

REGIONFULLMÄKTIGE 2024-04-23--24

Besvarande av interpellationer

Bordlagd interpellation: Ip nr 4

Besvaras av

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-01-22
DiarieNr: RS 185:1-2024 **Rickard Carstedt**
Innehåll: 240110, Interpellation nr 4-2024 från Carina Sundbom (C) Regionala utvecklingsnämndens beredskap inför köldsmockor

Initierat av: Centerpartiet **Datum:** 2024-02-13
DiarieNr: RS 349:1-2024 **Jonas Karlberg**
Innehåll: 240203 Interpellation nr 9-2024 från Maria Kristoffersson (C). Hur går arbetet med CEMR, den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-02-23
DiarieNr: RS 457:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240222. Interpellation nr 10-2024 från Håkan Andersson (C), Snigelpost till kontaktcenter barn och unga

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-03-01
DiarieNr: RS 507:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240228. Interpellation nr 11-2024 från Håkan Andersson (C), Primärvårdens ekonomi

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2024-03-08
DiarieNr: RS 563:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240308. Interpellation nr 12-2024 från Ulf Wahllöf (M), Hur går arbetet med Kloka Kliniska Val – för en förbättrad hälsa och sjukvård med patientens, personalens och ekonomins bästa framför ögonen?

Initierat av: Sverigedemokraterna (SD) **Datum:** 2024-03-20
DiarieNr: RS 646:1-2024 **Jonas Karlberg**
Innehåll: 240320. Interpellation nr 13-2024 från Petter Nilsson (SD) till regionstyrelsens ordförande. Varför finansiera hijab?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-03-25
DiarieNr: RS 683:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240322 Interpellation nr 14-2024 från Ewa-May Karlsson (C) till regionstyrelsen ordförande. Vad hände med de vårdnära tjänsterna?

REGIONFULLMÄKTIGE 2024-04-23--24

Besvarande av interpellationer

Bordlagd interpellation: Ip nr 4

Besvaras av

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2024-03-27
DiarieNr: RS 719:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240327, Interpellation nr 15-2024 från Nicklas Sandström (M) till regionstyrelsen ordförande. Vilka åtgärder pågår för att fortsätta att säkerhetsställa NUS status som universitetssjukhus?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-03-28
DiarieNr: RS 728:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240327, Interpellation nr 16-2024 från Carina Sundbom (C) till regionstyrelsen ordförande. Hårdare lönekrav för arbetskraftsinvandrare

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2024-04-02
DiarieNr: RS 736:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240328, Interpellation nr 17-2024 från Anna Ackemo (M) till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande: Kommer BB Lycksele vara öppet i sommar?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-04-02
DiarieNr: RS 737:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240326, Interpellation nr 18-2024 från Hans-Inge Smetana (KD) till regionstyrelsens ordförande: Vad blev det av 11 punkts-programmet?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-04-02
DiarieNr: RS 738:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240328, Interpellation nr 19-2024 från Hans-Inge Smetana (KD) till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande: Vad blev det av regeringens satsning på föräldrautbildning?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-04-02
DiarieNr: RS 757:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240325, Interpellation nr 20-2024 från Betty-Ann Nilsson (KD) till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande: Hur ligger det till med barnläkare i Lycksele?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-04-02
DiarieNr: RS 758:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240325, Interpellation nr 21-2024 från Betty-Ann Nilsson (KD) till regionstyrelsens ordförande: Hur rustad är Region Västerbotten vid ett krisläge av ofred?

INTERPELLATION

Regionala utvecklingsnämndens beredskap inför köldsmockor

Det nya året 2024 rivstartade med en köldsmocka med extremkyla, med mellan 30 och 40 minusgrader i flera dagar. Det var fascinerande vackert men fruktansvärt kallt och riskfyllt.

Det kalla vädret innebar många problem med bland annat frusna ledningar och vattenläckor, stopp på vägar, hopfrusna fordon som inte startar, inställda bussar och problem för tåg- och flygtrafiken. Det uppstod även många strömavbrott och problem med fjärrvärme, vilket innebar att både värme och varmvattenförsörjning slogs ut i vissa fastigheter. Detta drabbade även Region Västerbottens verksamheter och bolag.

Vintern är lång och extremväder kommer att bli vanligare och vanligare. Det är sällan det blir så kallt och i så många dagar, men jag ställer mig frågan hur planering för beredskap ser ut för Regionala utvecklingsnämnden vid köldsmockor.

Till exempel måste kollektivtrafiken kunna fungera så människor kan ta sig till och från jobb, skola och sjukvård. Samhällsbyggnadsområden som VA, räddningstjänst, bredband och annan infrastruktur är andra viktiga områden som är utsatta vid extremkyla.

Extremkyla kan orsaka stora konsekvenser inom de områden som Regionala utvecklingsnämnden ansvarar över och därför behöver vara rustade för.

Mina frågor till Rickard Carstedt är därför:

1. Hur påverkades verksamheterna inom Regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde av extremkylan/köldsmockan?
2. Kommer erfarenheterna från extremkylan/köldsmockan att leda till förändringar i Regionala utvecklingsnämndens beredskapsplanering?
3. Om så är fallet, vilka?

Carina Sundbom, Centerpartiet

Centerpartiet Region Västerbotten

Region Västerbotten
901 89 Umeå
Besök: Köksvägen 11
901 89 Umeå

centerpartiet.se/lokal/vasterbotten/startside

Regionfullmäktige

2024-02-20

RS 185-2024

Interpellation nr 4-2024. Regionala utvecklingsnämndens beredskap inför köldsmockor

Den extremkyla som drabbade länet under vecka 1, 2024 påverkade regionens verksamheter på flera sätt. Interpellationen har ställts till respektive ordförande i regionens tre driftsnämnder men det är viktigt att påtala beroendet mellan förvaltningarna. Det ges därför ett gemensamt svar till de tre interpellationerna.

På en regionövergripande nivå, oavsett förvaltning, uppmärksammades att personal fick problem att ta sig till och från arbetet. Detta på grund av utebliven kollektivtrafik eller bilar som ej startade i kylan.

Verksamheter inom Regionstyrelsens ansvarsområde

Region Västerbottens löpande provtransporter från hälsocentraler, sjukstugor och mottagningar till sjukhus påverkades på grund av inställd kollektivtrafik. Vissa provtransporter ersattes med budbil eller taxi, men i vissa fall ställdes de in då det ansågs som en risk i sig att transportera långa avstånd med den extremkyla som rådde för tillfället. Verksamheten Inköp och logistik, tillsammans med Laboratoriemedicin och representanter från vården, kommer att se över rutiner för provtransporter vid avvikande suboptimala förhållanden.

Under extremkylan påverkades regionens fastigheter. Framför allt handlade det om problem med värme och ventilation på regionens sjukhus. I ett antal byggnader frös värmeåtervinningen för ventilation sönder vilket innebar att ventilationen stängdes av eller gick med begränsad kapacitet. Konsekvensen blev låga inomhustemperaturer och begränsad och i vissa fall avstängd ventilation. Detta påverkade främst verksamheter inom Laboratoriemedicin och externa hyresgäster. Fastighet hade extra beredskap under denna tid.

I Umeå hade Umeå Energi i samband med extremkylan problem med kapaciteten för fjärrvärmesystemet. Umeå Energi kontaktade Norrlands universitetssjukhus (NUS) för att stötta med nödvärmeanläggningen samt även reservkraftanläggningen då Umeå Energi befarade elfeffektbrist. Skellefteå kraft hade problem med sin värmeproduktion i Lycksele och kontaktade Lycksele sjukhus som startade sin reservvärmepanna.

För att fokusera på rätt saker och lösa problemen snabbare kommer Fastighet alltid att aktivera deras så kallade bakre ledning (en typ av beredskap) vid liknande situationer. Översyn och förbättringar på de värme- och ventilationsproblem som uppstod pågår. Fastighet arbetar för förbättrad kommunikation med energibolagen.

Verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

Akutmottagningarna vid länets tre sjukhus hade färre patienter som sökte sig till mottagningarna. På akutmottagningen vid NUS var antalet inläggningar i stort sett detsamma och när kylan avtog fick de en ökning av patienter. Några särskilda åtgärder, förberedelser eller förändringar är inte vidtagna.

Ambulanssjukvården Västerbotten påverkades av extremkylan. Vissa ambulansfordon fick ställas då de inte startade eller gick sönder på grund av kylan. Det var också utmaningar med försörjning av drivmedel på vissa orter då drivmedelpumpar inte fungerade. Dock var det inget som drabbade patienter eller uppdrag. Ambulansen planerar att se över hantering av bilarna vid extremkyla för att förhindra driftstopp eller skada samt se över rutiner vid brist på drivmedel. Vidare har ambulansen infört en ny rutin avseende omlastning av patienter där de inte omlastar patienter vid extremväder eller extremkyla.

Regionfullmäktige

2024-02-20

RS 185-2024

Inom Laboratoriemedicin försvårades och fördröjdes hantering av prover inom olika moment på grund av låga temperaturer i lokalerna. Det berodde på problem med värme och ventilation vid regionens sjukhus. Vilket i sin tur medförde att provsvar till patienter försenades och den diagnostiska kvalitén försämrades. Förutom påverkan på patientprover riskerar instrument att skadas då reagenser och kemikalier inte reagerar så som avsett i instrumenten vid för låg temperatur.

I vissa lokaler blev det så kallt att labanalyser som kräver rumstemperatur inte gick att utföra och fick flytta till andra lokaler. Till vissa kontor köptes element in. Det är av stor vikt att Fastighet säkrar upp försörjning och hantering av värme och ventilation vid extremkyla eftersom provprocessen av tekniska skäl inte kan justeras med hänsyn till eventuella temperaturväxlingar.

Verksamheter inom Regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde

Kollektivtrafiken med buss påverkades i stor omfattning. De trafikföretag som utförde trafik i inlandet med glesare bebyggelse ställde in sin trafik i ett tidigare skede, med hänvisning till att man inte kunde garantera säkerheten för egen personal och för resenärerna. Den mera tätortsnära trafiken upprätthölls under en längre tid, med mycket skador på bussarna som följd. Länsstrafiken upplevde därför trafikstörningar även efter att kylan släppt, på grund av fordonsbrist. De dagar när kylan var som värst sammanföll med relativt stora "resedagar" eftersom det var under slutet av juledighet.

Kollektivtrafiken med tåg påverkades genom att banorna norr om Umeå stängdes vecka 1 på grund av den stränga kylan då säkerheten inte kunde garanteras. Detta då fordonen snabbt blir utkylda om infrastrukturen inte klarar av att försörja fordonen med el och inställetiderna för bärgning är för långa utanför stadskärnorna. Trafikverket stängde samtidigt banorna för all trafik för att inte riskera att infrastrukturen gick sönder. Så även om Norrtåg velat köra så hade de inte kunnat.

Vidare har Norrtåg haft ett antal inställningar som främst är relaterade till två större problemkällor. Dels snömängden i form av torr, drivande, snö som snabbt ansamlas i fordonens underrede och boggi. Relaterat till detta är det avisningen som är den huvudsakliga flaskhalsen. Ska detta åtgärdas behöver det göras en avvägning mellan fler avisningsanläggningar mot kostnaderna att dessa står tomma större delen av året. Kopplat till problemen med ispåbyggnad har Norrtåg identifierat svaga punkter i underhåll av bromsenheterna. Genomgång av samtliga fordon har gjorts vilket gör fordonen mer robusta mot just detta specifika problem. Den andra problemkällan är kylan som gör hjulen sköra och skapar ett mycket snabbt slitage på dessa. Detta drabbar alla fordon som går i kall väderlek. Norrtåg har förmånen att ha en egen svarv i Umeå vilket har gjort att man har kunnat omhänderta fordonen i rask takt. Vid temperaturer som understiger -25 ökar hjulskadorna och det blir köbildning till svarven och otillgänglighet på fordonen.

Inom Länsstrafikens verksamhet ska rutiner kring hantering köldgräns diskuteras med deras trafikföretag. Då det handlar om trafiksäkerhet ligger beslutet hos trafikföretagen och det Länsstrafiken kunde se var att man på samma sträckor gjorde olika bedömningar. Köerna på verkstäderna och brist på reservdelar har varit en utmaning. Det är inte Länsstrafikens uppfattning att det är ekonomiskt försvarbart att exempelvis kräva inomhussuppställning för alla fordon eller kräva en utökning av antalet reservfordon. Länsstrafiken har dock kommit fram till att det ska finnas en plan B på de mest kritiska linjerna, det vill säga en reducerad trafik som gör att fordonen hinner tas om hand. Förhoppningen är att upprätthålla en viss trafik, även om det blir

Regionfullmäktige

2024-02-20

RS 185-2024

i begränsad omfattning. Om en liknande situation uppstår framöver kommer Länstrafiken kalla alla trafikföretag till ett gemensamt möte.

Inom Norrtågs verksamhet ska en gemensam plan för hantering mellan buss- och tågtrafik tas fram samt så kommer samordningsmöten att initieras i tidigt skede. En generell diskussion med Trafikverket, Kollektivtrafikmyndigheterna, busstrafiken och tågtrafiken behöver föras på sikt angående vad som ska fungera under vilka förutsättningar och vad respektive part kan göra för att öka resiliensen. Tågtrafiken kan öka reservkapacitet men om Trafikverket förbättrar snöröjning, bygger ut viltstängsel och utvecklar felavhjälpning så behöver regionerna inte finansiera lika mycket kapacitet för avisning och avhjälpande underhåll.

INTERPELLATION

Hur går arbetet med CEMR, den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män?

Region Västerbotten har undertecknade den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män CEMR (Council of European Municipalities and Regions) den 12 mars 2020.

Denna europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå riktar sig till Europas kommuner och regioner att ta ställning för principen om jämställdhet och inom sina verksamhetsområden genomföra de åtaganden som anges i deklARATIONEN.

Mina frågor till regionstyrelsens ordförande är:

- Hur går arbetet med den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män?
- Hur följs den upp och utvärderas?

Maria Kristoffersson

Centerpartiet

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 349-2024

Interpellation nr 9-2024. Hur går arbetet med CEMR, den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män?

Region Västerbotten undertecknade den CEMR-deklARATIONEN, Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, 2010 med undertecknande från både dåvarande Region Västerbotten och Västerbottens läns landsting.

DeklARATIONEN har varit central för utvecklingen av regionens jämställdhetsarbete och legat till grund för de handlingsplaner, strategier och policys inom området som tagits fram och arbetats utifrån sedan dess. Undertecknandet har också möjliggjort samverkan med andra undertecknande parter som tex regionens medverkan i SKR-satsningen på modellregioner för jämställd ledning och styrning där regionen deltog 2019-2021.

Den bärande strategin i deklARATIONEN är jämställdhetsintegrering vilket innebär att jämställdhetsarbetet ska integreras i hela regionens verksamhet och inte genomföras i projektform vid sidan av. Detta är tydliggjort i regionens styrande dokument tex i nuvarande regionplan där jämställdhet är en av fyra vägledande principer.

Regionen har levt upp till deklARATIONENS krav på handlingsplan genom att integrera krav på jämställdhetsintegrering i ordinarie styrning samt genom framtagande av policy för jämställdhet samt en strategi för jämställdhet och jämlikhet. Uppföljning av regionens jämställdhetsarbete görs inom ramen för ordinarie uppföljning vilket innebär att det inte finns en specifik uppföljning kopplat till området att hänvisa till.

Några områden som prioriterats inom jämställdhetsarbetet de senaste åren är:

- Samverkan med andra regionala aktörer för att bidra till en jämställd samhällsutveckling.
Artikel 5: Arbeta med samarbetspartners
- Utveckling av jämställdhetsintegrerade beslutsunderlag för att säkerställa att regionens beslut bidrar till en jämställd hälso- och sjukvård samt en jämställd samhällsutveckling.
Artikel 7: God förvaltning och samråd
- Utveckla regionens förmåga att genomföra och tillvarata resultat från jämställdhetsanalyser.
Artikel 9: Jämställdhetsanalyser
- Utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal inom området våld i nära relationer för att säkerställa ett gott bemötande, stöd och behandling till våldsutsatta.
Artikel 22: Könrelaterat våld

Trots det arbete som pågår finns det fortsatt stora utmaningar vad gäller genomförandet av jämställdhetsintegrering i hela organisationen. I rådande ekonomiska läge har utvecklingsarbete också en tendens att prioriteras ner till förmån för det som uppfattas som grunduppdrag. Detta läge ställer stora krav på såväl politiker som tjänstepersonsledning att stå upp för vikten av ett fortsatt jämställdhetsarbete till exempel genom att ställa krav på jämställdhetsintegrerade

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 349-2024

beslutsunderlag som identifierar sårbara grupper och möjliggör kompensatoriska insatser för att undvika en minskad jämställdhet och ökad ojämlikhet.

INTERPELLATION

Snigelpost till kontaktcenter barn och unga

När skola eller socialtjänst ska skicka remiss till kontaktcenter så har det inte funnits någon digital möjlighet till remittering. Därför har de tvingats skicka remissen med vanlig post (snigelpost). Den tar några dagar att komma fram. Väntetiden i vården börjar räknas från det datum som remittenten skrivit remissen. Därmed har 3 dagar redan gått när Kontaktcenter får remissen i brevlådan. Detta ger dålig statistik och stress för personalen, men än värre är att fördröjningen ger en försenad hjälp till barn och föräldrar.

Prator stängdes tillfälligt ner på grund av en IT-attack. Då blev det en stor medial uppmärksamhet. I den medias ljus gick det snabbt att jobba fram en tillfällig ersättare till Prator. Varför dröjer det så länge med att hitta en fungerande digital lösning för att hantera remisser från skola och socialtjänst? Att skapa en säker IT-lösning för remisserna är enkelt med dagens teknik, och skapar dessutom ett väldigt högt värde för alla inblandade.

Mina frågor till Regionstyrelsens ordförande är därför:

1. När kan snigelposten ersättas med en säker IT-lösning?
2. Varför tar det så lång tid att utföra en enkel uppgift med stort värde?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 457-2024

Interpellation nr 10-2024. Snigelpost till kontaktcenter barn och unga

Säker digital kommunikation är en tvingande tjänst som en del av Sveriges nationella digitala infrastruktur. Myndigheten för digital förvaltning, Digg, kommer att ta över drift och förvaltning av Säker digital kommunikation (SDK) från Inera den 1 april 2024.

Region Västerbotten valde att göra den tekniska anslutningen till tjänsten för Säker digital kommunikation före övertagandet av myndigheten Digg. Digg behöver efter övertagandet av Säker digital kommunikation själva etablera och säkerställa sina förutsättningar och rutiner för anslutningsprocess innan nya anslutningar kan ske.

Flera kommuner i länet jobbar med frågan, när de kommer kunna ansluta sig kommer bero på när Digg har sin anslutningsprocess klar, samt när respektive kommun gjort nödvändiga förberedelser.

Aktuell status för kommunerna i regionen är:

- Följande är anslutna till produktionsmiljön: Region Västerbotten, Region Jämtland/ Härjedalen
- Beställt tjänsten, ansluten till testmiljö: Skellefteå kommun
- Bedriver förberedande arbete: Bjurholm, Malå, Lycksele, Nordmaling, Norsjö, Storuman, Sorsele, Robertsfors, Umeå, Vilhelmina, Vindeln, Vännäs kommuner
- Ej påbörjat/ingen uppgift: Dorotea

INTERPELLATION

Primärvårdens ekonomi

Region Västerbottens primärvård i egen regi uppvisar 2023 ett underskott på 210 miljoner. Det kan bero på att den egen drivna primärvården ger mer vård än vad som beställts i Hälsovalet. Det ser tyvärr ut som det snarare är tvärtom, det vill säga att leveransen inte till fullo uppfyller Hälsovalet. Det kan också bero på att den egen drivna primärvården har effektivitetsbrister, vilket är uppenbart. Det kan även bero på att ersättningsnivåerna i Hälsovalet är för låga.

Mina frågor till Hälso- och Sjukvårdsnämndens ordförande är därför:

1. Levererar primärvården i egen regi vård utöver Hälsovalet?
2. Täcker ersättningsnivåerna i Hälsovalet kostnaderna för den beställda vården?

Håkan Andersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 507-2024

Interpellation 11 2024 Primärvårdens ekonomi

Det har inte genomförts någon större översyn av ersättningsmodellen sedan starten av hälsovalet. Uppdrag och ersättningsmodell för primärvården bör stödja omställningen till en nära personcentrerad vård där primärvården ska utgöra navet inom hälso- och sjukvården. Kopplad till rimliga ersättningsnivåer inom Hälsovalet så behöver dock även fortsättningsvis primärvårdens uppdrag tydliggöras vilket en nylig genomlysning på regionfullmäktiges uppdrag (2023) har visat.

Det finns exempel på att primärvården genomför insatser som går utöver hälsovalet. Det behöver dock inte innebära att dessa insatser görs på fel vårdnivå utifrån förändringen mot Nära Vård, utan faktiskt hör hemma på primärvårdsnivån men där nödvändiga förändringar av ersättningsnivåer möjligen inte har följt med i förändringen av uppdraget. Vissa insatser som ges utöver hälsovalet har beskrivits och tillhandahålls som tilläggsuppdrag med särskild ersättning och är inte konkurrensutsatta. Översyn av vissa tilläggsuppdrag pågår för att på bättre sätt definiera behov, resurssätta och finansiera dessa tilläggsuppdrag.

En stor del av det underskott som finns i primärvården går att härröra till dyra personalkostnader för inhyrd personal som i genomsnitt kostar 2,5 gång den egna personalen. Av 210 mkr utgör dessa kostnader 149 mkr.

Svaret på frågan om ersättningsnivåerna täcker kostnaderna för den vård som beställs är inte så enkel då många faktorer kan spela in i en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård.

Ersättningen för den konkurrensutsatta delen i regionens primärvård är densamma för regionens egna hälsocentraler och de fem privata utförarna som finns kopplade till hälsovalet. Bland de privata finns den hälsocentral som näst efter Ålidhems HC har flest listade patienter, Dragonens HC som drivs av Capio. Att totalt 20 % av antalet listade patienter väljer att lista sig hos en privat vårdgivare är ett faktum som vid en snabb analys säger att det nog är möjligt att bedriva verksamheten inom ramarna för den ersättning som regionen erbjuder. Det är svårt att tro att de privata aktörerna skulle finnas kvar om de hade samma underskott som regionens egna hälsocentraler.

Som region har man alltid det yttersta ansvaret att säkerställa att invånarna kan få den vård de är i behov av. Detta har fastslagits efter att ha prövats i domstol. Det är därmed inte jämförbart mellan privata aktörer och regionens egna drivna hälsocentraler.

Avslutningsvis så finns det ett uppdrag från regionfullmäktige att se över primärvårdens uppdrag och beställning.



Interpellation

Umeå, 8 mars 2024

Hur går arbetet med Kloka Kliniska Val - för en förbättrad hälsa och sjukvård med patientens, personalens och ekonomins bästa framför ögonen?

Sammanfattningsvis handlar kloka kliniska val om följande:

- Att sluta med lågvärdevård
- Att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet
- Att öka kvaliteten på vården genom att säkerställa att tiden som patienten och vårdpersonalen har tillsammans används på bästa sätt
- Initiativen till förändring bör komma från professionen
- Stöd av sjukvårdens politiska och administrativa ledning är oundgängligt
- Integreras tidigt i grundutbildningar
- Realisera varsamt med hänsyn tagen till vårdpersonalens tid

Hälso- och sjukvården förändras ständigt. Genom forskning och ny kunskap utvecklas oupphörligt nya behandlingsmetoder och läkemedel som kan förebygga och bota sjukdomar som tidigare innebar en dödsdom. Samtidigt visar undersökningar enligt OECD att 20-30 procent av vårdens kostnader används till vård som saknar nytta, s.k. lågvärdevård, som enligt vetenskaplig evidens är sådan vård som inte har någon effekt, har sämre effekt än annan åtgärd eller är skadliga. Det kan handla om tester, undersökningar eller behandlingar som inte är av värde för patienterna och/eller som kan äventyra patientsäkerheten och medföra skada. Detta, tillsammans med en alltmer efterfrågad hälsa- och sjukvård, gör att de med störst vårdbehov riskerar att trängas undan av dem med mindre vårdbehov.

Behovet av att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet är överhängande. Kloka kliniska val kan vara ett verktyg för detta.

Kloka kliniska val handlar i korthet om att medicinskt etiskt, strukturerat och kontinuerligt identifiera och avveckla åtgärder som inte gör nytta. Nationella och



Moderaterna
Region Västerbotten

internationella erfarenheter visar att man med sådana insatser kan minska utvald lågvårdevård med så mycket som 30-40 procent.

Regionerna har ett gemensamt system för kunskapsstyrning som anger vilken vård som bör ges. Vidare finns i regionen ett stort antal olika kliniska riktlinjer om hur olika sjukdomstillstånd ska handläggas. I dessa program och riktlinjer behöver man tydligare lyfta fram även vad som **inte** ska göras, vilket är en stor brist i dagsläget.

Vårdpersonalens tid är en ändlig resurs som behöver prioriteras varsamt. Därför behöver införande av nya riktlinjer och program beakta att, hänsyn tas till deras kliniska rimlighet samt prioritet gentemot andra riktlinjer. Syftet är att öka kvaliteten på vården genom att säkerställa att tiden som patienten och vårdpersonalen har tillsammans används på bästa sätt.

För stabilt och långsiktigt genomförande krävs stöd, inklusive ekonomiska och personella resurser, från sjukvårdens politiska och administrativa ledning.

Slutligen, om tankarna kring kloka kliniska val ska få fäste i regionen, så måste de redan tidigt, från start, införas och integreras i alla grundutbildningarna.

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

1. Hur går arbetet med kloka kliniska val?
2. Vilken prioritet åsätts uppgiften?
3. Tycker du att det är viktigt att detta arbete prioriteras?

Ulf Wahllöf (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 563-2024

Interpellation nr 12-2024. Hur går arbetet med kloka kliniska val- för en förbättrad hälsa och sjukvård med patientens, personalens och ekonomins bästa framför ögonen

Arbetet gällande kloka kliniska val är i högsta grad aktuellt. Kloka Kliniska Val (eng Choosing Wisely) handlar om att tillsammans med patienten lista åtgärder i vården med avsikt av patientnytta för ökad kvalitet och patientsäkerhet, med annat uttryck kallat lågvärdevård.

En specialitetsöverskridande grupp har av Svenska Läkarsällskapet haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa en Choosing wisely-inspirerad kampanj i Sverige. Arbetsgruppen har genom litteraturstudier och intervjuer med specialistföreningar, myndigheter och forskare sonderat möjligheterna att införa en kampanj inspirerad av Choosing wisely i Sverige. Även om det är för tidigt att dra definitiva slutsatser är bedömningen att utmönstring av lågvärdevård är möjlig även i vårt land och att det finns ett stort intresse för kampanjen.

Detta arbete följs av professionen i Region Västerbotten där framför allt en grupp specialister i Skellefteå har initierat ett lokalt och regionalt arbete för att göra begreppet Kloka kliniska val känt. En av principerna för Choosing wisely är just att arbetet ska ledas av professionen.

Enligt Läkarsällskapets rapport beräknas upp till 20 % av resurserna avsatta för sjukvård gå till spillo. Det sker genom användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna, så kallad lågvärdevård. Samtidigt pågår en ständig utveckling, med nya metoder för diagnostik och behandling, varav en del är kostnadseffektiva, men inte når alla som skulle kunna ha nytta av dem. Behovet av att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet är en självklar angelägenhet.

Införandet av ett system för kloka kliniska val är nationellt påbörjad. Några regioner, bland annat Skåne har redan börjat arbeta efter principerna. I Region Västerbotten har regionfullmäktige gett hälso- och sjukvårdsnämnden ett riktat uppdrag att under 2024 "Arbeta systematiskt utifrån ett etiskt perspektiv med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion". Hälso- och sjukvårdsnämnden har delegerat genomförandet till hälso- och sjukvårdsdirektör. Uppdraget skall genomföras under 2024 och rapporteras kontinuerligt i hälso- och sjukvårdsnämnden och skall slutrapporteras till regionfullmäktige i årsrapport för 2024. Prioriteten är därmed hög.



Varför finansiera hijab?

Interpellation

Regionfullmäktige

2024-03-20

Varför finansiera hijab?

Inköpsavdelningen har på eget bevåg beslutat att ta in hijab(slöja) i textilias-sortementet. S, V och MP brukar tala gott om feminism och jämställdhet, hur viktigt det är att bekämpa orättvisor och att kvinnor ska behandlas på samma sätt som män. Därför hoppas vi att majoriteten är emot att kvinnor ska behöva skyla sig på grund av religiösa kyskhetsnormer inom Region Västerbotten, och därmed stoppar inköp av slöja. Det är ett religiöst plagg som står för hedersförtryck; en de facto patriarkal symbol som innebär att kvinnor ska underordna sig män genom att skyla sin hud för att män inte ska bli sexuellt upphetsade. Slöjan är inget annat än islams kolonisering av kvinnan.

Därtill finns också ett ekonomiskt perspektiv. Regionen befinner sig i ett tufft läge. Ekonomiskt, likväl som med klara bekymmer att nå vårdgarantin. Vårdpersonalen får inte tillräckliga resurser.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson: Anser du att det är lämpligt att ta in religiösa kyskhetsplagg?

Petter Nilsson (SD)

Ledamot

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 646-2024

Interpellation nr 13-2024. Varför finansiera hijab?

Sveriges befolkning och regionens anställda är inte en homogen grupp. Vi för inte statistik över t ex religiös bekännelse bland Region Västerbottens anställda, men det är väl känt att vård- och omsorgspersonal är en heterogen grupp med olika bakgrund och övertygelser. Något som kan illustreras av att var tredje läkare och nästan vartannat vårdbiträde i Sverige är utrikesfödd. En förutsättning för att vårdens organisation ska kunna klara sitt uppdrag är att den respekterar såväl patienters som anställdas behov och förutsättningar. För Region Västerbotten innebär det bland annat att vara en öppen och välkomnande arbetsgivare och erbjuda en god arbetsmiljö. I det ingår att tillhandahålla funktionella arbetskläder utifrån de behov som finns.

Därför är det helt rimligt att tillhandahålla hijab till de anställda som väljer att bära hijab, istället för att arbeta i privata kläder. Vi ser inget annat än att inköpsavdelningen gjort rätt i att upphandla hijab och att det beslutet låg inom deras uppdrag.

INTERPELLATION

Vad hände med de vårdnära tjänsterna?

Vårdnära service skulle införas för att minska arbetsbelastningen på vårdpersonalen med vårdkompetens. När bristen på sjuksköterskor och undersköterskor är stor, är det viktigt att de sjuk- och undersköterskor som är på plats använder sin kompetens till rätt arbetsuppgifter.

På regionens hemsida beskrivs att Region Västerbotten arbetar med att ta fram konceptet vårdnära service, en uppgift som inte uppdaterats sedan 2018, trots att beslutet skulle fattas under detta år.

Servicepersonalen som ska arbeta med vårdnära service skulle kunna städa avdelningar, slutstäda sängar när patienten går hem eller byter avdelning, ställa i ordning måltider och tillsammans med vårdpersonalen ansvara för förrådsbeställningar. Andra arbetsuppgifter kan vara att transportera laboratorieprover, fylla på förbrukningsvaror och ägna sig åt intern patienttransport. Kort och gott skulle servicepersonalen möjliggöra att sjuksköterskor och undersköterskor får mer tid till faktiskt vård samt att den upplevda bristen på dessa yrkesgrupper skulle kunna minska.

Vårdnära service är en funktion som är efterfrågad på sjukhusen och i det personalansträngda läge vi befinner oss i borde vara ett avgörande skäl för att komma i gång med konceptet omgående.

Mina frågor till Anna-Lena Danielsson är därför

- Vad är orsakerna till att införandet av vårdnära tjänster dröjt?
- När kan vi förvänta oss att de vårdnära tjänsterna är i drift på samtliga tre sjukhus i länet?

Ewa-May Karlsson, Centerpartiet

Interpellation nr 14-2024. Vad hände med de vårdnära tjänsterna?

2016 framställde Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västerbotten önskemål om att utarbeta förslag till nya sätt att organisera vårdarbetet på länets vårdavdelningar med målet att nyttja all personal utifrån rätt kompetens på rätt plats (RAK). En centralt organiserad process startade med uppdrag att arbeta fram förslag till hur servicemedarbetare på ett effektivt sätt kunde överta lämpliga uppgifter på vårdavdelningarna i regionen.

Flera initiativ har tagits fram under åren som varit, bland annat under pandemin och under sommarmånaderna, både inom avdelningar och akutmottagningar, vilket har varit mycket uppskattat och har gjort stor skillnad.

Idag tillämpar verksamheter i Region Västerbotten olika lösningar och frågan om hur "vårdnära tjänster" ska organiseras och införas i regionen aktualiserades återigen. Verksamhetsområde Digitalisering och Service (DoS) fick därför våren 2023 i uppdrag av regiondirektören att ta fram ett förslag till koncept där serviceorganisationen tillhandahåller dessa tjänster.

Under sommaren 2023 implementerades steg 1 som innebar att ett begränsat tjänsteerbjudande tillhandahölls till slutenvårdsavdelningar och senare även mottagningar och kliniker till självkostnadspris. Tjänsteerbjudandet innehöll främst patientnära lokalvård. Rollen som introducerades kallas för VNT-resurs. På Nus anställdes även fem patientstödare som arbetar alla dagar i veckan men endast kvällar och nätter.

Vårdnära tjänster handlar i sak om hur vi kan förändra sjukvårdsorganisationen så att de olika rollernas kompetenser tas till vara optimalt. Syftet med vårdnära tjänster är att skapa mer tid för vård och öka återhämtning för vårdpersonalen genom att etablera servicetjänster som avlastar vården med de uppgifter där man inte behöver någon medicinsk vårdutbildning. I tider med personalbrist och svårigheter att rekrytera vårdpersonal är detta mer angeläget än tidigare.

En projektplan för implementering av utvecklad tjänstekatalog samt process för förändring av arbetssätt presenterades för den centrala ledningsgruppen i februari 2024. Därefter behandlades frågan i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som fattade två beslut om projektet:

1. På kort sikt inför och under sommaren ska utbudet till verksamheten utifrån kostnadsskäl behandlas restriktivt. Det innebär konkret att det tjänsteutbud och den tjänstekatalog som arbetats fram erbjuds åtminstone till hösten 2024.
2. På längre sikt ska projektet fortgå enligt plan, med fokus på verksamhetsutveckling. Rätt kompetens på rätt plats skapar bra kvalitet i verksamheten. När verksamheterna utvecklas behöver yrkesrollerna hänga med. Genom att organisera arbetet annorlunda kan både personal och verksamhet utvecklas, och resurser användas effektivt. Verksamheterna måste optimera bemanningen utifrån "Vem får göra vad i vården" och om behov finns se över möjligheten att införa nya yrkeskategorier i vården. I dessa processer ska VNT-projektet vara ett stöd. Efter tolv månader görs en utvärdering med fokus på effekt.

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 683-2024

Så svaret på frågan som interpellanten ställer är att de vårdnära tjänsterna finns och erbjuds via serviceorganisationen i Region Västerbotten. Det finns utöver det VNT-resurser anställda i vårdverksamheten.

Informationen på regionens externa webb är dessvärre inte uppdaterad, vilket kommer åtgärdas omgående.



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

Umeå den 27 mars 2024

Vilka åtgärder pågår för att fortsätta att säkerhetsställa NUS status som universitetssjukhus?

I årsredovisningen för hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer det att "ingen av Region Västerbottens universitetssjukvårdsenheter (USVE) uppfyller samtliga krav för universitetssjukvård enligt Socialstyrelsen krav Om inte Regionens USVE når 100% måluppfyllelse tills augusti 2024 riskerar Norrlands Universitetssjukhus att förlora sin status som universitetssjukhus, vilket skulle vara förödande för läkarutbildningen vid Umeå universitet och för den högspecialiserade vården i Norra sjukvårdsregionen." Därefter framkommer att FoUI-staben påbörjat ett arbete för att motverka att så sker genom en handlingsplan.

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

1. Tar du allvarligt på risken att NUS skulle tappa statusen som universitetssjukhus?
2. På vilket sätt jobbar hela regionens förvaltningar och organisation med att säkerhetsställa att NUS även i fortsättningen behåller statusen som universitetssjukhus?
3. På vilket sätt involveras den politiska ledningen i denna process för att genomföra handlingsplanen så att samtliga USVE enheter når en 100 procentig måluppfyllelse?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 719-2024

Interpellation nr 15-2024. Vilka åtgärder pågår för att fortsätta att säkerställa NUS status som universitetssjukhus?

Vikten av universitetssjukvården är stor, inte bara för Västerbotten utan för hela norra Sverige. Norrlands universitetssjukhus har även stor betydelse för både Umeå universitet och för den regionala utvecklingen. Det är därmed av högsta prioritet att Norrlands universitetssjukhus status som universitetssjukhus kan säkerställas.

Vid senaste utvärderingen av universitetssjukvården 2018-2021 gjord av Socialstyrelsen framkom att samtliga verksamheter med Universitetssjukvårdsstatus vid NUS har något eller några minimikrav som ej uppfylls. Utifrån detta tillsattes 2022 en strateg för universitetssjukvården som tillsammans med FoUI-direktör ansvarar för att ta fram en handlingsplan för att säkerställa att vi på kort och på lång sikt kan jobba med att bibehålla och stärka uppdraget.

Denna handlingsplan innebär arbete inom flera områden avseende förutsättningar för universitetssjukvården exempelvis:

- Förutsättningar för högspecialiserad vård (sjukvårdsregional och nationell)
- Satsningar för att stärka akademiska miljöer
- Stärka ledning i styrning av universitetssjukvården
- Tydliggöra processer som möjliggör strategiska investeringar
- Ekonomisk långsiktighet och hållbarhet i finansiering av universitetssjukvården
- Stärkt stöd och samarbete för att främja den verksamhetsnära forskningen

Under 2023 togs en handlingsplan fram som ligger till grund för en strategi för universitetssjukvården som tas fram under våren 2024. I Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan för 2024 ingår även att berörda verksamheter ska säkerställa att minimikraven uppfylls till 31 augusti 2024. Verksamheterna har stöd från staberna i arbetet med uppdraget.

INTERPELLATION

Hårdare lönekrav för arbetskraftsinvandrare

Sverige och Västerbotten är i stort behov av fler arbetande personer inom det offentliga och inom det privata näringslivet. Kompetensbristen ligger som en våt filt över samhället och hämmar tillväxten och hotar välfärden. Svenskt Näringsliv menar att kompetensbristen är alarmerande. Sveriges Kommuner och Regioner beskriver den som en tickande bomb.

Regeringen och Tidöpartiernas beslut att skärpa försörjningskravet för arbetskraftsinvandrare utanför EU kommer göra det ännu svårare för företag, kommuner och regioner att finna och anställa medarbetare. Detta hindrar företag från att växa i den takt de önskar och det sätter ytterligare press på redan hårt ansatta verksamheter inom det offentliga. Det är även märkligt att regeringen tar beslut om lönenivåer, när vi i Sverige har en väldigt stark tradition av att arbetsmarknadens parter sköter detta helt själva.

De nya reglerna som började gälla den 1 november 2023 kräver att personer tjänar minst 27 360 kronor i månaden för att få stanna i Sverige. Konsekvenserna är att människor som sedan en längre tid bott i Sverige, talar svenska och har anställning blir av med sina jobb och tvingas till en oviss framtid utanför Sverige. Tidöpartierna planerar dessutom att höja lönekravet till 34 200 kr från 1 juni 2025.

Dessa höga krav på lönen för arbetskraftsinvandrare blir en hämsko för kompetensförsörjningen, både för Region Västerbottens verksamheter som för det privata näringslivet. Eftersom behovet av arbetskraft är större än nuvarande antal arbetsför befolkning behövs arbetskraft som kommer till Sverige och Västerbotten från hela världen. Men med ett alltför högt lönekrav försvåras rekrytering och arbetsmarknadens utmaningar kommer att öka rejält.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

1. Hur många personer har berörts av lönekravet 27 360 kr i Region Västerbottens verksamheter?
2. Finns det någon uppskattning om hur många personer som har berörts i det privata näringslivet och i de gröna näringarna i Västerbotten?
3. Hur många av Region Västerbottens egna medarbetare kommer att beröras av ett lönekrav på 34 200 kr?
4. Finns det någon uppskattning om hur många personer som kommer att beröras av ett lönekrav på 34 200 kr i det privata näringslivet och i de gröna näringarna i Västerbotten?

Carina Sundbom, Centerpartiet

Centerpartiet Region Västerbotten

Region Västerbotten
901 89 Umeå
Besök: Köksvägen 11
centerpartiet.se/loka/vasterbotten/startside

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 728-2024

Interpellation nr 16-2024. Hårdare lönekrav för arbetskraftsinvandrare**Hur många personer har berörts av lönekravet 27 360 kr i Region Västerbottens verksamheter?**

Svar: Den information som är insamlad för hela regionen visar på att det är 15 personer som ligger under lönekravet 27 360 inom Region Västerbotten. Då detta inte är något som vi som arbetsgivare samlar in övergripande kan det eventuellt finnas fler.

Finns det någon uppskattning om hur många personer som har berörts i det privata näringslivet och i de gröna näringarna i Västerbotten?

Svar: Det är inte möjligt att utifrån bearbetade data och befintliga analyser ge ett tillförlitligt svar på frågan. Totalt i Sverige beviljades 44 361 arbetstillstånd för arbetstagare under 2023. Merparten av dessa arbetar i det privata näringslivet och ungefär en tredjedel finns i yrken som kräver en lägre formell utbildningsnivå och i gröna näringar. I dessa data finns ingen regional fördelning eller nedbrytning, men vi har goda skäl att anta att en stor del av de nyanlända invandrare som bosatt sig i Västerbotten som en direkt följd av de extraordinära investeringarna, återfinns i branscher där befintliga lönelägen är lägre än lönegolvet.

Hur många av Region Västerbottens egna medarbetare kommer att beröras av ett lönekrav på 34 420 kr?

Svar: Vi har inte samlat in den informationen, däremot har vi i vårt svar på "Betänkande av Utredningen om en behovsprövad arbetskraftsinvandring (SOU 2024:15) "angett att vi ser risk för svårigheter i rekrytering och att behålla personal då nivån som föreslås är i de flesta fall väsentligen högre än lägsta nivån som regleras i vissa centrala kollektivavtal och även högre än lägsta lönenivå för många yrken där högskoleutbildad personal anställs inom hälso- och sjukvård.

Finns det någon uppskattning om hur många personer som kommer beröras av ett lönekrav på 34 200 kr i det privata näringslivet och i de gröna näringarna i Västerbotten?

Svar: Föreslagen höjning av nytt lönegolv motsvarande medianlönen på arbetsmarknaden till 34 200 kr omfattar även arbetskraftsinvandrare som redan är i Sverige och vill förlänga sitt arbetstillstånd. I rapporten "Politiskt lönegolv till hög kostnad" (Svenskt Näringsliv 2023) bedömdes att ungefär hälften av alla arbetskraftsinvandrare till Sverige skulle påverkas av ett lönegolv motsvarande medianlönen. Den analysen bygger på riket som prognos och på det naturliga behov av kompetensförsörjning som inte inräknar extraordinära investeringar som påtagligt ger effekter för just norra Sverige.

Västerbotten är Sveriges snabbast växande region sett till både människor och jobb. Redan idag är kompetensförsörjningen det enskilt största tillväxthindret för företag i länet. Lägg där till att Västerbotten har lägst arbetslöshet i hela landet, vilket innebär att vi i mycket hög utsträckning behöver ett påtagligt nettoinflöde av arbetskraft från andra delar av Sverige, EU och övriga världen. De pågående extraordinära

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 728-2024

investeringarna i norra Sverige skapar sysselsättning i högre grad än riket, i yrken inom byggverksamhet, tillverkning, transport och serviceyrken.

För ett drygt år sedan sammanställde regionen en prognos för arbetsmarknadens behov av nyrekryteringar, inkluderande förväntade effekter på sysselsättning och befolkning till följd av de större investeringar som är kända idag. Där framkommer att till 2027 beräknas ungefär 20 000 personer på Västerbottens arbetsmarknad gå i pension. Utöver det väntas regionens arbetsmarknad växa med 7 700 personer. Detta ger ett totalt förväntat rekryteringsbehov, med hänsyn tagen till såväl arbetsmarknadens "ordinarie tillväxt" som den extra tillväxt som kan förväntas i och med den planerade investeringarna på nästan 29 000 personer.

Under 2023 ökade Västerbottens befolkning med 2 434 invånare, trots att länet uppvisar ett negativt födelsenetto. Den allra största delen av de som flyttar till Västerbotten kommer från andra länder och vi konstaterar att de som flyttar till arbete vida överstiger de som flyttar för högre studier. Vi vet av kontakter med några av de företag som anställer många i Västerbotten att stora grupper av de inflyttade kommer från länder utanför EU/EES. För exempelvis Northvolt uppges den största delen av de nyanställda utländska medarbetarna komma från södra Asien.

Med stor sannolikhet kommer ökade lönelövl att ytterligare försvåra kompetensförsörjningen och därmed hämma tillväxt av både människor och jobb. Försvårande villkor för att hantera arbetsmarknadens behov av kompetens slår relativt sett hårdare för ett län med stora tillkommande behov, jämfört med län som "bara" behöver hantera pensionsavgångar och ett naturligt tillskott av arbetstillfällen.



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

Lycksele 28 mars2024

Kommer BB Lycksele vara öppet i sommar?

Att BB Lycksele har öppnat upp är mycket glädjande. För att kunna hålla avdelningen öppen i dag har man bemanningspersonal och dessa har avtal över hela våren. Men hur ser situationen ut i sommar och till hösten? För att skapa trygghet i Södra Lappland över tid behövs ett tydligt och långsiktigt besked.

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

1. Kommer BB Lycksele vara öppet i sommar?
2. Hur ser lösningen framåt ut för att säkerhetsställa barnläkarkompetensen vid BB i Lycksele?
3. Hur går arbetet med handlingsplanen för att säkerhetsställa en trygg förlossningsvård i hela länet?

Anna Ackemo (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 736-2024

Interpellation nr 17-2024. Kommer BB i Lycksele vara öppet i sommar?

Det pågår ett arbete inom CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi) att säkra upp förlossnings- och BB vården i Västerbotten under sommaren. Vi behöver se över och ta hänsyn till hur vi nyttjar våra resurser som bäst under sommaren när våra medarbetare också ska få sin semester och återhämtning. Beslut i frågan är ännu inte tagit. Det är viktigt att besked tas i tid för både blivande föräldrar och personal.

Frågan om barnläkarkompetens ägs av Barn- och ungdomscentrum. Uppdraget för Barn- och ungdomscentrum i Region Västerbotten är inte förändrat. Bemanning för att genomföra BB-ronder med barnläkarkompetens finns säkrad motsvarande två ronder per vecka. Sjuka nyfödda hämtas vid behov av neonatala transportteamet enligt fastlagd rutin. Fram tills neonatalteamet från Umeå anlänt ansvarar annan basenhet för medicinskt omhändertagande av det nyfödda barnet.

Den nya ledningen på CFOG arbetar med att utvärdera befintlig handlingsplan samt att implementera den i verksamhetsplanen för tydlig och strukturerad uppföljning. Detta ska återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden före sommaren.



VÄSTERBOTTEN

2024-03-26

Interpellation

Till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson

Vad blev det av 11 punkts programmet?

Den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar lavinartat i vårt land. Och Västerbotten är tyvärr inget undantag. BUP har svårt att hinna beta av köerna och regeringen har insett att vi behöver utreda elevhälsan bl a vem som ska vara elevhälsans huvudman för att barn och unga ska slippa hamna mellan stolarna.

Alla insatser i samhället, i vården och civilsamhället behöver arbeta tillsammans för att lösa uppgiften. Och till något annat beslutat är det flera aktörer hos två huvudmän som ansvarar för elevhälsan. Så samarbeten krävs.

Därför såg vi Kristdemokrater positivt på att Folkhälsoenheten för några år sedan fick uppdrag att ta fram ett 11 punkts program för psykisk hälsa. Så vi la ner ett arbete och kom med ett antal förslag till programmet som vi sedan fick regionfullmäktiges bifall till.

Däremot var vi kritiska till förankringsprocessen och frågade oss varför detta uppdrag inte gått via Länsamverkan och att Beredning barn och unga fick uppdraget att ta fram det då det blir svårt att verkställa utifrån att det inkluderar åtgärder/insatser/utvecklingsarbete i kommunerna. Samt de kontakter vi haft med kommuner och vår egen personal som arbetar dagligen med frågorna sa man sig inte varit involverad i framtagandet av programmet vilken vi såg som en brist. Det var dessutom en del av yrkandet i återremissförfarandet.

När vi idag lyssnar med personal både i kommunerna och vår egen personal känner man inte till hur det arbetas med detta program för psykisk hälsa och allra mindre jobbar efter det. Alltså blev det som många befarade en hyllvärmare med fina ord, men vi behöver ett kraftfullt och tydligt dokument som leder oss alla i arbetet både inom regionen såväl som kommunerna samt de samarbeten som finns inom elevhälsans område som t ex HLT.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor:

Vad har det blivit av 11 punkts programmet?

Hur arbetar man med det?

Hur har det förankrats i länet?

Hur har det förankrats med civilsamhället?

Hur har arbetet med 11 punktsprogrammet följts upp hittills?

Hur kommer arbetet att följas upp framgent?

Hans-Inge Smetana

Gruppledare (KD)

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 737-2024

Interpellation nr 18-2024. Vad blev det av 11-punktsprogrammet?

Utifrån den situation vi ser idag med bland annat ökad psykisk ohälsa bland barn och unga, och unga som dras in i ett dödligt gängvåld så är det förebyggande och främjande arbetet viktigare än någonsin.

11-punktsprogrammet för barns och ungdomars psykiska hälsa i Västerbotten syftar till att ge en gemensam bild av vilka kommunala och regionala insatser som pågår och vilka insatser som bör utvecklas för att främja barn och ungdomars psykiska hälsa i Västerbotten. Programmet rör i första hand hälsofrämjande insatser. Det inkluderar både specifika insatser och generella utvecklingsområden, både insatser och områden som specifikt rör kommun och region samt utvecklingsområden som bäst sker i samverkan. Fullmäktige beslutade (i feb 2023) att programmet antas som regionens medskick till länsamverkansstrukturen som regionen har gemensamt med kommunerna.

Beslut har fattats i Samråd hälsa, vård och omsorg att en arbetsgrupp ska tillsättas för att dela upp programmet på ett sätt som tydliggör och underlättar insatser eftersom programmet har ett brett anslag. Planen är att detta arbete ska börja efter att det i nu pågående arbetet med samverkan kring barns och ungas hälsa utifrån överenskommelsen om samordnade insatser för barns och ungas hälsa, lärande och trygghet i Västerbotten kommit längre i processen.

Det pågår mycket arbete kring barn och ungas psykiska hälsa i länet både i kommuner, i regionen och gemensamt som kopplar an till 11-punktsprogrammet. Många av de insatser som regionen själv ansvarar för fortsätter enligt plan, även kommunerna arbetar i flera olika spår med psykisk hälsa för barn och unga. Det är inte alltid arbetet initierats utifrån 11-punktsprogrammet, på samma sätt som många processer är exempel på god och nära vård men som ändå inte har sitt upphov i nära vård-processen.

11-punktsprogrammet rör i första hand regionens och kommunernas arbete. Efter att regionfullmäktige beslutade att återremittera 11-punktsprogrammet i juni 2022 fick kommunerna ett nytt tillfälle att lämna in synpunkter på programmet. Regionen har god samverkan med civilsamhället gällande t ex psykisk hälsa, folkhälsa, barnrätt och våld i nära relation, däremot inte under paraplyet 11-punktsprogrammet. Samverkan bygger dock på båda parter deltagande och engagemang, och är därmed inget som går att beordra. De olika områdena i 11-punktsprogrammet har egna uppföljningssystem vilket sannolikt också är det mest framgångsrika sättet att följa upp insatserna. Om ytterligare uppföljning ska göras framöver bör det beslutas av Länsamverkansgruppen eller Samråd hälsa, vård och omsorg.

Utifrån de utmaningar regionen och kommunerna står inför så är detta arbete mycket angeläget. Därför behöver vi arbeta tillsammans med insatser som ger effekt för att barn och unga ska må bättre och få en god uppväxt.



VÄSTERBOTTEN

2024-03-28

Interpellation

Till Hälso o Sjukvårdsnämndens ordförande
Anna-Lena Danielsson.

Vad blev det av regeringens satsning på föräldrautbildning?

På Riksdags och Regeringsnivå har Kristdemokraterna drivit på om föräldrautbildning. Vi anser att föräldrarollen bör uppgraderas och att föräldrarna ska stärkas i sin roll. Därför är vi glad att i stadsbudgeten är avsatt medel just till föräldrautbildning. Vi tror att föräldrar kan behöva nycklar för att hjälpa sina barn.

Vi är glada för vårt kontaktscenter som vi motionerat om och som på ett ypperligt sätt triagerar våra barn o unga dels till primärvårdens första linje, kommunernas insatser eller BUP. Däremot är det bekymmersamt att inte första linjens psykiatri inom PV har resurser utan de triagerade dit återkommer till stor utsträckning till BUP.

Men det har kommit till vår kännedom att man även trigerar till föräldrautbildning som glädjande har visat mycket goda resultat samt att Region Västerbotten är lite föregångare i just föräldrautbildning.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor:

Hur stor andel av barnen som kommer till kontaktcenter triageras föräldrarna till föräldrautbildning?

Hur upplever föräldrarna utbildningen?

Hur stor andel av föräldrarna tackar nej till utbildning?

Hur många barn o unga behöver inte fler insatser sedan föräldrarna fått nycklarna?

De barn o unga som fortsatt behöver insatser vem ger den insatsen?

Hur kan man förankra föräldrautbildningen med civilsamhället?

Anser du att föräldrautbildningen är viktig och behöver utvecklas ytterligare?

Hans-Inge Smetana

Gruppledare (KD)

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 738-2024

Interpellation nr 19-2024. Vad blev det av regeringens satsning på föräldrautbildning?

Föräldrautbildningarna ges till föräldrar vars barn har en problematik som bedöms kunna behandlas på primärvårdsnivå. 17 procent av de som triageras till primärvård bokas direkt till föräldrautbildning efter telefonbedömning på Kontaktcenter. Om patienten initialt triageras till hälsocentral eller sjukstuga kan behandlaren där boka föräldrarna till föräldrautbildning. Sammanlagt deltar 25% av de som triageras till primärvård i någon av Kontaktcenters föräldrautbildningar.

Av de 425 föräldrar som svarat på utvärdering 2022-2023 är 68 procent mycket nöjda och 32% ganska nöjda. Endast en person har svarat att hen var ganska missnöjd. Över 85 procent har svarat att de med hög sannolikhet skulle rekommendera utbildningen till andra föräldrar i en liknande situation. En stor majoritet tycker det är positivt att föräldrautbildningarna är digitala. Nästan samtliga upplever att de genom utbildningen fått verktyg och förhållningssätt som gjort många eller en del situationer i vardagen lättare att hantera. Liknande siffror gäller även den föräldrautbildning för tonårsföräldrar som startade hösten 2023. Många uttrycker att de uppskattar att träffa andra föräldrar i en liknande situation och att det varit positivt att utbyta erfarenheter med de andra deltagarna.

När föräldrar ringer in till Kontaktcenter görs en bedömning i telefon där man kommer fram till vilken typ av vård som kan vara till bäst hjälp för familjen eller barnet. Om föräldrautbildning bedöms som det bästa alternativet är de flesta positiva till att delta. Innan föräldrar bokas till föräldrautbildning genomförs ett kortare individuellt samtal för att ge information och säkerställa att det är rätt typ av insats för familjen. Under det samtalet är det mycket få som tackar nej till att delta. Andelen som sedan slutför hela föräldrautbildningen är 91%.

Två månader efter föräldrautbildningens sista träff görs en uppföljning med föräldrarna. Om förälder önskar ges ett enskilt samtal för individuellt stöd. Behöver barnet eller föräldrarna ytterligare behandling görs en bedömning av vårdnivå och familjen bokas till behandlare i primärvården eller till Barn- och ungdomspsykiatri. En klar majoritet, ca 68 procent, behöver inte ytterligare insatser vid uppföljning två månader efter sista grupptillfället.

Föräldrautbildningarna är en behandling som efter bedömning ges till de föräldrar som är i behov av en sådan vårdinsats. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att förmedla information till de som möter föräldrar och barn som kan ha nytta av att delta i föräldrautbildning, till exempel personal i skola, socialtjänst och sjukvård. Information har även riktats direkt till allmänheten genom marknadsföring via sociala medier.

Föräldrautbildningarna är en viktig insats då det är en effektiv och tillräcklig insats för många. Genom att arbeta med föräldrar kan insatsen även ge positiv effekt för familjen som helhet, syskon inkluderat. Eftersom Kontaktcenter kan erbjuda många tillfällen för gruppstart behöver föräldrarna inte vänta på behandling. Det digitala formatet gör det möjligt för att föräldrar i hela länet att delta. Det är också värdefullt att föräldrarna får möjlighet att utbyta erfarenheter med andra föräldrar i liknande situation.

Det sker ett pågående arbete med utveckling av föräldrautbildningarna. I april kommer materialet göras tillgängligt för att andra regioner som vill starta egna föräldrautbildningar. Antalet startade föräldrautbildningar fortsätter öka varje år, från

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 738-2024

55 grupper 2022 till 74 grupper 2023. Under våren 2024 kommer strax över 50 grupper starta. Ett samarbete med Bup är påbörjat i syfte att ge föräldrautbildning som en första insats i stegvis vård och att insatsen ska ges tidigt efter att bedömning på Kontaktcenter är gjord.



VÄSTERBOTTEN

2004-03-25

Interpellation till Anna-Lena Danielsson

Hur ligger det till med barnläkare i Lycksele?

Södra Lapplands upptagningsområde är lika stort som Schweiz till ytan. Region Västerbotten har "från fjäll till kust" som ledstjärna men det förpliktigar. Enligt lag är regionen skyldig att ge likvärdig vård till alla invånare vart man än bor.

Vi har många barnfamiljer som bor i detta stora upptagningsområde som även de blir sjuka och kräver ibland akut vård.

I nuläget så är bemanningen av barnläkare vid Lycksele lasarett i princip obefintlig. Vi saknar både barnläkare jour samt slutenvårdsmöjligheter för medicinskt sjuka barn. Kirurgiska åkommor handläggs av kirurgerna vid Lycksele lasarett.

Enligt statistik från 2022 skickades ca 60 barn vidare trots det krävdes mycket kort vårdtid och oftast lättare åkommor som hade kunnat lösas på plats. Drygt 1700 barn besökte akuten under 2022. Ca 250 bedömdes som antagen röd, orange eller akut sjuka och ca 60 fick skickas vidare. Dessutom har vi nu ett BB som har öppnat så det finns behov av en barnläkare och gärna med neokompetens.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Hälso- o sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:

- Anser du att de barn och unga som bor i vårt inland, Södra Lappland, får likvärdig vård som boende i vårt övriga län?
- Vad ämnar du göra för att få barnläkare till Lycksele?
- Anser du att man får likvärdig vård oavsett om man är akut sjuk eller kronisk sjuk?
- Om du anser att så inte är fallet, vad tänker du göra åt saken?

Betty-Ann Nilsson (KD)
Ledamot Regionfullmäktige.

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 757-2024

Interpellation nr 20-2024. Hur ligger det till med barnläkare i Lycksele?

Ett flertal basenheter erbjuder vård för personer under 18 år. Barn- och ungdomscentrum Västerbotten (BUC) ansvarar för den specialiserade pediatrika öppen- och slutenvården. Utifrån aktuell sjukdoms karaktär och svårighetsgrad handläggs barn och unga även inom andra basenheters uppdragsområden, exempelvis inom primärvården samt kirurgiska, ortopediska, oftalmologiska och barnpsykiatriska verksamheter.

Barn- och ungdomscentrum har uppdraget att erbjuda högkvalitativ, jämlik och tillgänglig vård inom sitt ansvarsområde. Inga förändringar har skett i uppdraget eller hur det nivåstrukturerats under senaste åren:

- Slutenvården har fortsatt vara förlagd till Umeå och Skellefteå.
- Inom öppenvården bedrivs planerad mottagning i Lycksele och medan Umeå och Skellefteå även har ansvar för pediatrik akutverksamhet och barnjournaler.

Bedömningen är att denna mångåriga och väletablerade nivåstrukturering är välfungerande.

Planerad mottagning för barn hemmahörande i Södra Lappland sker med samma väntetider och med identiskt medicinsk kvalitet som för barn bosatta vid kusten. Vid vissa sjukdomstillstånd behöver barnet en grenspecialistbedömning som kräver att mottagningsbesöket sker vid kusten vilket innebär en resa, däremot alltså inte någon skillnad i vårdnivå/-kvalitet eller väntetid.

Akuta besök i Södra Lappland sker med god medicinsk kvalitet, vid behov av barnläkarkompetens finns BUC:s bakjourslinjer tillgängliga på samma sätt som vid akutbesök vid kusten.

Bedömningen är sammanfattningsvis att den akuta och planerade vården är likvärdig ur kvalitets- och tillgänglighetsperspektiv, med skillnaden att resa till kusten blir aktuell vid sjukdomar som kräver slutenvård eller specialistkompetens på universitetssjukhusnivå.

ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin är rekryterad att börja i december 2024. Fram till dess kommer barnläkare från kusten stötta Lycksele-baserad specialist så att bemanningen är i linje med uppdragets omfattning.



VÄSTERBOTTEN

2004-03-25

Interpellation till Peter Olofsson

Hur rustad är Region Västerbotten vid ett krisläge av ofred?

Beredskapsfrågor har blivit högt prioriterade inom alla plan i samhället. Både nuvarande regering och föregående regering har prioriterat ämnet pga osäkerheten i vårt närområde. För vårdens del är det ytterst viktigt att det finns en planering hur man ska jobba om vi hamnar i ofred. Inte minst hur vi som region har ansvaret att ta emot skadade vid krigstillstånd. NATO inträdet har också sina krav och inte minst maskadehanteringen har från NATOs sida lyfts fram som Sveriges akilleshäla.

Socialstyrelsens har utarbetat plan för katastrofmedicinsk utbildning och civilt försvar. Det har dock konstaterats att ytterst få av personal i riket som har någon kunskap i vad arbete i krigstillstånd innebär. I vissa tider kan arbetet helt behöva riktas om och andra prioritering i det dagliga arbetet behöver göras än vad som görs i det normala arbetet i fredstid.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson.

- Hur är Region Västerbotten rustad vid krigssituation?
- Hur ser Region Västerbottens planering för utbildning avseende detta?

Betty-Ann Nilsson (KD)
Ledamot Regionfullmäktige.

Regionfullmäktige

2024-04-23--24

RS 758-2024

Interpellation nr 21-2024. Hur rustad är Region Västerbotten vid ett krisläge av ofred?

Totalförsvarsåteruppbyggnaden är en process med långa ledtider som omfattar alla samhällsviktiga sektorer och där hälso- och sjukvården har en viktig roll. De av regeringen utsedda prioriterade områden för hälso- och sjukvården följer i stort Natos grundläggande krav på civil beredskap. Prioriterade områden innefattar beredskapsplanering av hela vårdkedjan där masskadeomhändertagande är särskilt uttryckt, vilket förutom utbildning och övning även förutsätter tillgång till sjukvårdsprodukter och utrustning, robusthet i lokaler och digitala system, översyn av regelverken kring personalförsörjning, samt samordning av civila och militära sjuktransporter och nationella förstärkningsresurser. Regionen arbetar med samtliga områden och en plan för Region Västerbottens förmågeutveckling inom civil beredskap är framtagen och beslutad av regiondirektören. Närmast anstående kommer masskadeplanering genomföras i workshopform med representation från verksamheter inom den så kallade traumavårdkedjan, där arbetssätt och rutiner vid stort inflöde av skadade berörs.

Socialstyrelsen har fått regeringsuppdrag som berör samtliga för hälso- och sjukvården prioriterade områden. I september 2022 redovisades "Nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning". Utgångsläget för landets regioner är att huvudparten av personalen saknar katastrofmedicinsk grundutbildning vilket tidigare ingått i grundutbildningen för läkare och sjuksköterskor. I slutbetänkandet för "Hälso- och sjukvårdens beredskap: struktur för ökad förmåga" föreslogs också att Högskoleförordningen (1993:100) skulle kompletteras med nya kunskapsmål för katastrofmedicin men så har ännu inte skett.

Planen för Region Västerbotten är att succesivt fylla de kunskapsluckor som finns. Det finns en övnings- och utbildningsplan och regionen har tagit fram två digitala utbildningar som omfattar hela hotskalan (Introduktion civil beredskap samt kris- och katastrofmedicinsk grund.) Utarbetade utbildningar och övningsstöd underlättar för verksamhetscheferna att ta sitt ansvar avseende utbildning och övning inom egen verksamhet som framgår i den kris och katastrofmedicinska beredskapsplanen. Deras utmaning att prioritera utbildning kontra ordinarie, daglig verksamhet ska dock inte förringas. Stöd kring dessa prioriteringar är angeläget om regionen ska kunna uppnå tilltänkt förmågeutveckling inom civil beredskap.

Vidare arbete förutsätter insatser från universitet och lärosäten, nationell samverkan med katastrofmedicinska institutioner och egna utbildningsinsatser inom regionen. Detta för att uppnå en nationellt enhetlig organisation, terminologi och metodik, som beskrivs i Socialstyrelsens rapport. Det är viktigt eftersom katastrofmedicinska insatser eller ofred kräver samverkan med flera andra aktörer. I nuläget är de utbildningar och metodstöd som krävs för verkställigheten av dessa planer under framtagande regionalt och nationellt. Det samverkas mellan olika regioner och aktörer avseende utbildnings- och övningskoncept, instruktörsutbildningar och träningstillfällen. Intentionen är att erbjuda utbildning och övning för medarbetare inom olika verksamheter och funktioner. Regionen avser också delta både i en nationell masskadeövning under året samt en Natoövning där regionerna övas i mottagande av evakuerade patienter från andra länder. Övergripande utgör dock tillgång till instruktörer, lärare och nationellt utarbetade koncept samt kostnader och tillgång till personal begränsande faktorer.