

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-02-25
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-11-19
Nr 60-72

		Besvaras av
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). Behöver vi strukturera vården av äldre på ett bättre sätt?	
<hr/>		
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). Vad gör Region Västerbotten för de ofrivilligt ensamma?	
<hr/>		
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). När blir informationen i vårdguiden 1177 komplett?	
<hr/>		
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). Hur påverkar Northvolts satsning regionen?	
<hr/>		
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-10-24
DiarieNr:	RS 1467:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 64-2019 från Andreas Löwenhök (M). Lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett	
<hr/>		
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2019-10-24
DiarieNr:	RS 1468:1-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 65-2019 från Andreas Löwenhök (M). Nya lokaler för Skellefteås kvinnoklinik, mödravård, m.fl	
<hr/>		
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2019-10-24
DiarieNr:	RS 1470:2-2019	Rickard Carstedt
Innehåll:	Interpellation nr 66-2019 från Petter Nilsson (SD). Leda genom exempel?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-02-25
Inkomna interpellationer

		Besvaras av
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2019-10-28
DiarieNr:	RS 1473:1-2019	Rickard Carstedt
Innehåll:	Interpellation nr 67-2019 från Håkan Andersson (C). Hur prioriteras 5G-satsningar i Regionen?	
<hr/>		
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). En utebliven politisk process för stora besparingar i sjukvården	
<hr/>		
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). Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?	
<hr/>		
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). Barnhälsovården i Region Västerbotten	
<hr/>		
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). Har våra KOL-patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?	
<hr/>		
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). Utrustning vid öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-12-02
DiarieNr:	RS 1655:1-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	191201 Interpellation nr 73-2019 från Marianne Normark (L). Tidigare igångsättning vid förlossning	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-12-04
DiarieNr:	RS 1670:2-2019	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	191204 Interpellation nr 74-2019 från Carin Hasslow (L). Nedskärningar i cancervården	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-02-25
Inkomna interpellationer

		Besvaras av
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2019-12-12
DiarieNr:	RS 1726:1-2019	Rickard Carstedt
Innehåll:	191210 Interpellation nr 75-2019 från Maria Kristoffersson (C). Hur jobbar regionstyrelsen för att underlätta digitala möten?	

Initierat av:	Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2020-01-14
DiarieNr:	RS 75:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 1-2020 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Carin Hasslow (L), och Hans-Inge Smetana (KD). Är samverkan mellan region och kommunerna viktigt?	

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-01-22
DiarieNr:	RS 116:2-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	200122 Interpellation nr 2-2020 från Petter Nilsson (SD). Varför väljer Socialdemokraterna att pausa folkhälsobidragen till frivilligorganisationer	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-01-22
DiarieNr:	RS 118:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	200122 Interpellation nr 3-2020 från Andreas Löwenhök (M). Ska Bureå hälsocentral läggas ner?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-01-22
DiarieNr:	RS 122:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	200122 Interpellation nr 4-2020 från Nicklas Sandström (M). Meddelarfrihet i Region Västerbotten?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-01-23
DiarieNr:	RS 130:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 5-2020 från Nicklas Sandström (M). Kömiljarden kortade köer i Västerbotten?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-01-24
DiarieNr:	RS 139-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	200123 Interpellation nr 6-2020 från Nicklas Sandström (M). Konkurrens på lika villkor när underskott i tandvården skrivs av?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-02-25
Inkomna interpellationer

		Besvaras av
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-01-27
DiarieNr:	RS 142:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 7-2020 från Carin Hasslow (L). Varför slutar personalen i sjukvården?	
<hr/>		
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-01-29
DiarieNr:	RS 164:1-2020	Rickard Carstedt
Innehåll:	200129 Interpellation nr 8-2020 från Petter Nilsson (SD). Flygfilmen och Region Västerbottens påverkansagenda	
<hr/>		
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-02-03
DiarieNr:	RS 188:1-2020	Rickard Carstedt
Innehåll:	200203 Interpellation nr 9-2020 från Åsa Ågren Wikström (M). Står Socialdemokraterna verkligen upp för goda flygförbindelser?	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-02-03
DiarieNr:	RS 202:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 10-2020 från Marianne Normark (L). Besparingar på geriatrisk rehabilitering i hemmet omöjliggör utveckling på den nära vården.	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-02-03
DiarieNr:	RS 201:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 11-2020 från Marianne Normark (L). Kunskapen i tandvården viktig för utvecklingen av folkhälsan	
<hr/>		
Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2020-02-04
DiarieNr:	RS 203:1-2020	Jonas Karlberg
Innehåll:	Interpellation nr 12-2020 från Ewa-May Karlsson (C). Nya sätt att lösa tandvårdsuppdraget	
<hr/>		
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-02-05
DiarieNr:	RS 207:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	200204 Interpellation nr 13-2020 från Jens Wennberg (L). Utveckla undersköterskeutbildningen	



Interpellation nr 60

Till Anna-Lena Danielsson
Hälsa- 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

2020-02-25

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 multisjuka 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 multisjukas 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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälsa- 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

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1451-2019

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

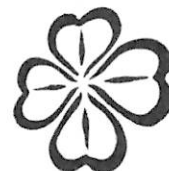
Situationen med ofrivilligt ensamma är inte en unik fråga för hälso- och sjukvården. Även om sjukvården i patientmöten kan uppmärksamma problem med ensamhet kan det dock vara svårt inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde att ensamma åtgärda ofrivillig ensamhet utan det förutsätter samverkan med andra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

2019-10-22

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1452-2019

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.

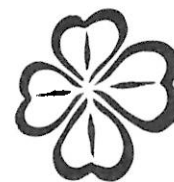
Region Västerbotten har flera informationssystem som samverkar för att skapa den förmåga som krävs för att bedriva hälso- och sjukvård samt stödfunktioner till denna. Många av dessa är gamla och utvecklas inte längre i den takt som vi önskar, det är också därför vi arbetar med det stora initiativet Framtidens 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

2019-10-23

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 infrastruktursatningar: 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

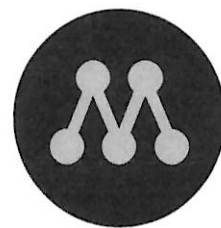
2020-02-25

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

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):

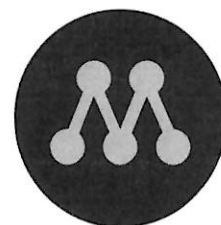
- Har regionstyrelsen för avsikt att prioritera resurser till arbetet för att ta fram en lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett?
- När kan tidigast en lokalutvecklingsplan för Skellefteå lasarett färdigställas?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation 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

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, rimmår 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 sker 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

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

2020-02-25

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.

Nr 67

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

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

2019-10-29

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Nr 68

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1483-2019

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.

Åtgärds paketet 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 underskottshantering 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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nr 69

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1488-2019

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 hirsjuksköterskor 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 arbetsätt/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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nr 70

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1490-2019

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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nr 71

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

Regionfullmäktige

2020-02-25

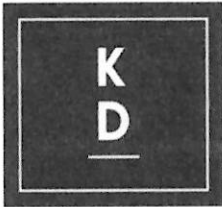
RS 1491-2019

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

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nr 72

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.

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

2020-02-25

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. Urustning som saknas eller behöver kompletteras för att bedriva verksamheten kommer att införskaffas.

INTERPELLATION nr 73
2019-12-01
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Tidigare igångsättning vid förlossning

Förlossningsvården har debatterats den senaste tiden på grund av att forskning visat att tidigare igångsättning av förlossning minskar risken för att barn dör. På de flesta förlossningskliniker är det praxis att sätta igång förlossningen när kvinnan gått två veckor över tiden vid vecka 42. Forskning visar att 40 barn skulle räddas till livet om förlossningen satts igång en vecka tidigare. Det finns kliniker som redan ändrat sina riktlinjer och startar förlossningar i vecka 41.

I denna debatt är det ingen som tagit upp kvinnans perspektiv utifrån att barnet ofta ökar i vikt de sista veckorna. Har barnet en tung vikt redan när det är fullgånget, är det många kvinnor som fått utstå jobbiga förlossningar med komplikationer som inkontinens och många andra bekymmer. Det är inte värdigt en modern förlossningsvård att utsätta kvinnor för komplikationer som går att undvika.

Frågor:

- Tänker regionen ändra sina riktlinjer och sätta igång förlossningarna en vecka tidigare?
- Hur många kvinnor fick gå mer än två veckor över tiden innan igångsättning år 2018?
- Vad är problemet med att vänta med att ändra riktlinjerna till en vecka tidigare?
- Håller du med mig om att även kvinnans situation är viktig i denna fråga?

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

Interpellation nr 73-2019. Tidigare igångsättning vid förlossning

Region Västerbotten verksamheter arbetar ständigt för att ge alla patienter bästa evidensbaserade och jämlika vård enligt Socialstyrelsens principer för God Vård.

En artikel från en svensk forskargrupp publicerades i British Medical Journal den 20 november 2019 angående igångsättning av förlossning i graviditetsvecka 41 eller vecka 42, (SWEPIIS-studien). Studien, som är omdebatterad, föreslår att igångsättning görs i graviditetsvecka 41. Studien avbröts i förtid då 6 barn i v42-gruppen avled, fem innan förlossningsstart och ett i neonatalperioden, orsakat av hjärtfel. Inga dödsfall inträffade i v41-gruppen.

I norra sjukvårdsregionen diskuterades förhållningssätt till studien och hur förlossningsenheterna i norra regionen ska agera i väntan på de nationella råden och de norra regionerna enades om att invänta de nationella råden samt resultat av HTA-analysen. Region Västerbotten avser att agera enligt dessa råd.

Det är två, möjligen 3, av landets 34 förlossningsenheter som har ändrat sina förlossningsriktlinjer redan före de nationella råden kommit. I Västerbotten har en anpassning gjorts till överburenhetskontroller med anledning av den nya studien. I november 2019 ändrades riktlinjen om överburenhet och beslut om att ett läkarbesök vid specialistmödravården i graviditetsvecka 41 + 5 införs där beslut fattas om eventuell förnyad kontroll och stoppdatum till förlossning. Ungefär 18 procent av alla graviditeter når/passerar graviditetsvecka 41, vilket för Västerbotten innebär cirka 400 graviditeter. Nuvarande förlossningsinduktionsrutiner i Region Västerbotten innebär att kvinnan är ineliggande på BB alternativt på förlossningen.

I Lycksele, Skellefteå och Umeå arbetar verksamheten med planering och resursgenomgång för ändrade förlossningsrutiner av handläggning graviditeter i graviditetsvecka 41. Verksamhetens målsättning för evidensbaserad och jämlik vård är att följa de nationella råden från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Barnmorskeförbundet, NPO kvinnosjukdomar och förlossning samt den nationella arbetsgruppen via NPO som har uppdraget att ta fram en rekommendation till landets förlossningskliniker för att öka tillgång till evidensbaserad och jämlik vård.

INTERPELLATION nr 74

2019-12-04

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Nedskärningar i cancervården

När man lider av en livshotande sjukdom är de flesta människor beredda att åka långt för att få tillgång till den yppersta expertisen för att få rätt diagnos och operation eller behandling i det akuta skedet.

I ett lugnare skede är däremot närhet och kontinuitet av stor betydelse.

I Västerbotten fanns för länge sedan Jubileumskliniken. Där byggde man upp den onkologiska verksamheten som finns idag och som utvecklats i hela länet till en mycket god cancervård.

Huvuddelen av verksamheten finns på NUS i Umeå men både i Skellefteå och Lycksele finns behandlingsenheter där patienter kan komma för att få cytostatikabehandling. Det handlar om tusentals behandlingar varje år.

Beslut togs i regionfullmäktige juni 2019 att besparingar skulle göras inom sjukvården och den onkologiska verksamheten i vår region, men inga politiska beslut är tagna på hur och var dessa neddragningar ska ske.

Frågor:

- På vilket sätt kommer cancervården att drabbas av nedskärningarna?
- Hur drabbar besparingarna den cancersjuka Västerbottningen?
- Kommer cytostatikabehandling att finnas på alla tre sjukhusen?

Carin Hasslow (L) Gruppledare

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1670-2019

Interpellation nr 74-2019. Nedskärningar i cancervården

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.

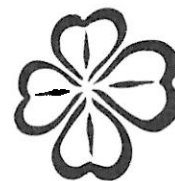
Åtgärdspaketet har tagits fram i samverkan med regionstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen. Plan för hållbar ekonomi är en av utgångspunkterna i den regionplan och budget som beslutades av regionfullmäktige i juni.

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

Cancercentrum i Region Västerbotten har fortsatt samma uppdrag som tidigare: "att ge allmän och högspecialiserad onkologisk och hematologisk öppen- och slutenvård till patienter från länet och regionen. Verksamheten har ett länsansvar för palliativ medicin. Den högspecialiserade regionvården, profilmrådet strålbehandling samt hematologiska transplantationer utförs vid Nus. I uppdraget ingår att vara kunskapsstöd och konsulter till regionen. Uppdragen ska utföras i samarbete med andra enheter inom länet och i regionen och inkluderar uppgiften att bedriva god undervisning samt aktiv forskning." Cytostatikabehandling kommer fortsatt ges vid länets tre sjukhus och sker likt tidigare i samarbete med kirurgenheter i Lycksele och Skellefteå.

Cancercentrum anpassar sina kostnader utifrån effektivisering, digitalisering och ökade vårdmöjligheter inom öppenvård.



Interpellation nr 75

2019-12-10

Till/

regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

Hur jobbar regionstyrelsen för att underlätta digitala möten?

Den 25 november hölls ett seminarium om Agenda 2030, Beredningen för demokrati och folkhälsa i Södra Lappland tillskrev inför detta seminarium förvaltningsledningen vid Region Västerbotten om vikten att kunna delta på distans, ur ett jämställdhets-, miljö-, ekonomiskt- och tillgänglighetsperspektiv.

Seminariet tillgängliggjordes så att man kunde delta via telefon och tanken var att man även skulle kunna delta per länk. Det fungerade dock väldigt dåligt.

Vi som deltog fick verkligen undra över hur mycket som går att förbättra. Det finns så mycket att förbättra för att öka både processinnehåll, genomförande och öka möjligheten för fler att delta.

Med ovanstående som bakgrund är mina frågor

Hur jobbar regionstyrelsen för att underlätta och öka kvaliteten på digitala möten och webbsända seminarier?

Hur arbetar regionstyrelsen för att öka medvetenheten om fördelarna med digitala möten och webbsända seminarier?

Maria Kristoffersson

Centerpartiet

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1726-2019

Interpellation nr 75-2019. Hur jobbar regionstyrelsen för att underlätta digitala möten?

När det gäller digitala möten, både administrativa möten och patientmöten, är audiovisuell kommunikation (AVK) inom Region Västerbotten ansvarig. I uppdraget ingår support och service. AVK arbetar även med kontinuerlig utbytesplan för utrustning och strävar efter standardiserade lösningar som ska vara enkla att hantera för användarna. Det är enkelt att boka möten i kalendern, samma handhavande oavsett om mötet är fysiskt eller digitalt.

Regionen erbjuder en plattform för webbsända seminarier och föreläsningssalar som är utrustade med den teknik som krävs för att kunna sända seminarier och föreläsningar på distans. Plattformen för streaming håller på att uppdateras, arbetet förväntas vara klart under våren vilket kommer att medföra enklare hantering och bättre kvalitet.

Region Västerbotten arrangerar många konferenser både själva och som medarrangör med andra organisationer. Dessa konferenser hålls mest inom länet men även i övriga landet. Eftersom länet är stort och det är svårt att alltid delta på plats bedrivs ett arbete med att utveckla konferenser och göra dem mer tillgängliga både under och efter konferensen. Många av dessa konferenser livesänds idag. För att kunna göra konferenserna tillgängliga för alla måste den teknik som finns på plats i den aktuella konferenslokalen kompletteras med Region Västerbottens egen teknik och personal.

Eftersom det är olika förutsättningar för att livesända i olika konferenslokaler så krävs det att Region Västerbotten har en utrustning med kamera och ljud samt sändningsutrustning för att ge ett så bra digitalt deltagande som möjligt. Den här utrustningen uppdateras regelbundet både med ny hårdvara och mjukvara.

På regionens intranät finns information och manualer kring digitala möten samt utbildningsfilmer om Office 365 med applikationer som underlättar digitala möten och möjlighet att dela dokument, som Skype och Teams. Möten, både "fysiska" och digitala, har genomförts, där man informerat om möjligheterna med Office 365-applikationer. Korta "kurser" gällande bokning av digitala möten har genomförts.

Regionstyrelsen beslutade om en revidering av riktlinjer gällande möten och tjänsteresor under slutet av 2019. Utgångspunkten ska alltid vara att ställa frågorna; behöver jag vara på plats under mötet, eller kan jag delta på distans?

Den huvudsakliga plattformen för streaming av konferenser är Youtube eftersom den är tillgänglig för alla att se och lätt att dela och söka i. Det finns en speciell playsida för att lätt kunna hitta livesändningar och tidigare sändningar. Efter konferensen klipps alla föredrag till egna filmer vilket gör dem lättare att hitta och ta del av i efterhand. Youtube är den näst största sökmotorn och genom att publicera material på Youtube visar Region Västerbotten upp det arbete som sker i Västerbotten och gör det lätt för andra att ta del av. Livesändningarna kompletteras även med sändningar på Facebook. Region Västerbotten har en egen sida som heter Västerbottenlive där många sändningar också visas som komplement till Youtube och Region Västerbottens hemsida. Allt för att underlätta deltagande vid konferenser.

För att öka kvalitén och upplevelsen av att delta på en konferens digitalt testar Region Västerbotten nya tjänster som komplement till livesändningarna. Bland annat

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 1726-2019

testas en ny tjänst för digitalt hållbara konferenser. I tjänsten går det att ställa frågor till paneler i förväg, chatta i realtid, spara favoritögonblick kopplat till videoklipp och ställa frågor till föreläsare som kan bli besvarade i efterhand. De som deltar på distans kommer att synas med bild på en skärm bredvid scenen för ökad närvarokänsla av vilka som ser konferensen på distans.



Allians för Västerbotten

Interpellation

2020-01-14

Nr 1

Är samverkan mellan region och kommunerna viktigt?

Ett av de viktigaste skälen till att en folkomröstning om sjukvården i inlandet kom till var socialdemokraternas syn på behovet av att Dorotea kommun och regionen skulle samverka i gemensamma lokaler. Därav så investeras det nu i nya lokaler kopplat till Bergvattengården i Dorotea.

Nu finns mer eller mindre framskridna planer i Bjurholm, Åsele, Storuman och Vilhelmina kring att flytta ut från gemensamma lokaler som de idag har med regionen. Det betyder alltså att de samverkansvinster som funnits därmed försvinner.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande fråga till Peter Olofsson (S) Regionstyrelsens ordförande

1. Hur ser du på den här utvecklingen?
2. Kommer regionen att upphöra med någon verksamhet eller minska sina lokaler i någon av berörd kommun på grund av detta?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 75-2020

Interpellation nr 1-2020. Är samverkan mellan region och kommunerna viktig?

Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten och vissa uppgifter som tidigare hanterats av Länsstyrelsen fördes den 1 januari 2019 samman till en gemensam organisation; Region Västerbotten. Organisationsförändringen, liksom den demografiska utvecklingen och sjukvårdens nödvändiga omställning mot God och nära vård ställer krav på en ny struktur för samverkan mellan region och kommuner som ska förhålla sig till dessa nya förutsättningar.

Pågående projekt att ta fram en ny sådan samverkansstruktur är precis i sitt slutskede och ska efter sommaren implementeras hos parterna. Lokala samverkansavtal ska tecknas mellan regionen och respektive kommun. Den nya strukturen för samverkan har som mål att uppnå en större kontinuitet, en effektivare samverkansorganisation och kultur, en effektivare mötesstruktur samt att stärka relationerna mellan Region Västerbotten och länets kommuner där ingångsvärdet är att samverkan mellan Regionen och kommunerna blir allt viktigare utifrån vård, hälsa och omsorg.

Vad gäller samverkan kring lokaler så har Region Västerbotten ett stort lokalbestånd och arbetar kontinuerligt med anpassningar av sina lokaler kopplat till verksamheternas behov. Det är för tidigt att säga om de i interpellationen nämnda kommunernas respektive planer att flytta ut från gemensamma lokaler kommer att påverka regionens verksamhet i dessa.

Nr 2

Varför väljer Socialdemokraterna att pausa folkhälsobidragen till frivilligorganisationer?

Diskussionen rörande folkhälsobidragen drogs till sin spets under 2019, efter övriga partier prioriterat medel till organisationer som orimligen bör fått bidrag.

Moderaterna inkom med ett förslag om att då sluta med att betala ut folkhälsobidragen till frivilligorganisationer såsom tjej- och kvinnojourer, Hjärt- och Lungsjukas länsförening, Diabetesföreningen m fl.

Responsten lät inte väntas på. Frivilligorganisationer agerade genom debattartiklar, där media märkligt nog klistrade på Sverigedemokraterna att vi likt moderaterna skulle vilja ta bort bidragen till verkningsfulla ansökningar från frivilligorganisationer. I Motionssvaret går följande motivering till avslagsyrkandet utläsa:

“Det arbete som kvinno- och tjejjourer gör för våldsutsatta är en viktig del i länets folkhälsoarbete. Region Västerbotten bör därför stötta detta på lämpligt sätt.”

Nu har emellertid majoriteten valt att pausa folkhälsobidraget från och med 2020. En hyfsat blygsam utgift, som kan rucka både frivilligorganisationers verksamheter främst i form av kontinuitet, och förtroendet för ledande personer inom frivilligorganisationerna.

Majoriteten förklarar pausandet med att man behöver göra omtag med de bidrag regionen ger ut. Bekymret är emellertid att inga andra bidrag är direkt relaterade till verksamheter som arbetar med folkhälsa. Vidare ser vi inga skäl att inte låta utbetalningar av folkhälsobidrag pågå under tiden man försöker hitta mer effektiva rutiner kring bidrag.

I dagsläget ligger uppdraget att effektivisera inom RUN, som mig veterligen endast har kulturbidrag som rimligen går att jämföra med folkhälsobidrag. Vill understryka att dessa bidrag skiljer sig markant från varandra.

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

1. Varför vill majoriteten dra ned på folkhälsobidrag till Tjej- och kvinnojourer?
2. Anser du att det är ansvarsfullt att pausa folkhälsobidragen?

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 116-2020

Interpellation nr 2-2020. Varför väljer socialdemokraterna att pausa folkhälsobidraget till frivilligorganisationerna?

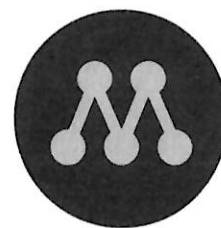
Region Västerbotten har sedan lång tid tillbaka gett bidrag till det lokala föreningslivet i länet i syfte att stödja och stimulera frivilliga organisationer som bedriver arbete som förstärker och/eller kompletterar Region Västerbottens mål och verksamhet. Folkhälsobidraget är inget föreningsbidrag utan ett aktivitetsbidrag.

Den senaste översynen av de olika föreningsbidragen gjordes 2007 inför bildandet av dåvarande kommunalförbundet Region Västerbotten. Det rådde då vissa otydligheter kring att föreningar kunde söka pengar inom olika delar av organisationen, ibland för snarlika ändamål. Syftet med översynen var att renodla de olika sätten att söka bidrag, dvs liknande frågeställningar som också uppkom i samband med regionbildningen 2019.

I och med bildandet av Region Västerbotten kan föreningar söka bidrag från tre olika förvaltningar. Till exempel finns bidrag till ungdomsdistriktorganisationer och ungdomsbidrag inom regionala utvecklingsnämnden, bidrag till funktionshinderorganisationer inom hälso- och sjukvårdsnämnden och folkhälsobidrag och bidrag till pensionärsorganisationer inom regionstyrelsen. Bidragen har olika förutsättningar och riktlinjer och beslutas på olika nivåer inom respektive förvaltning. Det finns också vissa överlappningar mellan bidragen där flera föreningar kan söka medel från flera förvaltningar, om än för något olika ändamål.

Regionstyrelsen identifierade därför ett behov av en översyn av hanteringen av de bidrag som föreningar kan söka. Syftet var att skapa en enhetlig och effektiv hantering inom regionen. Det är rimligt att bidrag som liknar varandra men har olika målgrupp hanteras med ett liknande förfarande och att hanteringen av bidragen är tydlig, enkel och transparent gentemot föreningarna. Administrationen av bidragen har också på några av dessa punkter kritiserats av revisionen.

Regiondirektören fick i juni 2019 i uppdrag att genomföra översynen i samverkan med övriga förvaltningar. Uppdraget pågår och ska återrapporteras till regionstyrelsen första kvartalet 2020. I avvaktan på översynen tog styrelsen beslutet att för verksamhetsåret 2020 pausa ansökningar och utbetalning av folkhälsobidragen. Regionstyrelsen har möjlighet att behandla enskilda ärenden och nu bereds ett avsende kvinnojourer.



Nr 3

Interpellation

Skellefteå den 22 januari

Ska Bureå hälsocentral läggas ner?

Det är ett besvärligt läge för hälsocentralerna i Skellefteå. Detta rapporterade lokal media om i mitten av januari.

Primärvården har överkostnader på ca 55 miljoner kronor. Brist på fasta läkare, höga kostnader för hyrläkare och ett större uppdrag för hälsocentralerna anges som några av orsakerna som lett fram till överkostnaderna.

Det finns en nu arbetsgrupp i tjänstemannaorganisationen som jobbar med att få ordning på ekonomin. De ska bland annat se över hälsocentralerna kan samarbeta mer kring vissa delar av uppdraget.

En kort tid efter nyhetsrapporteringen har flera medarbetare från Bureås hälsocentral vänt sig till mig med oro för hälsocentralens framtid. Enligt de medarbetare som jag har talat med har personalen informerats om att Bureås hälsocentral ska läggas ner eller omvandlas till en filial under Urviken/Skelleftehamns hälsocentral.

Bureås hälsocentral har vid flera tillfällen varit satt under utredning där regionens (tidigare landstingets) tjänstemän har tittat på nedläggning och/eller omvandling av hälsocentralen till en filial.

Med anledning av detta har jag följande frågor till Regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):

- Utreder regionens tjänstemän en nedläggning och/eller filialbildning av Bureås hälsocentral?
- Finns det politiska planer på att lägga ner Bureås hälsocentral eller ombilda hälsocentralen till en filial?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 118-2020

Interpellation nr 3-2020. Ska Bureå hälsocentral läggas ner?

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.

Åtgärds paketet 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 underskottshantering 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.

Det ekonomiska resultatet för primärvården i Skellefteå 2019 har överlag ett underskott. Den enskilt största orsaken är hyrläkarkostnader på grund av bristen på fasta specialistläkare i allmänmedicin. Sedan en tid tillbaka är, inte bara hälsocentralen i Bureå, utan också Boliden, Kåge och Lövvånger utan fast anställda läkare. Till samtliga verksamhetschefer finns ett tydligt uppdrag att minska hyrläkarkostnaderna men då det finns ett grundläggande problem att rekrytera specialistläkare i allmänmedicin till regionen utreds också andra alternativ. Inom projektet DUGA görs en översyn av chefsstruktur och hur samarbete hälsocentraler emellan kan utvecklas. Inom projektet "Västerbotten utan gränser" testas digitala arbetssätt med avsikt att lösa läkaruppgifter via distansteknik. Vidare utreds hur hälsocentralernas uppdrag kan lösas med läkare på plats färre dagar. Utredningarna är ännu så länge på tjänstemannanivå och det finns ännu inget förslag framlagt till den politiska nivån.

Regionen arbetar i nära samverkan med Skellefteå kommun för att följa den kommunal framtida bostadsplaneringen.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 4

Interpellation

Umeå den 22 januari

Meddelarfrihet i Region Västerbotten?

I media (SVT 21/1) uppmärksammas kritik från Vårdförbundet mot ledningen på en sjukhuset avdelningar för att brutit mot det grundlagsskyddande meddelarfrihet.

Det är mycket allvarligt om det stämmer. Det finns sedan tidigare en debatt om tysthetskultur inom offentlig sektor där ibland Region Västerbotten. Därför är anklagelserna extra allvarliga.

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

1. Anser du att den grundlagsskyddande meddelarfriheten är viktig att den följs inom Region Västerbotten?
2. Anser du att ett system för visseblåsare skulle kunna underlätta att bryta bilden av en tysthetskultur inom Region Västerbotten?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 122-2020

Interpellation nr 4-2020. Meddelarfrihet i Region Västerbotten

Det är naturligtvis mycket viktigt att den grundlagsskyddade meddelarfriheten respekteras och att våra medarbetare känner sig trygga med att ta upp missförhållanden via media.

Sedan medias granskning **#tystnaden** har riktlinjen "kontakter med nyhetsmedia" uppdaterats och tydliggjorts. Frågan har belysts i olika chefsforum, tas upp i alla chefsutbildningar och i chefskanalen på intranätet.

En särskild information riktad till alla medarbetare finns på intranätets startsida, en utbildningsfilm riktad till alla medarbetare har tagits fram som syftar till att både utbilda och att hålla dialogen levande.

Det här är åtgärder som ska vara långsiktiga och återkommande i dialogen med chefer och medarbetare och är det viktigaste arbetet för att bryta upplevelsen av tystnadskultur.

Det är önskvärt att alla medarbetare kan känna sig trygga att ta upp missförhållanden med sin närmaste chef, det är en sådan organisationskultur vi eftersträvar. Arbetstagarorganisationerna spelar också en viktig roll i att stötta sina medlemmar när missförhållanden på arbetsplatsen tas upp.

Bedömningen är att det långsiktigt är mer framgångsrikt att fortsätta det arbete som påbörjats än att bygga upp en särskild organisation för visselblåsare, något som ofta handlar om extern part i form av upphandlad konsulttjänst.



Nr 5

Interpellation

Umeå den 23 januari

Kömiljarden kortade köer i Västerbotten?

Region Västerbotten ser ut att få ta del av cirka 82 miljoner kronor från kömiljarden föregående år. Välbehövliga resurser för att minska det stora underskottet för år 2019. Det var en del av de satsningar som återfanns i M/KD budgeten för år 2019. Det fanns ingen kömiljard i regeringens övergångsbudget. Ingen M/KD-budget - ingen kömiljard.

Det var synd att den socialdemokratiskt ledda regeringen avskaffade kömiljarden när den tillträdde hösten 2014. Sedan dess har vårdköerna mer än fördubblats inom specialistvården.

Nu kom en ny och uppdaterad kömiljard på plats och den verkar ha gett stor effekt i Västerbotten. Från att köerna legat bland de sämsta i Sverige så på bara tre månader då kömiljarden kom på plats så förbättrades situationen kraftigt. De ekonomiska incitamenten från kömiljarden verkar ha fungerat precis som det var tänkt.

Under flera år har den politiska majoriteten försvarat de långa vårdköerna med att man har ett långsiktigt arbete. Så kan mycket väl ha skett men inte givit några resultat med kortare köer. Plötsligt när kömiljarden kom på plats kom det resultat. Besynnerligt.

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

1. Anser du nu att kömiljarden är en välfungerande reform?
2. Delar du regionens förvaltning uppfattning att kömiljarden inte gett några undanträngningseffekter?
3. Pågår det arbete kopplat till kömiljarden med att fortsätta att korta köer under år 2020?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 5-2020. Kömiljarden kortade köer i Västerbotten?

Till skillnad mot den kömiljard som fanns 2009 till 2014 fördelas förra årets och årets statsbidrag utifrån förbättringar av regionens tillgänglighet i jämförelse med egna resultat föregående år vilket är mer rättvist än den tidigare kömiljarden där det var en fast gräns för resultatnivån. Den tidigare modellen resulterade i att landsting med redan god tillgänglighet blev tilldelade statsbidrag.

Den nya uppdaterade kömiljarden för 2019 delades ut baserat på resultatet för tre månader, september, oktober och november. Några undanträngningseffekter har inte noterats under den korta tiden, varken på nationell nivå eller lokalt i regionen.

Hälso- och sjukvårdsledningen startade före årsskiftet planering av aktiviteter för att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten till vård för västerbottningen och regionpatienter. Aktiviteterna består både av förbättrade rutiner för till exempel väntelistor, extra insatser i form av kvällsmottagningar och helgoperationer samt fortsatt förbättrat nyttjande av länslasaretten för att frigöra tider vid Nus för högre medicinskt prioriterade patienter samt införandet av produktions- och kapacitetsstyrning även på operationsavdelningarna.

Regionmajoriteten lägger stor vikt vid att följa upp och motverka att underträngningseffekter sker, vilket var fallet vid den tidigare utformningen av kömiljarden.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 6

Interpellation

Umeå den 23 januari

Konkurrens på lika villkor när underskott i tandvården skrivs av?

Region Västerbotten tandvård som drivs i egen regi gör ett underskott på 23,8 miljoner kronor. Under år 2019 skrevs underskottet för den eget drivna tandvården av för år 2018 utan att någon kompensation skedde till de privata aktörerna.

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

1. Kommer regionens tandvård i egenregi få sina underskott avskrivna även för år 2019?
2. Om så anser du att det är konkurrensneutralt mot den privata aktörer i tandvården?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 139-2020

Interpellation nr 6-2020. Konkurrens på lika villkor när underskott i tandvården skrivs av?

På uppdrag av regionstyrelsen, genomfördes under våren 2019 en utredning kring resultathantering inom primärvård och tandvård. Utredningen belyste juridiska, ekonomiska och verksamhetsmässiga aspekter. Det finns legala skillnader utifrån vad som särskilt gäller för verksamheter som bedrivs i kommunal eller landstingskommunal regi: sistahandsansvaret, offentlighetsprincipen, arkivlagen och laglighetsprövning, lokaliseringsprincipen och förbud att erbjuda och sälja tjänster. Några exempel på andra olikheter som påverkar tandvårdens egenregi i Västerbotten är att man:

- Förväntas vara etablerad i samtliga länets kommuner
- Ansvarar för jourverksamhet 24 tim/dygn lör-sön i Lycksele, Skellefteå och Umeå
- Ansvarar för studierektorfunktion
- Ansvarar för handledning av nya tandläkare innan de är klara/anställningsbara (2-3 år)
- Svarar för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för tandhygienister och administrerar detta själva

I övriga regioner/landsting är det en stor majoritet som inte kompenserar privata leverantörer. 19 regioner kompenserar inte privata leverantörer alls. Med anledning av den kammarrättsdom som var aktuell för en tid sedan har några regioner förändrat sina riktlinjer från att ha kompenserat leverantörer, till att upphöra med detta.

Utredningens slutsatser var att det är svårt att finna stöd i lagstiftning, förarbeten eller praxis för att betrakta egenregin som leverantör. Däremot ska alla utförare ha samma uppdrag, villkor och ersättning oavsett regiform, för att säkra konkurrensneutralitet.

Det finns stöd i lagstiftningen för att inte betrakta egenregin som leverantör. Region Västerbotten kännetecknas av den kommunala särarten att vara både huvudman och utförare, vilket talar emot att alla utförare ska betraktas som leverantörer.

Interpellation

Nr 7

Interpellation

Till Sjukvårdsregionrådet Anna-Lena Danielsson

Varför slutar personalen i sjukvården?

Utan personal har vi ingen vård!

Bertil 73 år berättar..."Jag fick en fantastisk vård. Träffade de där som man brukar kalla änglar som tog hand om mig. Det var kunniga och engagerade. Jag fick verkligen hjälp när jag var som sjukast." Precis så, vi har en fantastisk personal...

Men det där andra. Det där som inte fungerar. Det som gör att personalen inte stannar.

Det som gör att sjuksköterskor och läkare inte får gå den fortbildning som skulle behövas. Det som gör att det är alldeles för hög arbetsbelastning. Det som gör att man inte får den handledning man ska ha...

Sjukvården är en kunskapsbaserad organisation, metoder och behandlingar ska baseras på god evidens.

Hösten har varit särskilt tuff på Mava – medicinska akutvårdsavdelningen på NUS med konstant fler patienter än antalet vårdplatser. Åtta sjuksköterskor har slutade och då blev situationen för ansträngd och ledningen tog beslutet att dra ner från 24 platser till 18 platser för att inte belasta personalen som är kvar.

Detta är ett scenario som finns på många platser/avdelningar/kliniker i regionen. Vårdplatser kan inte hållas öppna på grund av brist på personal, på grund av att personalen slutar.

Mina frågor...

Hur ser det långsiktiga arbetsmiljöarbetet ut för att behålla personalen?

Hur ser handledningen för nyutbildade sjuksköterskor ut?

Ges det möjlighet till regelbundet återkommande fortbildning för alla personalkategorier?

Vad gör du för att ytterligare vårdplatsreduktioner ej ska genomföras på grund av personalbrist.

Skellefteå den 26 januari 2020
Carin Hasslow, gruppledare (L)



Regionfullmäktige

2020-02-25

RS 142-2020

Interpellation nr 7-2020. Varför slutar personalen i sjukvården

För att behålla våra medarbetare och skapa förutsättningar för ett hållbart yrkesliv arbetar regionen för en god arbetsmiljö inom våra verksamheter. Här arbetar vi för att hitta funktionella och systematiserade arbetssätt för praktisk tillämpning av hållbara arbetsmiljöförbättringar, så att vi stärker våra chefer att tillsammans med medarbetare bygga en arbetsmiljö som främjar hälsa och utveckling. En viktig del är det årliga medarbetarsamtalet där den individuella kompetensutvecklingsplanen ingår.

Verksamheten som interpellanten hänvisar till som exempel har valt att tillfälligt göra en neddragning av vårdplatser för att komma till rätta med en ansträngd arbetsmiljö. Viktigt i sammanhanget är också att påpeka att majoriteten av de sjuksköterskor som slutat vid nämnd verksamhet inte gjort det med hänvisning till arbetsmiljö utan det har varit andra omständigheter så som tjänstledigt för vidareutbildning samt föräldraledighet.

Regionen är en lärande organisation och fortbildning för vårdens medarbetare är viktigt. Som medarbetare inom regionen ges exempelvis möjlighet till olika interna utbildningar och kurser, både fysiska och digitala via lärplattformen "Lärande landsting". Utöver det finns möjligheten att erbjuda studieledighet med bibehållen lön alternativt utbildningsbidrag som en kompetensutvecklingsåtgärd inom vissa specialområden där det saknas kompetens.

Under 2019 fattades beslut om att regionen ska införa ett introduktionsår för nyanställda sjuksköterskor. Målsättningen med införandet är att stärka och trygga dem i sin yrkesroll, bidra till hög patientsäkerhet samt öka graden av hälsa hos sjuksköterskor. Genom att systematiskt utveckla, testa och implementera ett introduktionsprogram på övergripande och lokal nivå vill regionen skapa attraktivare arbetsplatser och bidra till att sjuksköterskor trivs och utvecklas hos oss.

Nr 8

Flygfilmen och Region Västerbottens påverkansagenda

Det är självfallet principiellt fel när skattemedel går till lobby i politiska frågor. Särskilt som vi vet medel behövs inom vården.

Det är inte värdefulla åtgärder man idag gör inom påverkansarbetet, däribland Region Västerbotten på Grand Hôtel, Stockholmskontoret, brysselkontoret osv.

Det är uppenbart att majoriteten är oklara med hur de ska arbeta framåt på ett bra sätt med påverkan.

Emma Lindqvist (MP), som sitter i majoriteten. Meddelar till VK att majoriteten i Regionen, med S, V och MP, har haft samtal om filmen och är helt överens om att det här inte är ett sätt de ska kommunicera på. Det innebär alltså att samliga i majoriteten visar att man utöver kostsamma verkningslösa åtgärder också saknar plan.

Sverigedemokraterna anser att infrastrukturfrågor har en viktig plats för oss i Norrland, och inte minst flyget som är viktigt för oss i Norrland – särskilt i konkurrenshänseende.

Inte minst som regeringen avskaffat kompensationen för flygskatten till flygplatser i norrland i sin budgetproposition blir flyget ett viktigt område där vi måste fokusera i vårt påverkansarbete.

Min fråga till Peter Olofsson är:

Varför anser Socialdemokraterna att vi inte bör försöka påverka i infrastrukturfrågor som är särskilt viktiga för Västerbotten?

Interpellation nr 8-2020. Flygfilmen och Region Västerbottens påverkansagenda

För oss Socialdemokrater i Västerbotten är det viktigt att vi har bra förbindelser med vår omgivning. Sverige, Europa och Världen och då behöver vi bättre kommunikationer med vägar, järnvägar, sjöfart, flyg men även en väl utbyggd digital infrastruktur är viktig för att vårt län ska utvecklas. Arbetet med att få Sverige och Europa att förstå vikten av ett öst västligt transportstråk även kallat Midway Alignment har pågått under många år där vi gått ifrån att inte finnas med på EU:s kartor till att vara ett av de prioriterade transportstråket. Ett annat exempel på vårt arbete är Norrbottnia banan som för 15 år sedan kallades för vansinnesprojekt och nu blir verklighet. En förutsättning för att lyckas med detta är att finnas med i diskussionerna både på nationell nivå och inom EU. Det är därför vi har kontoren på dessa platser och vi kan nu glädjas åt att Norrbotten, Västernorrland och Jämtland har gått in så att vi tillsammans kan bli ännu starkare i vårt påverkansarbete för Norra Sverige.

Sammanfattningsvis är svaret på interpellantens fråga att vi Socialdemokrater står upp för att prioritera arbetet för bättre kommunikationer och infrastruktur i Västerbotten.



Interpellation Nr 9-2020

Umeå den 3 februari 2020

Står Socialdemokraterna verkligen upp för goda flygförbindelser?

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

Vi står upp för flyget! Det var rubriken på den debattartikel som regionrådet Rickard Carstedt (S) och undertecknad skrev inför invigningen av Västerbotten på Grand Hôtel.

Socialdemokrater och Moderater – enade i vikten av goda flygförbindelser för vårt län. Det är en tydlig signal till Västerbottens företag, investerare, organisationer och invånare som alla är beroende av goda kommunikationer med omvärlden.

Vi konstaterade att flygskam är ett hot mot regional tillväxt i Västerbotten. Att det mest rimliga och mest rättvisa är att fokusera på hur vi ska uppnå ett fossilfritt flyg, inte ett flygförbud. Att det är genom innovationsrikedom som vi löser de utmaningar som flygresandet medför.

Vi konstaterade att minskat flygande skulle slå hårt mot utvecklingstakten, mot Sveriges konkurrenskraft och företags förutsättningar att exportera och expandera.

Vi konstaterade också att det skulle vara obefogat och bli en dyrköpt symbolhandling, då flyget blott står för 2–3% av Sveriges utsläpp av växthusgaser.

Men den efterföljande debatten kring flyget och Region Västerbotten har väckt frågor om Socialdemokraterna - som faktiskt leder regionen – verkligen anser att flyget är viktigt för vårt län. Peter Olofsson (S) själv har inte kunnat ge något svar på Socialdemokraternas syn på flyget, utan hänvisar till kommande ställningstagande om ny RUS under hösten 2020.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S) blir därför:

1. Anser du att det är viktigt för Västerbotten med goda flygförbindelser?
2. Anser du att flygskam och minskat flygresande är ett hot mot länets utveckling?
3. Är du beredd att arbeta för bättre utvecklingsmöjligheter för länets flygplatser, och därmed bidra till fortsatt goda flygmöjligheter till och från Västerbotten?

Åsa Ågren Wikström
Vice gruppleadare
Region Västerbotten

Interpellation nr 9-2020. Står Socialdemokraterna verkligen upp för goda flygförbindelser?

Det är viktigt för Västerbotten att ha goda förbindelser med vår omgivning, både inom landet och utanför Sverige. Då blir alla transportslag viktiga: vägar, järnvägar, sjöfart och även flyget. Till detta kan man lägga de digitala förbindelserna som under senare år fått en allt större betydelse då distansmöten ofta är ett effektivt sätt att mötas utan att resa. De gånger man behöver resa långt och med rimlig tidsåtgång är flyget många gånger det enda realistiska alternativet. För vårt mycket stora län och vårt geografiska läge i Sverige och Europa är våra fem flygplatser med reguljär trafik i Umeå, Skellefteå, Lycksele, Vilhelmina och Hemavan betydelsefulla i samhället. Näringslivet, myndigheter, universitet och den enskilda medborgaren behöver alltså en fungerande flygtrafik.

Region Västerbotten är också aktiva i att driva på utvecklingen inom andra transportslag. Där är järnvägen av särskilt stort intresse, dels för att föra över gods från väg till järnväg, men även för att skapa snabba och klimatsmarta förbindelser för persontransporter. När den Botniska korridoren utvecklas på det sätt som Region Västerbotten engagerar sig hårt för, med förverkligandet av Norrbotniabanan mellan Umeå och Luleå med nya spårsträckningar och dubbelspår mellan Umeå och Gävle, kommer dagtågens marknadsandel till och från länet att kunna fördubblas.

Det finns goda skäl att vid varje tillfälle ta ställning till om, och hur man ska mötas. Flyget till och från vårt län är viktigt, och därför av stor betydelse att vi tar flygets negativa konsekvenser på allvar. Även om flyget sammantaget utgör en mindre del av utsläppen av växthusgaser, är det fullt rimligt att den sektorn – på samma sätt som alla andra – tar sin del av ansvaret för klimatet.

Det finns också positiva skeenden inom flygsektorn som behöver få ökad uppmärksamhet. Till exempel sker en utveckling av bränslesnålare flygmaskiner samtidigt som det är möjligt att tillföra upp till 50 % bioflygbränsle. Det har under senaste åren i rask takt påbörjats en intressant utveckling mot elflyg, vilket torde vara aktuellt operativt i närtid för kortare distanser. Där är det planerade elflygprojektet med Kvarkenrådet som projektägare av stort intresse.

När det gäller möjligheterna att i närtid minska flygets klimatpåverkan är dessa i Sverige störst vad gäller inrikesflyget, som också i huvudsak befinner sig under de höjder där den så kallade höghöjdseffekten med kondensstrimmor uppstår. Inom inrikesflyget finns det stora möjligheter för Sverige som land att driva på en positiv utveckling. Vi som region kan också understödja detta på olika sätt. En del kan också ha en positiv koppling till vårt regionala näringslivs möjligheter. Till exempel inom biobränsleområdet men också förhoppningsvis när det gäller batteriteknik.

När det gäller utrikesflygandet är det nödvändigt att Sverige och EU som helhet tar ett stort ansvar för att det sker bindande internationella överenskommelser för att minska flygets klimateffekter. På så sätt arbetar vi för bättre utvecklingsmöjligheter för länets flygplatser med klimataspekten i fokus och med en samtidig utveckling av annan infrastruktur till och från länet

Nr 10

Interpellation

Umeå 3 februari 2020

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson

Besparingar på geriatrisk rehabilitering i hemmet omöjliggör utveckling på den Nära vården

Det har kommit till min kännedom att ett förslag för att nå budget i balans är att halvera (OHG)

OrtoGeriatriskt Hemrehabiliterings team och (GÖT) Geriatriskt Öppenvårdsteam. Dessa två enheter har som uppdrag att korta slutenvårdstider genom att slutföra behandling och rehabilitering i hemmet och förhindra åter- inläggning och är en förlängning av slutenvården. målgruppen är multisjuka äldre personer(medelålder 82,5 år) som i OGH:s fall dessutom ådragit sig en ortopedisk skada. Det är en patientgrupp som har de största behoven av vård. Remitter till

GÖT är samtliga verksamheter som möter målgruppen, även primärvården.

GÖT och OHG har starkt bidragit till kortare vårdtider och ökat patientflöde på de geriatriska vårdavdelningarna och därigenom avlastat akutvårdsavdelningarna och minskat kostnaderna.

Regionen säger att det är viktigt att utveckla den Nära vården därför skulle GÖT utvecklas och inte avvecklas.

Frågor;

Vad anser du om att halvera dessa två verksamheter?

Vad tror du att dessa två team har för inverkan för utveckla den nära vården?

Marianne Normark L

Vice ordförande utskottet för Primärvård och Tandvård



IP nr 10-2020. Besparingar på geriatrisk rehabilitering i hemmet omöjliggör utveckling på den nära vården

Teamen för Ortopedisk geriatrisk hemrehabilitering (OGH) och Geriatriskt öppenvårdsteam (GÖT) startades för 12 respektive 16 år sedan. Uppdraget till teamen var att korta vårdtiderna och förhindra återinläggningar, vilket man i samarbete med vårdavdelningarna lyckades bra med. Under åren har vidare forskning och utveckling skett vilket bland annat lett till utvecklade behandlingsrutiner, förbättrade läkemedelsbehandlingar och nya kunskaper kring vikten av fungerande patientflöden vilket också har fått positiva effekter för berörda patientgrupper. Samverkan med primärvård, särskilt boende och hemsjukvård har stärkts med exempelvis proaktiv vårdplanering (numera SIP). Det har även under åren beslutats om skatteväxling gällande hälso- och sjukvård i ordinärt boende där rehabilitering är en del av det som skatteväxlats. Teamen ger fortfarande god vård av hög kvalitet men behöver utvecklas mot att arbeta jämnt över hela regionen. Det faktum att behandlingsserierna är långa (median 43 dygn i GÖT 2019) är också något som behöver utvärderas och analyseras.

Vården bedrivs i enlighet med Region Västerbottens vision, mål och Geriatriskt centrums uppdrag. Under våren påbörjas ett förändringsarbete som ska utmynna i åtgärder att implementera i verksamheten till hösten. I arbetet är två centrala arbetshypoteser att ändra uppdraget till att vi ska utveckla "Säkra hemgångar från våra avdelningar", och "uppföljning efter utskrivning i hemmet eller på mottagning".

Arbetet med OGH och GÖT har varit banbrytande och förändrat sättet att se på patientflöden inom NUS och sjukvård och rehabilitering i hemmet. Dock är det dags att utmana våra arbetssätt och utveckla dem till att göra än mer nytta för flera av våra patienter.

Nr 11

Interpellation

Umeå 3 februari 2020

Interpellation till HSN ordförande Anna- Lena Danielsson

Kunskapen i tandvården viktig för utvecklingen av folkhälsan

Tandvården möter regelbundet en stor andel av befolkningen och vill därför vara en viktig samarbetspartner i folkhälsoarbetet. Tandvården har också en stor erfarenhet av att arbeta preventivt och sjukdomsförebyggande vilket har haft stor effekt på tandhälsoutvecklingen, men även för den allmänna hälsoutvecklingen. Ska detta arbete bli framgångsrikt även i framtiden krävs samverkan, både internt inom Hälso- och sjukvården men även mot andra organisationer.

I mitt uppdrag som vice ordförande i utskottet primärvård och tandvård har jag fått kunskapen om att ingen person från tandvården finns representerad i Folkhälsoenheten, vilket jag blev väldigt förvånad över. Att i denna verksamhet som består av så många yrkeskategorier utelämna en sådan viktig pusselbit som tandvården måste åtgärdas anser vi Liberaler.

Frågor;

Anser du att det är bra för utvecklingen av folkhälsan att inte involvera tandvården?

Tänker du som ordförande i HSN göra något åt detta?

Marianne Normark L

Vice ordförande utskottet för primärvård och tandvård



Interpellation nr 11 2020. Kunskapen i tandvården viktig för utvecklingen av folkhälsan

Det stämmer som interpellanten säger, att tandvården har en lång och stor erfarenhet av preventivt och hälsofrämjande arbete. Därför har tandvården i vårt län länge varit en viktig samverkanspart för folkhälsoarbetet. Tobaksfri Duo, Salutsatsningen samt även samverkan kring äldres hälsa och migranthälsa är några av de områden där dessa båda delar av organisationen arbetar väl tillsammans. Tandvården har i vårt län ett genuint intresse och tar ett stort ansvar för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Samarbetet med Folkhälsoenheten fungerar också mycket bra och är ett viktigt samarbete för Folk tandvården då goda levnadsvanor inte bara är bra för människan utan även för munnen. Vi vet också att det på senare år påvisats samband mellan munhälsa och ett flertal allmänsjukdomar, tex diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. En stor del i denna samverkan med folkhälsoenheten har varit och är att tandvården möter en så stor andel av länets barn, unga och vuxna. Tandvården finns också representerad i flera samverkansorgan i länet och nationellt.

Under senare år har folkhälsoarbetet omorganiserats inom tandvården från att ha varit ett uppdrag för varje klinik till att ligga under en central placerad preventionsgrupp. Detta har kvalitetssäkrat och effektiviserat det preventiva arbetet och bidragit till en mer jämlik insats över länets alla delar. Tanken är att denna grupp nu ska byta namn till Hälso-odontologiska teamet och då tillföras ytterligare odontologisk kompetens.

Vi ser positivt på en utökad samordning mellan folktandvårdens samordnare för Hälso-odontologiska teamet och regionens Folkhälsoenhet, vilket skulle gynna regionens gemensamma folkhälsoinsatser.

Nya sätt att lösa tandvårduppdraget

Krisen i vården har tyvärr nått även tandvården i regionen. Folktandvården har brist på tandläkare både i inlandet och kustkommunerna. För att hitta lösningar på detta krävs ett flertal åtgärder och några av dessa åtgärder kommer att ta längre tid i anspråk.

Här är det viktigt att tänka nytt och våga se olika lösningar på problemet.

Kvinnoklinikens beslut att flytta 80 planerade kejsarsnitt från Umeå till Lycksele lasarett är ett bra exempel på nya sätt att tänka.

Kranskommunerna runt Umeå har problem med att bemanna fullt ut med tandläkare. I Umeå är det brist på tandsköterskor men tandläkare finns både hos regionen och privata utförare.

I Vindeln finns ingen privat tandläkare. Vid folktandvården i Vindeln har tandsköterskorna fått specialutbildning för att kunna göra provisoriska fyllningar, de assisterar också tandhygienisterna så att de ska hinna med fler patienter per dag. Trots denna ökade arbetsbelastning så har det nu föreslagits att tandsköterskor från Vindeln ska åka in till Umeå 2-3 dagar i veckan tills vidare, för att assistera tandläkare som saknar tandsköterskor. Detta kan komma att innebära att fler vuxna inte får tandvård i Vindeln utan måste åka till Umeå. Borde lösningen inte vara att tandläkaren från Umeå åker upp till Vindeln istället? Här finns bra lokaler och tandsköterskor på plats att assistera.

Mina frågor till Jonas Karlberg är därför:

1. Finns den politiska viljan att tänka nytt kring tandvårdsuppdraget?
2. Hur ser du på att tandläkarna skulle åka ut till kranskommunerna?

Ewa-May Karlsson
Centerpartiet



Centerpartiet

Interpellation nr 12-2020. Nya sätt att lösa tandvårdsuppdraget

I Folktandvården Västerbotten finns idag cirka 25 vakanta allmäntandläkartjänster vilket utgör cirka 25 % av tjänsterna i organisationen, undantaget specialisttandvården och kliniska handledare vid berörda universitetsutbildningar. Även tandsköterskor är ett bristyrke i delar av länet, framför allt på kliniker i centrala Umeå och på Tandläkarhögskolan.

Tandläkare och tandhygienister är de yrkesgrupper som diagnosticerar och behandlar sjukdomar och tillstånd i tänder och käkar. I Folktandvården Västerbotten finns en lång tradition av att tandläkare reser i tjänsten för att försörja alla länets kliniker med kompetensstöd och för att utföra tandvård vid kliniker med långa patientköer.

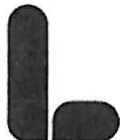
Den aktuella bristen av såväl tandläkare som tandsköterskor påverkar länets alla kliniker i någon aspekt. Tandvårdens resurser nyttjas därför för att tillgodose tillgänglighet och jämlikhet till tandvård i relation till folktandvårdens uppdrag, befolkningsmängd, avstånd och samtliga personalkategoriernas möjlighet till att bidra till mest effektiv och jämlik vård.

Folktandvården har under ett flertal år arbetat med intern rörlighet, i första hand för tandläkare, för att lösa resursbrist och då främst till Södra Lappland, Skellefteå och Umeås kranskommuner. En insats som pågår kontinuerligt och som även kommer att gynna kranskommunerna. Utmaningen för Folktandvården och arbetet med en allt mer ökad intern rörlighet är den resursbrist av tandläkare som idag även börjar finnas på kliniker i centrala Umeå

Men även tandsköterskor behöver tidvis arbeta på andra kliniker än sin hemmaklinik vilket även det påverkar tillgängligheten till tandvård på avlämnande klinik. I detta fall har ledningen gjort bedömningen att behovet av resurser för att bedriva en jämlik tandvård var större på kliniker i centrala Umeå.

Bristen på personal inom tandvården kommer högst sannolikt inte att lösas på kort sikt. Folktandvården arbetar med olika lösningar. En av dessa är att aktivt rekrytera ny personal och en annan är att vara en god arbetsgivare för att behålla befintlig och kompetent personal.

Nr 13



Liberalerna

Interpellation till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
2020-02-04

Utveckla undersköterskeutbildningen.

Vi Liberaler har lyst denna för oss viktiga kompetensfråga tidigare genom motioner och debattartiklar. Vården är i dag högspecialiserad och ställer högra krav på den som skall jobba inom den slutna vården. Vi stora problem med att rekrytera tex undersköterskor, sjuksköterskor till våra verksamheter. Utbildningstiden är olika lång för de olika yrkesgrupperna, vilket gör att det tar tid att få ut de färdig utbildade i verksamheterna. Vi har i dag en undersköterskeutbildning på gymnasienivå som är 3 år. Det som saknas för denna mycket kompetenta yrkesgrupp är en möjlighet att kunna få en specialistutbildning. Det finns inom yrkeshögskolan möjlighet att som undersköterska läsa en specialisering. Problemet är att den i mångt och mycket vänder sig till de som är verksamma inom kommunernas äldreomsorg.

Vi Liberaler ser en stor möjlighet, potential i att kunna utveckla undersköterskornas karriärmöjlighet, genom att erbjuda en möjlighet till specialisering inom olika yrkesområden i regionens slutenvård. Att inrätta ett fjärde år på omvårdnadsprogrammet skulle kunna vara en väg att gå för att erbjuda undersköterskorna en än bredare kompetens inom olika yrkesområden.

Med anledning av detta frågar jag följande:

- Hur ser ni på möjligheten att utveckla undersköterskeutbildningen?
- Kan ni tänka er att föra en diskussion med huvudmannen för yrkeshögskolan eller gymnasiet för att få till en försöksutbildning?
- Ser ni något yrkesområde som skulle vara intressant att börja med?

Jens Wennberg (L)
2:e Vice ordförande Regionfullmäktige

Interpellation nr 13-2020. Utveckla undersköterskeutbildningen

Undersköterskeyrket är ett av Sveriges största yrken och den yrkesgrupp som oftast arbetar närmast patienten/brukaren. Det är därför oerhört viktigt att säkerställa undersköterskans kompetens och att denne ges kunskap som möjliggör ett självständigt arbete. Inom Region Västerbotten har det via enkäter, intervjuer och samtal med medarbetare/chefer inom vården framkommit att det idag finns stora brister vad gäller nyutbildade undersköterskors kompetens i förhållande till den akuta sjukvård som bedrivs inom regionens verksamheter. Det uppges oftast vara att de utbildade undersköterskorna har begränsad praktisk erfarenhet och alldeles för ytliga kliniska kunskaper och därmed saknar bedömningsförmåga av patientens tillstånd.

Detta har medfört att verksamheter inom Region Västerbotten har infört specifik yrkesintroduktion när nya undersköterskor har anställts, dvs inte arbetsplatsintroduktion. Undersköterskorna utbildas i basala områden, såväl praktiska som teoretiska, vilka istället bör ingå i grundutbildningen. Grundutbildningen ska ge de grundläggande kunskaper som är nödvändiga för undersköterskan för att kunna utöva sitt yrke.

Det vi anser vara viktigast i nuläget är att styra upp undersköterskeutbildningen och säkra en större likvärdighet i omfattning och innehåll genom att exempelvis införa en undersköterskeexamen och ett nationellt yrkespaket inom Komvux.

Regeringen har beslutat att programstrukturen för vård- och omsorgsprogrammet ska ändras så att omfattningen av de programgemensamma ämnena inom programmet utökas från 1 100 till 1 400 gymnasiepoäng. Med anledning av dessa ändringar föreslår Skolverket en ändrad programstruktur för vård- och omsorgsprogrammet som bland annat innehåller sju nya ämnen och fem reviderade ämnen. Syftet med dessa förändringar är att skapa förutsättningar för en nationellt sammanhållen utbildning som ger möjlighet att uppnå de kompetenskrav för arbete som undersköterska som Socialstyrelsen föreslagit.

Kontakter mellan utbildningsanordnare och regionen som arbetsgivare sker inför varje ansökningsomgång och vi får där möjlighet att uttrycka de behov som finns, men det är ytterst Myndigheten för yrkeshögskolan som har i uppdrag att besluta vilka utbildningar som ska bedrivas.