiska killar är själva samer. Det går att chatta på svenska och några av volontärerna kan också chatta på ett samiskt språk.

- delfinansierat översättningar till samiska språk i applikationen "Care to translate", som är en översättningsapp för vårdpersonal och patienter för att underlätta vårdmöten.

- genomfört arbetsmiljökonferenser "Hälsa för livet i Sveriges farligaste yrke – renskötseln" på fyra platser - Storuman, Östersund, Jokkmokk och Kiruna. Programmet omfattade verktyg och strategier vid psykisk ohälsa, verktyg och råd från fysioterapeut, grupputveckling inom samebyn och kurs i hjärtlungräddning. Som en fortsättning på detta har två samebyar kunnat ansöka om att delta i ett utvecklingsprogram för bättre sammanhållning och kommunikation som främjar hälsa och arbetsmiljön. Programmet startar under våren och leds av en utvecklingscoach med vana av att arbeta med samebyar och vårdenheter.

- genomfört en webinarieriserie på temat Hälsa för livet – verktyg och strategier vid psykisk ohälsa, Att läka förluster inom samisk kultur och identitet och verktygslåda för kroppen. Planerar för ett webinarium i maj riktad till kompetensnätverken för personal med samisk språk- och kulturkompetens i de olika regionerna.

- på uppdrag av Sanningskommissionen för det samiska folket tillhandahåller kunskapsnätverket psykosocialt stöd till samer som vill dela med sig av sin livshistoria.

Synliggöra-Samiska språk och kultur är närvarande och synliga i hälso-och sjukvården

- arbetar tillsammans med Nordens välfärdscenter med att ta fram ett screeningsverktyg för demens på tre samiska språk.

- inlett ett arbete med att översätta KAT-kittet till tre samiska språk i samarbete med LÄRA. KAT-kittet är ett samtalsverktyg för kognitiv affektiv träning som bidrar till att utveckla en ömsesidig god kommunikation om svåra och känsliga ämnen.

- lanserat en hemsida för att kunna föra en sammanhållen och tydlig kommunikation med våra målgrupper. Kunskapsnätverket för samisk hälsa, www.samiskhalsa.se

Bredda kunskap-Samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling för en jämlik hälsa främjas

- samverkan med regeringsuppdrag när det gäller rasism (Socialstyrelsen och MUCF) och genus och hälsa (Sametinget)

- samverkan med olika forskningsprojekt vid Umeå Universitet bl a Hälsa på lika villkor, Haldi, Våld mot samiska kvinnor

- medverkar i Forum för folkhälsa i Västerbotten

Realisera -Verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa

- för dialog med Sametinget kring detta.

När det gäller Sanksavtalet så står det i avtalet att det ska ske en årlig utvärdering i maj/juni.

Med hänvisning till förra årets utvärdering så hade två patienter från Västerbotten remitterats till Sanks och fått vård av det nationella teamet till en kostnad av ca 40 000 kr. Vid avstämningsmötet fanns det ytterligare två inkomna remisser från Västerbotten som inte hade behandlats.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa finns också på Facebook.

Nr 17

INTERPELLATION

Hur kan Region Västerbotten öka rekryteringen av jobbonärer som personalresurs inom vården?

Hela Sverige står inför stora utmaningar att fylla arbetsplatser med kvalificerad arbetskraft. Inom vården är varje person unik utifrån sina erfarenheter inom sitt kunskapsområde och sin specialitet. Förutom de teoretiska kunskaperna som ger legitimation och speciell behörighet finns arbetet likt ett hantverk under hela det yrkesverksamma livet.

Med vårt ökade välbefinnande förbättras vår hälsa. Vi lever längre och nu pågår till och med förändringar för att höja pensionsåldern. De flesta människor är nöjda med att gå i pension men ibland finns en vilja att fortsätta vara verksam. Det finns en stolthet i att fortsätta arbeta och man vill kunna fortsätta finnas i sitt sociala nätverk och fortsätta växa med utmaningarna som arbetet ger. Man vill också kunna plocka russinen ur kakan och bestämma över sin arbetstid, få ge av sin kompetens och yrkesrutin samtidigt som man får känna glädjen i att dela sin erfarenhet till den yngre generationen inom yrket. Människor inom vården tillhör, enligt min erfarenhet, ofta de som identifierar sig med sitt yrke även efter pension. Legitimationen hos tex läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor och psykologer finns ju kvar hela livet.

Nu när man säger att 70 är det nya 50 borde det finnas fler pensionärer som vill och kan jobba. Pensionsmyndigheten kallar den grupp som både arbetar och tar ut pension för jobbonärer. Det borde finnas en stor vinst för Region Västerbotten att behålla rutinerad personal med unik kompetens som kan vara flexibla med arbetstider där det behövs. Alla tjänar också på att den inarbetade kunskapen och rutinen får stanna kvar så länge som möjligt när det finns en vilja för det hos personalen.

Det finns en grupp människor där pension faktiskt innebär ofrivillig ensamhet och där en försämrad ekonomi kan påverka levnadsstandarden negativt. Det finns människor som faktiskt tycker att det är kul att gå till jobbet ibland, fast man har blivit pensionär. För dessa människor ger en fortsatt fot i arbetslivet ett välbefinnande och motverkar psykisk ohälsa.

Centerpartiet Region Västerbotten

Region Västerbotten
901 89 Umeå
Besök: Köksvägen 11
901 89 Umeåcenterpartiet.se/lokal/vasterbotten/startside



Det blir en vinst för vården, en vinst för arbetsplatsen, en vinst för de anställda och inte minst, en vinst för patienten. En vinst för Region Västerbotten!

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Anna-Lena Danielsson, är därför:

1. Hur ser samarbetet ut mellan Region Västerbotten och regionens jobbonärer idag?
2. Görs några aktiva försök att attrahera pensionerad personal att jobba kvar?
3. Hur ser detta i så fall ut och hur fungerar det?

Patricia Riselius, Centerpartiet

Interpellation nr 17-2023. Hur kan Region Västerbotten öka rekryteringen av jobbonärer som personalresurs inom vården?

Under 2022 hade hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt 407 tillsvidareanställda personer som fyllt 65 år och som fortsatt arbetar kvar i sitt yrke. Utöver dessa arbetade totalt 496 personer som fyllt 67 år eller mer som visstidsanställda kvar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Region Västerbotten står inför stora utmaningar med en åldrande befolkning och ett ökat vårdbehov samtidigt som vi har brist på personal, framför allt inom vissa yrkesgrupper i hälso- och sjukvården. Vi ska därför arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare för både yngre och äldre medarbetare så att vi får behålla värdefull kompetens så länge som möjligt.

Seniora medarbetare och personer över 67 år används som personalresurs inom hälso- och sjukvården på olika sätt, beroende på deras kompetenser och erfarenheter. Många pensionärer har en lång yrkeserfarenhet inom hälso- och sjukvården och kan därför vara väldigt värdefulla resurser för att stödja och avlasta befintlig personal. De kan även bidra med sin erfarenhet och kunskap för att förbättra vårdens kvalitet genom att delta i utbildningar, utvecklingsprojekt eller som handledare/mentorer. Detta kan ge en win-win-situation där pensionärer kan fortsätta att arbeta inom sin profession och samtidigt avlasta bristen på personal inom vården. I möjligaste mån ska regionen vara flexibel och öppen för behov av individuella lösningar för medarbetare önskar arbeta kvar i organisationen även efter att de fyllt 67 år.

Våra verksamheter i regionen arbetar aktivt med att på olika sätt söka individuella lösningar för medarbetare i syfte att förlänga deras yrkesverksamma liv. I medarbetarsamtalen finns frågeställningar rörande områden "Ett längre arbetsliv" där följande frågeställningar riktar sig till medarbetare 60 år och äldre. Syftet med frågorna är att arbetsgivaren ska få en bättre bild om vilka förutsättningar som kan behövas för ett bra och längre arbetsliv för medarbetarna.

Sammanfattningsvis så är seniora medarbetare en viktig del för vår förmåga att försörja våra verksamheter med kvalificerad arbetskraft och ett utpekat strategiskt åtgärdsområde inom regionens kompetensförsörjningsstrategi. Åtgärder som identifieras inom området Seniora medarbetare:

- Ökad flexibilitet för chefer att kunna erbjuda individuella lösningar för medarbetare i syfte att förlänga deras yrkesverksamma liv.
- Handledningsuppdrag, inklusive handledarutbildning, erbjuds till seniora medarbetare (55 år och äldre) för att ta tillvara seniorers kompetens och säkerställa systematisk kunskapsöverföring.
- Fortsatt samarbete med Umeå universitet för att genom studier/forskning kunna öka kunskapen i organisationen om hur olika faktorer och åtgärder påverkar förutsättningarna för ett längre arbetsliv och förståelse för ett åldersmedvetet förhållningssätt.
- Säkerställa en strategi för generationsväxling i verksamheten för att trygga kunskapsöverföring.
- Utveckla en modell för mentorskap i senior kompetens. Seniora medarbetare (55 år och äldre), oberoende av yrke, kan utgöra mentorer för av verksamheten utsedda adepter.

Nr 18

INTERPELLATION

Att föda i Norge, ett alternativ för kvinnor i fjällvärlden?

Möjligheten för inlandets kvinnor att föda i Norge togs upp i samband med att Hälso- och sjukvårdsnämnden tog politiskt beslut att förlossningen i Lycksele ska hållas stängd till dess att den på ett patientsäkert sätt kan återstarta. Ifall en havande kvinna åker över till Norge för att föda kommer hon nog att få hjälp. Detta baserat på Nordens öppna gränser och att vi har generella samarbeten. Det innebär dock inte att den födande kvinnan nödvändigtvis tas emot med öppna armar.

Möjligheten att föda i Norge är inget som havande i fjällvärlden informeras om. För att det ska bli ett realistiskt alternativ borde vi väl ha ett formaliserat samarbete med regionens norska motsvarighet? Dessutom borde de havande mödrarna informeras om möjligheten och vad det innebär.

Mina frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Anna-Lena Danielsson, är därför:

1. Anser du att det i dagsläget är ett realistiskt och trovärdigt alternativ, för kvinnor i fjällvärlden att föda i Norge?
2. Kan du tänka dig att formalisera samarbete med regionens norska motsvarighet?
3. På vilka sätt tycker du att havande i fjällvärlden bör informeras om möjligheten att föda i Norge?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2023-04-25--26

RS 613-2023

Interpellation nr 18-2023. Att föda i Norge, ett alternativ för kvinnor i fjällvärlden?

Som interpellanten anför är det fritt för alla nordiska medborgare att söka akutvård i annat nordiskt land.

Region Västerbotten har inte upprättat något specifikt avtal med sjukhuset i Mo i Rana. Ett sådant avtal förutsätter att vi avtalar om ett visst garanterat antal förlossningar till Norge vilket är omöjligt då vi inte har möjlighet att styra blivande mammor till att förlösas där. Mo i Rana sjukhuset är informerade om att Lycksele BB för närvarande är stängt och att det i teorin kan komma någon födande från Sverige. Gravida som skulle kunna få en kortare resväg till förlossningen är de från Tärna/Hemavan. Övriga har de facto kortare resväg till Umeå eller Skellefteå.

I övrigt är ambulanssjukvården upplysta om att det är möjligt att åka till Mo i Rana om man bedömer att det skulle gå snabbare än att transportera till kusten. En begränsning gällande transporter är att ambulansflyget ej kan landa på deras flygplats och att vår helikopter för närvarande inte kan ta med kuvös.

Mödravården i Södra Lappland vet att det är möjligt att föda i Norge men ser utmaningar då det innebär en administrativ utmaning att följa upp födseln och barnet i olika journalsystem, vilket de blivande föräldrarna informeras om.

Riskbedömning av vilka som kan åka till Mo i Rana görs innan förlossningen startar. Men precis som i Lycksele kan även en normalförlossning sluta med ett barn som måste transporteras till en klinik med neonatalkapacitet.

Då ingen neonatalavdelning finns i Mo i Rana och om barnet efter födseln skulle behöva akut eftervård måste det transporteras till Bodö, vilket i sig är ytterligare en utmaning kopplat till patientsäkerhet.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 19

Interpellation

Umeå den 31 mars 2022

Kommer majoriteten gå vårdens chefer till mötes om behovet av politiska prioriteringar?

I revisionsrapport nr 10/22 Fördjupad granskning personalkostnader år 2022 står följande "Flera av cheferna anser att det behövs politiska prioriteringar och strukturella förändringar för att verksamheterna ska klara sina budgetar. Cheferna anser att verksamheterna redan genomfört de effektiviseringar som är möjliga att genomföra på verksamhetsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören och intervjuade områdeschefer instämmer med verksamhetscheferna om att det krävs politiska beslut om prioriteringar och utbudsbegränsningar för att verksamheterna ska klara sina uppdrag inom befintliga budgetar."

Alltså är signalen från alla chefer i sjukvården att de inte kommer att kunna göra något mer för att nå en ökad tillgänglighet och en förbättrad ekonomi. Det krävs enligt dem politiska beslut.

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

1. Delar du verksamhetschefer, områdeschefer samt hälso- och sjukvårdsdirektörens beskrivning av att det inte går att göra något mer för att nå ökad tillgänglighet och en budget i balans?
2. Delar du bilden av att det krävs politiska beslut och prioriteringar och utbudsbegränsningar?
3. Varför har inte beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvården presenterats för allmänheten och den politiska oppositionen tidigare?
4. Anser du att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska klara att hålla den av regionfullmäktige beslutade budgeten?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 19-2023. Kommer majoriteten gå vårdens chefer till mötes om behovet av politiska prioriteringar?

Ett för hälso- och sjukvårdsnämnden övergripande mål är att bedriva sin verksamhet inom den tilldelade ekonomiska ramen och ambitionen är att uteblivna effekter i åtgärdsplaner ska omsättas till nya åtgärder. Att förbättra tillgängligheten är ett kontinuerligt arbete som ständigt är i fokus.

Uppföljning om aktuellt läge för ekonomi, tillgänglighet och personal görs vid varje sammanträde för att nämnden ska vara uppdaterade. Om hälso- och sjukvårdsnämnden gör bedömningen att nämnden inte kan klara uppdraget inom angivna budgetramar kommer regionfullmäktige att uppmärksammas om det. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid ett flertal tillfällen de senaste åren informerat regionfullmäktige om nämndens ekonomiska utmaningar utifrån fullmäktiges uppdrag.

Ansaret gentemot patienterna enligt hälso- och sjukvårdslagen innebär att det i vissa delar av verksamheten är extra utmanande att kombinera minskade personalkostnader och samtidigt erbjuda en god vård. Det är dock inte samma sak som att det inte går att göra något mer för att nå ökad tillgänglighet och ekonomi i balans, vilket alltid är högt prioriterat.

Den högspecialiserade vårdens snabba kostnadsdrivande utveckling är ekonomiskt utmanande, till det kommer utmaningen med den demografiska utvecklingen där befolkningen blir äldre med allt större vårdbehov samtidigt som tillgången på arbetskraft minskar. Bemanningsproblematiken är utmanande och kompetensförsörjning är en av Region Västerbottens viktigaste strategiska frågor för framtiden. Att kunna behålla, utveckla och attrahera kompetenser är en avgörande förutsättning för att Region Västerbotten som organisation ska klara sitt uppdrag.

De senaste årens påverkan av pandemin har resulterat i att stora delar av sjukvården står inför en besvärlig situation med långa vårdköer och väntande patienter. Tydligt är också att personalen är trött efter tre slitsamma år. Efter pandemin ses en starkt ökad efterfrågan på vård. Dels beroende på ökade infektioner utifrån att befolkningen under två år utsatts för liten smitta, dels utifrån att vård försenats då många dröjt med att söka behandling av rädsla för att få covid, eller för att vården haft begränsad tillgänglighet.

Utifrån det ansträngda ekonomiska läget kommer det var nödvändigt att i verksamheten ta fram förslag för prioriteringar, diskutera utbudsbegränsningar för att nämnden ska klara verksamheten inom befintlig budgetram. I de flesta fallen är det prioriteringar som beslutas i verksamheten i linjen men det kan innebära prioriteringar som kräver politisk förankring eller beslut. Viktigt är dock att inte bara fokusera på att minska kostnaderna för att få en budget i balans, det är nog så viktigt att öka intäkterna och se till att fler får den vård de är i behov av. Ambitionen är självklart att prioriteringar ska vara transparenta och väl kommunicerade till såväl oppositionen som invånarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat aktivt för en hållbar ekonomi under flera år. För hälso- och sjukvårdsnämnden togs en omfattande omställningsplan fram på totalt 528 miljoner kronor för åren 2020–2022 med åtgärder. Planens riktning för effektiviseringsarbete var väl kommunicerat.

Det som under perioden inträffade var att nämndens verksamheter sedan inledningen av 2020 präglats av pandemin men också senaste året av krigsutbrottet i Ukraina och en hög inflation. All verksamhet har påverkats. Vården har hanterat Covid-19-relaterade vårdtillfällen samtidigt med ett omställningsarbete med prioriteringar för att upprätthålla vård i sin helhet. Samtidigt har omfattande vaccinationer genomförts.

Detta tillsammans med uppskjuten vård, fortsatt testning, pandemirelaterad vård och ökad sjukfrånvaro gör att sjukvården fortsatt påverkats av pandemin. Situationen har också påverkat ekonomin och framtagna åtgärdsplaner. Analyser, jämförelser och prognoser försvårades.



Nr 20

Interpellation

Umeå den 2 april 2023

Köerna till BUP bryter ner och kraschar familjer

I ett reportage som Expressen gjort beskriver mammor bland annat en från Västerbotten hur det är att fastna i långa vårdköer till BUP, Västerbotten låg sämst till i landet i Expressen sammanställning.¹ En röd tråd är att många helt saknar stöd i väntan på vård och efter utredning följer fler flaskhalsar som tär på familjerna.

En av mammorna som journalisten pratat med är Malin från Umeå. Malins son fick vänta i över tre år att komma till BUP. Malin beskriver där hon som mamma försöker hålla ihop en ohållbar situationen i väntan på hjälp. Hon är sedan ett år tillbaka sjukskriven för utmattning.

Hon beskriver också en besvikelse även när hennes son väl fick komma till BUP. Han fick efter ett samtal med en läkare en diagnos och mediciner. Familjen uppger till Expressen att man inte har erbjudits några andra insatser.

Liknande fall finns tyvärr gott om och i en enkätundersökning gjord av riksförbundet Attention säger ungefär hälften av alla föräldrar som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar att de är eller har varit sjukskrivna på grund av utmattningssyndrom.

Köerna är ett svek nog men köerna i sig ska inte behöva innebära sjukskrivning och familjer som kraschar i det här länet.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag

¹ <https://www.expressen.se/mama/mamaliv/mammornas-egna-berattelser-koerna-till-bup-bryter-ner-och-kraschar-familjer/>



**följande frågor till ordförande i hälso- och
sjukvårdsnämnden Anna-Lena Danielsson (S)**

1. Vilket stöd erbjuds familjer när de fastnar i de långa vårdköer inom BUP?
2. Anser du att regionen gör tillräckligt för att undvika att familjer fastnar i långa vårdköer utan stöd där vårdnadshavare slits ut i väntan på vård?

**Anton Bergström Nord(M)
Ledamot Regionfullmäktige**

Interpellation nr 20-2023. Köerna till BUP bryter ner och kraschar familjerr

Barn och ungas psykiska hälsa är ett av de områden den politiska majoriteten särskilt kommer prioritera den kommande mandatperioden. Västerbotten ska vara ett län där barn och unga har goda och trygga uppväxtvillkor. För att det ska vara möjligt krävs främjande och förebyggande arbete samt en god samverkan med kommuner och andra aktörer för att tidigt kunna ge stöd och hjälp, både för att minska lidandet hos barn, unga och dess anhöriga, men även för att minska antalet som behöver specialiserad psykiatrisk vård, vilket är Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) uppdrag.

Flera insatser görs, för att i ett tidigt skede, möta barn och ungdomar som inte mår bra. Under april 2021 startades Kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa Västerbotten. På kontaktcenter jobbar psykiatrisjuksköterskor och kuratorer med psykiatrisk kunskap. De gör en strukturerad intervju med sökande för att kunna bedöma vilken hjälp personen behöver och vilken vårdnivå som är aktuell. Den sökande får också en inbokad tid hos den aktuella instansen. Verksamheten uppskattas då barn och ungdomar som mår dåligt får snabb kontakt med vården och hamnar hos rätt instans för vidare stöd och behandling. Kontaktcentret erbjuder även digitala föräldrautbildningar för vanligt förekommande svårigheter. Hälsocentraler och sjukstugor i södra Lappland kan erbjuda familjer dessa digitala föräldragrupper. Under 2022 gjorde kontaktcenter 1492 medicinska bedömningar och triagerade de sökande vidare till första linjen och BUP. 71 % av de sökande fick en medicinsk bedömning inom 3 dagar. Kontaktcenter kan idag inte uppnå att 100 % av sökande får en medicinsk bedömning inom 3 dagar då alla pappersremisser från skolan skickas via post och de inkommer till kontaktcenter efter 3 dagar. Antalet remisser från skolan var 624 stycken under 2022.

Om kontaktcentret bedömt att barnet ska triageras till BUP så är det BUP som har ansvaret. Det betyder att det är till BUP man vänder sig om barnets mående försämrats. När det gäller ett barn som är triagerat till primärvården och primärvården har gjort insatser men behov av specialistnivå finns, så ska primärvården remittera till BUP. Så fort BUP gjort bedömning av barnet så ligger ansvaret på BUP. Många gånger fortsätter primärvården att träffa familjen till dess att BUP bedömt patienten. BUP har olika prioriteringar beroende på sökorsak. När det gäller tex åtstörningar och depression så prioriteras denna patientgrupp före exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) vilket innebär att ett barn med NPF kan få vänta ganska länge i kö till ett första besök. I vissa fall fortsätter primärvården kontakten till dess att BUP gjort sin bedömning, och i vissa fall kan familjen klara sig utan kontakt i väntan på BUPs bedömning, i den övergången kan det se lite olika ut. En arbetsgrupp är tillsatt som ska arbeta med frågan under 2023 gällande att ett barn ska ha möjlighet till kontakt på båda vårdnivåerna i det fall det är det bästa för barnet.

Det arbetas ständigt med att ta emot så många barn och ungdomar som möjligt för en första bedömning på BUP. Arbetssätt och flöden ses över för att se hur effektivisering kan göras utan att göra avkall på kvaliteten. Statistik visar att inflödet av remisser/nya ärenden har ökat för varje år sedan 2017. Främst handlar det om en ökning av neuropsykiatriska frågeställningar. Samtidigt visar siffror att fler barn och ungdomar har haft besök på BUP under åren 2021–2022 jämfört med 2019–2020. Detta trots att närvarotiden 2022 är på samma nivå som 2019. På grund av det fortsatt stora inflödet så minskar inte köerna, även om BUP alltså tar emot fler besök. En upphandlingsprocess gällande neuropsykiatriska utredningar är klar och under

hösten 2022 har det börjat remitteras till externa aktörer för sådana utredningar. Det kommer att bidra till att minska väntetiderna.

Det är många som har ansvar för att våra barn och unga ska må bra. HLT (Hälsa, lärande och trygghet) är en samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvårdens första linje för barn och unga med psykisk ohälsa för att tidigt fånga upp de som behöver stöd. Primärvårdens första linje har en utbildningssatsning för att höja kompetensen och förbättra den vård och behandling som barn och vuxna får inom första linjen. Regionen har även tagit fram ett 11-punktsprogram för barn och ungas psykiska hälsa som ska bli en överenskommelse tillsammans med länets kommuner för att förebygga och främja barn och ungas psykiska hälsa genom ett systematiskt och likvärdigt arbete i hela länet.



Interpellation

2023-04-03

Nr 21

IVF-verksamheten vid NUS

Regionen har i många år anlitat Livio för att bedriva den IVF-vård man inte har egen kompetens att sköta. Nu har Regionen efter en sorglig process, genom att försvåra för den verksamhet som fungerat väl, återigen upphandlat IVF-verksamheten av Livio. Men nu får verksamheten inte längre bedrivas i lokaler vid NUS. Till saken hör att Livio flyttade in i sina nuvarande verksamhetsanpassade lokaler i augusti 2021.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna - Lena Danielsson:

- Varför har den politiska majoriteten krånglat till det för verksamheten på detta sätt genom att först inte i tid gå ut med upphandling och sedan när upphandling är klar tvinga bort verksamheten från NUS, där den naturligt hör hemma?

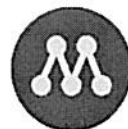
Lars Jakobsson (L)

Interpellation nr 21-2023. IVF-verksamheten vid NUS

Ärendet om att nuvarande avtal med fertilitetskliniken LIVIO löpte ut den 31/12 2022 lyftes till HSN som ärende 970-2021 vid nämndens möte den 29/3 2022. Efter bedömning, dialoger och återremiss blev beslutet i HSN i maj 2022 att upphandling skulle inledas. En upphandlingsprocess enligt Lagen om Offentlig Upphandling (LOU) tar i snitt 10-12 månader, inkluderat tid för frågor och överklaganden. Med beslutsdatum 24:e maj 2022 och ett avtal på plats i april -23 har upphandlingsarbetet tagit förväntad tid och hade inte kunnat ske snabbare. Gällande varför de befintliga lokaler som nyttjas på NUS idag inte kan användas ligger i en juridisk bedömning. Den juridiska bedömningen lyder:

"Idag erbjuder avtalad leverantör privatfinansierade fertilitetsbehandlingar i regionens lokaler. En leverantör som driver verksamhet i regionens lokaler har en fördel jämfört med andra företag på marknaden genom tillgång till lokaler och utrustning som finansierats av regionen. Att regionen tillåter att leverantören nyttjar regionens lokaler för privatfinansierade behandlingar strider mot kommunallagen (2017:725) 2 kap. 8§ som stadgar att individuellt riktat stöd till enskilda näringsidkare endast får lämnas om det finns synnerliga skäl."

Den juridiska bedömningen fanns med i framtagandet av upphandlingsunderlaget och har utgjort villkor i upphandlingen. Detta har således varit en känd förutsättning för de som inkommit med anbud varav LIVIO nu har tilldelats uppdraget.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 22

Interpellation

Lycksele 3 april

När kommer BB i Lycksele att öppnas upp igen?

BB i Lycksele har varit stängt sedan slutet av förra året. Än så länge finns det inga skarpa besked om när en nyöppning kan komma att ske igen. De besked som finns idag är snarare tvärtom, att beslut dröjer allt mer.

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

1. När kommer BB i Lycksele att öppna upp igen?
2. Vilka åtgärder har och avser den politiska rödgröna majoriteten att vidta för att tidigarelägga ett återöppnande?

Anna Ackemo (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Interpellation nr 22-2023. När kommer BB i Lycksele att öppnas upp igen?

Regionfullmäktiges beslut om att regionen ska ha tre förlossningsenheter står fast. Det finns en total politisk enighet kring denna fråga. Denna situation har sin grund i att det är svårt att klara av bemanningen utifrån utmaningarna hälso- och sjukvården har med kompetensförsörjning. Det är i dagsläget oklart när Lycksele BB kan öppna igen. Ambitionen är dock att det ska ske under hösten 2023.

Mot bakgrund av en oberoende utredning beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i februari att gå ut och upphandla BB-verksamheten i Lycksele som helhet. Upphandlingsprocessen är i full gång, just nu bereds upphandlingsunderlag som kommer att gå ut för annonsering efter sommarsemesterperioden. Enligt tidplanen kommer HSN att besluta om vilken leverantör som tilldelas uppdraget i november. Det går inte att påskynda upphandlingsprocessen som är styrd av lagen om offentlig upphandling (LOU).

Parallellt pågår processen med andra åtgärder beskrivet i den handlingsplan som tagits fram gällande säkrad barnmorskebemanning. För Lycksele BB är det framför allt åtgärden att bygga upp och implementera den så kallade Lyckselemodellen, vilket handlar om att införa barnmorskeledd förlossning. Verksamheten i Lycksele arbetar intensivt för att få denna modell till stånd och gör allt för att modellen ska vara på plats så snart som möjligt. Personalen är involverad i att göra Lycksele BB mer anpassad för att arbeta med barnmorskeledd förlossning. Under den tid som verksamheten är stängd görs ombyggnationer för bättre anpassade lokaler och för att göra dem mer attraktiva. Verksamheten ska göra studiebesök hos annan verksamhet som arbetar med barnmorskeledd förlossning och har även genomgått kompetenshöjande utbildningar under våren.

Kontinuerlig avstämning sker med förvaltningsledning och nämnden informeras vid varje sammanträde om progressen framåt, både gällande upphandling och andra åtgärder. Detta är ett led i att få kontroll på att arbetet fortskrider enligt plan.

Nr 23

INTERPELLATION

Hur jobbar regionledningen för att få fram fler tandläkare?

Folktandvården har brist på tandläkare både i inlandet och vid kusten och många västerbottningar känner sig oroade över vad som händer med folktandvården¹. Det finns exempel från kliniken i Sorsele som idag är bemannad kortare perioder vilket gör att de främst tar emot barn och ungdomar samt äldre med tandvårdsstöd. Vuxna behandlas idag i Malå och Lycksele, men just nu undersöks inga vuxna i Sorsele. Akuttandvård hanteras av närliggande kliniker i mån av plats men Sorseles befolkning kan behöva åka till Lycksele, en resa på 14 mil enkel väg för att få tandvård. Vid folktandvården i Vindeln har tandsköterskor fått specialutbildning för att kunna göra provisoriska fyllningar, de assisterar också tandhygienisterna så att de ska hinna med fler patienter per dag. Nu kommer liknande berättelser in, kommun för kommun, där det saknas tandläkare.

Mina frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Anna-Lena Danielsson, är därför:

1. Hur ser planerna ut för folktandvården i Västerbotten?
2. Hur arbetar regionen för tandvården med ambitionen om en likvärdig vård från kust till fjäll?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Interpellation nr 23-2023. Hur jobbar regionledningen för att få fram fler tandläkare?

Folktandvården Västerbotten står, liksom övriga norrlandslän, inför stora utmaningar vad gäller växande köer och brist på tandläkare. Med nuvarande nationella tandvårdssystem klarar inte Folktandvården att rekrytera tillräckligt med personal. Mot denna bakgrund genomfördes under 2022 en genomgripande behovsanalys i Folktandvården, med inspel från en fjärdedel av alla medarbetare och med vidarebearbetning i Folktandvårdens ledning.

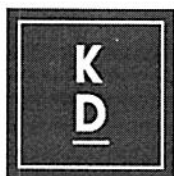
Utifrån behovsanalysen arbetar Folktandvården Västerbotten nu med en femårig omställningsplan 2023-2028. Målet är att skapa en balans mellan uppdrag och resurser i syfte att erbjuda medarbetare en bättre arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter, samtidigt som patienter får tillgång till en mer jämlik, tillgänglig och högkvalitativ tandvård. Att kunna behålla personal är helt avgörande för att komma ur den nedåtgående trenden. När personal finns att tillgå i tillräcklig omfattning och Folktandvården inte längre behöver prioritera tandvård inom tandvårduppdraget kan tillgängligheten till tandvård öka även på mindre orter.

De privata tandklinikerna utgör en omfattande och mycket viktig del av länets tandvård både med den kompetens och de resurser de besitter. Bland de privata tandklinikerna finns ett visst intresse att bedriva tandvård för barn och unga vuxna. Sedan lagen om valfrihetssystem, Hälsoval allmäntandvård för barn och unga vuxna 3–23 år i Västerbotten, infördes i januari 2022 har tio tandkliniker i Västerbotten anslutit sig och har avtal med regionen. Regionen har kontakter och undersöker möjligheter till mer samarbete med de privata tandklinikerna.

Privata tandläkare har uttryckt tveksamheter till att ingå i Hälsoval tandvård med hänvisning till att ersättningen bedömdes understiga faktisk kostnad. Inför 2023 beslutade regionfullmäktige om en utökad tandvårdsbudget, kapitationersättningen höjdes med dryga 23 procent. Detta för att skapa bättre förutsättningar för de privata tandklinikerna men också för regionens folktandvård att arbeta för god tandhälsa inom målgruppen.

De privata tandklinikerna har även framfört önskemål om att kliniken ska få möjlighet att välja patienter, tex i form av familjetandvård där barnets föräldrar också är patient hos samma tandläkare. Grunden i Lagen om valfrihet är att den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som upphandlande myndighet har tecknat avtal med. Det är därför inte förenligt med lagen att tandkliniker som ingår i Hälsovalet tillåts välja sina patienter, regionen kan därför inte tillmötesgå detta önskemål.

När det gäller frågan om kostnadsfri tandvård upp till 23 år anges det i tandvårdslagen att Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år. Det är således inte valbart att inte ge kostnadsfri tandvård upp till 23 års ålder. Det finns alltid behov av prioriteringar vilket blir extra viktigt vid resursbrist. Utifrån nuvarande lagstiftning måste prioritering inom gruppen barn och unga vuxna 0–23 år baseras på de individuella vårdbehoven och kan inte kopplas till ålder. Hänsyn behöver tas till att personer upp till 23 år inte omfattas av det statliga tandvårdsstödet som för övriga vuxna. Detta på grund av att i lagens mening har personer upp till 23 år rätt till gratis tandvård.



03 april 2023

VÄSTERBOTTEN

**Interpellation till hälso och sjukvårdsnämndens ordförande
Anna-Lena Danielsson(S)**

Nr 24

Folktandvårdens utmaningar

Att folktandvården står inför stora utmaningar har vi sett under några år. Dels problem med personalförsörjning av tandläkare men också resursproblem.

Folktandvårdens grunduppdrag är barnens tandhälsa och när man nu inte klarar utmaningarna att ta hand om barnen minskar möjligheten att skapa intäkter med vuxna patienter.

En av utmaningarna är att vi har kostnadsfri tandvård upp till 23 års ålder. Dels har man en undanträngningseffekt för att kunna skapa egna intäkter men också att vi får en tandläkarflykt som vill ha utmaningar i arbetet.

Under senare tid har det uppkommit diskussioner att de privata tandläkarna inte ansluter sig till LOV inom barntandvården. Men mig veterligt är tandläkarna missnöjda med upplägget och kan inte lastas för FTV:s misslyckande.

Det finns många orsaker till att ingen vill ansluta sig till LOV och att t o m några tar barn gratis där man har föräldrarna som kunder för att slippa ansluta sig till LOV. Det har i media också blossat upp en tråkig debatt om hur man ser på varandras ansvar.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande fråga till Anna-Lena Danielsson

Är det Socialdemokraternas, Vänsterns och Miljöpartiets åsikt att problemet med barntandvården ligger oss privattandläkarna?

Om regionen behöver hjälp av privattandläkarna, vad avser majoriteten att göra för att närma sig privattandläkarna?

Hur avser majoriteten handskas med den undanträngningseffekt kostnadsfri tandvård upp till 23 innebär?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Interpellation nr 24-2023. Folk tandvårdens utmaningar

Folk tandvården Västerbotten står, liksom övriga norrlandslän, inför stora utmaningar vad gäller växande köer och brist på tandläkare. Med nuvarande nationella tandvårdssystem klarar inte Folk tandvården att rekrytera tillräckligt med personal. Mot denna bakgrund genomfördes under 2022 en genomgripande behovsanalys i Folk tandvården, med inspel från en fjärdedel av alla medarbetare och med vidarebearbetning i Folk tandvårdens ledning.

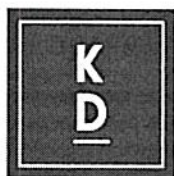
Utifrån behovsanalysen arbetar Folk tandvården Västerbotten nu med en femårig omställningsplan 2023-2028. Målet är att skapa en balans mellan uppdrag och resurser i syfte att erbjuda medarbetare en bättre arbetsmiljö och utvecklingsmöjligheter, samtidigt som patienter får tillgång till en mer jämlik, tillgänglig och högkvalitativ tandvård. Att kunna behålla personal är helt avgörande för att komma ur den nedåtgående trenden. När personal finns att tillgå i tillräcklig omfattning och Folk tandvården inte längre behöver prioritera tandvård inom tandvårduppdraget kan tillgängligheten till tandvård öka även på mindre orter.

De privata tandklinikerna utgör en omfattande och mycket viktig del av länets tandvård både med den kompetens och de resurser de besitter. Bland de privata tandklinikerna finns ett visst intresse att bedriva tandvård för barn och unga vuxna. Sedan lagen om valfrihetssystem, Hälsoval allmäntandvård för barn och unga vuxna 3–23 år i Västerbotten, infördes i januari 2022 har tio tandkliniker i Västerbotten anslutit sig och har avtal med regionen. Regionen har kontakter och undersöker möjligheter till mer samarbete med de privata tandklinikerna.

Privata tandläkare har uttryckt tveksamheter till att ingå i Hälsoval tandvård med hänvisning till att ersättningen bedömdes understiga faktisk kostnad. Inför 2023 beslutade regionfullmäktige om en utökad tandvårdsbudget, kapitationersättningen höjdes med dryga 23 procent. Detta för att skapa bättre förutsättningar för de privata tandklinikerna men också för regionens folk tandvård att arbeta för god tandhälsa inom målgruppen.

De privata tandklinikerna har även framfört önskemål om att kliniken ska få möjlighet att välja patienter, tex i form av familjetandvård där barnets föräldrar också är patient hos samma tandläkare. Grunden i Lagen om valfrihet är att den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som upphandlande myndighet har tecknat avtal med. Det är därför inte förenligt med lagen att tandkliniker som ingår i Hälsovalet tillåts välja sina patienter, regionen kan därför inte tillmötesgå detta önskemål.

När det gäller frågan om kostnadsfri tandvård upp till 23 år anges det i tandvårdslagen att Folk tandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år. Det är således inte valbart att inte ge kostnadsfri tandvård upp till 23 års ålder. Det finns alltid behov av prioriteringar vilket blir extra viktigt vid resursbrist. Utifrån nuvarande lagstiftning måste prioritering inom gruppen barn och unga vuxna 0–23 år baseras på de individuella vårdbehoven och kan inte kopplas till ålder. Hänsyn behöver tas till att personer upp till 23 år inte omfattas av det statliga tandvårdsstödet som för övriga vuxna. Detta på grund av att i lagens mening har personer upp till 23 år rätt till gratis tandvård.



VÄSTERBOTTEN

04/04/2023

**Interpellation till regionala utvecklingsnämndens
ordförande Rickard Carlstedt (S).**

Nr 25

KOSTNADSÖKNINGAR FÖR VÄGNÄTET

I samhället ser vi nu stora kostnadsökningar. Inflationen har varit onormalt hög och inom flertalet områden är kostnadsökningarna betydligt högre än andra. Vilket slår extra hårt på vissa typer av verksamheter.

T.ex. inom underhåll och etablering av vägar ser vi utmaningar i tillgång och stora materialprisökningar på bitumen, det råmaterial som används vid asfaltering. Kostnader för bitumen kan direkt kopplas till kostnader för åtgärdsplanen i Regionens Länstransportplan som antogs 2 December 2021.

I Länstrafikplanen står att finna att fördelningen av medel i åtgärdsplan utgörs till 44 % av vägåtgärder. Totalt 463,8mkr. Åtgärder för Gång och cykelväg motsvarar 26 %, 274mkr. Detta gäller för perioden 2022-2033. Dessa stora summor påverkas direkt av prisutvecklingen och tillgång på bl.a bitumen.

Som exempel kan nämnas att Skellefteå kommun för 2022 hade inom det kommunala vägnätet en underhållsskuld på 300 miljoner kronor. 2023 beräknas den underhållsskulden ökat till 417 miljoner kronor, på mindre än ett år. Merparten av den enorma ökningen i underhållsskulden motsvaras av kostnadsökningar på materialet bitumen samt generell inflation.

Vi Kristdemokrater gör gällande att dessa negativa effekter i kostnadsökningar även drabbar Region Västerbottens vägnät.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Rickard Carlstedt (S):

- Har Regionen utifrån inflation och materialpriser gjort någon beräkning av kostnadsökningar för underhåll och etablering av vägar?
- Hur hanterar Regionen estimerade kostnadsökningar gällande underhåll av vägar?
- Kommer Regionen att kunna följa upprättad åtgärdsplan enligt Länstransportplan 2022-2033?

Per Boström
Fullmäktigeledamot (KD)

Regionfullmäktige

2023-04-25--26

RS 688-2023

Interpellation nr 25-2023. Kostnadsökningar för vägnätet

Region Västerbotten har regeringens uppdrag att planera för den regionala transportinfrastrukturen. I Region Västerbottens uppdrag som länsplaneupprättare ingår att ta fram en regional plan för transportinfrastruktur som anger den gemensamma strategiska inriktningen för hur länets transportinfrastruktur ska utvecklas och bidra till att de transportpolitiska målen uppnås. Länsplanen är en del av den statliga infrastrukturplaneringen och visar på investeringar i transportsystemet. Länsplanerna gäller i tolv år men revideras vart fjärde år efter direktiv från regeringen.

Länsplanen innehåller investeringar på statliga regionala vägar, det så kallade länsvägnätet, statlig medfinansiering till den regionala kollektivtrafikmyndigheten för kollektivtrafikinvesteringar på väg samt medfinansiering till kommuner för bland annat miljö-, cykel-, gång- och trafiksäkerhetsåtgärder.

Länsplanerna kompletteras av nationell plan som tas fram av Trafikverket. Nationell plan innehåller investeringar i det europavägnätet samt nationella järnvägsspår. Nationell plan innehåller även medfinansiering till regional spårburen kollektivtrafik, drift- och underhåll, miljöåtgärder, reinvesteringar med mera.

Trafikverket ansvarar för vidmakthållandet på länets vägar såsom drift- och underhåll, bärighetsåtgärder, rekonstruktioner med mera. Vägnätet är i stora delar ålderstiget och inte heller byggt för dagens trafikmängder eller tunga fordon. Vägnätet utsätts också för en hel del påfrestningar som till exempel olyckor eller översvämningar. Nedbrytningstakten går snabbare än det finns utrymme att göra åtgärder i vägsystemet varför prognosen tyvärr är att underhållsskulden kommer att öka framgent.

I den beslutade nationella planen återfinns den största satsningen någonsin på järnvägssystemet, både avseende utveckling och vidmakthållande. Regeringen har dock i budgeten för 2023 omfördelat en mindre del av järnvägsunderhållet, 750 miljoner kronor, till vägunderhåll. Därutöver avsätter regeringen ytterligare 250 miljoner kronor till vägunderhåll. Så totalt sett ökar medlen till vägunderhåll med 1 miljard kronor.

Kriget i Ukraina har haft stor inverkan på såväl stigande priser som utmaningar i materialförsörjningskedjorna. Försörjningssituationen och långa ledtider har påverkat hur många åtgärder Trafikverket kunnat genomföra. Prisutvecklingen för infrastrukturinvesteringar har sedan underlagen till den nationella planen togs fram varit mycket kraftig, men utvecklingen har mot slutet av år 2022 bromsat in. Trafikverkets anslag räknas upp med pris- och löneomräkningar som beslutas av regeringen och detta omfattar även länsplanernas tilldelade medel. Prisutvecklingen innebär en avsevärt ökad risk för förseningar och senareläggningar i genomförandet av objekt i planerna, eller behov av ökade medel för att kunna genomföra innehållet i planerna

Underhåll och investeringar i nya vägar genomförs och bekostas inom ramen för Nationell transportplan. Region Västerbotten har inte tagit fram några egna kalkyler för de kostnadsökningarna som vi ser kopplat till underhåll av befintligt vägnät samt anläggande av nya vägar men följer noga den utveckling som sker.

När det gäller anläggandet av nya vägar och åtgärder på det nationella vägnätet i länet har vi inte fått några indikationer på senareläggning eller inbromsning av

Regionfullmäktige

2023-04-25--26

RS 688-2023

projekt. Vad gäller reinvesteringar på det regionala vägnätet finns givetvis en betydande risk att underhållsulden ökar, speciellt då på det finmaskiga vägnätet. Vi har ännu ej fått redovisat för oss hur den extra miljard som omfördelats från järnvägs- till vägunderhåll kommer länet till gagn men detta är under bevakning vi bedriver ett påverkansarbete där vi trycker länets behov kopplat till bla skogsindustrins behov.

Regionen kommer att kunna följa upprättad åtgärdsplan enligt Länstransportplan 2022-2023.