region
västerbotten

# REGIONFULLMÄKTIGE 2019-02-26
# BESVARANDE AV INKOMNA INTERPELLATIONER

| | | Besvaras av | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Liberalerna (L) | | **Datum:** 2018-12-06 |
| **DiarieNr:** | VLL 2697:1-2018 | **Anna-Lena Danielsson** | |
| **Innehåll:** | 181206 Interpellation nr 60-2018 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Barns och ungas psykiska ohälsa kan inte vänta | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M) | | **Datum:** 2019-01-11 |
| **DiarieNr:** | RS 93:1-2019 | **Peter Olofsson** | |
| **Innehåll:** | 191101 Interpellation nr 1-2019 från Andreas Löwenhöök (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Dags att avskaffa folkhälsobidraget? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Liberalerna (L) | | **Datum:** 2019-01-18 |
| **DiarieNr:** | RS 131:1-2019 | **Anna-Lena Danielsson** | |
| **Innehåll:** | 190117 Interpellation nr 2-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Kommer PrimÄr att finnas kvar? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Centerpartiet (C) | | **Datum:** 2019-01-30 |
| **DiarieNr:** | RS 209:1-2019 | **Erik Bergkvist** | |
| **Innehåll:** | Interpellation nr 3-2019 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till regionstyrelsens ordförande. Är Region Västerbotten en eller två organisationer? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M) | | **Datum:** 2019-01-31 |
| **DiarieNr:** | RS 217:1-2019 | **Peter Olofsson** | |
| **Innehåll:** | 190130 Interpellation nr 4-2019 från Viktoria Sundin (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hållplats till ingenstans? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M) | | **Datum:** 2019-01-31 |
| **DiarieNr:** | RS 226:1-2019 | **Peter Olofsson** | |
| **Innehåll:** | 190130 Interpellation nr 5-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Brett politiskt stöd för en uppdaterad kömiljard för att kunna korta vårdköerna? | | |

region
västerbotten

# REGIONFULLMÄKTIGE 2019-02-26
# BESVARANDE AV INKOMNA INTERPELLATIONER

**Besvaras av**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M) | **Datum:** | 2019-02-04 |
| **DiarieNr:** | RS 245:1-2019 | **Anna-Lena Danielsson** | |
| **Innehåll:** | 190204 Interpellation nr 6-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Åtgärder för att komma tillrätta med IVOs svidande kritik? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Liberalerna (L) | **Datum:** | 2019-02-05 |
| **DiarieNr:** | RS 249:1-2019 | **Peter Olofsson** | |
| **Innehåll:** | 190204 Interpellation nr 7-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför har inte en sådan här stor omorganisation tagits som ett politiskt beslut? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M) | **Datum:** | 2019-02-06 |
| **DiarieNr:** | RS 258:1-2019 | **Anna-Lena Danielsson** | |
| **Innehåll:** | 190206 Interpellation nr 8-2019 från Anton Bergström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Står den S-ledda majoriteten i regionen bakom regeringen när det kommer till fast läkarkontakt? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD) | **Datum:** | 2019-02-06 |
| **DiarieNr:** | RS 259:1-2019 | **Peter Olofsson** | |
| **Innehåll:** | 190206 Interpellation nr 9-2019 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Carin Hasslow (L) och Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hantering av underskott för landstingsdrivna hälsocentraler | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Initierat av:** | Kristdemokraterna (KD) | **Datum:** | 2019-02-06 |
| **DiarieNr:** | RS 260:1-2019 | **Anna-Lena Danielsson** | |
| **Innehåll:** | Interpellation nr 10-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Likvärdig vård för medborgare med Hypotyreos (underfunktion av sköldkörteln) | | |

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING
Inkom 2018 -12- 06
Dnr: VNN 2697:1 2018

INTERPELLATION – Regionfullmäktige Nr 60-2018

06-12-2018

Liberalerna

Till: Anna – Lena Danielsson (S),

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

# Barn och ungas psykiska ohälsa kan inte vänta

Arbetsgivaren har under hösten gått ut i media med att situationen vid barn- och ungdomspsykiatrin är på väg åt rätt håll. När jag tittar på statistiken för tillgängligheten är det fortfarande en dyster läsning när det gäller situationen vid barn- och ungdomspsykiatrin. I DN (05/12/2018) kunde jag läsa att enligt de mål som satts upp av regeringen ska minst 90 % av alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin komma till en första bedömning inom 30 dagar. Minst 80% av alla patienter ska sedan få påbörja en fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar enligt samma direktiv. Enligt DN så var Västerbottens läns landsting 2017 ett av de län som låg längst ifrån att uppnå målet för en första bedömning, likaså att uppnå målet om fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar. Dessa resultat tillsammans gjorde att Västerbottens läns landsting hade sämst samlat resultat 2017.

När jag tittar på statistiken för tillgängligheten 2018 är det fortfarande en dyster läsning. SKL´s statistik *Väntetider i vården* visar att tillgängligheten till påbörjad, fördjupad utredning/behandling har aldrig varit bättre än 35% under 10 månader 2018.

Att majoriteten kan säga att detta går åt rätt håll känns både upprörande och oroande. Denna otillgänglighet har pågått i minst 10 år och vi liberaler har oavbrutet lyft frågan på det politiska bordet, utan att få någon reaktion från majoriteten. Denna dåliga tillgänglighet skulle aldrig få existera under så lång tid i någon annan specialitet inom sjukvården. Detta beror på att psykisk ohälsa som inte prioriteras av majoriteten i landstinget. För oss liberaler är det en självklarhet att barn och unga med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till tillgänglig sjukvård som barn med somatiska sjukdomar. Barn och ungas psykiska ohälsa kan inte vänta.

Frågor:

1. Vad anser du om den så kallade förbättringen som ni går ut med?
2. Vad anser du om tillgängligheten i verksamheten?
3. Vad tänker du göra för en tillgänglig vård till barn- och ungdomspsykiatrin?

Marianne Normark

Ledamot Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vice ordförande utskottet för primärvård och tandvård

Regionfullmäktige 2019-02-26 VLL 2697-2018

**Interpellation nr 60-2018 från Marianne Normark (L). Barns och ungas psykiska ohälsa kan inte vänta**

Arbetet med att öka tillgängligheten pågår ständigt i vården och är alltid en prioriterad fråga. Väntetider är besvärande för såväl den enskilde patienten som för regionens verksamhet. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. När det gäller Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har verksamheten under lång tid varit ett prioriterat område och vi kan nu tydligt se förbättrade tillgänglighetssiffror.

Generellt har köerna till BUP minskat från hösten 2017 till hösten 2018. Dock har inte BUP lyckats fullt ut att kalla och boka patienter inom den väntetid som mäts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Remissinflödet till BUP ökade under oktober, november och december med 20-25 procent jämfört med 2017. Den 31 januari 2019 var det 7 patienter som väntat mer än 30 dagar till ett första besök i Umeå, ingen i Lycksele och 22 patienter i Skellefteå. Ingen i länet har väntat längre än vårdgarantins 30 dagar för samtalsbehandling eller ADHD-medicinering.

region västerbotten
Inkom: 2019 -01- 11
Dnr: RS 93-1 2019

MODERATERNA

# Interpellation Nr 1-2019

Skellefteå den 11 januari 2019

## Dags att avskaffa folkhälsobidraget?

Landstinget i Västerbotten har under många år haft ett folkhälsobidrag till frivilligorganisationer som ska användas till att främja folkhälsan i länet. Under de senaste åren har bidraget omfattat 1,5 miljoner kronor.

Moderaterna har över tid ifrågasatt folkhälsobidraget. Vi menar att delar av bidraget har använts till verksamhet som gränsar till homeopati/alternativmedicin och pseudovetenskapliga behandlingsmetoder. Bidrag har även beviljats till föreningar med tvivelaktig demokratisyn. Vidare är det svårt att utvärdera om de insatser som gjorts till följd av bidraget de facto leder till en bättre hälsa hos västerbottningarna.

Moderaterna har bland annat yrkat avslag på slöjdkurser, skogsbad, läger för naturister, språkbad, diverse workshops, drejkurser, mm. Vi har även ifrågasatt bidrag till islamska- och somaliska föreningarna. Istället vill vi använda regionens medel till satsningar på länets kvinnojourer och vetenskapligt underbyggd sjukvård. I de flesta fallen har vi dock blivit nedröstade.

Mot bakgrund av landstingets övergång till region, då mycket av verksamheten omorganiseras, menar vi att det är dags att se över och avskaffa folkhälsobidraget, som på många punkter kan ifrågasättas.

**Mot bakgrund av detta har jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):**

- Är det försvarbart att Region Västerbotten använder skattebetalarnas pengar till homeopati/alternativmedicin och pseudovetenskapliga behandlingsmetoder istället för vetenskapligt underbyggd sjukvård?
- Hur ser du på att regionen bidrar till föreningar med tvivelaktig demokratisyn?
- Delar du Moderaternas ståndpunkt att folkhälsobidraget bör avskaffas?

**Andreas Löwenhöök**
Moderaterna

**Interpellation nr 1-2019 från Andreas Löwenhöök (M). Dags att avskaffa folkhälsobidraget?**

Ett rikt och aktivt föreningsliv spelar en viktig roll för att stärka folkhälsan i Västerbotten. Regionen har sedan 2002 gett folkhälsobidrag i syfte att stödja och stimulera frivilliga organisationer som i organiserade former bedriver frivilligt arbete som förstärker och/eller kompletterar landstingets/Region Västerbottens mål och verksamhet att nå visionen att år 2020 ha världens bästa hälsa och friskaste befolkning.

Riktlinjer för folkhälsobidrag är antaget av samverkansnämnden och ska vara ett stöd vid handläggning av ansökningar. Folkhälsan påverkas av en rad olika faktorer och aktörer, vilket försvårar tydliga riktlinjer och fasta kriterier vid bedömning av ansökningar. Enligt riktlinjer för folkhälsobidrag ansvarar föreningarna själva för inlämnande av återrapportering över genomförda aktiviteter med stöd av folkhälsobidraget.

Med anledning av regionbildning kommer föreningar att kunna söka bidrag från två olika förvaltningar som för tillfället har olika premisser och riktlinjer gällande bidrag. Region Västerbotten kommer därav att genomföra en översyn för att samordna rutiner och riktlinjer vid beredning av bidrag. En översyn av folkhälsobidrag genomfördes senast 2007.

region
västerbotten
Inkom: 2019 -01- 18
Dnr: RS131:1 2019

INTERPELLATION nr 2 - 2019

Kommer PrimÄr att finnas kvar?

PrimÄr, primärvårdens äldrevårdsresurs är en verksamhet som startade för något år sedan i Umeå och Skellefteå. Vårdsamordningens syfte innefattar i sin helhet att kvalitetssäkra en sammanhållen vård och omsorg på primärvårdsnivå för den sköre äldre patienten som ofta är multisjuk .

De har på uppdrag av primärvården eller via medicinklinikerna erbjudit patienter - multisjuka äldre (ofta med hjärtsvikt och KOL) att få vård i hemmet. Det har inneburit att patienten inte behövt åka till akuten och haft en lättillgänglig kontakt med god kontinuitet.
Det har även bidragit till att primärvården avlastats, att den kommunala hemsjuksköterskan fått läkarstöd och en doktor som kunnat göra hembesök, samt att behovet av sjukhusplats har minskat för de som varit anslutna till PrimÄr.
PrimÄr- modellen är ett sätt att stärka primärvården och blir en bro mellan slutenvård och öppenvård.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet:

Hur ser verksamheten ut idag?
Hur många anställda, läkare och sjuksköterskor finns det i Umeå och Skellefteå?
Kommer den nya organisationen att påverka PrimÄr?
Kommer denna verksamhet att läggas ner?
Hur prioriteras multisjuka äldre i vården?

Skellefteå den 17 januari 2019

Carin Hasslow (L)

Liberalerna

**Interpellation nr 2-2019 från Carin Hasslow (L). Kommer PrimÄr att finnas kvar?**

PrimÄr startade upp inom primärvården med mobila hembesöksteam våren 2017 efter att två olika projekt knutna till sjukhusvårdens avancerade hemsjukvård avslutades. Att PrimÄr kan vara en viktig resurs för att komplettera hälsocentralernas arbete råder det knappast någon tvekan om. Under 2018 påbörjades arbetet med att utveckla en gemensam verksamhetsidé och strategier för fortsatt utveckling.

Teamets unika kompetens har lett till att man även vårdat patienter som normalt sett inte ingår i primärvårdens uppdrag. I Umeå arbetar sjuksköterskorna på uppdrag av hälsocentralerna, 1177 på telefon, bedömningsbilen och Akutmottagningen. Man samordnar, bedömer och behandlar patienter i hemmet på primärvårdsnivå. Läkarna samarbetar med teamets sjuksköterskor och har sedan hösten 2018 även ett samarbete med kommunens sjuksköterskor kring hemsjukvårdspatienter, de "rondar" och sköter hembesöken på fem olika hälsocentraler. Därutöver har läkarna också varje vecka konsultationsronder på kommunens korttidsboenden i Umeå stad och finns tillgängliga på telefon. PrimÄR i Umeå består av 3 sjuksköterskor och 1,5 läkarresurs, samt utlåning av en läkare från Tegs hälsocentral på cirka en halvtid.

PrimÄR i Skellefteå består sedan årsskiftet av två sjuksköterskor. Då man i dagsläget saknar läkare knuten till teamet i Skellefteå och det faktum att det inte fullt ut varit en bra lösning att ledningen inte funnits lokalt placerad i Skellefteå, finns nu planering för att överlåta ledarskapet till en hälsocentral i Skellefteå. Denna förändring bereds för närvarande i samverkansprocess.

I dagsläget finns inga planer på att lägga ned verksamheten. Huruvida den nya närsjukvårdsorganisationen kommer att påverka PrimÄr är i dagsläget svårt att förutse. Nära vård är ett sätt att tänka och arbeta och kan innebära både geografisk närhet, närhet i relationen dvs kontinuitet och trygghet samt tillgänglighet.

Inom regionens primärvård finns det i Hälsoval krav på fast vårdkontakt, vilket hälsocentralerna kunnat erbjuda äldre och sköra patienter i 96 procent av fallen under 2018. När det gäller läkarinsatserna i hemsjukvård och kommunens korttidsboenden samt särskilda boenden, finns i huvudsak fasta läkare att tillgå för kontinuitet och kvalitet.

RS 209:1 2019

Nr 3

Interpellation till regionfullmäktige

# Är Region Västerbotten en eller två organisationer?

Sedan 1 januari 2019 slogs det som tidigare var Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten samman i en gemensam organisation, med en gemensam politisk ledning. Den nya organisationen med namnet Region Västerbotten har ansvar för både hälso- och sjukvård och regional utveckling.

En uppenbar fördel med detta är att majoriteten av de länsgemensamma frågorna hamnar under en organisation som ytterst styrs av en direktvald politisk församling. Denna sammanslagning bör också kunna ge samordningsvinster när det gäller samnyttjande av exempelvis administrativa resurser och lokaler.

Tyvärr är det idag svårt att inrymma förvaltningarna för de tidigare verksamheterna i en och samma fastighet inom närtid, vilket naturligtvis försvårar möjligheterna att integrera verksamheterna, skapa en gemensam identitet och samordna resurser.

Ur detta perspektiv är det av yttersta vikt att på olika sätt undvika att förstärka bilden av två organisationer som formellt blivit en, men i praktiken uppfattas som om de fortfarande var skilda organisationer.

Centerpartiet tycker därför att det är olyckligt att Regionala utvecklingsnämnden, som ansvarar över den verksamhet som tidigare låg i dåvarande Region Västerbotten, inte har sina möten i Regionens hus som Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utan håller till i gamla Region Västerbottens lokaler som tidigare.

**Jag vill med anledning av ovanstående ställa följande fråga till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):**

- Hur tycker du att sammanslagningen av det som tidigare var Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten går?

- Vilka signaler tycker du det sänder att Regionala utvecklingsnämnden till skillnad från Regionstyrelse och Hälso- och Sjukvårdsnämnd har sina möten i gamla Region Västerbottens lokaler och inte i Regionens hus ?

Ewa-May Karlsson
Gruppledare (C)

NÄRODLAD POLITIK

Centerpartiet

**Interpellation nr 3-2019 från Ewa-May Karlsson (C). Är Region Västerbotten en eller två organisationer?**

I förberedelsearbetet inför bildandet av nya Region Västerbotten har det genomgående betonats att Region Västerbotten är **en** organisation med ett brett uppdrag, hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Det har också varit tydligt att allt inte kan hanteras i en förberedelsefas, det är ett långsiktigt arbete att smälta samman två organisationer. Det hade varit önskvärt att samla den nya organisationen i samma lokaler, men det är av praktiska skäl inte möjligt för tillfället.

Förberedelsearbetet har gått bra, men det återstår fortfarande arbete när det gäller att hitta samordningsvinster och synergier.

Den mötesplanering som finns utgår från en praktisk verklighet och är ännu inte i alla detaljer klar. En del möten kan också behöva förläggas på annan plats i länet då regionala frågor berör hela länet.

nya moderaterna
Region Västerbotten

# Interpellation nr 4-2019

region västerbotten
Inkom: 2019 -01- 31
Dnr: RS 217:1 2019

Umeå den 30 januari 2019

**Hållplats till ingenstans?**

Marken framför huvudentrén Skellefteå lasarett har byggts om för mer än 6 000 000 kr. Syftet är att förbättra framkomligheten för alla som ska besöka sjukhuset och kommer till lasarettet med om bil, taxi, cykel och till fots. Ombyggnationen inkluderar även kollektivtrafikens bussar. Tanken är att bussarna ska kunna köra ända fram till entrén. En busshållplats har därför byggts i närheten av huvudingången.

Det märkliga är att Skellefteås huvudman för den kollektiva busstrafiken, Skellefteå kommun, inte har något intresse av att det ska gå bussar till och från den nya busshållplatsen vid sjukhuset. Enligt uppgift från kommunen är det uteslutet med kollektivtrafik innan bygget av Norrbotniabanan har kommit igång, vilket i bästa fall är många år bort.

Man kan lätt få intrycket att regionen, som beslutat om denna investering och placering av busshållplatsen, inte har kommunicerat med kommunen, som är ansvarig för kollektivtrafiken. Det tycker vi är mycket olyckligt.

Det måste finnas mer prioriterade projekt att lägga pengar på än en busshållplats till ingenstans. Det är många invånare som provoceras av att hållplatsen står där helt oanvänd.

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

1. Varför har regionen byggt en busskur som inte användas?
2. Varför pratar inte regionen och kommunen med varandra?
3. Visst har regionen annat att lägga pengarna på, är det rätt prioriterat?

**Viktoria Sundin (M)**
**Ledamot i regionfullmäktige**

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

**Interpellation nr 4-2019 från Viktoria Sundin (M). Hållplats till ingenstans?**

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2018 bifölls motion nr 24 "Tillgängliga kollektivtransporter till alla tre sjukhus". Något som ligger till grund för det arbete som nu pågår.

Uppdrag till fastighet har varit att förbättra möjligheterna att angöra vid sjukhusets entré. De förändringsprojekt som genomförts har framför allt haft som syfte att förbättra trafiksituationen framför entrén för taxi, färdtjänst och egna transporter. Samtal har förts tillsammans med Skellefteå kommun inför arbetet, där representanter från landstinget då informerade om att förändringen av området framför huvudentrén ska göra det möjligt att angöra med större fordon.

Samtal förs fortlöpande med Skellefteå kommun om bland annat möjligheten att tillvarata möjligheten till förbättrad kollektivtrafik samt ta tillvara på Norrbotniabanans potential i samband med byggande av Resecentrum och start av tågtrafik efter Norrbotniabanan.

nya moderaterna
Region Västerbotten

# Interpellation nr 5 - 2019

region västerbotten
Inkom: 2019 -01- 31
Dnr: RS 226:1 2019

Umeå den 30 januari 2019

**Brett politiskt stöd för en uppdaterad kömiljard för att kunna korta vårdköerna?**

I den budget som riksdagen antog fanns det med en ny och utvecklad kömiljard för snabbare vård. Det var inte minst utifrån att vårdköerna fördubblades under föregående mandatperiod. Det är oacceptabelt att köerna till barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, har tredubblats de senaste fyra åren i Sverige. Utvecklingen måste brytas.

I den budget som Moderaterna och Kristdemokraterna fick stöd av riksdagen återfanns 2 miljarder kronor för att kapa vårdköerna. Det är en utveckling av den framgångsrika reform som genomfördes av den förra alliansregeringen, men som den rödgröna regeringen avskaffade.

I och med den nya regeringsöverenskommelsen mellan S, MP, C och L finns det ett löfte om en "uppdaterad kömiljard". Mycket glädjande att det nu finns en bred politisk konsensus om att kömiljarden varit framgångsrik och ska återkomma. Vidare i regeringsförklaringen finns det en formulering om " vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin."

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

- Delar du regeringens överenskommelse om behovet av en uppdaterad kömiljard för att kunna korta de fördubblade vårdköerna?
- Hur ser arbetet ut med att förbereda organisationen om att kömiljarden är tillbaka?
- Hur ser du på statsministerns förhållningssätt om att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin?
- Kommer den politiska majoriteten under denna mandatperiod att uppvisa större vilja och politisk handlingskraft att på allvar korta länets vårdköer, som är bland de längsta i Sverige?

**Nicklas Sandström (M)**
**Regionråd i opposition**

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

**Interpellation nr 5-2019 från Nicklas Sandström (M). Brett politiskt stöd för en uppdaterad kömiljard för att kunna korta vårdköerna?**

Arbetet med att öka tillgängligheten pågår ständigt och är alltid en prioriterad fråga. Väntetider är besvärande för såväl den enskilde som för regionens verksamheter. Den politiska majoriteten ser allvarligt på väntetider och arbetar ständigt för att göra vården mer tillgänglig. För att uppnå långsiktigt hållbara resultat prioriteras fortsatt arbete med de bakomliggande orsakerna, något som gett resultat under hösten 2018 då vi nu kan se klara förbättringar.

Det är genom samarbete och investeringar vi kortar vårdköerna – inte genom att ställa olika huvudmän mot varandra. För regionmajoriteten kommer alltid principen om vård efter behov först.

Överenskommelsen som gjorts mellan Regeringen, Centerpartiet och Liberalerna innefattar en uppdaterad kömiljard som till skillnad mot Moderaternas kömiljard omfattar hela vårdkedjan och särskilt tar hänsyn till kroniskt sjuka patienters behov. En generalplan för kortare vårdköer ska tas fram gemensamt mellan stat och landstingen/regionerna. Huvudfokus ligger, till skillnad från den moderata kömiljarden, på just gemensamma och långsiktiga lösningar där landstingen/regionerna inte tävlar emot varandra utan arbetar tillsammans. Inte tillfälliga lösningar som friserar statistiken och stressar personalen ännu mer, utan lösning som går till botten med de verkliga utmaningarna. Generalplanen ska lista det som behöver göras för att se till att alla som bor i Sverige får vård inom rimlig tid, och bygga på långsiktiga och strukturella lösningar.

Moderaternas kömiljard är något helt annat. Kömiljarden ledde till att vårdens personal allt för ofta tvingades att fokusera på de lättare patienterna för att fixa till statistiken, snarare än på dem med störst behov. Ett tydligt avsteg från principen om vård efter behov. Den gjorde att landstingen tävlade mot varandra i stället för att samarbeta för alla patienters bästa. Dessutom tvingade den en redan pressad personal att springa ännu fortare. Därför har den dömts ut av fackförbunden inom vården. Det var ett oseriöst – och faktiskt rent kontraproduktivt - sätt att organisera svensk sjukvård.

Beträffande vite eller sanktioner som ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin, kommer det ifråga först efter att andra åtgärder inte räcker till. Här kommer en dialog ligga till grund och dess utformning är ännu ej fastställd. Övergripande är målsättningen att öppenhet och uppföljning gällande information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården ska öka och att gemensamt arbete ligger i fokus, inte konkurrens mellan olika landsting/regioner.

nya moderaterna
Region Västerbotten

# Interpellation

nr 6 - 2019

region västerbotten
Inkom: 2019 -02- 04
Dnr: RS245:1 2019

Umeå den 4 februari 2019

## Åtgärder för att komma tillrätta med IVO svidande kritik?

I en uppföljande granskning gjord av inspektionen för vård och omsorg (IVO) på Kirurgcentrum på NUS konstateras att patientsäkerhetsrisker kvarstår. De skriver vidare i sin nyligen gjorda granskning att *"Vårdgivaren har inte i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder för patienter med prioritet två, alltså dem som ska opereras eller åtgärdas inom en månad."*[1]

Kritiken är svidande när de konstateras att patienter som prioriteras att opereras inom en månad inte blir det. Det handlar alltså om 650 personer som har behovet av en akut operation. Till det så har över 2700 patienter väntat längre än vårdgarantin 90 dagar för att få sin operation.

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

1. Varför har ingen förbättring skett av situationen sedan IVO förra granskning?
2. När kommer akuta patienter som bedömts behov av åtgärd inom 1 månad få sin operation?
3. Delar du IVO kritik?
4. Vilka politiska åtgärder avser du vidta för att komma tillrätta med situationen?

**Nicklas Sandström (M)**
**Regionråd i opposition**

[1] https://www.vk.se/plus/2661705/bristande-patientsakerhet-vid-kirurgcentrum 190204

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

**Interpellation nr 6-2019 från Nicklas Sandström (M). Åtgärder för att komma tillrätta med IVOs svidande kritik?**

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

Målsättningen är att alla patienter ska erbjudas operation inom utsatt tid och redan nu ser vi effekter av vissa åtgärder som vidtagits sedan oktober 2018. Vidare pågår ett antal mer långsiktiga åtgärder, t.ex. produktions- och kapacitetsplanering och gemensamma väntelistor i länet, som sannolikt inte påverkat väntetiderna ännu, men som förväntas ge god effekt på längre sikt.

Kritiken har delvis varit befogad och det pågår ett intensivt arbete för att komma tillrätta med de långa väntetiderna. Det uppmärksammades också vid stickprovskontroll i oktober att ett antal patienter inom prio 2, och som väntat längre än en månad, redan opererats alternativt prioriterats fel. Det finns därför en viss risk att väntetidsuppgifterna inte är helt korrekta då inaktuella patienter kan finnas kvar på väntelistan. Berörda kliniker går därför igenom sina väntelistor för att hålla dem aktuella.

Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, rekrytering och kompetensförsörjning samt gemensamma väntelistor fortsätter som planerat och kommer att utvärderas i juni 2019.

region
västerbotten
Inkom: 2019 -02- 05
Dnr: RS249:1 2019

Interpellation nr 7 - 2019

En stor omorganisation ska göras inom Region Västerbotten. Sjukvårdens organisation ska anpassas efter de stora patientflödena och underlätta samverkan mellan sjukhusvården och primärvården. Huvudfokus har varit att patientens väg genom vården ska bli enklare. Vården ska bli mer patientnära.
En liten summering...
Tre närsjukvårdsområden ska bildas.
De tre geografiska närsjukvårdsområdena indelas i områdena, södra Lappland, Skellefteå och Umeå. Här ska verksamheter samlas som ger vård till stora patientgrupper, som ofta har behov av insatser från flera vårdgivare. Det omfattar bland annat primärvård, akut omhändertagande, medicin, geriatrik, rehabilitering och vuxenpsykiatri. Inom Närsjukvård Umeå tillkommer också ett antal verksamheter som har länsövergripande uppdrag, även om de organisatoriskt är inordnade i ett av närsjukvårdsområdena.

Den vård som behövs mer sällan koncentreras i två länssjukvårdsområden. Länsklinikerna behålls och delas in i två länssjukvårdsområdena.

Omorganisationen har informerats om i styrelse, nämnder och i verksamheten.

Min fråga till sjukvårdslandstingsrådet

Varför har inte en sådan här stor omorganisation tagits som ett politiskt beslut?

Skellefteå den 4 februari 2019

Carin Hasslow (L)

**Interpellation nr 7-2019 från Carin Hasslow (L). Varför har inte en sådan här stor omorganisation tagits som ett politiskt beslut?**

Landstinget har tillsammans med dåvarande regionförbundet Region Västerbotten under hela 2018 förberett en ny organisation då landstinget från och med den 1 januari 2019 har bildat region med ansvar för bland annat regionala utvecklingsfrågor. Tillsammans med denna process har fullmäktige beslutat om en ändrad nämndorganisation innebärande bland annat att vi går från en enförvaltningslösning till nämnder med egna förvaltningar. Följaktligen har också tjänstemannaorganisationen behövt ses över och anpassas till dessa nya förutsättningar. Denna anpassning har genomförts med nytillträdda personer på tjänsterna som regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör.

När omorganisationen inom hälso- och sjukvårdsnämndens område aktualiserades övervägdes på vilken nivå beslutet skulle fattas. Det som huvudsakligen övervägdes var dels att delegationsordningen från hälso- och sjukvårdsnämnden innehöll en delegation till hälso- och sjukvårdsdirektör att fatta beslut på nämndens vägnar om organisatoriska förändringar inom nämndens ansvarsområde. Dels ska den kommunalrättsliga regleringen beaktas och då främst 6 kap. 38 § KL som medför att beslutanderätten inte får delegeras när det gäller ärenden som t.ex. avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Den organisatoriska förändringen bedömdes inte avse ändringar i verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Beslut fattades på tjänstemannanivå att omorganisationen kunde tas med stöd i delegationsordningen.

nya moderaterna
Region Västerbotten

# Interpellation nr 8-2019

region västerbotten
Inkom: 2019-02-06
Dnr: RS 258:1 2019

Umeå den 6 februari 2019

**Står den S-ledda majoriteten i regionen bakom regeringen när det kommer till fast läkarkontakt?**

I och med regeringsförklaringen uttalade statsminister att regeringen arbeta för att *"En bred primärvårdsreform genomförs"* och att *"rätten till fast läkarkontakt säkras"*.

Senast vid oktobersammanträdet 2018 på dåvarande landstingsstyrelse valda den S-ledda majoriteten att kritisera förslaget om fast läkarkontakt i remissen till SOU 2018:39 God och nära vård och föreslog istället fast vårdkontakt.

Vidhåller man kritiken mot förslaget och därmed mot regeringen eller har majoriteten ändrat sig sen i höstas vilket vore intressant att veta.

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

1. Står nu den S-ledda majoriteten nu bakom en fast läkarkontakt?
2. Skulle inte en modell med fast läkarkontakt med tillhörande vårdteam varit en bättre lösning?
3. Hur förbereder sig den politiska majoriteten den interna organisationen för den primärvårdsreform som regeringen aviserat?
4. Ställer sig majoriteten positiv till att patientens listning förflyttas från val av Hälsocentral till enskild läkare vilket nu föreslås?

**Anton Bergström (M)**
**Ledamot i regionfullmäktige**

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

**Interpellation nr 8-2019 från Anton Bergström (M). Står den S-ledda majoriteten i regionen bakom regeringen när det kommer till fast läkarkontakt?**

Regionmajoriteten välkomnar regeringens primärvårdsreform. Att flytta vården närmare patienten ligger helt i linje med den politiska ambition som vi verkat för under många år.

Förslaget att reglera primärvårdens grunduppdrag är bra, men vi anser att utvecklingen av den nära vården måste kunna ske utifrån lokala behov och förutsättningar. Vi ställer oss positiva till att landets regioner bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av förfrågningsunderlagen för sina respektive Vårdval primärvård, men utifrån att förutsättningarna är så pass olika i landet bör innehållet anpassas utifrån detta.

Regionmajoriteten står fast vid uppfattningen att regleringen om fast läkarkontakt i primärvården ska tas bort och ersättas med fast vårdkontakt. Det är vårdkontakten, inte yrkeskategorin, som är det viktiga för att stärka kontinuiteten. Vården och patienten bör därför tillsammans bestämma vilken kompetens som bör vara fast vårdkontakt. Vidare bygger framtidens arbetssätt på teamarbete och att då lyfta fram fast läkarkontakt som en åtgärd för stärkt kontinuitet är direkt motsägelsefullt. Med hänsyn till rådande läkarbrist i primärvården riskerar ett förstärkt fokus på fast läkarkontakt även att bidra till ökad ojämlikhet i vården då invånare på orter där tillräckliga läkarresurser saknas inte kommer att kunna erbjudas fast läkarkontakt.

Enligt regionmajoritetens mening skulle ett erbjudande om fast vårdkontakt ge fler alternativ för patienten att välja mellan, något som skulle vara såväl tryggare för patienten som effektivare för regionen då ett kösystem innebär att patienten kan få träffa olika läkare vid varje besök samt att ett kösystem skapar onödig administration.

Med hänsyn till rådande läkarbrist i primärvården är det bra att valet av fast läkarkontakt inte är tvingande samt att även ST-läkare i allmänmedicin och läkare med annan bred specialitet kan vara fast läkarkontakt. Skälet för detta är att många primärvårdsenheter är för små för att kunna specialisera sig på olika åldersegment samt att alla läkare måste ha en bred kompetens för att kunna delta i jourtjänstgöring, m.m.

En begränsning av antal listade hos utförare inom ett vårdvalssystem bör övervägas noga. Införande av listningstak skulle innebära en begränsning av patientens valfrihet, om patientens fasta läkarkontakt byter arbetsplats kanske patienten inte har möjlighet att behålla denna kontakt. Vidare kan ett listningstak innebära problem på orter där det endast finns en utförare, eller på orter där befolkningen ökar i snabb takt.

region västerbotten
Inkom: 2019 -02- 06
Dnr: RS 259:1 2019

ALLIANSEN

nya M · Centerpartiet · Liberalerna · Kristdemokraterna

# Interpellation

nr 9 - 2019

Umeå den 6 februari 2019

## Hantering av underskott för landstingsdrivna hälsocentraler

I riket är andelen icke landstingsdrivna hälsocentraler 40%, i Västerbotten är andelen betydligt lägre (18,4%). Sammanlagt är ca 50 000 västerbottningar listade vid de sju icke landstingsdrivna hälsocentralerna. Det är inget okänt faktum att primärvården i riket har stora ekonomiska problem, i en majoritet av landstingen går primärvården med underskott. I Västerbotten har primärvården gjort underskott sedan 2011. Ett ackumulerat underskott 2011 till 18 på 363 miljoner kronor. Det handlar uppenbarligen inte om någon tillfällig obalans mellan de uppdrag som getts och den ersättning primärvården får.

Liksom övriga villkor skall de ekonomiska villkoren vara lika oavsett vårdgivare. Det som nu blivit allt mera uppenbart är att de underskott som uppstår i den landstingsdrivna primärvården avskrivs, de privata vårdgivarna får hantera underskotten enligt vanliga marknadsvillkor. En följd blir naturligtvis att de privata vårdgivarna inte kan fortsätta sin verksamhet med återkommande underskott i sin verksamhet. Holmsund med Min Hälsa som privat vårdgivare är ett exempel.

Nu föreslår majoriteten enligt befintligt och sedan tidigare gällande regelverk att 2016 och 2017 års underskott inom primärvård i Umeå, Skellefteå och Lycksele ska avskrivas innan 2019. Med tanke på hur ekonomiprognoserna ser ut de kommande åren, bör nog de 45 miljonerna betraktas som en mycket osäker fordran.

**Med anledning av ovanstående ställer vi följande fråga till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson.**

Anser du att situationen är konkurrensneutral mellan Regionens eget drivna hälsocentraler och de privata vårdgivarna?

Nicklas Sandström
Oppositionsregionråd M

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

**Interpellation nr 9-2019 från Nicklas Sandström (M) m.fl. Hantering av underskott för landstingsdrivna hälsocentraler**

Av 38 hälsocentraler i regionen är 5 drivna i privat regi. 12 hälsocentraler drivs i små kommuner där privata alternativ saknas, och där Region Västerbotten har ett sistahandsansvar för medborgarnas hälso- och sjukvård.

I rapport 2014:2 från Konkurrensverket redovisades en uppföljning med analys av förutsättningarna för kvalitetskonkurrens mellan vårdgivare inom Primärvården. I rapporten konstaterar man att de privata vårdgivarna har möjlighet att välja var man etablerar sig, och att man därmed kan göra en företagsekonomisk bedömning för sin etablering. Rapporten pekar också på den urholkning av ekonomin som skett på grund av läkarbristen och nyttjande av stafettläkare. Detta drabbar framför allt områden med litet och minskande befolkningsunderlag.

De hälsocentraler som drivs i egen regi har också fler uppdrag att lösa (än de i privat regi). Praktisk utbildning och handledning av flera yrkeskategorier bedrivs, bland annat AT- och ST-läkare. Hälsocentralerna i regionens egen regi har också ansvar för ett betydande utvecklingsarbete, just nu exempelvis utveckling av FVIS, framtidens vårdinformationssystem.

I förvaltningsrätten i Härnösand 2017 prövas frågan om likabehandling då Västernorrlands läns landsting täckt egenregins underskott, men utan att ha lämnat motsvarande kompensation till de privata vårdgivarna. Domen meddelar att täcka förluster för hälsocentraler i egen regi utan att kompensera de privata aktörerna strider inte mot likabehandlingsprincipen enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Lagstiftaren gör skillnad mellan externa leverantörer som sluter kontrakt med ekonomiska villkor och egen regi som inte enligt lagens mening är leverantörer enligt LOV.

region
västerbotten
Inkom: 2019 -02- 06
Dnr: RS 260:1 2019

KD

# Interpellation nr 10-2019

Till Anna-Lena Danielsson
Ordförande Hälso- och sjukvårds nämnden

**Likvärdig vård för medborgare med Hypotyreos (underfunktion av sköldkörteln)**

Hypotyreos är en av Sveriges största folksjukdomar med ca 458 000 diagnostiserade. Allt fler blir sjuka, på 10 år har antalet ökat med ca 40 %.
Kvinnor drabbas oftare än män ( 8 av 10 ). Gruppen 20-40 ökar mest.

Enligt Sifo undersökning 2018 så uppger var femte (92 000 personer) av de sköldkörtelsjuka att de mår dåligt trots behandling. 25 % anger att de inte får minskade symtom efter medicinering. Bara var tredje (33 %) upplevde att symtomen försvann helt.

Enligt sköldkörtelförbundet så ser både behandling och uppföljning väldigt olika ut nationellt, sällan individanpassad. Vi kunde bl a läsa i Norran den 29/1 om hur svårt det kan vara, det dröjer innan man får diagnos, svårt att få en medicinering som fungerar. Många med hypotyreos behandlas ibland även felaktigt för depression.

**Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:**

- Har vi ”verktyg” för att upptäcka dessa patienter?
- Har vi i Region Västerbotten ett utarbetat vårdprogram för patienter med hypotyreos?
- Erbjuds individanpassad behandling, ser vi ”hela” människan?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige 2019-02-26 RS 260-2019

**Interpellation nr 10-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD). Likvärdig vård för medborgare med Hypotyreos, underfunktion av sköldkörteln**

Ja, verktyg finns. Inom Region Västerbotten används blodprovstagning av hormonnivåer i perifert blod, vilket är den enda validerade metod som finns och som rekommenderas nationellt och internationellt. En rad andra metoder har föreslagits och finns delvis i bruk i andra länder och inom alternativmedicinen. Ingen av dessa anses i internationella endokrinologiska riktlinjer ha tillräckligt med vetenskapligt underlag.

Nationella och internationella riktlinjer följs. Det lokala vårdprogrammet för thyroideasjukdomar (sköldkörtelsjukdomar) håller på att uppdateras och hypothyreos kommer vara en del av detta.

Läkarens uppgift är att följa de utredningsprogram och den behandling som riktlinjerna förespråkar samt individanpassa behandlingen till vad som är bäst för varje enskild patient.