REGIONFULLMÄKTIGE 2020-11-24
Besvarande av inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige sept. 2020
Nr 8-25

		Besvaras av
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

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2020-02-03
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.	

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?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-11-24
Besvarande av inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige sept. 2020
Nr 8-25

			Besvaras av
Initierat av:	Moderaterna (M)	OBS: Svaret har ändrats	**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)	OBS: Svaret har ändrats	**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.	

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.	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-11-24
Besvarande av inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige sept. 2020
Nr 8-25

			Besvaras av
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)	OBS: Svaret har ändrats	**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.	

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 Löwenhöök (M) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. En trygg ambulanssjukvård i Skellefteå och Västerbotten.	

Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2020-09-18
DiarieNr:	RS 1347:1-2020	**Rickard Carstedt**
Innehåll:	200918 Interpellation nr 26-2020 från Anton Bergström (M) ställd till regionala utvecklingsnämndens ordförande. När slutar regionen att betala ut skattemedel till Ibn Rushd?	

REGIONFULLMÄKTIGE 2020-11-24
Besvarande av inkomna interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige sept. 2020
Nr 8-25

		Besvaras av
Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2020-10-08
DiarieNr:	RS 1487:1-2020	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 27-2020 från Elin Segerstedt Söderberg (M) ställd till ordförande i primär- och tandvårdsutskottet. När ska regionens patienter få tillgång till ett verktyg så att dennes doktor kan fånga upp riskfaktorer och behandla sjukdom preventivt?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2020-10-12
DiarieNr:	RS 1522:1-2020	**Peter Olofsson**
Innehåll:	201007 Interpellation nr 28-2020 från Ewa-May Karlsson (C) ställd till regionstyrelsens ordförande. Vem håller i taktpinnen när det gäller digitalisering i Region Västerbotten?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2020-10-12
DiarieNr:	RS 1523:1-2020	**Peter Olofsson**
Innehåll:	Interpellation nr 29-2020 från Carina Sundbom (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Sjukvårdsplanering i Skellefteå inför etablering av Northvolt?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2020-10-21
DiarieNr:	RS 1609:1-2020	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 30-2020 från Maria Kristoffersson (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur involveras politiken i processen kring god och nära vård?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2020-11-02
DiarieNr:	RS 1665:1-2020	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	201030 Interpellation nr 31-2020 från Hans-Inge Smetana (KD) och Betty-Ann Nilsson (KD) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Bröstcancerscreening i Region Västerbotten.	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2020-11-03
DiarieNr:	RS 1666:2-2020	**Peter Olofsson**
Innehåll:	Interpellation nr 32-2020 från Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Mediegranskning av Region Västerbotten.	

Region Västerbotten
Regionfullmäktige
Interpellation: Flygfilmen och Region Västerbotten påverkansagenda
Inlämnad: 2020-01-29

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?

Petter Nilsson(SD)
Gruppledare Region 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 gruppledare
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 Norrbotniabanan mellan Umeå och Luleå med nya spårsträckningar och dubbelspår mellan Umeå och Gävle, kommer dagtågens marknadsandel till och från länet att kunna fördubblas.

Det finns goda skäl att vid varje tillfälle ta ställning till om, och hur 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

Liberalerna

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.

Nr 12

Interpellation till ordförande i primär och tandvårdsutskottet

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

NÄRODLAD POLITIK
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 personalkategoriers möjlighet till att bidra till mest effektiv och jämlik vård.

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

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

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

Nr 13

Liberalerna

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

Utveckla undersköterskeutbildningen.

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

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

Med anledning av detta frågar jag följande:

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

Jens Wennberg (L)
2:e Vice ordförande Regionfullmäktige

Interpellation nr 13-2020. Utveckla undersköterskeutbildningen

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

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

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

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

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

Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

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 arbetstimmar också är budgeterat till 755' kr.

Olika teman har presenterats för Region Västerbotten på Grand Hôtel. Senaste åren har teman såsom "Drivkrafter och konkurrenskraft", "Smart Tillväxt", "Global Attraktionskraft", "Den hållbara platsen" vart 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 politikerna har för de som verkligen arbetar inom vården.

"Välfärd är det övergripande målet med allt Region Västerbotten företar 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.

Ansvaret 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 samarbetsyta 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

Moderaterna i Region Västerbotten
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38

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

Revisonens kritik riktas mot ett antal områden inom barn- och ungdomspsykiatrin, 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 riktat till första linjen vilket innebär att tid finns avbokat 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.

RS 55/1-2020

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 avmattning på kostnaderna för hyrläkare medan sjuksköterskekostnaden ökar.

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

- Vilka konkreta åtgärder av personalbefrämjande art har gjorts för att minska hyrpersonal?
- 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?

Hans-Inge Smetana
Kristdemokraterna

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.

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.

KS 310.1-2020

Interpellation nr. 17

Till Anna-Lena Danielsson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Utrustning vid Öronmottagningen i Skellefteå och Lycksele

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

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

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

- Visst gäller löftet fortfarande att öronmottagningen ska öppnas igen i Skellefteå samt Lycksele?
- Den utrustning som finns vid respektive Öronklinik är den "up to date"?

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

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Carin Hasslow (L)
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 Städenheten 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 arbetskollegor. 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 arbetstidsmått, 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.

KS 515/1-2020

KD

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 diagnostalet då spirometri är en undersökning som är nödvändig för att diagnosticera KOL. Utvecklingsarbetet med standardiserat vårdförlopp är redan initierat inom Region Västerbotten.

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

KS 346:1-2020

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

Barnavårdscentralerna (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 a 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?

Petter Nilsson (SD)
Gruppledare

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.

Liberalerna

Interpellation nr 22
2020-03-01
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- 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 Axlagården i Umeå. Det är lång väg till Umeå och Axlagården 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 fortsätter att utvecklas. Palliativ medicin Skellefteå står för både konsultativt 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 kommuner att kartlägga hur behovet av palliativa platser ser ut. Den första delen av det arbetet är att varje organisation gör ett eget arbete. En första presentation av regionens interna arbete var planerat för regionens chefer i Skellefteå mars 2020 men ställdes in på grund av pandemin.

I september presenterades kartläggningen för områdes- och verksamhetschefer i Skellefteå. Kartläggningen visade att cirka 75 patienter med palliativa vårdbehov skrevs in på Skellefteå lasarett under en 4 veckors period, drygt hälften av dessa krävde sjukhusets insatser, dvs ett vårdbehov som inte kan lösas på annat sätt. Var 4:e patient hade kunnat vårdas hemma med rätt förutsättningar och var 5:e patient behövde under en period lämna hemmet av annat skäl än enbart medicinskt.
När det gäller vårdkvalité visade kartläggningen att vi är bättre på symtomlindring av fysisk karaktär än på behov av icke medicinsk karaktär.

En arbetsgrupp med verksamhetsföreträdare fick vid mötet ett uppdrag att bereda förslag för ett framtida arbetssätt. Det arbetet pågår nu. 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.

Planen är att arbetsgruppen ska återkomma med förslag innan årets slut. Därefter fortsätter arbetet med Skellefteå och Norsjö kommun så att vi tillsammans skapar en trygg vård och omsorg för våra invånare.

INTERPELLATION nr 23
2020-05-18
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Liberalerna

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 försämra 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 kommer 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 länsklinik 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

Moderaterna i Region Västerbotten
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38

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 förstabesök 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 genomförandes 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 nedskärningen 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 utryckningstider, 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 utryckningstider?

Andreas Löwenhöök
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 länsklinik 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.

Interpellation nr 26

Umeå den 18 september 2020

När slutar regionen att betala ut skattemedel till Ibn Rushd?

Det framkommer allt mer alarmerande avslöjanden om studieförbundet Ibn Rushd (IR) som har fastställda kopplingar till Muslimska brödraskapet. Brödraskapet är ett internationellt islamistiskt nätverk. I närtid har Göteborgs kommun beslutat att frysa inne bidragen till Ibn Rushd. Många kommuner och en del regioner har under senaste året satt stopp för bidragen.

I en debattartikel i Expressen (8/9) lyfter tre forskare vid Försvarshögskolan och Malmö Universitet ett nytt avslöjande. En av medlemsorganisationerna till Ibn Rushd har, under flera år bjudit in den saudiska imamen As Sayegh som huvudgäst och föreläsare, nästan varje år till sitt sommarläger Mukeyem på Sjövik folkhögskola. Imamen As Sayegh är ökänd för sina antisemitiska uttalanden då han (vid flertal tillfällen) uppmanat att judar ska dödas, slaktas och utrotas.

Ett annat uppmärksammat exempel från 2018 är Noreddine Al-Khamedi som bjöds in till ett arrangemang av IR vid namn "Muslimska familjedagar" i södra Sverige. En person som är känd för att uppmanat unga tunisier att ansluta sig till jihad i Syrien. Liknande föreläsare har systematiskt bjudits in i över 10 år.

Kammarrätten fastslog i en dom i slutet av 2019 att en av Ibn Rushd:s medlemsorganisationer kunde nekas bidrag av MUCF på grund av att organisationen inte verkar i enlighet med demokratins idéer.

Ibn Rushd har dessutom en tolkningstradition med ideologisk anknytning till Muslimska brödraskapet, som visats i Folkbildningsrådets rapport. Även i en rapport från MSB av bland annat Magnus Norell har visat på kopplingar till Muslimska brödraskapet.

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

I Västerbotten ger Region Västerbotten anslag till studieförbunden genom Folkbildning Västerbotten. Regionala utvecklingsnämnden delar ut en ekonomisk ram till Folkbildning Västerbotten vars styrelse sköter fördelningen till respektive studieförbund.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till ordförande regionala utvecklingsnämnden Rickard Carstedt (S)

1. Är du beredd att vidta åtgärder och instruera Folkbildning Västerbotten att sätta stopp för utbetalningar av Region Västerbottens pengar till Ibn Rushd, givit den information vi idag vet om studieförbundet?

Anton Bergström (M)
Ledamot Regionfullmäktige

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

Interpellation nr 26-2020. När slutar regionen att betala ut skattemedel till Ibn Rushd?

Folkbildningsrådet har av regering och riksdag uppdraget att fördela och följa upp användningen av statsbidragen. Folkbildningsrådet formulerar även villkor och kriterier för bidragen. Folkbildning Västerbotten som regional part följer Folkbildningsrådet beslut och riktlinjer beträffande kraven på sina medlemmar. Ibn Rushd har under senare år fått kritik för att deras verksamhet inte lever upp till statens syfte med statsbidraget. Folkbildningsrådet gav därför professor Erik Amnå att undersöka verksamheten. Rapporten visar att statsbidraget inte har använts på ett felaktigt sätt i förhållande till statsbidragsvillkoren och Folkbildningsrådet har inte funnit skäl att ompröva statsbidraget till studieförbundet.

I rapporten framkommer dock kritik mot studieförbundet som Folkbildningsrådet ser allvarligt på. Det framkommer i rapporten bland annat att studieförbundet undviker känsliga ämnen och att makten i studieförbundet delvis är begränsad till ett fåtal personer. Rapporten visar samtidigt att Ibn Rushd som folkbildningsaktör har en förmåga att nå grupper som andra har svårt att nå, till exempel lågutbildade kvinnor, människor med utländsk bakgrund, kort utbildning, svag förankring på arbetsmarknaden och låga inkomster.

Med bakgrund av den kritik som framkommit krävde Folkbildningsrådet därför att Ibn Rushd skulle ta fram en åtgärdsplan för att komma till rätta med de identifierade problemen. Åtgärdsplanen har behandlats av Folkbildningsrådet styrelse som gör bedömningen att Ibn Rushd tar kritiken på stort allvar och anstränger sig för att gå till botten med den. Planen innehåller åtgärder för att stärka demokratiska strukturer inom Ibn Rushd, kompetensutveckling av anställda och förtroendevalda och ökad transparens i studieförbundets verksamhet.

Folkbildningsrådet har meddelat att de kommer att stärka arbetet med att utveckla uppföljningen av hela folkbildningen i syfte att leverera en mer transparent redovisning. Ett särskilt fokusområde de kommande åren är hur folkbildningen i stort jobbar med just demokratifrågor. Folkbildning Västerbotten samt Region Västerbotten kommer att följa den utvecklingen och kommer att rätta sig efter Folkbildningsrådets beslut och riktlinjer.

Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation nr 27

Umeå den 8 oktober 2020

När ska regionens patienter få tillgång till ett verktyg så att dennes doktor kan fånga upp riskfaktorer och behandla sjukdom preventivt?

Region Västerbotten är det enda regionen i Sverige som saknar ändamålsenliga digitala arbetsverktyg som möjliggör en bättre kvalitetsuppföljning. Ett sådant gott exempel är Medrave. Medrave visar såväl patienter med ökad komplikationsrisk som vårdutförarnas följsamhet till riktlinjer, och gör också att enheten kan jämföra sig med andra enheter genom en enkel jämförelse. Det skapar betydligt bättre förutsättningar att kunna göra uppföljningar och hitta patienter som behöver mer stöd.

Exempelvis kan en distriktsläkare med hjälp av detta verktyg snabbt få fram alla sina patienter med ett högt blodtryck och är rökare för att därigenom kunna göra ett uppföljande arbete. I dagsläget behöver regionens distriktsläkare göra en sådan uppföljning genom att gå igenom journal för journal. Ett annat användningsområde är att verktyget kan ta fram alla patienter som är mångbesökare vilket gör att ett aktivt förebyggande arbete kan sättas in.

Som läget är nu blir kvalitén i patientarbetet lidande för länets patienter på grund av dumsnåla beslut hos den politiska ledningen. Ett välfungerande kvalitéarbete är något som sparar såväl pengar som patientlidande.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till Jonas Carlberg ordförande för utskottet för primärvård och tandvård (V)

1. Kommer regionens distriktsläkare att få tillgång till samma digitala arbetsverktyg som sina kollegor i resten av landet?

Elin Segerstedt Söderberg (M)
Ledamot i Regionfullmäktige

Interpellation nr 27-2020. När ska regionens patienter få tillgång till ett verktyg så att dennes doktor kan fånga upp riskfaktorer och behandla sjukdom preventivt?

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger stöd för kvalitetsarbete för verksamheterna. Samordning och information ges av Sveriges kommuner och regioner. Regionstyrelsen fattade den 27 oktober 2020 beslut om att stimulera införandet av Primärvårdskvalitet under 2021 under förutsättning att beslut om finansiering fattas i samband med tilläggsbudget.

Förstudieunderlaget tas för närvarande fram, för vidare prioritering i regionens digitaliserings- och innovationsprocess. It-systemstöd ska i nästa steg upphandlas och ett införandeprojekt ska initieras för att stödja implementering i verksamheterna.

2020-10-07

Interpellation till Regionstyrelsens ordförande nr 28

VEM HÅLLER I TAKTPINNEN NÄR DET GÄLLER DIGITALISERING I REGION VÄSTERBOTTEN?

Digitalisering lyfts ofta som en smart lösning på många utmaningar, allt från avstånd till förenkling av uppgifter. Vi har under Covid-19 sett att digitala mötesformer fungerar inom många olika områden. Det finns ett stort behov av att verksamhetsutveckla med stöd av digitalisering.
Företag och kulturarbetare använder tekniken för att bättre nå ut och hitta större marknader. Hälso-sjukvården behöver bli mer tillgänglig och flexibel och här är också digitaliseringen viktig. Listan kan göras lång. Det är både klokt och nödvändigt att regionen hanterar denna utveckling på ett strukturerat sätt.

Det gör oss då lite fundersamma när vi hör att Regionstyrelse och Hälso-sjukvårdsnämndens förvaltningar jobbar med en Digitaliseringsstrategi 2021–2030 samtidigt som Regional utvecklings förvaltning just påbörjat arbetet med en Digital agenda. Visst borde det vara självklart med ett gemensamt upplägg med de tre förvaltningarna? Västerbottningar kan ju faktiskt vara både företagare, konsument och patient.

Ska vi driva digitaliseringsutvecklingen framåt behövs det samarbete, inte stuprör.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande är därför:

1. Hur ser du på ett sammanhållet arbete med digitalisering i regionen?
2. Varför arbetar man inte tillsammans med denna strategi?
3. När kan vi räkna med att det kommer en gemensam digitaliseringsstrategi för hela Region Västerbotten?

Ewa-May Karlsson, Centerpartiet

NÄRODLAD POLITIK

Centerpartiet

Interpellation nr 28-2020. Vem håller taktpinnen när det gäller digitalisering i Region Västerbotten

Vår huvudfokus vid utveckling av digitalisering är en förbättrad funktion och kvalitet ur ett patient- och medborgarperspektiv.

Region Västerbottens digitaliseringsstrategi 2025 ägs och fastställs av regionstyrelsen och innehåller fem önskade slutmål inom hälso- och sjukvården för att kunna effektivisera, stödja och hålla samman digitaliseringsarbetet inom området, eftersom det ingick som dåvarande landstingets huvuduppdrag då strategin beslutades.

Region digital agenda 2014-2020 omfattar sju strategiska områden inom digitalisering som pekas ut för att stärka Västerbottens utveckling, tillväxt och konkurrenskraft. Den är beslutad av landstingsfullmäktige och där dåvarande Region Västerbotten fick ansvar för att driva utvecklingen inom de strategiska områdena. Efter regionbildningen 2019 ligger ansvaret för den regionala digitala agendan hos den regionala utvecklingsnämnden (RUN).

Regional digital agenda har ett *externt perspektiv* och svarar i dag mot såväl den europeiska som den nationella digitaliseringsstrategin med fokus på att utveckla såväl länets förutsättningar för digitalisering som att digitaliseringen ska bidra till en ökad regional tillväxt, konkurrens- och attraktionskraft. När det handlar om förutsättningar ingår områden som till exempel fortsatt bredbandsutbyggnad, en ökad digital delaktighet och att säkerställa tillgång till service och välfärdstjänster. Medan områden som näringslivsutveckling, entreprenörskap, innovationer och smarta samhällen adresseras när det handlar om regional tillväxt och utveckling. Den huvudsakliga målgruppen för agendan är externa regionala aktörer inom näringsliv, akademi, offentlig sektor och civilsamhället.

Digitaliseringsstrategin har ett *internt perspektiv* med ett tydligt fokus på att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra Region Västerbottens egna verksamheter med stöd av digitalisering. Huvudfokus ligger på att skapa förutsättningar för hög kvalitet och tillgänglighet inom hälso- och sjukvård för regionens invånare. Den huvudsakliga målgruppen för strategin är verksamheter och personal inom vår egen organisation.

Under 2020 inleddes arbetet med att revidera strategierna och i augusti inleddes en dialog mellan de båda arbetsgrupperna för att undersöka förutsättningarna för att göra en gemensam strategi. Skälet till att arbetet hittills huvudsakligen bedrivits parallellt är, vid sidan av att strategierna avsågs antas politiskt i två olika politiska församlingar vid två olika tidpunkter, att de två strategierna adresserar olika huvudmän med olika ansvarsområden med i huvudsak två olika fokus.

Under arbetets gång har behovet av ett fördjupat samarbete blivit tydligare. Fördjupad samverkan sker mellan de båda arbetsgrupperna med målet att leverera en sammanhållen beskrivning av hur regionen ska använda digitaliseringens möjligheter. Detta är även i linje med Målbild 2030 som hälso- och sjukvården tagit fram under året, där ledordet för att skapa värde för regionens invånare är tillsammans.

Målsättningen för arbetet med att revidera de digitaliseringsstrategier som finns i Region Västerbotten är att det, innan sommaren 2021, ska finnas en politiskt beslutad regionövergripande strategi för digitalisering. Den kan komma att bestå av

två ingående delar, men det behöver också vara tydligt hur de olika delarna hänger ihop och samverkar sinsemellan eftersom det är samma invånare med samma förutsättningar och behov som berörs.

2020-10-07

Nr 29

Interpellation till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

SJUKVÅRDSPLANERING I SKELLEFTEÅ INFÖR ETABLERING AV NORTHVOLT?

Hur går diskussionerna kring Skellefteås utveckling när det gäller hälsa och sjukvård? Har Region Västerbotten någon plan för att klara ökat behov av vård i Skellefteå?

Det förväntas en ökning av minst 5000 nya människor i Skellefteåområdet till 2025 och 10 000 nya arbetstillfällen inom 10 år, när stora etableringar av industrier sker, till exempel Northvolt Ett. Det innebär att trycket på sjukvården kommer att öka. Även om alla inte är bosatta i Skellefteå permanent, så finns det redan ca 400 arbetare på plats som bygger fabriken.

Hälsocentralerna är ju första linjen vid sjukdomar, har Region Västerbotten planerat att förstärka Ursviken, Bureå eller Moröbacke hälsocentral, för att kunna ta hand om de som söker vård?

Vi kan nog räkna med att fler använder digitala vårdbesök, särskild de som arbetspendlar hit men även inflyttade som kanske inte vet var de kan vända sig. Finns det beredskap för att hantera denna grupp digitalt?

Nu gäller det att se Framåt och vara väl förberedd på att fler människor kommer att söka sjukvård i Skellefteåområdet.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande är därför:

1. Planeras det för utökad verksamhet bland Skellefteåområdets hälsocentraler och vid lasarettet med akutsjukvård?

2. Hur har man planerat att ta hand om skadade vid en eventuell större olycka på fabriken?

Carina Sundbom, Centerpartiet

NÄRODLAD POLITIK

Centerpartiet

Interpellation nr 29-2020. Sjukvårdsplanering i Skellefteå inför etablering av Northvolt?

Då hälsocentralerna är finansierade utifrån listning sker ständigt en anpassning av verksamheten utifrån det aktuella listningsläget. En ökning av listade vid Skellefteås hälsocentraler är välkommet då flera dras med stora ekonomiska underskott. Etableringen av Northvolt har ännu inte lett till ökat antal listade i någon omfattning då huvuddelen av de som arbetar på platsen är tillresta medarbetare. Dialog mellan Northvolt och Skellefteå kommun sker regelbundet. Regionen följer befolkningsutveckling och företagsetablering vilket kan innebära förändringar kommande år. Bedömningen är dock att dagens resurser räcker till under uppbyggnadsskedet av Northvolt. De hälsocentraler som främst är direkt berörda av Northvolts etablering/ placering är Moröbacke och Ursviken. Möten har genomförts med Northvolt senaste åren där bland annat Närsjukvårdens chef, verksamhetschef Moröbacke, och representanter från krisberedskapsorganisationen lokalt och regionalt deltagit. Risk och konsekvensanalyser är genomförda internt inom hälso- och sjukvården och i samverkan med polis, räddningstjänst och kommunen.

Risk- och konsekvensanalyser är genomförda inom krisberedskapsorganisationen lokalt inför olika delar av uppbyggnaden av fabriken. Bedömningen är att med dagens akutsjukvårdsresurser och regionens krisberedskapsorganisation klarar sjukvården att hantera en arbetsplatsolycka under Northvolts uppbyggnad. Från och med november 2020 planeras avstämning med Northvolt regelbundet varje månad. Uppföljande risk- och konsekvensanalyser kommer att genomföras och nödvändiga åtgärder vidtas inför att produktionen startar upp på Northvolt.

Nya verksamheter, tex SEVESO-anläggningar som byggs upp i samhället inom sjukhusets upptagningsområde arbetar tillsammans med sjukvården kring riskbedömningar utifrån risker som tex farliga ämnen och kemikalier. Utifrån dessa riskanalyser tar sjukvården tillsammans med berörda företag fram insatsplaner (tex hur ambulanser, skall köra in i området och vilken beredskap sjukvården behöver ha). Vidare utbildas personal inom akutsjukvård gällande kemiska olyckor samt övar allvarlig händelse i samverkan med kommunen, räddningstjänst, polis och företag.

Nr 30

Interpellation till Anna-Lena Danielsson, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande:

HUR INVOLVERAS POLITIKEN I PROCESSEN KRING GOD OCH NÄRA VÅRD?

"Vi kan inte göra på det sätt vi gjort hittills. Vi kan inte leva på sjukhus utan behöver ställa om till en god och nära vård som finns där befolkningen är. Den måste bygga på primärvård och kommunal vård", så säger Peter Berggren, områdeschef Närsjukvård Lycksele/södra Lappland.

Vi håller med men undrar hur processen ser ut för att få alla politiska partier involverad både från regionen och från kommunerna?

Centerpartiet anser att vikten av fungerande samarbete är helt avgörande för att kunna erbjuda jämlik vård och omsorg i hela länet. Samverkan måste ske både på den politiska nivån och på verksamhetsnivå.
Arbetet kommer att löpa över till kommande mandatperiod så det är viktigt att alla partier involveras.

Min fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande är därför:

1. Hur ser ambitionen ut för att involvera alla politiska partier i regionfullmäktige i denna process?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

NÄRODLAD POLITIK

Centerpartiet

Interpellation nr 30-2020. Hur involveras politiken i processen kring god och nära vård?

Omställningsarbetet till God och nära vård ser olika ut i de olika närsjukvårdsområdena i Region Västerbotten och nedan finns en kortfattad sammanfattning av genomfört arbete:

Närsjukvårdsområde södra Lappland: I södra Lappland har arbetet strukturerats på olika nivåer inom tjänstemannaorganisationen med styrgrupp, verkställande grupp samt arbetsgrupp. Fokus har legat på involvering av tjänstepersoner från kommuner i södra Lappland och närsjukvårdsområdets verksamheter /inklusive Folktandvården. Förslaget att organisera arbetet på ovanstående sätt förankrades på regionledningsmötet 2020-01-15 där det fanns politisk representation från Region Västerbotten och samtliga länets kommuner.

Under 2020 har arbetet med att formulera målbild och aktiviteter fortlöpt, samtidigt har dialog förts med politisk ledning i alla kommuner i södra Lappland. Konkret har det innefattat att projektledare har informerat respektive kommunstyrelse (eller ansvarig nämnd) om pågående arbete samt inhämtat synpunkter på innehåll i den fortsatta samverkan. Åsele, Dorotea och Storuman har även tagit ett politiskt beslut gällande en mer djupgående utredning kring möjligheter av samverkan. Förhoppningen är att dialogen med länets politiker kommer att fortlöpa och att övriga kommuner fattar liknande beslut under 2020/2021.

Gällande politisk förankring inom Region Västerbotten behandlades ett ärende i hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott 2020-08-18 där beslut som fattades var: "Att närsjukvårdsområde södra Lappland ges i uppdrag att starta upp arbetet med att kartlägga förutsättningar för omställningen mot "God och nära vård" tillsammans med kommunerna i södra Lappland. Att kartläggningen och förslag på fortsatt arbete återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti 2021". Således kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att behandla ärendet när information om kommunernas beslut i frågan finns.

Närsjukvårdsområde Umeåregionen: I närsjukvårdsområde Umeå har det sedan våren 2020 pågått ett gemensamt arbete mellan regionen och kommunerna för att etablera strukturer för omställningsarbetet. SKR (Sveriges kommuner och regioner) har bidragit med nationell information och utbildning. En styrgrupp med regionens beställarenhetschef, närsjukvård- och tandvårdsområdeschefer och kommunernas direktörer för äldre- och omsorg samt motsvarande i kranskommunerna har bildats och träffats med regelbundenhet sedan maj. Styrgruppen arbetar med att ta fram hållbara långsiktiga ledningsstrukturer med fokus på invånaren. Man har identifierat målgrupper och arbetet fortsätter med målbildsarbete, indikatorer på uppföljning samt planering för arbetet framåt. Gruppen har även en vilja att utveckla samt etablera en grundläggande samverkansmodell.

Informations- och utbildningsmöten om "God och nära vård" har påbörjats i kommunernas olika nämnder i Umeå kommun och Bjurholms kommun. Information för politiker i fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati är planerat till 18/11.

Närsjukvårdsområde Skellefteå/Norsjö: Arbetet med God och nära, hälsa, vård, omsorg och stöd i Skellefteå- och Norsjö området pågår i nära samverkan och samarbete med Skellefteå- och Norsjös kommuner. Det innebär att det är inom samverkansorganisationen för barn och unga, vuxen och äldre som arbetet med god

och nära görs. Tandvården är också med i arbetet. Den kommunala politiken blir här involverad av de kommunala deltagarna.
Den 12 oktober var närsjukvårdschef Camilla Andersson inbjuden till Beredning för folkhälsa och demokrati i Skellefteå- och Norsjöområdet för en presentation och fördjupning av tankar och vad som är på gång inom arbetet med god och nära vård.
Beredning för folkhälsa och demokrati i Region Västerbotten har som ett av sina uppdrag från regionfullmäktige för 2021:
- att genom medborgardialog ta fram underlag för att stärka god och nära vård ur ett medborgarperspektiv med fokus på jämlikhet och tillgänglighet genom samverkan med andra aktörer. Uppdraget ska rapporteras vid novemberfullmäktige 2021.

Den 18 november kommer alla tre beredningar för folkhälsa och demokrati i Region Västerbotten att ha en gemensam kunskapsdag, information kommer där att ges övergripande om vad som händer i god och nära vård arbetet i länet samt vad som händer i Umeå, Skellefteå och södra Lappland.

Den 6 november 2020 hålls ett ledningsseminarium, en kick-off för den nya samverkansstrukturen. Det övergripande temat är god och nära vård. Deltagare är de personer som ingår i samverkansstrukturens olika grupperingar, både politiker och tjänstepersoner.

Nr 31

30 okt 2020

Interpellation till regionfullmäktige gällande bröstcancerscreening i Region Västerbotten

Västerbotten

Varje timme drabbas en kvinna av bröstcancer. Varje år drabbas omkring 8 000 kvinnor. Bröstcancer är idag den vanligaste cancerformen hos kvinnor och den variant som orsaker näst flest dödsfall bland svenska kvinnor.

Att gå på mammografi är avgörande för en tidigt upptäckt och behandling av cancern, så att fler kvinnors liv kan räddas. Bröstcancerförbundet belyser en stor brist på bröstradiologer i merparten av landet och Västerbotten är inget undantag. I vår region finns behov av både övertid, hyrläkare och mer resurser till mammografinenheterna.

Formellt finns ingen titel som heter bröstradiolog, men professionen använder begreppet för att tydliggöra sin specialistkompetens. Vägen dit är däremot lång och det tar omkring 14 år innan en bröstradiolog är färdigutbildad. Utan radiologer, ingen screening. Bristen kommer sannolikt att förvärras då medelåldern är hög och många närmar sig pensionsåldern.

Forskningen gör lyckligtvis hela tiden nya framsteg. Artificiell intelligens (AI) som analyserar röntgenbilder skulle kunna vara en del i lösningen att upptäcka fler cancrar samtidigt som man frigör mer tid för bröstradiologerna. Under undersökningen bör mammografipatienten mötas av en röntgensjuksköterska som vanligt, och en radiolog bör fortsatt göra helhetsbedömningen.

Utifrån ovanstående, ställer vi följande frågor till Anna-Lena Danielsson (S):

- Hur arbetar Region Västerbotten med att säkerställa att det finns tillräckligt med bröstradiologer både idag och på sikt?
- Utreder Region Västerbotten hur forskning kring artificiell intelligens (AI) i framtiden kan komplettera mammografiscreeningen?
- Hur arbetar man för att uppmuntra ST-läkare inom radiologi att söka sig till just bröstradiologin?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Betty-Ann Nilsson
Ledamot i regionfullmäktige (KD)

Interpellation nr 31-2020. Bröstcancerscreeing i Region Västerbotten

I nuläget klarar BFM (Bild- och funktionsmedicin) Västerbotten att upprätthålla verksamheten med befintlig personal och med ett mindre stöd av hyrpersonal. Under pandemin har BFM Västerbotten varit en av få verksamheter i landet som kunnat upprätthålla mammografiverksamheten utan köbildning och uppskjuten vård. Vi har till och med förbättrat läge vad gäller mammografiscreeningen. BFM Västerbotten har haft ett stort bemanningsunderskott av röntgenläkare och har fortsatt ett bemanningsunderskott inom delar av verksamheten. BFM Västerbotten har sedan några år målmedvetet arbetat med att uppnå hyrpersonaloberoende. Aktiv rekrytering av färdiga specialister, rekrytering av ST-läkare samt insatser för att behålla befintlig personal har varit i fokus. Resultatet av arbetet har burit frukt med ett stort antal rekryterade specialister och ST-läkare samt låg personalomsättning. I Region Västerbotten finns nu knappt ett 20-tal ST-läkare anställda vid BFM Västerbotten. Detta rekordstora antal ST-läkare ger oss möjlighet att säkra framtida bemanning inom verksamhetens olika delar där mammografin är en av dessa.

Region Västerbotten och BFM Västerbotten följer kontinuerligt forskningen och utvecklingen inom "artificiell intelligens". AI kommer sannolikt att få en stor påverkan på Region Västerbotten och så även på BFM Västerbotten, inklusive mammografin. Umeå universitet har en pågående AI-satsning vilken förhoppningsvis kommer att leda till positiva effekter även för Region Västerbotten. Vår verksamhet ligger redan i framkanten vad gäller digitalisering och vi eftersöker aktivt olika digitala stöd till verksamheten för att uppnå största möjliga patientnytta.

Mammografi är en av många verksamhetsdelar inom radiologi. Vi arbetar aktivt med att inkludera ST-läkarna i arbetsteamen inom alla sektioner. I nuläget har vi en ST-läkare vilken inom kort erhåller specialistkompetens och där planering är att läkaren skall inskolas till bröstradiolog. Därefter är vår ambition att utbilda efter behov.

Nr 32

30 okt 2020

Interpellation till regionstyrelsen gällande mediegranskning av Region Västerbotten

Västerbotten

Häromveckan fick de flesta av oss ett mail till vår e-postadress signerat Västerbottens-Kuriren. Mailet gick ut till offentliganställda vid Region Västerbotten och Umeå kommun, som en uppföljning till tidigare artikelserier om tystnadskultur inom länets offentliga arbetsplatser.

Medias granskning fyller många viktiga syften. Missförhållanden, oförrätter eller till och med rent skadliga omständigheter kan komma fram i ljuset och förhoppningsvis leda till bättring. Motsatsen kan vi aldrig tolerera. I ljuset av att vi för några år sedan bildade en gemensam region måste vi också kunna utforma gemensamma, tydliga arbetssätt.

När VK kontaktade Umeå kommun fick de redan nästkommande dag en lista över samtliga e-postadresser. Region Västerbotten däremot återkom först efter två veckor, där svaret var att de skulle utlämnas mot en kostnad och i pappersformat. Journalisten erbjöd sig att hämta uppgifterna på plats med hjälp av en USB-sticka, vilket nekades.

Region Västerbotten måste leva upp till den så viktiga offentlighetsprincipen. Det är förkastligt att viktig granskning annars riskerar försvåras på detta vis. Det Umeå kommun klarade av att leverera bör även regionen klara.

Utifrån ovanstående, ställer vi följande frågor till Peter Olofsson (S):

- Hur säkerställer Region Västerbotten att media får tillgång till uppgifter de har rätt att få enligt offentlighetsprincipen?
- Hur arbetar man med att säkerställa att media framöver kan granska regionens arbete?
- Ställer man sig verkligen positivt till de anställdas möjligheter att kunna rapportera om missförhållanden?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Interpellation nr 32-2020. Mediegranskningen av Region Västerbotten

Det är viktigt att inledningsvis fastslå att vi värnar om alla delar i den grundlagsreglerade offentlighetsprincipen som är en central del i den svenska rättsordningen och en grundpelare i vår demokrati. Allmänheten, enskilda individer och media har rätt till insyn i och tillgång till information om regionens verksamhet.

När allmänna handlingar lämnas ut har regionen en skyldighet att se till att det görs på rätt sätt. Om Region Västerbotten lämnar ut sekretesskyddade uppgifter på felaktigt sätt riskerar den som utlämnat handlingarna göra sig skyldig till brott mot tystnadsplikt. Rätten att ta del av allmänna handlingar gäller på samma sätt för media som för allmänheten i övrigt. För att vara transparanta och öppna ses rutiner ständigt över för att utlämnandet av allmänna handlingar ska ske skyndsamt och korrekt.

Medias fortsatta granskning av Region Västerbottens arbete bygger dels på myndighetens korrekta tillämpning av lagstiftningen rörande offentlighet och sekretess enligt vad som beskrivits ovan dels på medarbetares rätt att meddela media vad det vet under förutsättning att syftet är för publicering och att informationen inte omfattas av tystnadsplikt på grund av lagreglerad sekretess.

Ett av Region Västerbottens mål är att vara en attraktiv arbetsgivare. En grund för att uppfylla det målet är att vi har öppna och trygga arbetsplatser där medarbetare kan framföra sina synpunkter och känner sig delaktig på arbetsplatsen. Budskap gällande meddelarfrihet och skydd mot repressalier finns både beskrivet på vårt intranät samt i regionens introduktionsinformation.