

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-09-22
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige feb 2020
Nr 73–13

Besvaras av

Interpellation nr 73-2019 är återtagen av interpellanten

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2019-12-04
DiarieNr:	RS 1670:2-2019	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 74-2019 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Nedskärningar i cancervården.	

Interpellation nr 75-2019 är återtagen av interpellanten

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) ställd till regionstyrelsens ordförande. Är samverkan mellan region och kommunerna viktigt?	

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-01-22
DiarieNr:	RS 116:2-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 2-2020 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. 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:	Interpellation nr 3-2020 från Andreas Löwenhök (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Ska Bureå hälsocentral läggas ner?	

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

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-09-22
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige feb 2020
Nr 73–13

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) ställd till regionstyrelsens ordförande. Kömiljarden kortade köer i Västerbotten?	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-01-24
DiarieNr:	RS 139:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 6-2020 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Konkurrens på lika villkor när underskott i tandvården skrivs 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) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför slutar personalen i sjukvården?	

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-01-29
DiarieNr:	RS 164:1-2020	Rickard Carstedt
Innehåll:	Interpellation nr 8-2020 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Flygfilmen och Region Västerbottens påverkansagenda.	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-02-03
DiarieNr:	RS 188:1-2020	Rickard Carstedt
Innehåll:	Interpellation nr 9-2020 från Åsa Ågren Wikström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Står Socialdemokraterna verkligen upp för goda flygförbindelser?	

Interpellation nr 10-2020 är återtagen av interpellanten

		Datum: 2020-02-03
Initierat av:	Liberalerna (L)	
DiarieNr:	RS 201:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 11-2020 från Marianne Normark (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Kunskapen i tandvården viktig för utvecklingen av folkhälsan.	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-09-22
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige feb 2020
Nr 73–13

Initierat av:	Centerpartiet (C)	Datum: 2020-02-04
DiarieNr:	RS 203:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 12-2020 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till ordförande i primär- och tandvårdsutskottet. Nya sätt att lösa tandvårdsuppdraget.	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-02-05
DiarieNr:	RS 207:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 13-2020 från Jens Wennberg (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Utveckla undersköterskeutbildningen.	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-02-06
DiarieNr:	RS 216:1-2020	Rickard Carstedt
Innehåll:	Interpellation nr 14-2020 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Sluta med Region Västerbotten på Grand Hotel?	
Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-02-27
DiarieNr:	RS 335:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 15-2020 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Delar du revisionens kritik mot BUP?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2020-02-27
DiarieNr:	RS 339:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 16-2020 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2020-02-27
DiarieNr:	RS 340:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 17-2020 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Utrustning vid Öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele.	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-09-22
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige feb 2020
Nr 73–13

Initierat av:	Allians för Västerbotten	Datum: 2020-02-28
DiarieNr:	RS 343:1-2020	LiseLotte Olsson
Innehåll:	Interpellation nr 18-2020 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Carin Hasslow (L) och Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionrådet Lise-Lott Olsson (V). Blir 6 timmars arbetsdag med betald för heltid verklighet nästa år?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2020-02-28
DiarieNr:	RS 345:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 19-2020 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Har våra KOL-patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2020-02-28
DiarieNr:	RS 346:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 20-2020 från Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Barnhälsovården i Region Västerbotten.	
Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2020-03-02
DiarieNr:	RS 358:1-2020	Peter Olofsson
Innehåll:	Interpellation nr 21-2020 från Petter Nilsson (SD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Leda genom exempel?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-03-03
DiarieNr:	RS 367:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 22-2020 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2020-05-19
DiarieNr:	RS 836:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 23-2020 från Carin Hasslow (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hotad patientsäkerhet med flytt av ambulans.	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-09-22
Inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige feb 2020
Nr 73–13

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-08-27
DiarieNr:	RS 1195:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 24-2020 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Plan för att hantera vårdskulden.	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2020-08-31
DiarieNr:	RS 1213:1-2020	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	Interpellation nr 25-2020 från Andreas Löwenhök (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. En trygg ambulanssjukvård i Skellefteå och Västerbotten.	

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

2020-09-22

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.

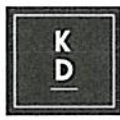
Åtgärdspaketet har tagits fram i samverkan med regionstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen. Plan för hållbar ekonomi är en av utgångspunkterna i den regionplan och budget som beslutades av regionfullmäktige i juni.

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, profilområdet 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 kirurgheter i Lycksele och Skellefteå.

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



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

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

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.

I södra Lappland har ett kartläggningsprojekt startat mellan regionen och kommunerna. Projektet syftar till att kartlägga vilka förutsättningar som varje enskild kommun har gällande samverkan med regionen.

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.

Responsen 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?

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

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 rädde 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 ungdomsdistriktsorganisationer 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. Ärendet kommer att behandlas i regionfullmäktige i november 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 har i år tagit beslut om medel till kvinnojouren.



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 Ursviken/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

2020-09-22

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 Lövsånger 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

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. Särskild information riktad till alla medarbetare finns på intranätets startside. En utbildningsfilm har tagits fram som syftar till att både utbilda och att hålla dialogen levande.

Regionens HR direktör har hållit workshop med central samverkansgrupp samt respektive förvaltnings samverkansgrupp kopplat till begreppet "tystnadskultur". Syfte med workshopen är att öka kunskapen om vilka faktorer som bidrar till känslan hos medarbetare att man inte vågar framföra sina åsikter, både internt och externt. Syftet är också att ha dialog med de centralt fackliga vad vi tillsammans som arbetsgivare och fackliga kan göra för att förhindra att denna upplevelse finns. Fortsatt dialog sker som en del i den kontinuerliga uppföljningen av arbetsmiljöarbetet inom regionen, som görs i den centrala skyddskommittén samt förvaltningarnas skyddskommitté.

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. Alla medarbetare ska 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.

Vidare instämmer regionen i statens offentliga utredning om ökad trygghet för visselblåsare (SOU 2020:38), att det är viktigt med en tydlig och gemensam lagstiftning för att skydda visselblåsare från repressalier. Skyddet finns i våra grundlagar, offentlighetsrättsliga och arbetsrättsliga lagar.

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 handlar om extern part i form av upphandlad konsulttjänst.



Moderaterna
Region Västerbotten

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 ledde 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

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 den:

- Förväntas vara etablerad i samtliga länets kommuner
- Ansvarar för jourverksamhet 24 tim/dygn lördag-söndag 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 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)



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 minskning 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 av andra omständigheter.

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 specialistområden 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 attraktiva arbetsplatser och bidra till att sjuksköterskor trivs och utvecklas hos oss. Första gruppen sjuksköterskor på 83 individer påbörjade introduktionsprogrammet under höstterminen 2020. Nästa startomgång blir i februari 2021.

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 samtliga 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. I Sverige, Europa och världen behöver vi bättre kommunikationer med vägar, järnvägar, sjöfart, flyg, men även en väl utbyggd digital infrastruktur är viktigt 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 Norrbottniabanan 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 läggas 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 en 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 också 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 Norrbottenabanan 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 vi 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 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 folktandvården 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.

Samordningen mellan folktandvården, blivande Hälso-odontologiska teamet, och regionens Folkhälsoenhet fungerar mycket bra och kommer att fortsätta sitt väl fungerande preventiva arbete.

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. Inom 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.



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.

Nr 14

Sluta med Region Västerbotten på Grand Hôtel?

Det är Sverigedemokraternas uppfattning att Region Västerbotten skall avsluta det återkommande projektet på Grand Hôtel i Stockholm.

När interpellationen skrivs är arbetet med Grand Hôtel i full gång. Det hela är en kostsam historia, och de som betalar skatt i regionen kan gott undra huruvida vad de får för pengarna.

Sverigedemokraterna var enda partiet som drivit att lägga ned projektet, som utöver arbetslinor också är budgeterat till 755 kr.

Olika teman har presenterats för Region Västerbotten på Grand Hôtel. Senaste åren har teman såsom "Drivkraft och konkurrenskraft", "Smart Tillväxt", "Global Attraktionskraft", "Den hållbara platsen" varit drivande för projektet.

Temat i år är "Det hållbara ledarskapet" – Samlar kraft i jämställdhet, jämlikhet och tillit.

"Vi behöver ledare som förstår att förändring – om än obekvämt, fortfarande är någonting fint. Det är en möjlighet att fixa till i morgon det som inte funkar perfekt idag. Det ger oss chansen att tillsammans skapa ett ännu bättre Västerbotten", har Thomas Hartman, chef externa relationer och strategisk platsutveckling, Region Västerbotten kommenterat.

Temat är ju, i sann Socialdemokratisk anda, en rad floskler med oklar innebörd. Fenomenet att medel går till detta istället för vården visar på den nonchalans de Socialdemokratiska politikererna har för de som verkligen arbetar inom vården.

"Välfärd är det övergripande målet med allt Region Västerbotten förelägger sig. Det är vårt gemensamma mål, det alla strävar mot och alla insatser syftar till. Hur vi ska ta oss dit är den stora frågan vi gemensamt har att besvara", säger Rickard Carstedt (S) ordförande i regionala utvecklingsnämnden, Region Västerbotten. Att Socialdemokraterna själva inte vill ta ansvar för välfärden är med uttalandet tydligt.

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

Anser du att det är rimligt att Region Västerbotten lägger de skattemedel och arbetstid på projektet "Region Västerbotten på Grand Hôtel", i det ansträngda läge verksamheterna befinner sig i?

Petter Nilsson(SD)

Gruppledare Region Västerbotten

Interpellation nr 14-2020. Sluta med Region Västerbotten på Grand Hotel?

Interpellationen handlar om två olika saker: Dels om Region Västerbotten ska engagera sig i kontakter med aktörer utanför regiongränsen, dels med vilka verktyg det i så fall ska ske.

När regionkommunen Region Västerbotten bildades den 1 januari 2019, upphörde regionförbundet Region Västerbotten och Västerbottens läns landsting som organisationer. Bildandet innebar bland annat att de gamla organisationernas uppdrag och delar av länsstyrelsen uppdrag samlades under en och samma hatt. Region Västerbotten har därmed det samlade regionala utvecklingsansvaret för Västerbotten. Det är en roll som organisationen aldrig haft tidigare.

Ansvar är kopplat till länets geografi – samtliga intressenter inom länets gränser – invånare, civila samhället, kommuner, statliga myndigheter, universitet/högskola, utbildningsanordnare och näringsliv som alla kan bidra till länets utveckling.

Men Västerbotten är ingen isolerad ö. De allra flesta frågor av betydelse för länets utveckling involverar andra aktörer, utanför Västerbottens gränser. Det regionala utvecklingsansvaret ger också regionen en viktig roll för att erbjuda en samarbetsytta för länets kommuner och att inkludera kommunernas bedömning och intressen i beslutsfattandet.

Styrande för det regionala utvecklingsvaret är den regionala utvecklingsstrategin, RUS. Västerbottens aktuella RUS sträcker sig till och med 2020. Strategin togs fram under 2012–2013. Nu pågår arbetet med att ta fram en ny RUS för perioden 2020–2040. Det sker i bred samverkan med aktörer inom och utanför länet.

Flera ledande aktörer från olika sektorer har i olika sammanhang pekat på behovet av att Västerbotten och norra Sverige blir ännu tydligare i sina påverkansinsatser. Att öka den regionala förmågan till samverkan och samhandling är viktigt i det arbetet. Regional utveckling handlar om just det: att involvera och aktivera alla platsens aktörer i utvecklingen, inte bara de självklara som politik, organisationer och näringsliv, utan även den ideella sektorn och medborgarna.

Möten mellan beslutsfattare är ett strategiskt verktyg. Region Västerbotten använder bland annat redan etablerade mötesplatser för den regionala utvecklingen som Västerbotten på Grand Hôtel, Mötesplats Lycksele och Västerbotten i Almedalen för detta.

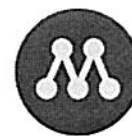
När vi i januari varje år intar Västerbotten Grand Hôtel i Stockholm under tre veckor, innebär det att aktörer från Västerbotten, Sverige och världen samlas för erfarenhetsutbyten, nya kontakter, samverkan och påverkan.

Vi kan aldrig utgå ifrån att den omvärld som vi vill påverka är beredd att alltid möta oss på vår hemmaplan. Vi måste också möta andra på deras arenor, agera inte bara i regionen, utan även nationellt och på den internationella arenan.

Vårt ekosystem av mötes- och samverkansplattformar syftar alla till att öka förmågan till samverkan och samhandling mellan aktörer och beslutsnivåer – såväl lokalt, regionalt som nationellt och internationellt. Vikten av detta accentueras av den globala kris vi nu befinner oss i och som kommer att få långtgående konsekvenser för oss alla på såväl kort som långt sikt. Det är därför angeläget att Västerbotten på olika sätt och från olika perspektiv bygger beredskap, resurser och förmåga för att

hantera de utmaningar som vi nu står inför och samtidigt stärker förmågan att ta tillvara på de möjligheter som också kommer att erbjudas.

Mitt svar blir därför ja, vi ska engagera oss i kontakter med andra aktörer och vi ska göra det så effektivt som möjligt.



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation nr 15

Umeå den 26 februari

Delar du revisionens kritik mot BUP?

I en nyligen gjord och uppföljande revisionsrapport riktas svidande kritik mot länets barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Det står bland annat att läsa: *"BUP:s upplevda otillgänglighet skapar frustration inom primärvården och i kommunernas elevhälsa och socialtjänst. De anser att de inte har tillräcklig kompetens för att hantera de barn och unga som får vänta länge på att komma till BUP eller som inte tas emot där."*

Det konstateras vidare att tillgängligheten har utvecklats negativt samt antal besök per medarbetare är låg.

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

1. Delar du revisionens kritik, om så kommer du att vidta politiska åtgärder för att komma till rätta med problemen?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 15-2020. Delar du revisionens kritik mot BUP?

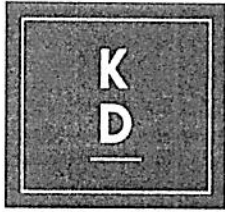
Revisionens kritik riktas mot ett antal områden inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, som är bristande. Hälso- och sjukvårdsnämnden har genom ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören begärt att en handlingsplan för åtgärder kring dessa områden ska tas fram.

En central del i handlingsplanen är att genom att införa en ny metod för triagering, sk BCFPI. Metoden utgör ett verktyg för att på ett standardiserat sätt bedöma på vilken vårdnivå sökande patienter med upplevd psykisk ohälsa skall omhändertas och kommer att bli ett operativt komplement till tidigare framtagna dokument avseende ansvarsfördelning mellan första linjen och BUP.

I den nya samverkansstrukturen som beslutats mellan Region Västerbotten och kommuner finns vidare en beredningsnivå för frågor som rör barn och unga kopplat till samverkan mellan specialistnivå, primärvårdsnivå och kommuner. Som stöd erbjuder BUP konsultativ verksamhet riktad till första linjen vilket innebär att tid finns avbokad för primärvården att under en timme varje vecka ställa frågor och få stöd i frågor till en speciellt avdelad psykolog. En liknande funktion kommer att utvecklas under 2020 som riktar sig till elevhälsan i kommunen.

Vad gäller tillgänglighet så är det i grunden verksamhetschef för respektive enhet (hälsocentral och BUP) som har ansvar för att den kompetens och personal som verksamheten behöver för sina behov finns. Utifrån finansiering och uppskattade behov kan det dock behövas ett underlag kring var resurser för till exempel familjecentraler, ungdomsmottagningar och HLT-team i första hand ska utvecklas. Under 2020 kommer BUP att ha fokus på effektivisering och digitalisering av flöden och arbetssätt vilket förväntas ge effekt på tillgängligheten. BUP arbetar också med att effektivisera och optimera tidböcker vilket förväntas resultera i fler tider för nybesök.

Strävan med de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen är att alltså att både definiera på vilken nivå vården ska ges och att öka tillgängligheten för personer med upplevd psykisk ohälsa både till primärvård och BUP.



Interpellation nr. 16

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Varför ökar vår kostnad för hyrpersonal?

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

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

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

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

Många regioner har lyckats få ner kostnaden för hyrpersonal rejält. Det har man åstadkommit med ändrade rutiner och ökat samarbete. Det är uppenbart att regionerna måste bli en betydligt bättre arbetsgivare. Men kostanden för hyrpersonal för Region Västerbotten har inte minskat. Totalt ökar kostnaden för hyrpersonal även om man kan se viss avmattnig 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?
- Finns det ett helhetstänk i vår personalpolitik?
- 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?

Regionfullmäktige

2020-09-22

RS 339-2020

Interpellation nr 16-2020. 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.

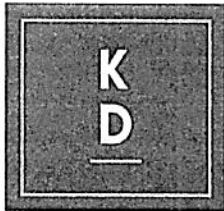
Även om SKL:s nationella projekt är avslutat så fortsätter arbetet med att uppnå de mål som projektet hade. Att minska beroendet av inhyrd personal är en högt prioriterad fråga i alla regioner.

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 för bemanningstjänster från bemanningsföretag 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 och nu 2020 har vi kunnat se en liten ökning av kostnaderna och hyrkostnadernas andel av våra personalkostnader ligger nu på 3,81 procent på totalen. Vid motsvarande tidpunkt 2019 var andelen 3,80 procent sammantaget. Västerbotten tillhör fortfarande en av de regioner som tar in minst andel hyrsjuksköterskor och då i stort sett endast specialistsjuksköterskor.

Vi kan se att kostnaderna för inhyrd personal är 2 procent högre nu, än motsvarande period föregående år. Efter åtta månader i år uppgår kostnaderna till 142 miljoner kronor vilket är drygt 2 miljoner kronor mer än samma period 2019. Kostnaderna för hyrläkare är dock 11,6 miljoner lägre än samma period föregående år. Däremot ser vi en ökning av inhyrda sjuksköterskor, ökningen ses framförallt vid länets sjukstugor samt vid centrum för anestesi, operation och intensivvård som ökat sina köp jämfört med 2019. För inlandet pågår åtgärder för att uppnå ett minskat nyttjande av hyrpersonal och på sikt en stabil och varaktig egen bemanning. Inom Centrum för anestesi, operation och intensivvård ökar vi antalet utbildningsbidrag till berörda inriktningar.

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

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



Interpellation nr. 17

Till Anna-Lena Danielsson
Hälsö- och sjukvårdsnämndens ordförande

Utrustning vid Öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

I samband med att Öronmottagningen i Skellefteå samt Lycksele la ner sina verksamheter var det inte bara personal som försvann utan även utrustning.

En del utrustning hamnade i Umeå och en del hade nog så pass många år på nacken så de blev utrangerade.

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

Mina frågor till hälsö – 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"?

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 17-2020. Utrustning vid Öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

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

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



Allians för Västerbotten

Interpellation nr 18
2020-02-28

Blir 6 timmars arbetsdag med betald för heltid verklighet nästa år?

Efter valet 2018 fanns det inom den rödgröna majoriteten, med Vänsterpartiet i spetsen, en tydlig vilja att försöket med 6 timmars arbetsdag med betalt för heltid skulle permanentas. Den utvärdering som till slut kom visade att försöket kostat runt 3 miljoner kronor. Slutsatsen från rapporten var även följande:

"Gällande produktivitet och kvalitet har ingen förändring påvisats. Det har inte kunnat konstateras något samband mellan 6-timmars arbetsdag och sänkt sjukfrånvaro. Resultatet visar endast en marginell påverkan på upplevelsen av fysisk och psykosocial arbetsmiljö." ... "Gällande rekrytering och möjlighet för seniora medarbetare att kvarstå i arbete har ingen effekt kunnat mätas."

Ännu har det inte kommit några besked om när den stora och viktiga frågan för Vänsterpartiet ska bli verklighet.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande frågor till Lise-Lotte Olsson (V) ansvarigt regionråd:

1. Kommer Vänsterpartiets krav om sex timmars arbetsdag med betalt för heltid bli verklighet under nästa år?
2. Delar du fortsatt inte slutrapporten slutsatser om att experimentet inte kunde påvisa några mätbara effekter på minskad sjukfrånvaro och möjlighet att behålla seniora medarbetare?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström (M)
Oppositionslandstingsråd

Carin Hasslow (L)
Gruppledare

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

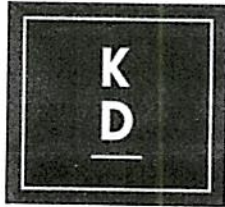
Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 18-2020. Blir 6 timmars arbetsdag med betald för heltid verklighet nästa år?

Förutom de slutsatser som ni syftar till i interpellationen finns följande slutsatser och svar: Att en arbetstidsförkortning kan vara attraktivt för att behålla kompetenta medarbetare och locka potentiella nya medarbetare till regionen.

I en öppen enkät ställd till alla anställda vid Stadenheten i Skellefteå under den senare delen av projektet upplevde ca 92 % att balansen mellan privatliv och arbetsliv förbättrats. De har mer tid för barnen och mer tid till återhämtning och vila. Cirka 88 % upplever att deras sociala liv förändrats, de är gladare och orkar mera såsom att hitta på saker i större omfattning utanför arbetet, både privat och med arbetskollabor. Cirka 83 % upplever att deras mentala hälsa påverkats positivt, mer tid för återhämtning, mindre upplevelse av stress och mindre trötthet. Runt 83 % upplever att försöket påverkat den fysiska hälsan såtillvida att de inte har lika ont i kroppen och att det funnits energi till att träna. Cirka 96 % upplever att försöket påverkat välbefinnandet positivt då de fått mer tid att ta hand om sig själv, mår bättre fysiskt och psykiskt, är piggare och gladare. Alla som svarat, skulle om möjligheten fanns, gå kvar med samma arbetstidsmätt, 30 timmar/vecka.

Städverksamhet är ett fysiskt tungt arbetsområde vilket kan påverka att personer inte orkar arbeta längre än till pensionsåldern. I försöket ingår ett ganska litet antal medarbetare (47 stycken) vilket är en begränsande faktor.



Interpellation nr. 19

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Har våra KOL patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?

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

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

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

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

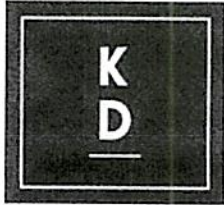
Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 19-2020. Har våra KOL-patienter i Västerbotten en personcentrerad vård?

För patientcentrerad vård vid kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL, 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 diagnosalet då spirometri är en undersökning som är nödvändig för att diagnosticera KOL. Utvecklingsarbetet med standardiserat vårdförlopp är redan initierat inom Region Västerbotten.

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



Interpellation nr. 20

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Barnhälsovården i Region Västerbotten

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

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

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

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

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

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

Betty-Ann Nilsson
Kristdemokraterna

Interpellation nr 20-2020. 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. En omorganisation av primärvården i Skellefteå och Umeå har beslutats och implementering 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 fortsatt under 2020 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.

Leda genom exempel? Nr 21

Sammanfattning

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

Bakgrund

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

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

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

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

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

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Peter Olofsson:

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

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

Interpellation nr 21-2020. 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.

Interpellation nr 22

2020-03-01

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälsö- och sjukvårdsnämndens ordförande

När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?

Patienter i livets slut förtjänar lika bra vård som patienter mitt i livet.

Valfrihet, värdighet och en bevarad självbild kan möjliggöras av utökade professionella team oavsett om man väljer att avsluta livet i hemmet eller i en lugn vårdmiljö.

AHS – Palliativ medicin är en fantastisk möjlighet och resurs. Men i stort sett så handlar det om att få dö hemma. Alla vill inte det. Man ska ha rätt och möjlighet att välja var man vill sluta sina dagar.

Behovet av vård i livets slutskede ökar och kommer fortsätta att öka.

Vård i livets slutskede, palliativ vård i Västerbottens län kan ske på sjukhus, sjukstuga, särskilt boende, i hemmet eller på Axlågården i Umeå. Det är lång väg till Umeå och Axlågården och därför är detta sällan ett alternativ för Skellefteborna.

AHS – Avancerad hemsjukvård i Västerbotten har här en nyckelroll att tillhandahålla specialiserad palliativ vård i hemmet.

Men vård i livets slut ska också kunna ske på ett värdigt sätt på lasarettet. Det är viktigt för patienter och anhöriga att få känna tryggheten i att veta att det finns platser med personal tillgänglig dygnet runt när man behöver det. Hemsjukvård är bra men fungerar inte om det samtidigt saknas tillgång på avdelningsplatser för palliativ vård.

En utredning har gjorts under två år av Region Västerbotten och Skellefteå kommun. I dagsläget ses inga möjligheter att starta ett hospice i Skellefteå rapporterar Norran. Socialnämnden i Skellefteå föreslår andra lösningar på vård i livets slutskede.

Mina frågor till sjukvårdslandstingsrådet:

Vilken tidsplan finns det för det fortsatta arbetet kring den palliativa vårdens förbättrande?

Vilka konkreta förslag finns idag till hur palliativ vård ska bedrivas i Skellefteå?

Är du nöjd med den palliativa vården i Skellefteå?

När ska Skellefteå lasarett få särskilda platser för palliativ vård?

Hur ser det fortsatta samarbetet ut med Skellefteå kommun när det gäller palliativ vård?

Carin Hasslow (L) Gruppledare

Interpellation nr 22-2020. När blir hospice/palliativa platser en verklighet i Skellefteå?

Den palliativa vården i Skellefteå fungerar och fortsätter att utvecklas. Palliativ medicin Skellefteå står för både konsultativ och aktivt stöd till både regionens verksamheter och den kommunala hemsjukvården. Fördjupad kompetens finns även där för att stötta barn i familjer där en förälder är svårt sjuk. Palliativa ombud finns nu inom många verksamheter. Kvalitén och kunskapen har blivit bättre och bättre men den utvecklingen får inte stanna av utan måste ständigt fortsätta. Allt fler äldre avlider inom kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg där kommunerna står för en stor del av utvecklingen framåt. Regionens läkare har det medicinska ansvaret samtidigt som personen får omvårdnad i livets slutskede av omvårdnadspersonal som personen redan känner.

Ett arbete pågår tillsammans med Skellefteå och Norsjö kommun för att kartlägga hur behovet av palliativa platser ser ut. En första presentation var planerad för regionens chefer i Skellefteå mars 2020 men ställdes in på grund av pandemin. Ny tid för presentationen är planerad till i slutet av september. Presentationen kommer att visa inflöde, behov och vårdkvalité under en period vid Skellefteå lasarett. Komplexiteten är stor och frågan är större än var patienterna ska ligga. Alla behöver ett personcentrerat förhållningssätt oavsett om vård i livets slutskede sker på sjukhus eller på en annan plats. Det är viktigt med hög kompetens för att identifiera patienter med palliativa vårdbehov.

INTERPELLATION nr 23

2020-05-18

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Hotad patientsäkerhet med flytt av ambulans

En jämlik vård i Västerbotten är en självklarhet kan tyckas. Att skjuta problemen framför sig är aldrig en bra lösning. Problemen försvinner inte utan drabbar alltid någon ny. Detta kan vi se i den ambulans som nu ska flyttas från Skellefteå till Robertsfors för att råda bot på de rådande problemen med Umeås ambulansverksamhet.

Jag förstår att ambulansen i Umeå är i behov av ökade resurser och anser självklart att detta ska tillgodoses, men att råda bot på resursbrist på en plats, genom att försämrade på en annan plats är en mycket dålig lösning. Patientsäkerheten är hotad!

Vi befinner oss mitt i en världskris och en rådande coronapandemi där prognoserna ständigt ändras. En mycket osäker tid för alla i samhället och inte minst för sjukvården. Personalen befinner sig under mycket ansträngda arbetssituationer och till detta en sommar som ligger framför oss och ovisshet om kommande semestrar. I en tid där behovet av resurser i sjukvården är som störst är det ansvarslöst av den sittande (s)-märkta majoriteten i regionen att minska ambulansresurserna i Skellefteå.

Idag bemannas Robertsfors av en dygnsambulans från Umeå där personalbyte sker en gång per dygn. När en ambulans från Skellefteå nu ska bemanna samma station, är avståndet inte bara längre, personalbyten kommer dessutom ske två gånger per dygn. Detta innebär att ambulansen inte är tillgänglig nästan en femtedel av dygnet. Ambulansen kommer därmed att finnas på plats färre timmar i Robertsfors än i dagsläget. Det är tydligt att detta inte är en förbättring av ambulansverksamheten i Robertsfors som socialdemokraterna lovar. Detta är varken säkert för patienter eller försvarbart mot den ambulanspersonal som får en ökad arbetsbelastning.

Frågor:

- Är du övertygad om att patientsäkerheten kan upprätthållas när Skellefteå förlorar en ambulans?
- Anser du att ambulansverksamheten i Robertsfors förstärks och att inställelsetiderna förkortas av att en ambulans från Skellefteå bemannar stationen istället för en dygnsambulans från Umeå?
- Kommer arbetsbelastningen komma att öka för ambulanspersonalen i Skellefteå när en ambulans ska bemanna stationen i Robertsfors?

Carin Hasslow (L)

Regiongruppledare

Interpellation nr 23-2020. Hotad patientsäkerhet med flytt av ambulans

Ambulansverksamheten ska säkerställa en trygg och säker akutsjukvård i hela vårt län. Det finns inga kommunala gränser för ambulansen och vid behov även inga länsgränser. Det är SOS-alarm som har i uppdrag att dirigera ambulanser dit där det behövs för att få ut bästa möjliga tillgänglighet och vård för invånarna. Det är viktigt att man då gör rätt bedömning dvs vilken typ av utryckning det handlar om. Vid felbedömning görs utredning för att inte upprepa samma misstag igen.

Vi har i Västerbotten tillgång till ambulanser, bedömningsbilar, ambulanshelikopter samt IVPA dvs räddningskåren som åker ut i väntan på ambulans. IVPA åker ut på tidskritiska uppdrag för att påbörja livräddande första hjälp och finns i de flesta kommuner i länet, däribland Skellefteå.

Ambulanssjukvården Västerbotten är en länsklíník med krav på ekonomisk balans, att upprätthålla god patientsäkerhet med hög kvalitet samt upprätthålla god arbetsmiljö för våra medarbetare. För att nå hållbar ekonomi behöver verksamheten ses över för att optimera resursanvändningen. Samtidigt som vi upprätthåller en god patientsäkerhet. Patientsäkerheten har varit fortsatt hög trots genomförd förändring.

Tiden för utryckning följs konstant och kommer så att fortsätta göras. Att vi får ta del av avvikelserapportering är positivt då vi får möjlighet att se var i verksamheten vi kan göra förbättringar. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård 2 kap.1 § (SOSFS 2009:10) är det ett krav för ambulansverksamheten att införa tydliga mål för utryckningstider. Ambulansverksamheten i Region Västerbotten har påbörjat uppdraget att ta fram denna plan vilken ska presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021.



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation nr 24

Umeå den 27 augusti 2020

Plan för att hantera vårdskulden

Följdverkningarna av coronapandemin är mycket tydlig när det gäller antalet patienter som behöver vänta på sin vård. Totalt väntar 6191 länsbor på att få sin operation/åtgärd (SKR juli). Vårdgarantin uppfylls endast till 43 procent. Västerbotten likt hela riket har en stor vårdskuld att hantera.

För att kunna göra det krävs en tydlig och utarbetad plan. En sådan saknas i dagsläget och behöver tas fram snarast. Planen behöver kartlägga exakt hur stor vårdskulden ser ut och vad som behöver göras för att få den att försvinna. Det enda rimliga är en köfri vård.

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

1. Kommer du att ta fram en plan för att Region Västerbotten ska kunna arbeta bort vårdskulden?
2. När kommer vården i länet att vara köfri?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 24-2020. Plan för att hantera vårdskulden

Under andra halvåret 2019 och fram till och med mitten av mars 2020 förbättrades tillgängligheten till vård inom regionen till både förstabetesök och operation. Trots rådande Corona-pandemi under våren lyckades flera kliniker att återhämta en del av försämringarna under maj och juni. Vårdgarantiläget för besök den 31 augusti var 65 procent, knappt två procentenheter lägre än augusti 2019. För åtgärder blev dock försämringen större, 42 procent, åtta procentenheter sämre än augusti 2019. I jämförelse med riket är försämringarna måttliga, per juli ligger Västerbottens resultat precis på rikssnittet. Akut verksamhet samt cancerkirurgi har kunnat upprätthållas under våren.

En plan för att hantera den vård som blivit uppskjuten under våren håller på att tas fram tillsammans med verksamheterna. Planen syftar till att först kartlägga behovet och därefter arbeta vidare med att optimera patientflödena, särskilt där behandlingen kräver samarbete över basenhetsgränser, exempelvis för de opererande verksamheterna. Avseende besök skall basenheterna se över vad de kan göra med egna omfördelningar av resurser såsom schemaläggning och planering och när det gäller åtgärder se över möjligheten till eventuell viss förlängning av enstaka arbetsdagar för att hinna fler resurskrävande ingrepp per dag som led i flödesoptimering. Därutöver inventeras möjligheten att kunna bedriva produktion på helgtid, både enklare åtgärder och besök. Länskliniker kommer också att se över patientflöden mellan sjukhusen i länet.

Regionmajoriteten ser positivt på det besked som regeringen gett gällande extra stora tillskott i höstbudgeten till regionerna för att möta medborgarnas behov av vård som blivit uppskjuten på grund av rådande pandemi.



Interpellation nr 25

Skellefteå den 31 augusti 2020

En trygg ambulanssjukvård i Skellefteå och Västerbotten

Under våren genomfördes nedskärningar i ambulansverksamheten i Skellefteå. En av tre - 33 procent - av Skellefteås ambulanser, som fanns i drift på kvälls- och nattetid, flyttades bort från Skellefteå.

Denna nedskärning gjordes trots mycket tydliga varningssignaler i en risk- och konsekvensanalys och i yttranden från ambulanspersonalen. Ansvariga tjänstemän summerade nedskärningen till en "maximal risk" och flaggade tydligt för avsevärt försämrad tillgänglighet i Skellefteå och i Robertsfors.

Moderaterna kritiserade förslaget, bland annat genom flera debattinlägg under april och maj. Men trots alla varningssignaler lät S-majoriteten denna nedskärning ske.

Dessvärre ser vi nu de konsekvenser som vi varnade för. Regionen har fått cirka 20 avvikelserapporter om väntetider vid akuta åkommor och trafikolyckor. Till detta skall läggas de avvikelserapporter som Polis och Räddningstjänst rapporterar in där de till exempel har fått rycka ut istället för ambulansen. Detta är förstås en helt oacceptabel situation!

Att regionen dras med stora underskott på grund av en dåligt skött ekonomisk politik är vi alla bittert medvetna om. Att göra nedskärningar i ambulansverksamheten leder dock till en ökad otrygghet och kan vara direkt fördyrande. Till exempel leder en ökad alternativkostnad för jourer till en uppskattad kostnad på 2 miljoner kronor per år.

Moderaterna vill ha en trygg ambulanssjukvård i Skellefteå och Västerbotten. Tydliga mål, till exempel för ambulansverksamhetens uttryckningstider, skulle bidra till en trygg ambulanssjukvård och synliggöra utvecklingsområden och resursbehov. Detta saknas i Västerbotten idag.

Tillsammans med Alliansen är vi moderater också beredda att tillföra de resurser som behövs för att trygga en fungerande ambulansverksamhet. Vi vill därför riva upp nedskärningarna i ambulansverksamheten och återställa Skellefteås "nattambulans".

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

- Har patientsäkerheten i den norra länsdelen stärkts av förändringen av ambulansverksamheten?
- Är 20 avvikelserapporter, om väntetider vid akuta åkommor och trafikolyckor, något som verksamheten och invånarna i Skellefteå och andra delar av Västerbotten får acceptera?
- Är du beredd att återställa nattambulansen i Skellefteå?
- Är du beredd att införa tydliga mål för ambulansverksamhetens uttryckningstider?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

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

Interpellation nr 25-2020. En trygg ambulanssjukvård i Skellefteå och Västerbotten

Ambulansverksamheten ska säkerställa en trygg och säker akutsjukvård i hela vårt län. Det finns inga kommunala gränser för ambulansen och vid behov även inga länsgränser. Det är SOS-alarm som har i uppdrag att dirigera ambulanser dit där det behövs för att få ut bästa möjliga tillgänglighet och vård för invånarna. Det är viktigt att man då gör rätt bedömning dvs vilken typ av utryckning det handlar om. Vid felbedömning görs utredning för att inte upprepa samma misstag igen.

Vi har i Västerbotten tillgång till ambulanser, bedömningsbilar, ambulanshelikopter samt IVPA dvs räddningskåren som åker ut i väntan på ambulans. IVPA åker ut på tidskritiska uppdrag för att påbörja livräddande första hjälp och finns i de flesta kommuner i länet, däribland Skellefteå.

Ambulanssjukvården Västerbotten är en länsklirik med krav på ekonomisk balans, att upprätthålla god patientsäkerhet med hög kvalitet samt upprätthålla god arbetsmiljö för våra medarbetare. För att nå hållbar ekonomi behöver verksamheten ses över för att optimera resursanvändningen. Samtidigt som vi upprätthåller en god patientsäkerhet. Patientsäkerheten har varit fortsatt hög trots genomförd förändring.

Tiden för utryckning följs konstant och kommer så att fortsätta göras. Att vi får ta del av avvikelserapportering är positivt då vi får möjlighet att se var i verksamheten vi kan göra förbättringar. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård 2 kap.1 § (SOSFS 2009:10) är det ett krav för ambulansverksamheten att införa tydliga mål för utryckningstider. Ambulansverksamheten i Region Västerbotten har påbörjat uppdraget att ta fram denna plan vilken ska presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021.