

**REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20**  
**Inkomna interpellationer**

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-09-17  
Nr 43 och 49

<b>Initierat av:</b>	Liberalerna (L)	OBS: Svaret har ändrats	<b>Besvaras av</b>
<b>DiarieNr:</b>	RS 1169:1-2019		<b>Datum:</b> 2019-08-20
<b>Innehåll:</b>	190820 Interpellation nr 43-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför prioriteras inte Västerbottens hälsoundersökningar?		
<hr/>			
<b>Initierat av:</b>	Liberalerna (L)	OBS: Svaret har ändrats	<b>Datum:</b> 2019-08-28
<b>DiarieNr:</b>	RS 1196:1-2019		<b>Peter Olofsson</b>
<b>Innehåll:</b>	190827 Interpellation nr 49-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Äldrevårdcentraler behövs i utvecklingen av den nära vården		
<hr/>			
<b>Initierat av:</b>	Liberalerna (L)		<b>Datum:</b> 2019-09-09
<b>DiarieNr:</b>	RS 1244:1-2019		<b>Anna-Lena Danielsson</b>
<b>Innehåll:</b>	190908 Interpellation nr 51-2019 från Maria Lundqvist-Brömster (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför följer Region Västerbotten inte Socialstyrelsens riktlinjer för att förebygga livmoderhalscancer		
<hr/>			
<b>Initierat av:</b>	Moderaterna (M)		<b>Datum:</b> 2019-09-26
<b>DiarieNr:</b>	RS 1319:1-2019		<b>Peter Olofsson</b>
<b>Innehåll:</b>	190926 Interpellation nr 52-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir ett Beroendecentrum verklighet?		
<hr/>			
<b>Initierat av:</b>	Moderaterna (M)		<b>Datum:</b> 2019-10-03
<b>DiarieNr:</b>	RS 1344:2-2019		<b>Anna-Lena Danielsson</b>
<b>Innehåll:</b>	191002 Interpellation nr 53-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Har regionen nu kommit till rätta med kösituationen efter IVO:s uppföljande granskning?		
<hr/>			
<b>Initierat av:</b>	Liberalerna (L)		<b>Datum:</b> 2019-10-02
<b>DiarieNr:</b>	RS 1346:1-2019		<b>Anna-Lena Danielsson</b>
<b>Innehåll:</b>	191002 Interpellation nr 54-2019 från Jens Wennberg (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Föreligger det åldersdiskriminering inom vården?		
<hr/>			

**REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20**  
Inkomna interpellationer

**Initierat av:** Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-07  
**DiarieNr:** RS 1364:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 55-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. AT- och ST-läkare

---

**Initierat av:** Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2019-10-07  
**DiarieNr:** RS 1370:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 191007 Interpellation nr 56-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Ska kultur gå före vårdpersonal?

---

**Initierat av:** Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2019-10-09  
**DiarieNr:** RS 1388:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 191009 Interpellation nr 57-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Nedskärningar av AT-platser - En pyrrhusseger?

---

**Initierat av:** Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-21  
**DiarieNr:** RS 1435:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 191019 Interpellation nr 58-2019 från Thommy Bäckström (L) ställd till regionstyrelsens ordförande. Säkerhet avseende materialförsörjning för sjukhusen inom regionen

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2019-10-22  
**DiarieNr:** RS 1441:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** 191021 Interpellation nr 59-2019 från Andreas Löwenhök (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Våld och hot mot vårdpersonal

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-22  
**DiarieNr:** RS 1450:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 60-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Behöver vi strukturera vården av äldre på ett bättre sätt?

---

**REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20**  
Inkomna interpellationer

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-22  
**DiarieNr:** RS 1451:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 61-2019 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vad gör Region Västerbotten för de ofrivilligt ensamma?

---

**Initierat av:** Centerpartiet (C) **Datum:** 2019-10-22  
**DiarieNr:** RS 1452:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 62-2019 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir informationen i vårdguiden 1177 komplett?

---

**Initierat av:** Centerpartiet (C) **Datum:** 2019-10-23  
**DiarieNr:** RS 1455:1-2019 **Rickard Carstedt**  
**Innehåll:** 191023 Interpellation nr 63-2019 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till regionala utvecklingsnämndens ordförande. Hur påverkar Northvolts satsning regionen?

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2019-10-24  
**DiarieNr:** RS 1467:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 64-2019 från Andreas Löwenhök (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett

---

**Initierat av:** Moderaterna (M) **Datum:** 2019-10-24  
**DiarieNr:** RS 1468:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 65-2019 från Andreas Löwenhök (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Nya lokaler för Skellefteås kvinnoklinik, mödravård, m.fl

---

**Initierat av:** Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2019-10-24  
**DiarieNr:** RS 1470:2-2019 **Rickard Carstedt**  
**Innehåll:** Interpellation nr 66-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Leda genom exempel?

---

## REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20

### Inkomna interpellationer

**Initierat av:** Centerpartiet (C) **Datum:** 2019-10-28  
**DiarieNr:** RS 1473:1-2019 **Rickard Carstedt**  
**Innehåll:** Interpellation nr 67-2019 från Håkan Andersson (C) ställd till regionala utvecklingsnämndens ordförande. Hur prioriteras 5G-satsningar i regionen?

---

**Initierat av:** Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-29  
**DiarieNr:** RS 1483:1-2019 **Peter Olofsson**  
**Innehåll:** 191029 Interpellation nr 68-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. En utebliven politisk process för stora besparingar i sjukvården

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-30  
**DiarieNr:** RS 1488:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 69-2019 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-30  
**DiarieNr:** RS 1490:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 70-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Barnhälsovården i Region Västerbotten

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-30  
**DiarieNr:** RS 1491:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 71-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Har våra KOL-patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?

---

**Initierat av:** Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2019-10-30  
**DiarieNr:** RS 1492:1-2019 **Anna-Lena Danielsson**  
**Innehåll:** Interpellation nr 72-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Utrustning vid öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

---

INTERPELLATION nr 43-2019

2019-08-20

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



## Varför prioriteras inte Västerbottens hälsoundersökningar?

Västerbottens hälsoundersökningar, VHU, erbjuds de som bor i länets kommuner. Målet är att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor och på så sätt minska risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

De som fyller 40, 50 eller 60 år bjuds in till två besök. Det första besöket är en individuell hälsoundersökning, då man också fyller i en hälsoenkät. Vid det andra besöket får deltagaren möjlighet att diskutera sina frisk- och riskfaktorer i ett hälsosamtal med en specialutbildad VHU-sköterska.

Med utgångspunkt från resultatet av hälsoundersökningen och svaren i hälsoenkäten samtalar deltagaren med en specialutbildad sjuksköterska om sina levnadsvanor och sina risk- och friskfaktorer. Genom samtalet får deltagaren stöd att förändra ohälsosamma vanor och minska risken för framtida sjukdom. Undersökningen är också ett sätt att hitta de personer som har hög risk för hjärt-kärlsjukdomar och behöver medicinsk behandling.

Västerbottens hälsoundersökningar har haft betydelse för folkhälsan och är också en profilfråga för regionen. Det är även en fråga som vi politiskt är helt överens om ska prioriteras. Trots detta genomförs färre och färre hälsoundersökningar varje år. År 2014 genomfördes 68 % hälsoundersökningar och 2018 55 %. Då antalet genomförda undersökningar hamnar på denna nivå så blir tyngden i resultaten för forskningen mindre relevanta.

Denna fråga är debatterad åtskilliga gånger i fullmäktige och svaret har ofta varit att hälsocentralerna inte har möjlighet att prioritera denna uppgift. I tidigare debatter har jag sagt att denna arbetsuppgift som är så avgränsad, skulle kunna vara lämplig för pensionerade distriktssköterskor. Dessutom är min uppfattning att primärvårdens personal uppskattar att jobba med förebyggande arbete.

### Frågor:

- Anser du att hälsoundersökningarna är ett viktigt uppdrag för regionen?
- Vad har du för förslag för att öka andelen genomförda hälsoundersökningar?

Marianne Normark (L)

1:e vice ordförande i utskottet primärvård och tandvård

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1169-2019

**Interpellation nr 43-2019. Varför prioriteras inte Västerbottens hälsoundersökningar**

Hälsoundersökningarna är ett viktigt uppdrag, och de hälsofrämjande insatserna är en förutsättning för framtida utmaningar och nödvändiga i omställningen mot god och nära vård.

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) har en sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande inriktning där deltagarna erbjuds stöd och motivation till mer hälsosamma levnadsvanor. I VHU identifieras individer som behöver riktade insatser från sjukvården och till exempel har diabetespatienter som upptäckts via VHU visat sig få mindre komplikationer och bättre överlevnad än de som diagnosticerats inom vården. Forskningsprojekt visar att färre har drabbats av hjärt- och kärlsjukdomar och dödlighet i hjärtinfarkt tack vare de sjukdomsförebyggande åtgärderna. Utvärderingar visar också att hälsoundersökningarna är mycket kostnadseffektiva, och har inneburit en besparing för sjukvården. Den nedåtgående trenden med allt färre invånare som deltar i Västerbottens hälsoundersökningar är olycklig.

Regionens folkhälsoenhet har ett ansvar för VHU-konceptet och utveckling görs löpande av både processen och instrumenten. För att göra det enkelt för individerna att delta i undersökningarna och få stöd i livsstilsförändringar planeras också för digitala lösningar, där både enkät och efterföljande hälsosamtal kan göras på distans. Umeå universitet och Region Västerbotten har inlett ett samarbete som syftar till att, med utgångspunkt från VHU, utforska hur sjukvården, digital teknik och sociala medier kan interagera med primärvårdens hälsofrämjande program.

Ersättningen till utförarna för genomförande av VHU höjdes inför verksamhetsåret 2018 men gav under 2018 ingen effekt i ökat antal genomförda VHU som kan påvisas. Effekten för 2019 ser man först när året är slut.

Primärvårdens beställare och utförare ska tillsammans se över vilka förbättringsåtgärder som behöver utföras för att fler hälsoundersökningar ska genomföras.

Regionstyrelsen beslutade på sammanträdet den 15 oktober, i samband med Hälsoval 2020, att ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta utredning och utveckling av VHU. Även hälso- och sjukvårdsnämnden belyste frågan i samband med att nämnden beslutade om verksamhetsplan för 2020. Utskottet för Primärvård och tandvård gavs ett riktat uppdrag att *Utreda förutsättningarna för att utveckla och stimulera till ökat antal genomförda VHU.*

INTERPELLATION nr 49-2019  
2019-08-27  
Anna-Lena Danielsson (S)  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



## **Äldrevårdcentraler behövs i utvecklingen av den nära vården**

De största behoven av hälso- och sjukvård finns bland äldre. Antalet äldre ökar och därför finns det en stor utmaning i att bevara hälsa och förebygga ohälsa hos äldre. Första linjens sjukvård för äldre är primärvården. På allt fler platser i landet börjar nu äldrevårdcentraler inrättas för att möta denna utveckling och de behov som finns hos äldre människor. På äldrevårdcentralen får besöken ta mer tid, något som både patienter och personal uppskattar. Det finns en struktur så att alla aktörer kring de äldre kan samverka för att förebygga att patienter ramlar mellan stolarna. En viktig del av konceptet är att vårdcentralen arbetar tätare ihop med kommunen och andra aktörer som kommer i kontakt med den äldre. Eftersom kommunerna nu tagit över hemsjukvården, så skulle äldrevårdcentralerna vara en viktig länk mellan kommun och region.

Syftet med äldrevårdcentraler är i första hand att förbättra tillgänglighet, vårdkvalité och samverkan i vårdkedjan kring den äldre. På äldrevårdcentralen finns specialistläkare i geriatrik och även en geriatrisk sjuksköterska som fungerar som samordnare med patientens samtliga behov av vård och omsorg i fokus. På äldrevårdcentralen kan den äldre boka tid med en livs levande människa i en särskild telefonlinje så att de slipper hamna i den digitala telefonsvararen. På äldrevårdcentralen ska det finns krav på läkemedelsgenomgångar, hembesök och hälsoundersökningar för 70-åringar.

För oss Liberaler är det en självklarhet att den seniora delen av livet ska vara lika trygg och värdig som den i början av livet. Därför driver vi Liberaler frågan om införandet av äldrevårdcentraler.

### **Frågor:**

- Tror du att äldrevårdcentraler skulle vara en bra länk mellan kommuner och sjukvården?
- Regionen har mödra- och barnavårdscentraler, hur ser du på värdet av dessa verksamheter?
- Anser du att öppenvården för äldre behöver utvecklas?
- Tror du att äldrevårdcentraler skulle vara en värdefull satsning i utvecklingen av den nära vården?

**Marianne Normark (L), ledamot HSN, 1:e vice ordförande utskottet primärvård och tandvård**

**Interpellationssvar nr 49-2019. Äldrevårdscentraler behövs i utvecklingen av den nära vården**

För att kunna möta behoven i hela länet med en demografisk utveckling som visar på en allt äldre befolkning behöver alla hälsocentraler ta emot och behandla våra äldre. Redan 2016 beslutade dåvarande landstingsfullmäktige att ge ett riktat uppdrag att *utveckla äldrehälsovård i primärvården* i syfte att stärka vården och bemötandet av äldre vid våra hälsocentraler. I samband med omställningen mot god och nära vård är det viktigt att detta arbete integreras som en del av primärvårdens uppdrag och erbjuds invånare oavsett bostadsort. Geriatriska vårdcentraler skulle i praktiken inte vara ett möjligt alternativ förutom möjligtvis i tätorterna Umeå och Skellefteå och Västerbottens län är större än så.

En god samverkan mellan kommuner och regionen är nödvändig för att tillgodose de äldres behov. Äldres hälsa är i allmänhet sämre och äldre personer har ofta kroniska sjukdomar och flera sjukdomstillstånd som vården behöver ta ett helhetsgrepp om. Att erbjuda multisjuka äldre en fast vårdkontakt samt fortsätta utveckla patientkontrakt, som har till syfte att bidra till bättre samordning av vård, behandling och förebyggande insatser, är specifika sätt att möta upp äldre multisjuka inom vården.

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

Ett gemensamt arbete med kommunerna inom ramen för god och nära vård har startat upp i Södra Lappland. Här testas innovativa arbetssätt för att förändra framtidens vård.

På samma sätt som Södra Lappland skapat en plattform för samskapande med sina kommuner är intentionen att hela länet ska utforma en gemensam strategi för omställning mot god och nära vård.



INTERPELLATION nr 51-2019  
2019-09-08  
Anna-Lena Danielsson (S)  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



## **Varför följer Region Västerbotten inte Socialstyrelsens riktlinjer för att förbygga livmoderhalscancer?**

Nyligen uppmärksammades det i media att endast 13 av Sveriges 21 regioner följer Socialstyrelsens nya riktlinjer för att förebygga livmoderhalscancer. Detta trots att riktlinjerna kom för 4 år sedan. Västerbotten är ett av de län där de nya riktlinjerna ännu inte följs.

Sverige har haft organiserade screeningprogram mot livmoderhalscancer, med regelbundna gynekologiska cellprovskontroller, sedan 1960-talet. Det har bidragit till en kraftig minskning av cancerfall, men de senaste åren har det skett en ökning. Fler kvinnor drabbas nu av livmoderhalscancer i Sverige än tidigare. Sedan 2014 har antalet som insjuknat ökat dramatiskt – med cirka 100 fall, till cirka 550 fall årligen – och ökningen har främst skett bland kvinnor som fått veta att deras cellprov är normalt.

Sedan 2015 rekommenderar Socialstyrelsen att kvinnor som är 30 år och äldre främst ska testas för humant papillomvirus, HPV, i sitt gynekologiska cellprov. Tidigare har man i en första undersökning tittat efter cellförändringar, men genom att testa om cellprovet ger utslag för HPV-infektion kan man tidigt upptäcka fler kvinnor som riskerar att utveckla livmoderhalscancer. Det kallas primär HPV-analys. Testet är känsligare och när det har införts i hela landet beräknar man att det räddar 30 fler liv och leder till 60 färre cancerfall per år.

### **Frågor:**

- Varför följs inte Socialstyrelsens nya riktlinjer för att förebygga livmoderhalscancer i Västerbotten?
- Finns det några planer på att de nya riktlinjerna ska börja gälla även i Västerbotten?

Maria Lundqvist-Brömster (L)  
Regionfullmäktigeledamot

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1244-2019

**Interpellation nr 51-2019. Varför följer Region Västerbotten inte Socialstyrelsens riktlinjer för att förebygga livmoderhalscancer?**

Region Västerbotten har idag ett pågående införandeprojekt för att implementera Socialstyrelsens riktlinjer. Inom ramen för projektet ingår bland annat att genomföra nödvändiga IT-anpassningar, Laboratoriecentrums upphandling av ny utrustning, inrättande av kallelsekansli, utbildning, nya rutiner samt information till medborgare och medarbetare.

Bedömningen från verksamheten är att införandet kommer att ske under första halvåret 2020. Just nu pågår upphandlingsprocessen gällande instrument för diagnostik/screening av Humant papillomvirus (HPV).

Region har haft organiserad screening sedan 1969. Sedan många år har kallelse till gynekologisk cellprovskontroll skickats till alla kvinnor mellan 23 och 60 år, från juni 2019 höjdes åldersgränsen till 64 år i enlighet med Socialstyrelsens nya riktlinjer. Kvinnor mellan 23-50 år kallas vart tredje år och kvinnor 50-64 år kallas vart femte år. Cellprovtagning är kostnadsfritt för patienten.

Analys för HPV görs sedan 2012 på alla screeningprov med låggradiga cellförändringar och vid kontroll efter behandling av cellförändringar. Kvinnor med höggradiga cellförändringar, eller med låggradiga förändringar och positivt HPV-test, utreds vidare inom specialistvården. Kvinnor som utgör en definierad riskgrupp får speciell bevakning i screeningen och kan få andra kallelseintervall. Nu inväntar vi upphandlingen av teknisk utrustning så att regionen till fullo kan implementera Socialstyrelsens riktlinjer.



Moderaterna  
Region Västerbotten

# Interpellation nr 52-2019

Umeå den 26 september

## **När blir ett Beroendecentrum verklighet?**

På insändarplats i VK (26/9) efterlyser två företrädare från psykiatrin vid NUS vart det planerade Beroendecentrumet tagit vägen. En mycket bra fråga! Redan år 2012 motionerade Moderaterna om behovet av att inrätta ett centrum likt andra universitetssjukhus redan hade då. Under 2014 motionerade Moderaterna i Umeå kommun om att i samverkan med Västerbottens läns landsting inrätta ett Beroendecentrum.

Mottagandet av förslaget var positivt bland såväl tjänstemän som politiker och viljan var stor att komma igång med arbetet om bara landstinget var intresserad. Under år 2015 tvärvände Socialdemokraterna i Umeå och i dåvarande landstinget och förmedlande att ett Beroendecentrum skulle bli verklighet. Nu är det år 2019 och de som är tänkt att delvis ha ansvar för verksamhet efterlyser vart frågan tagit vägen.

Förslaget handlar inte om att inrätta någon ny verksamhet utan samla den befintliga på ett ställe för att nå vinster i form av mer patientcentrad vård, samverkan mellan personal i kommun och region och nå ekonomiska samordningsvinster. Ett beroendecentrum med nära samarbete med primärvården, psykiatri, försäkringskassan, kriminalvården, socialtjänsten och som endast koncentrerar sig på att hjälpa människor som lever med destruktiva beteenden skulle minska antalet missbrukare avsevärt och hjälpa många tillbaka.

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

1. När blir ett Beroendecentrum verklighet?

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

**Interpellation nr 52-2019. När blir ett Beroendecentrum verklighet?**

Det har varit svårt att nå en överenskommelse mellan regionen och Umeå kommun gällande behovet av lokalytor och hyressättning. Trots att det i dagsläget inte finns planer för lokalytor i byggnad 28 så finns det goda förutsättningar att hitta passande lokaler utifrån verksamhetens behov. Det krävs förnyade diskussioner mellan regionen och Umeå kommun för att gå vidare i frågan, ett uppdrag som ligger i såväl regionens som kommunens intresse.

## **Interpellation** nr 53-2019

Umeå den 2 oktober 2019

### **Har regionen nu kommit till rätta med kösituationen efter IVO:s uppföljande granskning?**

I februari ställde jag frågan till Peter Olofsson varför regionen inte kommit tillrätta med den kritik IVO kom med i rapporten gällande "Tillsyn avseende hur vårdgivaren säkerställer att väntetider till operation eller åtgärd vid Kirurgcentrum, Norrlands Universitetssjukhus (NUS) inte medför att patienter drabbas av vårdskador."

I det svar som gavs vid fullmäktige var målsättningen att alla patienter ska erbjudas operation inom utsatt tid och att majoriteten såg effekter på åtgärder som genomförts i slutet av 2018. Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, rekrytering och kompetensförsörjning samt gemensamma väntelistor skulle fortsätta och utvärderas juni 2019.

Vid tillfället för granskningen var det 2700 patienter som väntat längre än 90 dagar och enligt IVO drygt 300 prio 2-patienter som väntat längre än 30 dagar.

I den senaste statistiken tillgänglig på [vantetider.se](http://vantetider.se) från augusti månad fick endast hälften av alla patienter åtgärd/operation inom 90 dagar och 2 958 personer hade väntat längre än 90 dagar.

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

1. Är IVO:s dåvarande kritik mot väntetiderna nu helt åtgärdad?
2. Finns det fortfarande prio 2-patienter som väntar längre än en månad på åtgärd/operation?
3. Om kritiken mot väntetiderna inte är åtgärdad och det fortfarande finns prio 2-patienter som väntar

längre än en månad varför har inte majoritetens  
åtgärder varit tillräckliga?

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

**Interpellation nr 53-2019. Har regionen nu kommit till rätta med kösituationen efter IVO:s uppföljande granskning?**

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vid vårdkontakt görs en bedömning av vårdbehovet och prioritering görs utifrån patientens medicinska tillstånd av den medicinska professionen. Regionen strävar efter att alla prioriteringsgrupperna ska rymmas inom vårdgarantin och att en person med högsta behovet ska få behandling/åtgärd först.

Patienter som finns på väntelista till åtgärd har kontakt med planeringssjuksköterska dit de kan vända sig med frågor eller meddelande om det medicinska tillståndet har förändrats på något sätt. Detta för att ge trygghet till patienter och anhöriga.

I nuläget är situationen avsevärt bättre än för ett år sedan vad gäller cancerdiagnoser, och i nuläget opereras de flesta diagnoser inom vårdgarantin. För patienter som har godartade diagnoser pågår ett arbete i verksamheten med att ge dessa patienter snabbare tillgång till vård. I detta arbete ligger att ständigt se över planering, prioritering och samarbete inom länet. Under det senaste året har det gjorts en särskild satsning för att korta väntetiderna till specialiserad vård i Region Västerbotten. Insatserna har varierat från extramottagningar och operationer till uppdatering av väntelistor. För besök förbättrades vårdgarantiläget med 6 procent och för åtgärder blev förbättringen 12 procent jämfört med september 2018.



Liberalerna nr 54-2019

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande  
2019-10-02

### Föreligger det åldersdiskriminering inom vården?

Det är i dag en intensiv debatt om hur vi ska kunna få fler arbetsföra att jobba längre. Hela samhällsdebatten handlar om att vi kommer att behöva vara yrkesverksamma fram till 70 års ålder. Från 1 januari 2020 kommer även det att bli möjligt jobba fram till det man fyller 69 år. Det är ur denna synvinkel viktigt att vården följer med, tar höjd och anpassar sig efter detta.

Ur detta perspektiv är det viktigt att vården i region Västerbotten följer med utvecklingen. Det finns dock signaler om att det finns en åldersdiskriminering inom vården, där det öppet hänvisas till personens ålder, att det är ett hinder för att kunna få specialisthjälp. Detta är något som inte känns bra och bör lyftas, belysas och förändras. Det är ju viktigt att vården hjälper till med specialisthjälp så vi kan jobba längre och bidra till samhällets försörjning.

Mina frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande är;

- Finns det i dag en åldersdiskriminering för att kunna få viss specialistvård inom regionen?
- Hur ser HSN's ordförande på begreppet arbetsför ålder?
- Hur kommer regionen att stötta de som är äldre och fortfarande vill jobba vidare inom sitt yrkesområde?

Skellefteå 2019-10-02

Jens Wennberg

(L)



Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1346-2019

**Interpellation nr 54-2019. Föreligger det åldersdiskriminering inom vården?**

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) är det tydligt, målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

I rapporten "Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018" som Socialstyrelsen nyligen givit ut, framgår att äldre spenderar längre tid på akutmottagning än yngre patienter. Andelen personer 65 år och äldre motsvarar knappt 20 procent av befolkningen. Rapporten visar att gruppen står för hälften av alla vårdtillfällen och en ännu högre andel av den totala vårdtiden. Det finns ingen statistik som visar uppgifter över enbart vår region, men förhållandet torde inte avvika inom Region Västerbotten.

Många äldre kan ofta ha två eller fler sjukdomar som kan påverka möjligheten att ge behandling, behandlingen behöver och ska individanpassas i samverkan mellan vårdens professioner och den aktuella patienten.

Som arbetsgivare stimulerar Region Västerbotten medarbetare till att förlänga sitt yrkesliv. Under 2014-2015 genomfördes projektet "Seniora nyckelkompetenser", där Region Västerbotten med hjälp av finansiering stimulerade seniora medarbetare att vilja och kunna arbeta längre. Erfarenheterna av projektet var att det i första hand krävs individuella lösningar för den enskilde medarbetaren, ett arbete som fortsatt även efter projektets slut. Det kan innebära allt från anpassning av arbetstider, arbetsuppgifter (exempelvis arbeta med mentorskap och handledning till yngre kollegor), lön/löneväxling med mera. Inom regionen genomförs individuella samtal med seniorer på respektive arbetsplats och i gemensam dialog hittas lösningar som fungerar på arbetsplatsen. Frågor kring pensionstidpunkter och förutsättningar för fortsatt arbete efter 65 år finns med i stödmaterial för medarbetarsamtal. Fokus för all personalpolitik är att regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare där ett hållbart arbetsliv med god arbetsmiljö är grundläggande.

Tilläggas kan även att Region Västerbotten har ett pågående samarbete med Umeå Universitet för att få fördjupad kunskap om individuella och organisatoriska faktorer betydelse för anställdas möjligheter och motivation att arbeta i hög ålder. Umeå universitet kommer att skicka ut en enkät i höst till medarbetare i Region Västerbotten. Enkäten omfattar frågor om förvärvsarbete, det egna arbetet och arbetssituationen, inflytandefrågor, intention till pensionering, skäl för pensionering etcetera.

## Interpellation AT- och ST-läkare nr 55-2019

Tillgången på specialister i sjukvården påverkas av flera faktorer, den mest omedelbara är antalet utbildningsplatser för ST-läkare som enligt många specialistföreningar är för lågt idag. Även konkurrens om specialisterna mellan privat och offentlig verksamhet och avhopp från specialiteten på grund av hård arbetsbelastning inverkar. Vissa av specialiteterna verkar vara inne i en ond spiral där allt färre får dra ett allt tyngre lass, vilket avskräcker yngre läkare från att söka sig dit. I den situationen blir det också svårt för specialisterna att även att vara handledare för läkare under utbildning, och det leder till en handledarbrist som ytterligare förvärrar läget.

För att trygga den framtida försörjningen av läkare i Region Västerbotten krävs att fler AT-tjänster inrättas och att alla ST-tjänster utannonseras och tillsätts.

Läkarförsörjningen i Västerbotten sker till stor del av att nyutexaminerade från läkarprogrammet i Umeå som sedan söker AT-tjänst i Umeå, Skellefteå och Lycksele. I Skellefteå och Lycksele är det relativt enkelt att få AT-tjänst. I Umeå måste man som regel vikariera minst ett år och ibland mer efter examen. Stort slöseri med goda resurser som inte får börja sin utbildningstjänst direkt. I stället anställer man icke-legitimerade underläkare på många kliniker.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet Anna-Lena Danielsson:

Hur ser det politiska beslutet ut när det gäller prioritering av utbildningstjänster för att säkerställa läkarförsörjningen långsiktigt och minska hyrläkarberoendet i Region Västerbotten?

Hur många icke-legitimerade underläkare anställdes förra året i Region Västerbotten?

Hur många AT-block kommer att utannonseras och tillsättas 2020?

Är det fler eller färre AT-block som kommer att utannonseras och tillsättas 2020?

Hur många ST-block kommer att utannonseras och tillsättas 2020?

Skellefteå den 4 oktober 2019

Carin Hasslow (L)  
Gruppledare

**Interpellation nr 55-2019. Interpellation AT- och ST-läkare**

När regionfullmäktige i juni 2019 fastställde Regionplan och budget för 2020 innefattade det ett omställningsanslag på 40 miljoner kronor för att finansiera satsningen på AT- och ST- tjänster inför 2020. Regionen har ett positivt rekryteringsnetto inom samtliga läkarkategorier de senaste åren och antalet ST-tjänster för 2020 ligger orört och totalt kommer 60 tjänster inom olika specialiteter att utannonseras.

I Västerbotten har antalet nyanställda AT-läkare de senaste åren utökats med totalt 55 %, från 46 AT-tjänster årligen 2014 till 71 AT-tjänster 2018, vilket varit i linje med regionens strategi för att långsiktigt säkra läkartillgången i verksamheterna. Merparten av denna utökning har skett i Umeå där AT-läkarna tjänstgör vid Norrlands universitetssjukhus och hälsocentralerna i Umeå med omnejd. Denna satsning i kombination med kraftig utökning av antalet ST-läkare har gett resultat och gjort att vi har fler läkare anställda idag än någonsin tidigare – inom samtliga kategorier. Vid en jämförelse endast två år tillbaka i tiden kan vi se att antalet specialistläkare ökat med 24 individer och ST-läkarna har samma period ökat med totalt 79 individer.

Antalet läkare i förhållande till faktiskt antal budgeterade tjänster har ökat, idag har vi i regionen till antalet 80 fler budgeterade läkartjänster än motsvarande period 2017. Så även om satsningarna fallit väl ut ur ett kompetensförsörjningsperspektiv på totalen så har det också bidragit till den kostnadsutveckling som vi har idag och har haft på bemanningssidan de senaste åren.

Antal utbildade AT-läkare i norra regionen under perioden 2015–2019, ses i tabellen nedan. I förhållande till befolkningens mängd i norra regionen, med ett universitetssjukhus, så håller vi en god nivå på antalet utbildningsplatser trots neddragning. Det totala antalet AT-platser i norra regionen 2019 motsvarar antalet tillsatta AT-läkare i Region Stockholm samma år.

	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Västernorrlands län</i>	57	62	59	59	58
<i>Jämtlands län</i>	24	24	24	24	24
<i>Västerbottens län</i>	60	60	69	71	71
<i>Norbottens län</i>	42	44	46	50	50

## **Ska kultur gå före vårdpersonal?** nr 56-2019

I inledningen av vart budgetanförande brukar man få höra den årliga läpparnas bekännelse från övriga gruppledare om hur "bra vår personal är", eller hur "viktig vår personal är". Det hela har blivit till något av en tradition i Regionen. Givetvis är vår personal viktig, och visst gör vår vårdpersonal ett bra jobb. Ett fenomenalt jobb, rent magiskt utifrån förutsättningarna. Personalkostnader ska nu dras ned med 93 miljoner kronor i HSN, motsvarande 160 tjänster i en redan belastad verksamhet.

Satsningarna på personalen uteblir förstas från desamma gruppledarna. Med Sverigedemokraternas budget hade inte så häftiga åtgärder behövs göras som med övriga partiers budget. Istället hade omprioriteringar från kulturverksamhet, regional utveckling, administration, memologien med mer gått till vården. Oavkortat.

Att personalneddragningen blivit så omfattande är helt enkelt på övriga partiets samveten. Att satsa på personalen har aldrig varit så aktuellt som nu. Hyrpersonalkostnaderna, per timma, kommer att stiga till följd av att bemanningsföretagen fortsättningsvis inte ska innefattas i momsundantaget.

Vi måste bedriva vård. Ifall vi måste dra ned på personal kommer det leda till ytterligare hyrpersonalkostnader, alternativt utomlänskostnader. Dessa alternativ ser väl bättre ut internt i partierna kan tänkas, då man försöker visa handlingskraft för innevarande år.

Bekymret är emellertid vad personalen känner. Vad personalen orkar med. Det finns nämligen en gräns för hur mycket nedskärningar vårdpersonal klarar av. Många söker sig till yrket på grund av ett kall. Ett kall att hjälpa människor. Samtidigt märker man att tiden inte räcker till. Att de är för få som är anställda för att kunna hjälpa alla de som söker vård. Personal går hem från sina skift med tårar i ögonen och en känsla av hopplöshet, att inte räcka till. Att inte själv kunna få tid att balansera arbete och fritid.

Det beklämmande läget inom sjukvården idag, där vi har för stort vårdbehov och för lite skatteintäkter, kräver att vi fokuserar på personalen. Detta måste vara det sista vi tummar på. Övriga partier fortsätter satsa medel på Norrlandsoperan, ser inte några större effektiviseringsvinster i att dra ned på kultur, administration folkhögskolor med mer.

Alla kommer kanske inte i kontakt med vården och märker av de brister som finns, först och främst med att faktiskt få komma till vården. Därmed blir det något man märker först när vården man förväntar sig inte är tillgänglig när man söker.

Region Västerbotten vill vara en attraktiv arbetsgivare. Hur har man tänkt vara en attraktiv arbetsgivare när man skär ner på personal som i många fall redan går på knäna?

I det knappa läge vi befinner oss i måste vi prioritera rätt. Vi måste prioritera regionens kärnverksamhet, vilket är just vård. För att få en bra vård måste man satsa på personal. Om personalen mår bra får vi bra vård.

Med anledning av ovanstående vill vi fråga Regionrådet Peter Olofsson följande:

Anser du att kultur, memolog och administration ska gå före vår personals arbetssituation?

**Interpellation nr 56-2019. Ska kultur gå före vårdpersonal?**

Allt sedan landstingen bildades har regional utveckling varit ett ansvarsområde för alla län i Sverige så också för Västerbotten. Folkbildning, kultur och kollektivtrafik är exempel på några av dessa verksamheter som ingår. Sedan årsskiftet då fd Västerbottens läns landsting och fd Region Västerbotten åter blev ett tillfördes det regionala utvecklingsansvaret till regionen.

Region Västerbottens uppdrag är således bredare än tidigare. Regionen har numera ansvar för såväl den regionala utvecklingen i Västerbotten som för hälso- och sjukvård. Region Västerbotten varken kan, eller vill, med andra ord frånhända sig något av uppdragen. Det är inte möjligt att som interpellanten gör, ställa ett uppdrag mot ett annat. Kärnverksamhet för Region Västerbotten är alltså både hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Hälso- och sjukvård är en personalintensiv verksamhet med många välutbildade medarbetare som varje dag bidrar till att västerbottningar och invånare i de nordligaste länen får tillgång till sjukvård av hög kvalitet, stundtals under pressade arbetsförhållanden. Men ur ett ekonomiskt perspektiv är det inte hållbart att antalet medarbetare årligen ökar långt utöver vad beslutade budgetramar tillåter. Därför har handlingsplanen för omställning till en hållbar ekonomi tagits fram, den innehåller åtgärder inom samtliga förvaltningar. Att i detta omställningsarbete ställa en personalkategori mot en annan, som interpellanten gör, kommer inte gynna någon, allra minst personalen.

Regional utveckling handlar i många delar om att arbeta för en långsiktig positiv utveckling för hela länet för att på så sätt säkra den skattekraft som ska finansiera framtidens hälso- och sjukvård.

Förutom att regionen har ett bredare uppdrag så behöver alla organisationer kompetenta medarbetare i såväl kärnverksamhet som stödfunktioner, eller det som brukar kallas administration. En alltför hårdhänt bantning av stödfunktioner leder ofta till att arbetsuppgifter i stället förs ut i kärnverksamheten vilket inte är ändamålsenligt ur begreppet "rätt använd kompetens". Målet är att balansen mellan funktionerna ska vara så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt.

Hälso- och sjukvård är regionens mest kostnadskrävande verksamhet med många medarbetare, men det interpellanten verkar glömma är att alla medarbetare anställda av Region Västerbotten är vår personal.

## Nedskärningar av AT-platser – En pyrrhusseger? nr 57-2019

Majoriteten stryper vården Sverigedemokraterna vill att regionen återinför de reducerade AT-platserna. Det är universitetssjukhusets uppgift att sörja för utbildning av AT-läkare. Att reducera AT-platserna idag skulle innebära en nådastöt för den framtida vården, detta skulle innebära att vården – en av grundstenarna för den svenska välfärdsmodellen – äventyras i hela Norrland.

En kortsiktig lösning på budgetutmaningar som på lång sikt kommer kosta för framtida generationer i form av specialistläkarbrist.

När läkare har läst klart sin läkarutbildning måste denne genomgå AT-tjänstgöring för att bli en legitimerad läkare. AT-tjänstgöringen ska genomföras under en period om minst arton månader, varav sex månader allmänmedicin och tre månader psykiatri, eller barn- och ungdomspsykiatri. Minst tre månader inom invärtesmedicinska specialiteter och barn- och ungdomsmedicin, samt tre månader minimum inom kirurgiska specialiteter, inom de båda måste den aspirerande AT-läkaren läsa totalt minst nio månader. AT-avslutas sedan med ett kunskapsprov.

Konkurrensen att få AT-tjänstgöring är stor, främst på universitetssjukhus. I dagsläget examineras fler läkare än vi har AT-platser. Det är redan idag en flaskhals. Att majoriteten med stöd av alliansen nu föreslår att minska AT-platserna ytterligare kommer göra att vi får ytterligare svårigheter att sörja för specialistläkare.

Detta är att långsamt strypa vården då tillgängligheten kommer att kraftigt försämrats ytterligare. I väntan på AT-tjänst får de nytexaminerade läkarna tjänstgöra som icke legitimerade underläkare, ibland upp till två år.

Det är slöseri med resurser, i synnerhet då vi lider brist på specialister. Att Norrlands universitetssjukhus, som är det enda universitetssjukhuset i de fyra nordligaste länen, reducerar vår lagliga skyldighet att sörja för AT-läkare och den utbildning som vårt regionsjukhus kräver, riskerar äventyra framtida vård för norra halvan av Sverige.

Vi behöver ST-läkare. Vi Sverigedemokrater menar att vi har tillräckligt mycket resurser som läggs på oskäliga verksamheter – såsom finkultur, administration och memeolog – där medel finns för att täcka upp budgetunderskott inom AT-verksamheten.

Med bakgrund av ovanstående önskar jag ställa följande fråga till regionrådet Peter Olofsson:

Hur ska Socialdemokraterna säkra specialistläkarbehovet framgent?

Har Socialdemokraterna ingen riktig ambition att vara en attraktiv arbetsgivare för läkare?

Hur tänker Socialdemokraterna behålla de nytexaminerade läkarna om man inte erbjuder tillräckligt med AT-platser?

**Interpellation nr 57-2019. Nedskärningar av AT-platser - En pyrrhusseger?**

När regionfullmäktige i juni 2019 fastställde Regionplan och budget för 2020 innefattade det ett omställningsanslag på 40 miljoner kronor för att finansiera satsningen på AT- och ST-tjänster inför 2020. Regionen har ett positivt rekryteringsnetto inom samtliga läkarkategorier de senaste åren och antalet ST-tjänster för 2020 ligger orört och totalt kommer 60 tjänster inom olika specialiteter att utannonseras.

I Västerbotten har antalet nyanställda AT-läkare de senaste åren utökats med totalt 55 %, från 46 AT-tjänster årligen 2014 till 71 AT-tjänster 2018, vilket varit i linje med regionens strategi för att långsiktigt säkra läkartillgången i verksamheterna. Merparten av denna utökning har skett i Umeå där AT-läkarna tjänstgör vid Norrlands universitetssjukhus och hälsocentralerna i Umeå med omnejd. Denna satsning i kombination med kraftig utökning av antalet ST-läkare har gett resultat och gjort att vi har fler läkare anställda idag än någonsin tidigare – inom samtliga kategorier. Vid en jämförelse endast två år tillbaka i tiden kan vi se att antalet specialisläkare ökat med 24 individer och ST-läkarna har samma period ökat med totalt 79 individer.

Antalet läkare i förhållande till faktiskt antal budgeterade tjänster har ökat, idag har vi i regionen till antalet 80 fler budgeterade läkartjänster än motsvarande period 2017. Så även om satsningarna fallit väl ut ur ett kompetensförsörjningsperspektiv på totalen så har det också bidragit till den kostnadsutveckling som vi har idag och har haft på bemanningssidan de senaste åren.

Antal utbildade AT-läkare i norra regionen under perioden 2015–2019, ses i tabellen nedan. I förhållande till befolkningens mängd i norra regionen, med ett universitetssjukhus, så håller vi en god nivå på antalet utbildningsplatser trots neddragning. Det totala antalet AT-platser i norra regionen 2019 motsvarar antalet tillsatta AT-läkare i Region Stockholm samma år.

	2015	2016	2017	2018	2019
Västernorrlands län	57	62	59	59	58
Jämtlands län	24	24	24	24	24
Västerbottens län	60	60	69	71	71
Norrbottnens län	42	44	46	50	50



INTERPELLATION

nr 58-2019

Regionstyrelsens ordförande

## Säkerhet avseende materialförsörjning för sjukhusen inom regionen

I mitten av oktober 2019 drabbades Region Uppsala och Region Västmanland av en katastrofal brist i materialförsörjningen som lamslog den elektiva operationsverksamheten under minst en veckas tid.

Med anledning av det inträffade frågar jag regionstyrelsens ordförande:

1. På vilket sätt är det säkerställt att något liknade inte kan inträffa i Västerbotten?
2. Har regionen buffertlager av särskilt nödvändigt försörjningsmaterial i händelse av uteblivna leveranser från ordinarie materialleverantörer?
3. Har Region Västerbotten *på eget initiativ*, erbjudit hjälp till Region Uppsala eller Region Västmanland i deras bekymmersamma läge under oktober månad 2019?

Umeå 2019-10-19

Thommy Bäckström (L)



Regionfullmäktige

2019-11-19--20

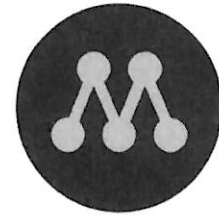
RS 1435-2019

**Interpellation nr 58-2019. Säkerhet avseende materialförsörjning för sjukhusen inom regionen**

De berörda regionerna har bytt leverantör av ett mycket stort flöde av material. Nyckelfaktorn är en välplanerad in- och utfasningsplan för att inte störningar i leveranserna ska kunna uppstå. Orsakerna till materialbristen måste analyseras djupare innan det är möjligt att dra ytterligare slutsatser.

Arbetet med att säkerställa buffertlager utgår från de krav som kommer i ramen för särskild händelse enligt MSBs (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) krav. Region Västerbotten har en leverantör för medicinskt förbrukningsmaterial och vi har normalt 3 veckors lager. Flödet ska alltid vara säkerställt för det vi kallar kritiska verksamheter för att upprätthålla akut vårdverksamhet. Med hänsyn till kommande lagförslag för MSB kravbild vid särskild händelse (krig) kommer Region Västerbotten omvärdera och uppgradera fler av nuvarande materialförsörjningsflöden.

I samband med bristerna med materialförsörjning till vissa regioner i landet kopplades Region Västerbottens TIB-funktion (tjänsteman i beredskap) på och vi har haft löpande nationell dialog om läget och eventuella behov av insatser.



# Interpellation nr 59-2019

Skellefteå den 21 oktober

## Våld och hot mot vårdpersonal

De som räddar andras liv ska inte behöva riskera sitt eget. Sjuksköterskor och läkare ska inte behöva riskera hot och våld när de hjälper sjuka. Vårdens arbetsplatser måste vara säkra och trygga.

Dessvärre ser verkligheten inte ut så. Exempelvis förekommer det hot mot akutpersonal vid Skellefteå lasarett till en nivå som gör det till ett återkommande samtalsämne vid arbetsplatsens olika möten. Det handlar om verbala hot, meddelanden via sociala medier och SMS. Orsakerna varierar, allt från förväntningar på vården till direkt kritik mot behandlingen.

Det är oacceptabelt när sköterskor, läkare och andra medarbetare i vården hotas eller när deras arbete försvåras.

Moderaterna anser att vårdens medarbetare ska vara trygga och att det ska vara säkert att jobba inom hälso- och sjukvården.

**Mot bakgrund av detta har jag följande frågor till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Anna-Lena Danielsson (S):**

- Har nämnden en samlad bild över de hot-och-våld-händelser som inträffar i Region Västerbottens verksamheter?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att se till att sjuksköterskor och läkare inte ska utsättas för hot och våld när de utför sina viktiga jobb?
- Vilka ytterligare åtgärder planeras för att säkra tryggheten i hälso- och sjukvården i Västerbotten?

**Andreas Löwenhök**  
Moderaterna

**Interpellation nr 59-2019. Våld och hot mot vårdpersonal**

Det är av stor betydelse att patienter och anhöriga som besöker Region Västerbotten känner trygghet och säkerhet och det är lika viktigt att våra medarbetare är trygga på sin arbetsplats. Arbetet med att stärka arbetsmiljön är ständigt pågående och där ingår att förhindra och förebygga att regionens anställda utsätts för hot och våld.

Inom varje verksamhet/enhet finns det handlingsplaner för hot och våld. Planens omfattning och innehåll är anpassade efter verksamhetens behov för att säkerställa en god förmåga att hantera hot eller våldshändelser. I handlingsplanerna berörs frågor som förebyggande åtgärder, säkerhetsrutiner, utbildningsinsatser för medarbetare etc. Regionens säkerhetsavdelning stödjer verksamheterna löpande med exempelvis utbildning och riskanalyser.

För akutmottagningarna och den pre-hospitala vården inom ambulansen finns en samlad bild. Den visar att antal registrerade ärenden om hot om våld från patienter och anhöriga långsamt har ökat över tid men också att personalen är bättre på att anmäla avvikelser. En positiv del är att i nationella trygghetsundersökningar är Västerbottens län bland de tryggaste i Sverige, vilket även påverkar vården i regionen positivt. Akutsjukvården har sedan flera år tillbaka återkommande utbildningsinsatser för personal i hot och våld. Utbildningen har genomförts i samarbete med Polishögskolan och är anpassad för personal som arbetar inne på akutmottagning och pre-hospitalt inom ambulansverksamheten. Under 2019/2020 arrangeras sjukhusgemensamma utbildningsinsatser i Lycksele och Skellefteå för olika yrkesgrupper. Utöver detta sker årliga samverkansövningar med polis, räddningstjänst och andra samarbetspartners som övar inslag av hotfulla situationer.



## Interpellation nr 60-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

### **Behöver vi strukturera vården av äldre på ett bättre sätt?**

Vården av äldre är både viktig men också komplex. Region Västerbotten har en ambition att vården för de äldre ska vara så "sömlös" som det bara är möjligt. Men många äldre har många olika kontakter med sjukvården och hamnar ofta mellan stolarna mellan de två huvudmännen regionen och kommunerna.

Vi ska komma ihåg att sedan hemsjukvården är överförd till kommunerna så bedrivs ca 25 % av vården i kommunernas regi. Därför är samarbete med regionen ett måste och behöver utökas ytterligare för vårdtagarnas bästa.

Eftersom fast läkarkontakt ännu inte är införd i Region Västerbotten får patienterna träffa rätt många olika läkare. Och inte sällan träffar patienterna en hyrläkare. Och en hyrläkare har svårt att på den tid som avsätts för patienten få ett helhetsgrepp och inte sällan förskrivs läkemedel för att lindra den senast uppkomna symtomen. Och även om verksamheterna uppmanas till läkemedelsgenomgångar så görs detta i allt för liten utsträckning ofta p g a tidsbrist men också eftersom den sista läkaren patienter träffar ofta inte har patientens hela sjukdomsbild.

En av hälsocentralerna (Husläkarna) i vårt län har tagit sig an uppgiften av de äldre på ett strukturerat och bra sätt där hela patienten är i centrum. De tydliga rutinerna gör att inget hamnar mellan stolarna och inte sällan mår patienterna betydligt bättre då läkemedel kan sätta ut när andra sätts in utifrån helhetsbilden. Se här hur det går till:

<http://www.huslakarna-umea.se/index.php/gvc>

Barnvårdscentraler (BVC) har funnits i många år och fyller väl sin funktion. Det gäller också Mödravårdscentraler som är viktig för att föräldrar ska kunna ge sina barn en så bra start i livet som bara är möjligt. (MVC) Men vi saknar ett inarbetat och strukturerat arbetssätt att ta hand om våra äldre. (GVC)

Ingen ifrågasätter BVC. Ingen ifrågasätter heller MVC. Nu är det hög tid att de äldre patienterna också ska få en sammanhållen vård så det är dags att legitimera GVC i alla hälsocentraler.

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

- Är du nöjd med den vård som de äldre får i Västerbotten?
- Anser du att vårdrutinerna är tillräckligt strukturerade för att se hela patienten?
- Är du villig att arbeta för en mer strukturerad vård av äldre?
- Är du villig att implementera GVC i alla länets hälsocentraler så de äldre får en god och nära vård?

Betty-Ann Nilsson  
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1450-2019

**Interpellation nr 60-2019. Behöver vi strukturera vården av äldre på ett bättre sätt?**

I samband med att regionfullmäktige i juni 2019 beslutade om den nya regionplanen antogs målet om en god, effektiv och nära vård som innebär att vården ska vara individanpassad samt bedrivs sömlöst med en väl sammanhållen vårdkedja nära invånarna.

För regionmajoriteten är det viktigt med en sammanhållen hälsovård för äldre och att det integreras som en naturlig del av primärvårdens uppdrag och erbjuds invånare oavsett bostadsort. Detsamma gäller för samverkan mellan hälsocentraler och sjukhusen. I samband med införandet av länets tre närsjukvårdsområden skapas förutsättningar för ökad samverkan med patienten i centrum. Vår omstrukturering mot nära vård innebär att första linjens vård, med nya kontaktvägar, rådgivning och bedömning samt stöd för egenvård, ska utvecklas så att patienterna får tillgång till vård på rätt vårdnivå i rätt tid men även att multisyka patienter får tillgång till en fast vårdkontakt som kan ge stöd och tidig bedömning om hälsan försämras.

En ökad och god samverkan mellan länets kommuner och regionen är en viktig del i att förbättra vården för den enskilde så att mötet med vården tillgodoser de äldre och multisykas behov i högre utsträckning. Något som blir extra viktig när vården flyttas från sjukhusen och närmare patienterna i samband med omställningen mot nära vård.



## Interpellation nr 61-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

### Vad gör Region Västerbotten för de ofrivilligt ensamma?

Vi lever i en allt mer individualistisk värld. Över en miljon människor i Sverige saknar en nära vän. Antalet deltagare på en begravningstjänst har minskat från 49 personer 1990 till 24 närvarande 2016 och allt fler begravs utan en enda vän eller anhörig närvarande. I Stockholm är var tionde begravning s k "direktare" där ingen deltar vid begravningen. Ofrivillig ensamhet är en lika stor riskfaktor för att dö i förtid som rökning. Ensamheten innebär en kronisk stress som sliter på kroppen och ökar risken för kärilkramp, hjärtinfarkt och stroke.

Ju äldre vi blir, desto mer ensamma och isolerade. SCB redovisade för ett par år sedan att 35 procent av kvinnorna och 20 procent av männen över 85 år känner sig ensamma. 16 procent var socialt isolerade. I Sverige idag hinner äldre dö i – och av – isolering i väntan på ett äldreboende med gemenskapsmöjligheter.

Barn drabbas också av ensamhet. Vilket bland annat visas i Bris årsrapport. Ensamhet hos barn kommer i två skepnader: som en förväntan att föräldrarna inte har tid för dem och att barnet måste hantera sin oro på egen hand, och som en ensamhet i relation till jämnåriga – att de inte känner samhörighet. Enligt forskare vid Örebro Universitet har barn som är ensamma tre gånger så hög risk att få icke godkänt i betyg i skolan.

Det är hög tid att vi erkänner ensamheten som ett av våra stora samhällsproblem med höga mänskliga och samhällsekonomiska kostnader. Det behövs breda reformer och politiska initiativ för att mota ensamhet.

### Utifrån ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Vad gör Region Västerbotten för att mota ensamheten?
- Är det en rutin att vid varje kontakt med vården frågor ställs runt patientens sociala situation?
- Hur fångar vi upp och bemöter barn och ungas ensamhet, utifrån att barnkonventionen blir lag januari 2020.

Hans-Inge Smetana  
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1451-2019

**Interpellation nr 61-2019. Vad gör Region Västerbotten för de ofrivilligt ensamma?**

Situationen med ofrivilligt ensamma är inte en unik fråga för hälso- och sjukvården. Även om sjukvården i patientmöten kan uppmärksamma problem med ensamhet kan det dock vara svårt inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde att ensamma åtgärda ofrivillig ensamhet utan det förutsätter samverkan med andra aktörer.

Region Västerbotten bidrar med stöd på olika sätt för ofrivilligt ensamma medborgare. Primärvården i Region Västerbotten deltar i folkhälsoråd i kommunerna och belyser där svårigheter med att vara ofrivilligt ensam. Vid besök på hälsocentraler ställs frågor till patienterna, både gamla och unga, om deras sociala livssituation. I regionens hälsoundersökningar (VHU) ingår frågor om social situation så där ges även personer som inte direkt söker som patienter till hälsocentralen en möjlighet att ta upp problematik med ofrivillig ensamhet.

Barnen är en prioriterad grupp när det kommer till att förebygga ofrivillig ensamhet. Utöver att det finns särskilda barnombud på hälsocentralerna i hela länet sker det främst genom länets HLT-team (hälsa, lärande, trygghet) vilket varit en framgångsrik verksamhet bland ungdomar.

Regionen deltar även i flertalet samverkansprojekt mellan region och kommun. Ett exempel på detta är Hikikomori-projektet i Umeå. Projektet bedrivs i samarbete mellan Umeå kommun och ungdomshälsan och är en hälsofrämjande verksamhet för hemmasittande unga. Från Region Västerbotten finns en primärvårdskoordinator kopplad till ungdomstorget via samordningsförbundet i Umeå. Fokus för verksamhet är hemmasittande ungdomar, mellan 16–25 år, i behov av social rehabilitering för att närma sig arbete/studier.

Ett annat exempel på pågående projekt där regionen medverkar är "Framsteg Norsjömodellen", ett projekt under samordningsförbundet i Skellefteå-Norsjö området som riktar sig till personer som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Målgrupp är nyanlända/utrikesfödda personer i arbetsför ålder, som riskerar att hamna i långvarigt utanförskap, och där kvinnor särskilt prioriteras.



## **Interpellation nr 62-2019 2019-10-22**

Till/

Ordförande i Hälso-sjukvårdsnämnden Anna-Lena Danielsson

### **När blir informationen i vårdguiden 1177 komplett?**

Vårdguiden 1177 har funnits i hela landet sedan 2013, den har succesivt byggts ut med bland annat "mina vårdkontakter" där man som enskild patient skall kunna få information om saker i sin journal. Under huvudrubriken journal finns det 9 underrubriker: Anteckningar, Diagnoser, Läkemedel, Provsvar, Remisser, Tillväxtkurvor, Uppmärksamhetssignaler, Vaccinationer och Vårdplaner. Det varierar i landet vilken information regionerna lägger ut. Region Västerbotten har information under rubrikerna Anteckningar, Diagnoser, Läkemedel och Uppmärksamhetssignaler, av nio områden saknas fem.

### **Med ovanstående som bakgrund är mina frågor**

Av vilka orsaker har inte Region Västerbotten komplett information i Vårdguiden 1177 journal?

Finns det planer på att ge information under samtliga underrubriker?

Ewa-May Karlsson (C)

Gruppledare



**Interpellation nr 62-2019. När blir informationen i Vårdguiden 1177 komplett?**

Information som tillgängliggörs via nationella tjänster såsom "Journalen via nätet" läses direkt via tekniska anslutningar mot informationssystem här hos oss på regionen.

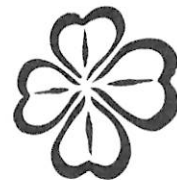
Region Västerbotten har flera informationssystem som samverkar för att skapa den förmåga som krävs för att bedriva hälso- och sjukvård samt stödfunktioner till denna. Många av dessa är gamla och utvecklas inte längre i den takt som vi önskar, det är också därför vi arbetar med det stora initiativet Framtidens Vårdinformationsstöd (FVIS) som förutom att ersätta många äldre informationssystem också ska ge oss nya förmågor att möta behov såsom exempelvis denna interpellation berör.

Om vi går in på orsakerna till nuläget och våra utmaningar med att tillgängliggöra informationsmängder så beror det historiskt på omfattningen av antalet system som bär nödvändig information som behöver kopplas upp mot nationella tjänster såsom Journalen. Vi har system som t.ex. saknar förmågan till att ansluta sig till dessa nationella tjänster av både rena tekniska skäl men också för att viss nödvändig information saknats för att upprätthålla det tjänstekontrakt i vilket informationen skall passera för att publiceras på de nationella tjänsterna. Flera av systemen som bär information relevant för dessa tjänster har också varit upptagna i andra initiativ som varit prioriterade.

Ett sådant exempel är Beställning till svars-projektet som pågått under en längre tid i syfte att digitalisera beställning och svarsprocessen inom regionen och därmed inte öppnat upp för ett arbete där informationen om provsvar kunnat tillgängliggöras fram tills nu. Orsakerna historiskt är därav flera och olika.

Vår ambition är att koppla upp samtliga informationsmängder men vi ser inte att detta är möjligt förrän vi kan ta FVIS i bruk. Det vi förutom detta gör nu är att utreda om och hur vi kan tillgängliggöra informationsmängden provsvar innan vi är i ett driftläge med FVIS. Men vi har några alternativ som vi utreder som s k interimslösningar för om möjligt etablera just denna informationsmängd med provsvar tidigare. Inget beslut om realisering för detta finns ännu.

Det finns planer på att ge information under samtliga rubriker, det ligger inom FVIS så det kommer, enligt regionens plan, med i produktionssättningen.



## **Interpellation nr 63-2019 2019-10-23**

Till/

Regionala nämndens ordförande Richard Carstedt

### **Hur påverkar Northvolts satsning regionen?**

Det finns en mängd anledningar till att glädjas åt Northvolts enorma satsning på en batterifabrik i Skellefteå. Radien som påverkas av satsning sträcker sig långt utanför Skellefteå kommun.

Kommunikationer i alla former, sjöfart, järnväg och vägtransporter påverkas.

Byggnad av nya bostäder, skolor och övriga samhällsfunktioner måste till.

Företag som levererar "ortstjänster" i form av service kommer att etablera sig.

Det faktum att etableringen innebär 2500 – 3000 nya arbetstillfällen innebär att det blir en rejäl konkurrens om arbetskraft.

Northvolts satsning är till allra största delen ett angenämt problem, men det finns all anledning för Regionen att planera för denna exceptionella företagsetablering.

### **Med ovanstående som bakgrund är min fråga**

Utifrån Regionala utvecklingsnämndens ansvar för det regionala tillväxtarbetet, hur ser planering och beredskapen ut med tanke på hur satsningen påverkar hela regionen

Ewa-May Karlsson (C)

Gruppledare

**Interpellation nr 63-2019. Hur påverkar Northvolts satsning regionen?**

Västerbotten står just nu inför den största samhällsutvecklingen sedan gruvindustrins etablering i regionen. Det som nu sker med Northvolts etablering i Skellefteå är en av Europas största industrietableringar. Det tillsammans med övriga investeringar som sker i hela vår region gör att vi nu står inför stora utmaningar i positiv bemärkelse. Omvärldens blickar riktas mot regionen och de möjligheter som ges för nya investeringar och etableringar är stora men också helt beroende av att det finns arbetskraft att anställa.

Northvoltetableringen är så omfattande att det saknas erfarenheter av motsvarande situationer. Vi möter upp det externa etableringsintresset och den operativa samhällsomställningen genom Northvolts etablering på följande sätt:

- Under 2019 har en förstudie genomförts i syfte att utreda hur etableringar kan möjliggöras till länet med en ny och hållbar samverkansstruktur, organisation och finansiering.
- Vi skattar effekterna för kompetensförsörjningen.
- Vi bedriver ett kontinuerligt påverkansarbete gentemot statliga aktörer, regeringen och EU

Det direkta rekryteringsbehovet till Northvolt uppgår till 2500-3000, men med prognostiserade kringeffekter på andra branscher (transporter, servicesektorn och hälsa- sjukvård) beräknas sysselsättningsbehovet att vara två eller tre gånger antalet direktanställningar i Northvolt. Den regionala kompetensförsörjningen påverkas genom att:

- Det sannolikt uppstår brist på arbetskraft i flera branscher runt om i regionen och i angränsande regioner
- Rörligheten på arbetsmarknaden kommer öka kraftigt i alla sektorer
- Det finns risk att de inomregionala skillnaderna mellan kust och inland ökar.
- Det uppstår stora behov av tillvaratagande av befintlig arbetskraftsreserv inom och utanför länet
- Behov kompetensutveckling hos befintligt näringsliv ökar.
- Inflyttning till Västerbotten stimuleras till både etableringen och till andra branscher

Region Västerbotten stöttar och stärker kapaciteten för omställningen genom projektinsatser för att aktivera arbetskraftsreserven och det finns beredskap för ytterligare insatser. Vi har löpande dialog med Näringsdepartementet, Tillväxtverket, ESF, Skolverket, Skellefteå kommun, arbetsförmedlingen, Northvolt, Innoenergy, universiteten, andra utbildningsanordnare, HR-chefer och andra nätverk. Vi genomför en förstudie med arbetsförmedlingen, Skellefteå kommun och Northvolt i syfte att kartlägga arbetskraften lokalt, regionalt, nationellt och i viss mån internationellt. Studien omfattar industribranschen i Västerbotten. Vi deltar också i utbildningsplanering för att skapa utbud i form av vuxenutbildning, yrkeshögskoleutbildning och universitet/högskola.

Planering och beredskap kring infrastruktursatsningar: En åtgärdsfallstudie för väg 372 har genomförts, där etableringen tagits med. Arbetet försvåras av att man förvisso med säkerhet vet att hela trafiksituationen påverkas både för godstransport

Regionfullmäktige

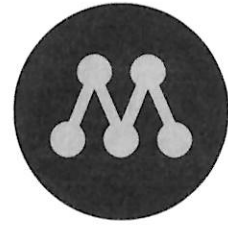
2019-11-19--20

RS 1455-2019

och persontrafik men det är oklart i vilken utsträckning som t.ex. godstransporterna kommer att fördelas på lastbil, järnväg och fartyg.

Hamnen i Skelleftehamn byggs ut och Trafikverket undersöker på vilket sätt transporter via tvärbanan Bastuträsk-Skelleftehamn kan öka. Själva logistikplaneringen sker i huvudsak hos Northvolt och än finns inga färdiga logistiklösningar men detta kommer att påverka hela logistiksystemet.

Färdigställandet av Norrbottniabanan är helt central för både kompetensförsörjningen och godshanteringen.



# Interpellation nr 64-2019

Skellefteå den 24 oktober

## Lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett

I juni 2017 beslutade dåvarande landstingsfullmäktige att anta en fastighetsutvecklingsplan för Skellefteå lasarett. En plan som säga vara svaret på hur lasarettet ska se ut i framtiden.

Därefter har Regionfullmäktige har vid ett antal tillfällen debatterat utvecklingen av lasarettet i Skellefteå, t.ex. utifrån de stora industrietableringar som nu är nära förestående i kommunen. Svaret vid dessa diskussioner har ofta varit att fastighetsutvecklingen går enligt plan och följer fullmäktiges inriktningsbeslut.

Under hösten har jag dock gjorts uppmärksammad på att fullmäktiges antagna fastighetsutvecklingsplan endast är ramverket för hur lasarettet ska se ut i framtiden. Denna plan berör endast själva skalet. Till detta krävs det en så kallad lokalutvecklingsplan, som ska beskriva själva innehållet innan för väggarna och verksamheternas placering i fastigheterna.

Några utredningsresurser för att ta fram en lokalutvecklingsplan finns dock inte i budgeten.

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

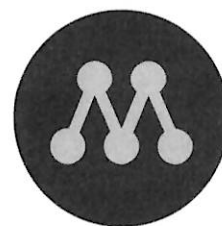
- Har regionstyrelsen för avsikt att prioritera resurser till arbetet för att ta fram en lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett?
- När kan tidigast en lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett färdigställas?

**Andreas Löwenhök**  
Moderaterna

**Interpellation nr 64-2019. Lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett**

Arbetet med att förverkliga fastighetsplanen är påbörjad och arbetet går enligt plan. Just nu är planering och omflyttning av verksamheter i full gång, något som är förenat med många utmaningar. Den största utmaningen är att bygga nytt samtidigt som vi ska tillgodose hälso- och sjukvård i obegränsad omfattning, dygnet runt och under årets alla dagar. Detta gör att vi måste planera våra byggnationer mycket grundligt och flytta verksamheter som idag finns i de byggnader som ska rivas eller renoveras. Ett arbete som inte sker över en natt. Att bedriva en god hälso- och sjukvård i obegränsad omfattning under byggprocessen ställer höga krav på vårdpersonalen.

Det finns en framtagen lokalförsörjningsplan för Skellefteå och den är cirka ett och ett halvt år gammal. I samband med beslutet om Norrbotniabanan har regionen tillsammans med Norrbotniabanan och Skellefteå kommun genomfört en utredning för att utreda sambanden och utvecklingen i området vid Skellefteå lasarett. Något som varit mycket positivt. Utredningen är nu färdig vilket har varit en avgörande faktor för att kunna gå vidare i arbetet med lokalutvecklingsplanen, något som kommer vara högsta prioritet under 2020 och 2021.



# Interpellation nr 65-2019

Skellefteå den 24 oktober

## **Nya lokaler för Skellefteås kvinnoklinik, mödravård, m.fl.**

Regionen Västerbotten har i fastighetsutvecklingsplanen för Skellefteå lasarett slagit fast att byggnad 102 och 103 ska rivas. Det är lasarettets äldsta byggnader, hårt belastade av sjuka-hus-problematik.

Succesivt har verksamheter som Ögonmottagningen och olika administrativa enheter flyttats från byggnaderna. Kvar finns dock kvinnokliniken, mödravården specialistmödravården samt angränsande BB-förlossning-gynekologiavdelning.

Personalgruppen i de kvarvarande verksamheterna signalerar nu att de får symtom som kan följa av vistelse i en miljö med sjuka-hus-problematik.

För en region som vill vara det barnvänligaste länet, med särskild uppmärksamhet på de små och deras föräldrar, rimmar det illa att Skellefteås barn ska födas i en närmiljö präglad av sjuka-hus-problematik.

Arbetet med nya lokaler behöver intensifieras. Ett första steg bör åtminstone vara att ge besked om när de aktuella verksamheterna ska flytta.

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

- Är regionstyrelsen tillfreds med att verksamheterna för Skellefteås minsta invånare fortsatt är lokaliserade i en fastighet med tydlig sjuka-hus-problematik?
- När ska kvinnokliniken, mödravården och specialistmödravården samt angränsande BB-förlossning-gynekologiavdelning få nya, friska, lokaler?

**Andreas Löwenhök**  
Moderaterna

**Interpellation nr 65-2019. Nya lokaler för Skellefteås kvinnoklinik, mödravård, m.fl.**

Det finns inget att vara tillfreds med när det gäller lokaler med sjuka-hus-problematik, vilket är ett problem som vi tar på största allvar. Samtidigt byggnationer och renoveringar ska regionen tillgodose hälso- och sjukvård i obegränsad omfattning, dygnet runt och under årets alla dagar. Detta gör att vi måste planera våra byggnationer mycket grundligt och flytta verksamheter som idag finns i de byggnader som ska rivas eller renoveras. Ett arbete som inte ske över en natt. Att bedriva en god hälso- och sjukvård i obegränsad omfattning under byggprocessen ställer höga krav på såväl vårdpersonalen som patienter.

Det finns en utarbetad plan för dessa verksamheter och det pågår renoveringar i byggnad 130 för att kunna möjliggöra en flytt av kvinnokliniken till den byggnaden. Den informationen har gått ut till de som är påverkade av dessa förändringar. För gynekologiavdelningen finns det i dagsläget ingen slutgiltig lösning. Orsaken till att det inte finns någon konkret plan för gynekologiavdelningen är att i den tilltänka placeringen finns det redan en verksamhet, de behöver i sin tur i så fall flytta eller hitta andra alternativ för att lösa detta behov.

Interpellanten efterfrågar även information om när kvinnokliniken, mödravården och specialismödravården samt angränsade BB-förlossning-gynekologiavdelning får nya, friska lokaler. Utifrån renoveringsplanen är en möjlig inflyttning i byggnad 130 i Q2 under 2020. För gynekologiavdelningen finns i dagsläget inget fastlagt datum men frågan arbetas med.



## Leda genom exempel? Nr 66-2019

### **Sammanfattning**

Regionens ekonomiska situation är i ett särskilt oangenämt läge. Alliansen och majoritetens ledning passar på att resa till Italien. Detta skickar väldigt dåliga signaler från ledningen. Varför väljer inte ledningen att leda med gott exempel?

### **Bakgrund**

Principen att leda genom exempel är en av de mest grundläggande koncepten inom ledarskap. Det är också en viktig del av att vara en förebild. Naturligtvis är de två förknippade.

Regionen strävar efter att vara en attraktiv arbetsgivare, är detta verkligen rätt sätt att visa den avsikten?

I större organisationer är bra ledarskap en aning svårt för de längst ifrån golvet. Det handlar mycket om att symboliskt agera riktigt jämte de som arbetar inom en organisation.

Regionen har idag en särskilt ansträngd ekonomisk situation. Detta medför att en stor del av personalen går på knäna. Det är svårt att balansera arbete och fritid, och det är svårt att hinna med under arbetstid.

Regionledningen leder genom exempel när man reser till Bologna i Italien. Vad för signaler skickar detta?

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Peter Olofsson:

Hur kommer det sig att Regionen erbjuder ledningen en resa till Italien under Regionens synnerligen tuffa ekonomiska läge?

Hur tror du ledningens resa påverkar personalens syn på den politiska ledningen i ett läge där professionen tvingas att spara omfattande resurser även på just personal?

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1470-2019

**Interpellation nr 66-2019. Leda genom exempel?**

Möten är alldeles särskilt viktiga om man ser till vad som är Region Västerbottens uppdrag.

Sedan årsskiftet är Västerbottens läns landsting och Region Västerbotten en gemensam organisation med ansvar för Västerbotten.

Det är ett omfattande och brett ansvar och handlar inte bara om organisationen Region Västerbotten, inte bara om produktionen av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och kultur. Det regionala utvecklingsansvaret är också kopplat till länets geografi – samtliga intressenter inom länets gränser – invånare, ideell sektor, kommuner, statliga myndigheter, universitet/högskola och näringsliv som alla kan bidra till länets utveckling.

På så vis skiljer sig det regionala utvecklingsuppdraget från regionens andra välfärdsuppdrag, då den egna verksamheten utgör en mindre del av det som görs inom uppdraget, till skillnad från hälso-och sjukvården, där regionens egen verksamhet står för merparten av verksamheten.

Kan då verkligen förtroendevalda resa när regionen samtidigt ska bromsa kostnadsutvecklingen?

Ja, därför att insatser för att bromsa kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården inte står i motsats till arbetet med att skapa förutsättningar för en utveckling som leder till en hållbar tillväxt i alla delar av länet. Regionresan som den har utvecklats - har blivit en viktig del för att genomföra det regionala utvecklingsuppdraget. För att kunna utveckla oss måste vi lära känna och lära av omvärlden, utbyta erfarenheter och inhämta kunskap, inte bara lära av oss själva.

## HUR PRIORITERAS 5G-SATSNINGAR I REGIONEN?

Projekt Umeå 5G syftar till att göra Umeå till en testmiljö för den femte generationens mobilsystem (5G). Fem offentliga aktörer i Umeå samarbetar för att bygga upp en 5G infrastruktur som ska täcka Umeå stad inklusive universitet och universitetssjukhuset. Umeå 5G beskriver projektets mål på följande sätt: "Målet är att Umeå ska fortsätta ligga i framkant för att utveckla och tillämpa nya digitala lösningar, produkter och tjänster som kan göra nytta för samhället och invånarna". Landstingsstyrelsen beslutade innan årsskiftet 2018/2019 att gå in med 500 000 kronor i projektet. Regionstyrelsen bekräftade beslutet 2019-02-06. Pengarna ska användas för 5G på NUS.

Regionala Utvecklingsnämnden behandlade 2019-10-02 en ansökan om stöd till projekt "Vård och omsorg i övre Norrland". Ansökan gällde 600 000 kronor per år, för åren 2020, 2021 samt 2022. Projektet som drivs av Luleå Tekniska Universitet (LTU). Projektet syftar till att etablera ett antal testmiljöer för 5G inom vård och omsorg. Testmiljöerna ska byggas upp både i Norr- och Västerbotten. Projektet ska ge trådlös uppkoppling av äldreboenden, hälsocentraler och hushåll. En viktig del är att skapa innovativa samarbeten mellan projektparterna och lokala företag. Små och medelstora företag i Norr- och Västerbotten ska bjudas in att delta i projektets arrangemang. Projektet ska försöka involvera "start-ups" via Luleå Science Park, Skellefteå Science City, Uminova Innovation, Arctic Business Incubator och LTU Business. Region Norrbotten samt ett antal företag och kommuner har förklarat sig villiga att gå in som delfinansiärer. LTU ska även söka medel från EU regionala fonden. Eftersom projektet även berör Västerbotten så sökte LTU även stöd från Region Västerbotten.

Majoritetens politiker i RUN följde tjänsteskrivelsens förslag till avslag. Förslaget motiverades bland annat med att regionen redan satsat på Umeå 5G och att LTU:s projekt skulle vara dåligt förankrat i Västerbotten. Särskilt pekade tjänsteskrivelsen ut att projektets ansökan till Tillväxtverket enbart nämnde Umeå vid ett tillfälle.

### Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Skulle LTU fått ansökan beviljad om de varit före Umeå 5G?
- Skulle det inneburit att Umeå 5G fått avslag eller skulle båda ha beviljats?
- Vilken betydelse har det att LTU:s ansökan till Tillväxtverket enbart nämnde Umeå vid ett tillfälle och att ansökan till Umeå 5G enbart fokuserade på Umeå?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1473-2019

**Interpellation nr 67-2019. Hur prioriteras 5G- satsningar i regionen?**

5G har genom sin ökade dataöverföringskapacitet mycket stark potential inte bara till förbättringar inom sjukvården utan även till att vara en drivande komponent inom forskning, utveckling och innovation.

Projektet Umeå 5G är en satsning, som ska etablera Umeå som Sveriges första 5G-stad genom att bygga upp en infrastruktur som kommer att innehålla det första 5G-universitetssjukhuset och 5G-universitetet i Europa. Projektet började förberedas under 2018, med dåvarande Västerbottens läns landsting som en av parterna.

NUS 5G är ett annat projekt, en förstudie, som beviljades projektmedel av Regionala utvecklingsnämnden i april 2019. NUS 5G sker inom ramen för Umeå 5G och testlicensen för 2019 från PTS. Region Västerbotten medfinansierar 50 procent av projektets kostnader med länsanslaget för regionala tillväxtprojekt (1:1 anslaget).

Nämndens beslut att avslå ansökan från Luleå Tekniska Universitet (LTU) har inget att göra med dåvarande landstingsstyrelsens beslut. Däremot saknades en beskrivning av hur LTU avsåg att samverka med det av nämnden tidigare beslutade projektet NUS 5G.

INTERPELLATION nr 68-2019  
2019-10-29  
Anna-Lena Danielsson (S)  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



## **En utebliven politisk process för stora besparingar i sjukvården**

Regionen står inför enorma kostnadsminskningar åren framöver i verksamheten. Det har nu gått ut beslut på kostnadsminskningar på nästan 100 mkr till verksamheterna. Jag är ledamot i Hälso- och sjukvårdsnämnden som politiskt hanterar all sjukhusvård och vice ordförande i utskottet Tandvård- och Primärvård. Trots detta fick jag veta vad som beslutats via Västerbottens-kuriren.

Jag har inte varit delaktig i någon av dessa beslut eller fått information om kostnadsminskningar vid något av de möten som varit under hösten. Det är inte acceptabelt att behandla så viktiga frågor som får så stor inverkan på vården för västerbottningen och arbetsmiljön för regionens anställda.

I våras vid ett fullmäktigemöte bjöds det upp till dans mellan majoritet och opposition, för nu skulle vi börja att samarbeta och diskutera med varandra om politiskt viktiga frågor. Av den diskussionen ser jag ingenting av. Vi liberaler i regionen anser att detta inte är acceptabelt, att lämna oppositionen och politiken utanför så viktiga beslut. Jag förutsätter att majoriteten varit med och tagit fram dessa beslut.

### **Frågor:**

- Vad anser du om att lämna de flesta partierna utanför ett så viktigt beslut för västerbottningen?
- Anser du att det är viktigt i en politiskt styrd organisation, att stora beslut som detta hanteras politiskt?
- Tycker du att ni begått ett misstag i denna hantering?
- Hur tänker du för framtiden i dessa frågor.

**Marianne Normark (L)**  
**Ledamot i Hälso- och sjukvårdsnämnden**  
**Vice ordförande i utskottet Tandvård- och primärvård**

**Interpellation nr 68-2019. En utebliven politisk process för stora besparingar i sjukvården**

Under våren 2019 fick regiondirektören ett uppdrag av regionstyrelsen att ta fram en plan för hur regionen ska kunna komma tillrätta med det ekonomiska läget verksamheten befinner sig i.

Åtgärdspaketet har tagits fram i samverkan med regionstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen. Plan för hållbar ekonomi är en av utgångspunkterna i den regionplan och budget som beslutades av regionfullmäktige i juni.

Planen innehåller samlade kostnadsreduceringar på 565 miljoner kronor för regionen i sin helhet, där 200 miljoner kronor avser budgetreduceringar och en underskotts-hantering på 365 miljoner kronor.

Plan för hållbar ekonomi avser perioden 2020-2022. I den regionplan som beslutats för perioden 2020-2023 framgår hur mycket av budgetreduktionen som faller på hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter avseende 2020. Detta har vidare inarbetats i den verksamhetsplan som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om den 3 oktober 2019.



## Interpellation nr 69-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

### **Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?**

Kostnaden för hyrpersonal är en allt större kostnad för vårdSverige. Kostnaden för hyrpersonal har fördubblats sen 2011 och har ökat hela 121 % under sju års tid. Det har under lång tid rått brist på läkare men nu på senare tid är bristen på sjuksköterskor ännu större än läkarbristen.

För att minska behovet av hyrläkare har många regioner utökat antalet ST-tjänster samt sett över arbetsvilkoren och i svårrekryterade områden även använt lönetillägg i primärvården.

SKL har sedan 2016 fram till 1 januari, 2019 drivit projektet "Oberoende av hyrpersonal". Målet den 1 januari 2019 var att kostnaderna för hyrpersonal inte skulle överstiga mer än 2 procent av regionernas totala lönekostnader.

Idag ligger kostnaden för hyrpersonal i förhållande till regionernas egen personal på cirka 4 procent, med en variation på hela 2-14 procent.

Många regioner har lyckats få ner kostnaden för hyrpersonal rejält. Det har man åstadkommit med ändrade rutiner och ökat samarbete. Det är uppenbart att regionerna måste bli en betydligt bättre arbetsgivare. Men kostanden för hyrpersonal för Region Västerbotten har inte minskat. Totalt ökar kostnaden för hyrpersonal även om man kan se viss avmattning på kostnaderna för hyrläkare medan sjuksköterskekostnaden ökar.

### **Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:**

- Vilka konkreta åtgärder av personalbefrämjande art har gjorts för att minska hyrpersonal?
- Hur ser rutinerna ut i verksamheterna för att inkalla hyrpersonal?
- Anser du att Region Västerbotten är den goda arbetsgivaren vi strävar efter?
- Ämnar du se över rutinerna för att minska behovet av hyrpersonal?

Hans-Inge Smetana  
Kristdemokraterna

**Interpellation nr 69-2019 Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?**

Region Västerbotten har, både i regionplanen och i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan, fastställt att regionen ska minska beroendet av inhyrd personal, både med tanke på den ekonomiska kostnaden och med tanke på patientsäkerhet, kontinuitet och personalens arbetsmiljö. Arbetet mot ett oberoende av inhyrd personal är ett prioriterat område och regionen arbetar kontinuerligt med denna målsättning.

Även om SKLs nationella projekt är avslutat så fortsätter arbetet med att uppnå de mål som projektet hade. Att minska beroendet av inhyrd personal är en högt prioriterad fråga i alla regioner.

Sett till effekterna av projektet "Oberoende av inhyrd personal" så är Västerbotten en av de regioner i landet som lyckats minska hyrkostnaderna väsentligt under projektperioden. Under 2017 var den totala kostnaden till bemanningsföretag för bemanningstjänster ca 243,5 miljoner kronor och för 2018 var motsvarande kostnad 197,5 miljoner kronor. När det gäller hyrkostnadernas andel av våra personalkostnader gick andelen ner från 5,1 procent till 3,4 procent under samma tidsperiod. Under delar av 2019 har vi, av olika orsaker, kunnat se en liten ökning av kostnaderna och hyrkostnadernas andel av våra personalkostnader ligger nu på 3,6 procent. Västerbotten tillhör fortfarande en av de regioner som tar in minst andel hyrsjuksköterskor och då i stort sett endast specialistsjuksköterskor.

Ett stort antal åtgärder har genomförts i vår region baserat på den särskilda handlingsplan som togs fram under projektperioden. Utvärdering har visat att de mest betydelsefulla åtgärderna för framgången har varit förändrade arbetssätt/förskjutning av arbetsuppgifter, fler sjuksköterskor i specialistutbildning/kompetensutveckling, satsningar på fler AT- och ST-läkare samt rekrytering av seniora medarbetare. Flera av åtgärderna är långsiktiga och tar tid innan full effekt uppnås. Samtliga åtgärder som interpellanten hänvisar till har alltså genomförts i Västerbotten.

Regionen har de rutiner som behövs för att hantera inhyrningen av personal. Hälso- och sjukvårdsdirektören måste ge dispens innan inhyrning kan ske i verksamheten. Minskningen av inhyrd personal måste hela tiden anpassas så att vi klarar en hög patientsäkerhet och en god arbetsmiljö för våra anställda.





## Interpellation nr 70-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande

### **Barnhälsovården i Region Västerbotten**

Barnhälsovården är en mycket viktig del i Region Västerbottens uppdrag. Vi har många hälsocentraler i vårt län som har BVC och många har en utbyggd familjecentral som fyller en viktig funktion.

I Barnhälsovårdprogrammet finns många delar som BVC sjuksköterskorna ska hinna med att göra och arbetsbelastningen blir stor. Rikshandboken för barnhälsovård innehåller riktlinjer för barnhälsovårdens verksamhet ex: Barnhälsovårdsprogrammet som är indelat i tre olika delar för en mer jämlik och rättvis barnhälsovård:

- Insatserna som ska ges till alla.
- Insatser som ska ges till alla vid behov
- Ytterligare insatser för barn och föräldrar, ex remiss till annan vårdgivare, kontakt med hemtjänst mm.

Barnhälsovården ska möta varje barn och dess familj utifrån deras unika behov och när så behövs sätta in så kallade riktade insatser.

**Mina frågor till hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är följande:**

- Har vi tillräckligt med BVC sjuksköterskor vid våra Hälsocentraler/Familjecentraler så vi kan erbjuda jämlik och rättvis vård i Region Västerbotten.
- Hinns alla kontroller/uppföljningar med som BVC sjuksköterskorna är ålagda att göra enligt Rikshandboken?

Betty-Ann Nilsson  
Kristdemokraterna

**Interpellation nr 70-2019. Barnhälsovården i Region Västerbotten**

Barnvårdscentralerna (BVC) har ett brett uppdrag som omfattar barn i åldrarna 0-5 år och under 2018 var 17 532 barn inskrivna på BVC. Arbetet på BVC ska utmärkas av hög grad av kontinuitet, professionalitet och anpassning till den individuella familjens behov.

Under verksamhetsåret 2018 genomfördes en uppföljning av BVC-verksamheten i länet och som övergripande visade att det finns skillnader mellan olika BVC-mottagningar och olikheter mellan länsdelarna. Översyn av primärvården i Skellefteå och Umeå pågår med syfte att skapa en struktur för att tydliggöra möjligheter till samarbete mellan hälsocentralerna. BVC är en av de verksamheter som är sårbara vid små enheter vid tex sjukfrånvaro eller bemanningssvårigheter. Med ett tydligare samarbetsuppdrag mellan hälsocentraler minskar sårbarheten och variationerna i erbjudande om BVC till familjer där ett av de mål som bör uppnås är att minst 90% av alla förstagångsföräldrar ska erhålla hembesök senast 10 dagar efter hemkomst från förlossning/barnklinik, vilket i nuläget inte alltid är fallet. Med stöd av statsbidrag har ökat fokus på att genomföra dessa hembesök inom 10 dagar respektive 8 månader dock lett till att frekvensen ökat jämfört med tidigare år. Den satsningen pågår även under 2019 vilket förväntas ge ytterligare förbättring att uppfylla detta mål. Även vad gäller erbjudande om föräldrastöd i grupp finns skillnader som bör minska med ett mer strukturerat sätt att samarbeta mellan hälsocentralerna.

Bemanningen av BVC-sjuksköterskor varierar mellan hälsocentralerna och mellan länsdelarna. I den nationella målbeskrivningen bedöms 60 barn/heltid sjuksköterska vara rimlig. I Västerbotten är genomsnittet 68 barn/sjuksköterska. Olika hälsocentraler står inför olika utmaningar, orsaker till de variationer i barnhälsovården som ses är tex demografi för olika hälsocentraler, prioriteringar av andra patientgrupper som hälsocentraler måste göra och inte minst tillgång till BVC-sköterskor. Hälsocentralerna är dock medvetna om sitt BVC-uppdrag och försöker på bästa sätt lösa det utifrån dessa förutsättningar.



## Interpellation nr 71-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

### **Har våra KOL patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?**

Att drabbas av KOL, en kronisk sjukdom som drabbar lungorna behöver inte betyda att livet är över. Med rätt behandling och rätt kunskap kan man leva ett gott, aktivt och rikt liv under många år. Tyvärr upplever inte alla KOL-sjuka att de får den vård de behöver. Att kunna erbjudas en bra vård vid våra Hälsocentraler kan vara skillnaden mellan ett passivt isolerat liv och ett liv där den sjuke kan vara aktiv.

På Riksförbundet HjärtLung:s hemsida kan man läsa om en Vårdcentral (Henån) som har patienten i fokus. Personcentrerad vård kan man också kalla det. Man har satsat på att bygga upp patienterna kunskap och förmåga till egenvård genom bla utbildningar, man har även bildat team som innehåller flera olika yrkesgrupper. Allt detta har bidragit till tryggare patienter som kan ta större ansvar för sin egen vård utifrån sina egna behov och därmed minska trycket på akut- och sjukhusvården.

**Utifrån ovanstående beskrivning ställer jag följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:**

- Hur ser vården ut för vår KOL patienter i Region Västerbotten?
- Kan vi erbjuda en "Patientcentrerad" vård vid våra Hälsocentralen?
- Erbjuds utbildningar till KOL patienterna för att bygga upp deras kunskap och förmåga till egenvård?

Betty-Ann Nilsson  
Kristdemokraterna

**Interpellation nr 71-2019. Har våra KOL-patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?**

För patientcentrerad vård rörande KOL-patienter krävs fungerande Astma-KOL team med såväl läkare som astma-KOL sköterska, fysioterapeut och dietist. Detta fungerar bra på flertalet av länets hälsocentraler men arbetet har potential att utvecklas. Utbildningsinsatser som pågår behöver breddas vilket är viktigt och centralt för denna vidareutveckling av teamens arbete och därmed en förbättrad patientcentrerad vård.

Inom kunskapsstyrningsområdet kommer SKL och Socialstyrelsen under nästa år att lansera ett arbete med att ta fram standardiserat vårdförlopp för KOL. I det arbetet kommer villkor avseende struktur och rutiner för diagnos och behandling att ställas på sjukvården. Detta betyder bland annat att utbildning av både personal och patienter ska genomföras i syfte att öka kunskap hos båda grupperna. Prioriterat är att spirometriundersökning ska kunna genomföras på hälsocentralerna i syfte att förbättra diagnostalet då spirometri är en undersökning som är nödvändig för att diagnosticera KOL. Utvecklingsarbetet med standardiserat vårdförlopp är redan initierat inom Region Västerbotten.

Rehabiliteringsinsatser finns på alla tre sjukhus i länet i form av öppen specialistvård. Vårdpersonalen jobbar tvärprofessionellt och anpassar rehabiliteringen utifrån patientens behov. KOL-patienter får en god utbildning genom träff med astma-KOL sköterska, dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator. Denna modell används i Sverige och internationellt med hög evidens.



## Interpellation nr 72-2019

Till Anna-Lena Danielsson  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

### Utrustning vid Öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

I samband med att Öronmottagningen i Skellefteå samt Lycksele la ner sina verksamheter var det inte bara personal som försvann utan även utrustning. En del utrustning hamnade i Umeå och en del hade nog så pass många år på nacken så de blev uttrangerade.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande har vid ett flertal tillfällen lovat att öronkliniken i Skellefteå och Lycksele ska öppnas under 2019.

Mina frågor till hälso – och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson är följande:

- Visst gäller löftet fortfarande att öronmottagningen ska öppnas igen i Skellefteå samt Lycksele?
- Den utrustning som finns vid respektive Öronklinik är den "up to date"?
- Finns det inlagt i planeringen för det kommande öppnandet att se igenom utrustning och eventuellt göra vissa uppdateringar ex öronmikroskåp?

Betty-Ann Nilsson  
Kristdemokraterna

Regionfullmäktige

2019-11-19--20

RS 1492-2019

**Interpellation nr 72-2019. Utrustning vid öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele**

Regionmajoriteten står fast vid sin uppfattning om att läkarmottagning vid Öron, näsa hals (ÖNH) i Skellefteå och Lycksele ska starta upp igen. Läkarbrist med tillhörande höga kostnader för stafettläkare vid länsdelssjukhusen låg till grund för att en enad hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade att läkarbesöken flyttades till Norrlands universitetssjukhus 2016 medan operationsverksamheten för ÖNH kvarstod i Skellefteå.

Vad gäller befintlig kvarvarande utrustning kommer en inventering av denna att göras avseende funktionalitet och användbarhet. Utrustning som saknas eller behöver kompletteras för att bedriva verksamheten kommer att införskaffas.