

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20
Inkomna interpellationer

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

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-08-20
DiarieNr: RS 1169:1-2019
Innehåll: 190820 Interpellation nr 43-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför prioriteras inte Västerbottens hälsoundersökningar?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-08-28
DiarieNr: RS 1196:1-2019
Innehåll: 190827 Interpellation nr 49-2019 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Äldrevårdcentraler behövs i utvecklingen av den nära vården

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-09-09
DiarieNr: RS 1244:1-2019
Innehåll: 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

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2019-09-26
DiarieNr: RS 1319:1-2019
Innehåll: 190926 Interpellation nr 52-2019 från Nicklas Sandström (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir ett Beroendecentrum verklighet?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2019-10-03
DiarieNr: RS 1344:2-2019
Innehåll: 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?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-02
DiarieNr: RS 1346:1-2019
Innehåll: 191002 Interpellation nr 54-2019 från Jens Wennberg (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Föreligger det åldersdiskriminering inom vården?

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20

Inkomna interpellationer

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-07
DiarieNr: RS 1364:1-2019
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
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
Innehåll: 191009 Interpellation nr 57-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Nedskärningar av AT-platser - En pyrrhuseger?

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-21
DiarieNr: RS 1435:1-2019
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
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
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?

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

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20

Inkomna interpellationer

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2019-10-22
DiarieNr: RS 1452:1-2019
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
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
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
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
Doknamn: Leda genom exempel, korrigerad.pdf
DiarieNr: RS 1470:2-2019
Innehåll: Interpellation nr 66-2019 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Leda genom exempel?

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

REGIONFULLMÄKTIGE 2019-11-19--20
Inkomna interpellationer

Initierat av: Liberalerna (L) **Datum:** 2019-10-29
DiarieNr: RS 1483:1-2019
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
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
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
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
Innehåll: Interpellation nr 72-2019 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Utrustning vid öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

INTERPELLATION

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

INTERPELLATION

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 tättare 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 barnvårdscentraler, 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

INTERPELLATION

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



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

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



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

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 vårdsador."

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 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?

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



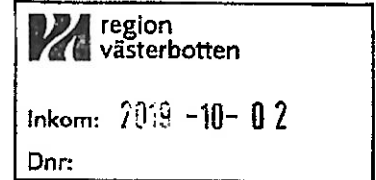
Moderaterna
Region Västerbotten

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



Liberalerna



Inkom: 2019-10-02

Dnr:

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)

Interpellation AT- och ST-läkare

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

Ska kultur gå före vårdpersonal?

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 förstås från desamma gruppledarna. Med Sverigedemokraternas budget hade inte så häftiga åtgärder behövts 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 partiers 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 rätta 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?

Nedskärningar av AT-platser – En pyrrhusseger?

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

Regionstyrelsens ordförande

Säkerhet avseende materialförsörjning för sjukhusen inom regionen

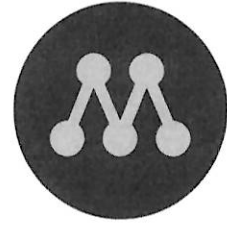
I mitten av oktober 2019 drabbades Region Uppsala och Region Västmanland av en katastrofal brist i materialförsörjningen som lamslog den elektiva operationsverksamheten under minst en veckas tid.

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)



Interpellation

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

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>

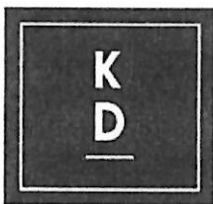
Barnvårdscentraler (BVC) har funnits i många år och fyller väl sin funktion. Det gäller också Mödravårdscentraler som är viktig för att föräldrar ska kunna ge sina barn en så bra start i livet som bara är möjligt. (MVC) Men vi saknar ett inarbetat och strukturerat arbetssätt att ta hand om våra äldre.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



Interpellation

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 kärlekskramp, 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.

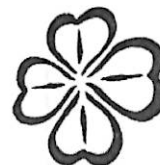
Barn drabbas också av ensamhet. Vilket bland annat visas i Bris årsrapport. Ensamhet hos barn kommer i två skepnader: som en förväntan att föräldrarna inte har tid för dem och att barnet måste hantera sin oro på egen hand, och som en ensamhet i relation till jämnåriga – att de inte känner samhörighet. 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



Interpellation

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



Centerpartiet



Interpellation

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.

Byggande 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.

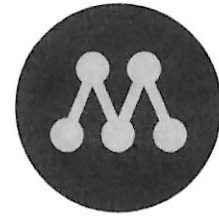
Northvolts satsning är till allra största delen ett angenämt problem, men det finns all anledning för Regionen att planera för denna exceptionella företagsetablering.

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

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.

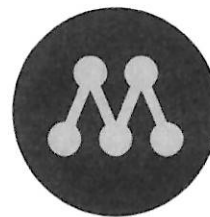
Under hösten har jag dock gjorts uppmärksam på att fullmäktiges antagna fastighetsutvecklingsplan endast är ramverket för hur lasarettet ska se ut i framtiden. Denna plan berör endast själva skalet. Till detta krävs det en så kallad lokalutvecklingsplan, som ska beskriva själva innehållet innan för väggarna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

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 specialismödravården 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 specialismödravården samt angränsande BB-förlossning-gynekologiavdelning få nya, friska, lokaler?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Leda genom exempel?

Sammanfattning

Regionens ekonomiska situation är i ett särskilt oangenämt läge. Alliansen och majoritetens ledning passar på att resa till Italien. Det 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.

Det handlar om att bry sig om medarbetares problem och bekymmer, och även att visa det. En god ledare kommer i tid, är artig, och bryr sig om sin personal på riktigt.

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?

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 delfinansierare. 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 inneburet 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

INTERPELLATION

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

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 arbetsvillkoren 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.

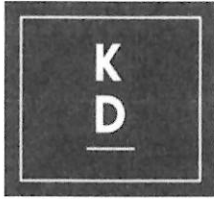
Idag ligger kostnaden för hyrpersonal i förhållande till regionernas egen personal på cirka 4 procent, med en variation på hela 2-14 procent.

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

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:

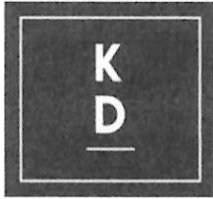
- Insatserna som ska ges till alla.
- Insatser som ska ges till alla vid behov
- Ytterligare insatser för barn och föräldrar, ex remiss till annan vårdgivare, kontakt med hemtjänst mm.

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 hälso- och sjukvårdsnämnds 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

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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälsa- 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 utrangerade.

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

Mina frågor till hälsa – 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