

REGIONFULLMÄKTIGE 2024-06-18

Besvarande av interpellationer

Bordlagd interpellation: Ip nr 14-21

Besvaras av

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). Vad hände med de vårdnära tjänsterna?

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). 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). 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). 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). 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). 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). Hur ligger det till med barnläkare i Lycksele?

REGIONFULLMÄKTIGE 2024-06-18

Besvarande av interpellationer

Bordlagd interpellation: Ip nr 14-21

Besvaras av

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). Hur rustad är Region Västerbotten vid ett krisläge av ofred?

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2024-04-25
DiarieNr: RS 946:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240425, Interpellation nr 22-2024 från Nicklas Sandström (M). Hur påverkar vårdplatsbristen och överbeläggningar patientsäkerhet och vårdköer?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-05-07
DiarieNr: RS 1030:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240507, Interpellation nr 23-2024 från Maria Kristoffersson (C). Är egenregi-principen viktigare än tryggheten för kvinnorna i inlandet?

Initierat av: Centerpartiet (C) **Datum:** 2024-05-17
DiarieNr: RS 1099:1-2024 **Peter Olofsson**
Innehåll: 240516, Interpellation nr 24-2024 från Carina Sundbom (C). Förmånscykel till regionens anställda

Initierat av: Moderaterna (M) **Datum:** 2024-05-28
DiarieNr: RS 1171:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240527, Interpellation nr 25-2024 från Per Sandström (M). Hur avser de rödgröna att rädda tandvården och tandläkarhögskolan?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-05-29
DiarieNr: RS 1177:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240505, Interpellation nr 26-2024 från Betty- Ann Nilsson (KD). Uppfyller Västerbotten Barnhälsovårdens riktlinjer?

Initierat av: Kristdemokraterna (KD) **Datum:** 2024-05-29
DiarieNr: RS 1178:1-2024 **Anna-Lena Danielsson**
Innehåll: 240526, Interpellation nr 27-2024 från Betty- Ann Nilsson (KD) BB, likvärdig vård i länet?

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.



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

2024-06-18

RS 736-2024

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

Västerbottningarna ska ha en trygg och säker vård, och det ska finnas tre akutsjukhus med tre förlossningsmottagningar. Det är självklart för oss i den rödgröna regionmajoriteten. När beslutet togs, som gjorde att förlossningen i Lycksele kunde öppna, stod valet mellan att starta i egen regi eller att upphandla ett privat alternativ.

Efter grundliga dialoger med chef och personal som tydligt uttryckte att man såg det möjligt att öppna upp i egen regi, och att man var orolig för att tappa den fast anställda personalen om vi inte gjorde det, tog vi beslutet att göra så. Vi i majoriteten såg det vara den mest ansvarstagande och hållbara lösningen för Sveriges minsta BB.

Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna trodde inte på det utan röstade i stället för att hålla fast vid upphandlingsalternativet, en kortsiktig lösning som inte inberäknade den personal som vi hade anställda vid Kvinnokliniken i Lycksele. Det skulle även ha skjutit på öppnandet och blivit en dyrare lösning för medborgarna. Ska vi behålla BB i Lycksele i framtiden ser vi det som en förutsättning att personalstyrkan byggs robust.

Vi kommer troligen att behöva stänga förlossningen under sommar och jul ett antal år framöver. Utbildad personal ska hinna komma på plats, kompetensen ska byggas stark och för att våra anställda ska få den semester som de behöver och har rätt till. Hade vi tagit upphandlingsalternativet hade läget inför sommaren varit detsamma, ett privat bolag som baserade sin personalstyrka på hyrpersonal.

I dag är det sex sjuksköterskor som utbildar sig till barnmorskor, vilka alla är kopplade till Lycksele BB. Vi satsar även på rekrytering och utbildning av specialistläkare.

Frågan om barnläkarkompetens vid BB i Lycksele 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 barn hämtas vid behov av neonatala transportteamet enligt fastlagd rutin. Fram tills neonatalteamet från Umeå anlånt ansvarar annan basenhet för medicinskt omhändertagande av det nyfödda barnet.

Handlingsplanen för att säkerställa god bemanning är klar och redovisad till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I handlingsplanen finns Lyckselemodellen som innefattar flera olika delar med exempelvis barnmorskeledd förlossning, vattenförlossning, kontinuitetsmodell alternativt utökad mödrahälsovårdsuppdrag med mera.

Lyckselemodellen är unik i landet. Den erbjuder en lugn och harmonisk förlossningsmiljö för födande föräldrar, där födande får mer tid med sin barnmorska och personalen känner att de har mer tid att ge. Barnmorskorna och undersköterskorna har fått utökade uppdrag och en betydligt lugnare miljö vilket gör att de inte behöver springa mellan förlossningar.

Vattenförlossningar främjar och underlättar värkarbetet under förlossning på ett naturligt sätt och minskar även risken för bristningar och lidande i framtiden. Vattnet har även en avslappnande effekt samt minskar behovet av annan smärtlindring. Tidigt i processen blev det viktigt att Lycksele sjukhus skulle prioriteras och vara först

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 736-2024

ut med att erbjuda vattenförlossningar i Västerbotten. Den inriktningen var alla överens om och nu är man i gång med vattenförlossningar i Lycksele enligt plan.

CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi) kommer fortsätta arbeta för att erbjuda alla kvinnor i Västerbotten samma typ av smärtlindring på alla tre sjukhus. Att rikta flödet kring smärtlindringsmetod vid förlossning till något specifikt sjukhus anser professionen inte är något som ska förespråkas och det var inte heller ursprungstanken. Det är jämlikt i linje med likvärdig vård att erbjuda alla kvinnor samma smärtlindringsmetoder utifrån medicinska indikationer och beprövad vetenskap.

Självklart förstår vi den oro som finns hos blivande föräldrar som bor i Södra Lappland. Den här sommarstängningen kommer att hanteras likvärdigt med tidigare stängningar där de födande föräldrarna är i fokus för en trygg och säker förlossning. Målet är en trygg och säker förlossningsvård och den bygger vi nu långsiktigt i Västerbotten.



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 gruppstillfället.

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.



Interpellation

Umeå den 25 april 2024

Hur påverkar vårdplatsbrist och överbeläggningar patientsäkerhet och vårdköer?

I en sammanställning gjord av Dagens Medicin (Nr 7 - 2024) avseende vårdplatsbristen i Sveriges regioner, används mått som beläggningsgrad, överbeläggningar och utlokaliserade patienter för att mäta situationen. Dessa mått speglar effekterna av en brist på bemannade vårdplatser. Region Västerbotten toppar listorna för samtliga dessa kategorier. Trenden har även hållit i sig i början av 2024. I Region Västerbottens Patientsäkerhetsberättelse för år 2023 rapporteras att överbeläggningarna inom somatisk slutenvård i Västerbotten har ökat med 86 procent.

Vid en helhetsbedömning är situationen med vårdplatsbrist den värsta i hela landet. Konsekvenserna av att inte kunna erbjuda bemannade vårdplatser är omfattande, med bristande patientsäkerhet, en mycket ansträngd arbetsmiljö för vårdpersonal och längre vårdköer som följd. Det är uppenbart att vårdköerna förlängs, vilket illustreras av att Region Västerbotten har de längsta vårdköerna i landet. Endast 47 procent av patienterna får sin vård inom ramen för vårdgarantin, i jämförelse med Jönköping där 89 procent gör det.

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

1. Anser du att situationen med Sveriges sämsta tillgång till vårdplatser och flest antal överbeläggningar är något som är allvarligt och måste åtgärdas?
2. Om så, vilka åtgärder avser den politiska ledningen vidta för att komma till rätta med situationen?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 946-2024

Interpellation nr 22-2024. Hur påverkar vårdplatsbristen och överbeläggningar patientsäkerhet och vårdköer?

Den vårdplatsbrist som vi ser i regionen anser vi är allvarlig. Även om vi inte ligger sämst till i landet sett till överbeläggningar tycker vi att läget är allvarligt och det har högsta prioritet. Vi har sedan december 2023 ökat antalet vårdplatser, men det finns mer att göra.

Personalbrist, av huvudsakligen sjuksköterskor, gör att vi inte kan ha öppet de vårdplatser som behövs. Personalen, från alla yrkeskategorier, anstränger sig till det yttersta för att göra vården säker och det kan i viss mån kompensera för de förhöjda riskerna. Det finns också möjlighet att genom en förbättring av det systematiska patientsäkerhetsarbetet med en engagerad ledning och styrning, en styrkt patientsäkerhetskultur och ett proaktivt arbete se och åtgärda risker i förväg så att vårdskador kan förebyggas.

För att förbättra situationen arbetas bland annat med kompetensförsörjningsstrategin, förbättringar av arbetsmiljön, arbetet med hållbara arbetstider och scheman samt planer på inrättande av en intermediärvårdsavdelning.

En annan angelägen åtgärd är att tillsammans med kommunerna skapa en gemensam styrning av processen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård för att undvika undanträngningseffekter då utskrivningsklara patienter ligger kvar på sjukhus i väntan på insatser i kommunal regi. Under 2024 är målet att öka antalet vårdplatser på NUS, särskilt vid Kirurgcentrum och Rörelseorganens centrum samt att förbättra tillgängligheten vid Ögonkliniken respektive Öron- näsa- hals. Ett systematiskt arbete med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion, där arbetet med "Kloka kliniska val" är en del.

Vi ser dock att det har skett en ökning av antalet ärenden som anmälts till IVO enligt lex Maria från Region Västerbotten. Vi tar situationen på allvar och vårdplatsbristen måste åtgärdas för att förbättra patientsäkerheten och minska antalet vårdskador.

Den just nu pågående konflikten på arbetsmarknaden mellan Vårdförbundet och vårdgivarna i regionerna och kommunerna innebär att situationen utmanas ytterligare.

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag på en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården. I den framkommer fem prioriterade områden som går i linje med det arbete som redan är påbörjats i Region Västerbotten. Det handlar om systematisk produktions- och kapacitetsstyrning, hållbar kompetensförsörjning, använda kompetensen ändamålsenligt, omställning till en god och nära vård för att minska behovet av slutenvård på sjukhus och att arbeta för att minimera undvikbar slutenvård.

INTERPELLATION

Är egenregi-principen viktigare än tryggheten för kvinnorna i inlandet?

Beskedet om att förlossningen i Lycksele stänger även denna sommar var väntat och kom med en känsla av sorg och oro. Behöver vi förbereda oss för ännu en period av långa bilresor, oroliga mammor och pappor och en gnagande känsla av att aldrig få andas ut och känna trygghet i Södra Lappland.

Centerpartiet m. fl. var positivt inställda till att prova något nytt med upphandling av verksamheten. Vi trodde och tror på att möjligheterna finns där vi vågar söka oss utanför ramarna. Ingen är blind för utmaningarna som det lilla sjukhuset i södra Lappland för med sig. Kompetensförsörjningen, patientunderlaget och avvägningarna om att upprätthålla patientsäkerheten är ständigt närvarande. Men för Centerpartiet är utmaningarna en sporrande faktor. Hur hittar vi de fungerande lösningarna i de lokala förutsättningarna?

Socialdemokraterna och majoriteten var snabba med att backa tillbaka från upphandlingen när det bara kommit in ett anbud. Agerandet väcker frågor om det någonsin var aktuellt att verkställa upphandlingen eller om majoritetens svala inställning till nya lösningar orsakade svårigheterna att få in fler anbud.

För Centerpartiet är det viktigt att hela länet får trygga förutsättningar för barnafödande och gynekologisk vård. Därför ställer jag frågan till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson:

- Är egenregi-principen viktigare än tryggheten för kvinnorna i inlandet?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1030-2024

Interpellation nr 23-2024. Är egenregiprincipen viktigare än tryggheten för kvinnorna i inlandet?

Västerbottningarna ska ha en trygg och säker vård, och det ska finnas tre akutsjukhus med tre förlossningsmottagningar. Det är självklart för oss i den rödgröna regionmajoriteten. När beslutet togs, som gjorde att förlossningen i Lycksele kunde öppna, stod valet mellan att starta i egen regi eller att upphandla ett privat alternativ.

Efter grundliga dialoger med chef och personal som tydligt uttryckte att man såg det möjligt att öppna upp i egen regi, och att man var orolig för att tappa den fast anställda personalen om vi inte gjorde det, tog vi beslutet att göra så. Vi i majoriteten såg det vara den mest ansvarstagande och hållbara lösningen för Sveriges minsta BB.

Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna trodde inte på det utan röstade i stället för att hålla fast vid upphandlingsalternativet, en kortsiktig lösning som inte inberäknade den personal som vi hade anställda vid Kvinnokliniken i Lycksele. Det skulle även ha skjutit på öppnandet och blivit en dyrare lösning för medborgarna. Ska vi behålla BB i Lycksele i framtiden ser vi det som en förutsättning att personalstyrkan byggs robust.

Vi kommer troligen att behöva stänga förlossningen under sommar och jul ett antal år framöver. Utbildad personal ska hinna komma på plats, kompetensen ska byggas stark och för att våra anställda ska få den semester som de behöver och har rätt till. Hade vi tagit upphandlingsalternativet hade läget inför sommaren varit detsamma, ett privat bolag som baserade sin personalstyrka på hyrpersonal.

I dag är det sex sjuksköterskor som utbildar sig till barnmorskor, vilka alla är kopplade till Lycksele BB. Vi satsar även på rekrytering och utbildning av specialistläkare.

Frågan om barnläkarkompetens vid BB i Lycksele 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 barn hämtas vid behov av neonatala transportteamet enligt fastlagd rutin. Fram tills neonatalteamet från Umeå anlant ansvarar annan basenhet för medicinskt omhändertagande av det nyfödda barnet.

Handlingsplanen för att säkerställa god bemanning är klar och redovisad till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I handlingsplanen finns Lyckselemodellen som innefattar flera olika delar med exempelvis barnmorskeledd förlossning, vattenförlossning, kontinuitetsmodell alternativt utökad mödrahälsovårdsuppdrag med mera.

Lyckselemodellen är unik i landet. Den erbjuder en lugn och harmonisk förlossningsmiljö för födande föräldrar, där födande får mer tid med sin barnmorska och personalen känner att de har mer tid att ge. Barnmorskorna och undersköterskorna har fått utökade uppdrag och en betydligt lugnare miljö vilket gör att de inte behöver springa mellan förlossningar.

Vattenförlossningar främjar och underlättar värbet under förlossning på ett naturligt sätt och minskar även risken för bristningar och lidande i framtiden. Vattnet har även en avslappnande effekt samt minskar behovet av annan smärtlindring.

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1030-2024

Tidigt i processen blev det viktigt att Lycksele sjukhus skulle prioriteras och vara först ut med att erbjuda vattenförlossningar i Västerbotten. Den inriktningen var alla överens om och nu är man i gång med vattenförlossningar i Lycksele enligt plan.

CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi) kommer fortsätta arbeta för att erbjuda alla kvinnor i Västerbotten samma typ av smärtlindring på alla tre sjukhus. Att rikta flödet kring smärtlindningsmetod vid förlossning till något specifikt sjukhus anser professionen inte är något som ska förespråkas och det var inte heller ursprungstanken. Det är jämlikt i linje med likvärdig vård att erbjuda alla kvinnor samma smärtlindringsmetoder utifrån medicinska indikationer och beprövad vetenskap.

Självklart förstår vi den oro som finns hos blivande föräldrar som bor i Södra Lappland. Den här sommarstängningen kommer att hanteras likvärdigt med tidigare stängningar där de födande föräldrarna är i fokus för en trygg och säker förlossning. Målet är en trygg och säker förlossningsvård och den bygger vi nu långsiktigt i Västerbotten.

INTERPELLATION

Förmånscykel till regionens anställda

I början av januari 2023 motionerade jag till regionfullmäktige att Region Västerbotten skulle införa möjligheten till förmånscykel till sina anställda.

Motionen ansågs besvarad av regionfullmäktige. I svaret på motionen lyftes det fram att det inom verksamheten kommit önskemål om förmånscykel. HR-direktören ska ha tagit beslut om att se över möjligheten till att förmånscyklar skulle erbjudas regionens medarbetare och att det var inlämnat ett upphandlingsuppdrag gällande förmånscyklar.

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

- Har Region Västerbotten infört möjligheten till förmånscykel för sina anställda?

Carina Sundbom, Centerpartiet

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1099-2024

Interpellation nr 24-2024. Förmånscykel till regionens anställda

Upphandlingsuppdrag är inlämnat gällande förmånscyklar för att få ett stöd i hur upplägget kan se ut inför beslut. I samband med det pågår framtagande av underlag för att utreda konsekvenser, kostnader och vilka förutsättningar som finns. Detta ska sedan hanteras i tjänstepersonsledning för dialog och beslut om förmånen ska erbjudas inom regionen och vilka villkor som ska gälla.

Då Skatteverket har ändrat regleringen gällande moms för förmånscyklar har konsekvenser av den justeringen behövts undersökas för att finnas med i underlaget. Skatteverkets ändrade hantering tillsammans med långa väntetider för upphandlingar har inneburit att ärendet inte hanterats klart ännu.

Avsikten är att en tjänsteskrivelse lämnas till CLG (centrala ledningsgruppen) som underlag för fortsatt hantering innan sommaren.



Interpellation

Skellefteå 27 maj 2024

Hur avser de rödgröna att rädda tandvården och tandläkarhögskolan?

Krisen inom Folktandvården i Region Västerbotten är vid det här laget ett känt faktum. Vuxna patienter får idag bara hjälp med akuta problem. Väntetiden för en vanlig undersökning är 4 år eller mer. Barn- och ungdomstandvården är prioriterad men även här aviseras att man börjar få problem med allt längre köer. Detta beror till stor del på problem med kompetensförsörjningen framför allt vad gäller tandläkare men nu också vad gäller tandsköterskor. Resultatet blir längre vårdköer och historiskt stora underskott i ekonomin som ökar år för år.

Tandläkarhögskolan i Umeå är en mycket viktig del i att kunna rekrytera nya tandläkare till regionen. Tandläkare som utbildas i Umeå är betydligt lättare att rekrytera än de som utbildas på andra lärosäten. Dessvärre kommer nu signaler om att tandläkarutbildningen i Umeå är hotad, dels på grund av patientbrist, men även i vissa fall på grund av brist på personal. Om tandläkarhögskolan i Umeå förlorar sin examinationsrätt står Folktandvården i Region Västerbotten inför mycket stora rekryteringsproblem.

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

1. Vad har du för plan att minska de växande vårdköerna och vända de stora ekonomiska underskotten inom Folktandvården?
2. Hur ser du på den problematiska utvecklingen för Tandläkarhögskolan och finns det en plan för hur rekryteringen av nya tandläkare ska ske om skolan skulle försvinna?

Per Sandström (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1171-2024

Interpellation nr 25-2024. Hur avser de rödgröna att rädda tandvården och tandläkarhögskolan?

Grundproblemet inom folktandvården är resursbristen, både vad gäller behandlare och tandsköterskor. Utifrån de utmaningar som folktandvården själva råder över har verksamheten tagit fram en omställningsplan som handlar om att, både på kort och lång sikt, vidta åtgärder som kan attrahera, utveckla och behålla anställda. Även åtgärder som syftar till att stärka tandhälsan i Västerbotten finns med, exempelvis satsningar på hälsoodontologi i samverkan med kommunerna.

Folktandvårdens omställningsplan och innehållet i den är delvis svar på första frågan om åtgärder för att vända det ekonomiska underskottet och att minska vårdköerna. Däremot kommer det med största sannolikhet inte att räcka till. En utökad samverkan med privata aktörer inom exempelvis handledning, tandakuten samt barn- och ungdomstandvård (slutansvar) kommer också att vara avgörande för frågans lösning. Här är samverkan med regionstyrelsen och beställarenheten viktigt i frågan om barn- och ungdomstandvård.

Inom ramen för omställningsplanen arbetar folktandvården med en ny organisationsstruktur för utbildningsuppdraget som hänger samman med folktandvårdens vårduppdrag och slutansvar. Det handlar bland annat om hur regionen ska rekrytera och attrahera handledare samt tillsammans med UMU införa extern VFU (verksamhetsförlagd utbildning) där de övriga norra regionerna är viktiga samarbetspartners. Arbetet pågår också med att skapa så kallade "kompetenscentrum" för att flytta specialisttandvård och forsknings- och utvecklingsfrågor ut i länet närmare medborgarna. De här lösningarna kopplar an till åtgärder som genomförs för att säkerställa att vi fortsatt har en tandläkarutbildning i Umeå. Framöver kommer också UMU att lansera en helt ny utbildningsplan som ska underlätta bemanningen av utbildningsuppdraget. Lärosätet är en viktig del för att kunna rekrytera behandlare till folktandvården. Just nu läggs all kraft på att tillsammans med UMU och de norra regionerna säkra att utbildningen ska finnas kvar och i dagsläget finns ingen fastskrivna plan på hur rekryteringen ska gå till i händelse av att utbildningen läggs ner.

I organisationen finns givetvis en oro att resursläget fortsättningsvis ska urholkas, vilket skulle kunna kräva ytterligare åtgärder som regionen inte själva råder över. Exempelvis minskat intag på tandläkarutbildningen, fördelning av slutansvar mellan samtliga tandvårdsaktörer. För att klara det fortsatta tandvårdsuppdraget behövs en förändring i det svenska tandvårdssystemet, en ny tandvårdsreform.



VÄSTERBOTTEN

05052024

Interpellation till Anna-Lena Danielsson Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Barnhälsovården (BVC) har tillsammans med mödrahälsovården (MVC) en central roll i regionens folkhälsoarbete. Varje barn deltar i mödra- och hälsovårdens nationella program. Förutsättningen att bedriva mödra- och barnhälsovård är att vi har rätt kompetens samt de resurser som behövs för att genomföra uppdraget.

Barnhälsovårdens uppdrag är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att:

- Främja barns hälsa och utveckling.
- Förebygga ohälsa ohälsa hos barn.
- Tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problembild barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att på ett framgångsrikt sätt nå upp till dessa mål ska barnhälsovården

- Erbjuder hälsoövervakning av alla barn
- Erbjuder insatser till alla barn och deras föräldrar
- Ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa.
- Uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

Utifrån den information som både beredning för primärvård och tandvård samt Hälso- och sjukvårdsnämnden fått så framgår det att många av våra BVC inte uppfyller dessa uppdrag, bla hembesök av alla nyfödda samt vid 8 månader.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson, ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Anser du att region Västerbotten uppfyller Barnhälsovårdens riktlinjer?
- Anser du att vi har en likvärdig Barnhälsovård i Region Västerbotten?
- Utifrån den rapport som inkommit, kommer majoriteten att se över BVC prioriteringar och resurser?

Undertecknad

Betty-Ann Nilsson Ledamot i Regionfullmäktige (KD)

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1177-2024

Interpellation nr 26-2024. Uppfyller Västerbotten barnhälsovårdens riktlinjer?

Enligt hälsovalet ska det nationella barnhälsovårdsprogrammet följas vid regionens barnvårdscentraler (BVC). Det nationella barnhälsovårdsprogrammet omfattar alltifrån universella insatser som att tex. erbjuda barn och familjer hälsobesök vid bestämda åldrar, föräldraskapsstöd i grupp till att också erbjuda barn och familjer riktat stöd där behov finns. Riktat stöd kan exempelvis handla om uppföljning av identifierad ohälsa.

Följsamheten till det nationella barnhälsovårdsprogrammet har de senaste åren varit bristfällig, bland annat på grund av att personal, särskilt specialistsjuksköterskor, använts inom primärvårdens övriga verksamhet på grund av pandemin. Det har därefter varit svårt att åter starta upp verksamheten. Några exempel på detta är hembesök som ska erbjudas 10 dagar efter hemkomst från BB, som erbjuds endast till 7 av 10 familjer. Redovisning visar att vi inte uppnår en jämlik barnhälsovård. Bland annat är det inte jämlikt över regionen där vi ser att Södra Lappland får fler hembesök än Umeå och Skellefteå. I barnhälsovårdsprogrammet ingår även uppföljande besök vid identifierad ohälsa. Här ser vi också exempel på en ojämlikhet över regionen.

För att kunna erbjuda en jämlik barnhälsovård är det också viktigt att bemanningen av specialistutbildade barnhälsovårdssjuksköterskor är inom den nationella norm som finns (55 nyfödda/år och heltidsanställda barnhälsovårdssjuksköterskor). Totalt i Region Västerbotten har det de senaste åren blivit bättre med bemanningen, men vid några enskilda BVC-enheter är det fortfarande en mycket låg bemanning.

Utifrån hälsovalet kommer vi att följa barnhälsovårdsprogrammet.



VÄSTERBOTTEN

260524

Interpellation till Anna-Lena Danielsson ordföranden i Hälso- och sjukvårdsnämnden

BB i Lycksele har orsakat många diskussioner under åren som gått. Det har varit stängt under både kortare och längre perioder. Vi var alla mycket glada när vi kunde öppna det på nytt. Personalen fick möjlighet att jobba med både arbetsmiljö samt den sk "Lyckselemodellen" innan det blev dags att öppna. De var deras initiativ som gjorde att det var och blev möjligt samt att politiken fattade nödvändiga beslut.

En av delarna som man arbetade med var vattenförlossningar och att detta skulle vara unikt för Lycksele. Att detta skulle vara något som skulle kunna attrahera blivande mammor från kusten att få komma till ett BB som kan erbjuda en lite lugnare miljö samt kunna erbjuda detta med vattenförlossningar.

Vid senaste Hälso- och sjukvårdsnämnd blev vi muntligen informerade om en handlingsplan som är framtagen där det framgick att även Umeå och Skellefteå ska erbjuda vattenförlossningar. På frågan varför detta har blivit genomfört fick vi svaret att vi måste ha "likvärdig" vård och att det är "för långt" från kusten till Lycksele.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Anna-Lena Danielsson:

- Känner du att detta blev som det var beslutat om i första hand?
- Anser du att blivande föräldrar kan erbjudas likvärdig vård oavsett vart i vårt län de bor?
- Är du beredd att återgå till ursprungstanken, vattenförlossningar enbart i Lycksele?

Undertecknad

Betty-Ann Nilsson (KD)
ledamot i Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1178-2024

Interpellation nr 27-2024. BB, likvärdig vård i länet?

Västerbottningarna ska ha en trygg och säker vård, och det ska finnas tre akutsjukhus med tre förlossningsmottagningar. Det är självklart för oss i den rödgröna regionmajoriteten. När beslutet togs, som gjorde att förlossningen i Lycksele kunde öppna, stod valet mellan att starta i egen regi eller att upphandla ett privat alternativ.

Efter grundliga dialoger med chef och personal som tydligt uttryckte att man såg det möjligt att öppna upp i egen regi, och att man var orolig för att tappa den fast anställda personalen om vi inte gjorde det, tog vi beslutet att göra så. Vi i majoriteten såg det vara den mest ansvarstagande och hållbara lösningen för Sveriges minsta BB.

Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna trodde inte på det utan röstade i stället för att hålla fast vid upphandlingsalternativet, en kortsiktig lösning som inte inberäknade den personal som vi hade anställda vid Kvinnokliniken i Lycksele. Det skulle även ha skjtit på öppnandet och blivit en dyrare lösning för medborgarna. Ska vi behålla BB i Lycksele i framtiden ser vi det som en förutsättning att personalstyrkan byggs robust.

Vi kommer troligen att behöva stänga förlossningen under sommar och jul ett antal år framöver. Utbildad personal ska hinna komma på plats, kompetensen ska byggas stark och för att våra anställda ska få den semester som de behöver och har rätt till. Hade vi tagit upphandlingsalternativet hade läget inför sommaren varit detsamma, ett privat bolag som baserade sin personalstyrka på hyrpersonal.

I dag är det sex sjuksköterskor som utbildar sig till barnmorskor, vilka alla är kopplade till Lycksele BB. Vi satsar även på rekrytering och utbildning av specialistläkare.

Frågan om barnläkarkompetens vid BB i Lycksele 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 barn hämtas vid behov av neonatala transportteamet enligt fastlagd rutin. Fram tills neonatalteamet från Umeå anlant ansvarar annan basenhet för medicinskt omhändertagande av det nyfödda barnet.

Handlingsplanen för att säkerställa god bemanning är klar och redovisad till Hälso- och sjukvårdsnämnden. I handlingsplanen finns Lyckselemodellen som innefattar flera olika delar med exempelvis barnmorskeledd förlossning, vattenförlossning, kontinuitetsmodell alternativt utökad mödrahälsövårdsuppdrag med mera.

Lyckselemodellen är unik i landet. Den erbjuder en lugn och harmonisk förlossningsmiljö för födande föräldrar, där födande får mer tid med sin barnmorska och personalen känner att de har mer tid att ge. Barnmorskorna och undersköterskorna har fått utökade uppdrag och en betydligt lugnare miljö vilket gör att de inte behöver springa mellan förlossningar.

Vattenförlossningar främjar och underlättar värbetet under förlossning på ett naturligt sätt och minskar även risken för bristningar och lidande i framtiden. Vattnet har även en avslappnande effekt samt minskar behovet av annan smärtlindring. Tidigt i processen blev det viktigt att Lycksele sjukhus skulle prioriteras och vara först

Regionfullmäktige

2024-06-18

RS 1178-2024

ut med att erbjuda vattenförlossningar i Västerbotten. Den inriktningen var alla överens om och nu är man i gång med vattenförlossningar i Lycksele enligt plan.

CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi) kommer fortsätta arbeta för att erbjuda alla kvinnor i Västerbotten samma typ av smärtlindring på alla tre sjukhus. Att rikta flödet kring smärtlindringsmetod vid förlossning till något specifikt sjukhus anser professionen inte är något som ska förespråkas och det var inte heller ursprungstanken. Det är jämlikt i linje med likvärdig vård att erbjuda alla kvinnor samma smärtlindringsmetoder utifrån medicinska indikationer och beprövad vetenskap.

Självklart förstår vi den oro som finns hos blivande föräldrar som bor i Södra Lappland. Den här sommarstängningen kommer att hanteras likvärdigt med tidigare stängningar där de födande föräldrarna är i fokus för en trygg och säker förlossning. Målet är en trygg och säker förlossningsvård och den bygger vi nu långsiktigt i Västerbotten.