

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-06-21--22

Besvarande av interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige 2022-04-26--27:
Nr 4-13

Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2022-02-02
DiarieNr:	RS 230:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220202, Interpellation nr 4-22 från Jens Wennberg (L). Information innan NPF-diagnos	

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	Datum: 2022-02-07
DiarieNr:	RS 282:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	220207, Interpellation nr 5-22 från Linda Strandberg (SD). Skötrum för vuxna på Norrlands universitetssjukhus	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-03-17
DiarieNr:	RS 548:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	220317. Interpellation nr 6-22 från Andreas Löwenhök (M). Frågor från läkarna på Skellefteå lasarett.	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-03-17
DiarieNr:	RS 549:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220317. Interpellation nr 7-22 från Nicklas Sandström (M). Hur avser S-majoriteten lösa den extremt pressade situationen på NUS	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-03-21
DiarieNr:	RS 573:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	220321, Interpellation nr 8-22 från Elin Segerstedt Söderberg (M). Hur ser bemanningssituationen egentligen ut i primärvården?	

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-03-21
DiarieNr:	RS 574:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220318, Interpellation nr 9-22 från Betty-Ann Nilsson (KD) och Hans-Inge Smetana (KD). Kostnaderna för övertagandet av ambulansstationerna	

Initierat av:	Moderaterna (M)	Datum: 2022-03-23
DiarieNr:	RS 593:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220323, Interpellation nr 10-22 från Andreas Löwenhök (M). Fortsatt kris i förlossningsvården och sommarstängning av BB i Lycksele	

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-06-21--22

Besvarande av interpellationer

Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige 2022-04-26--27:
Nr 4-13

Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-03-25
DiarieNr:	RS 615:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	220324, Interpellation nr 11-2022 från Hans-Inge Smetana (KD). Mobila sjukvårdsteam och PrimÄRs verksamhet	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2022-03-29
DiarieNr:	RS 642:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220329, Interpellation nr 12-22 från Birgitta Burström (L). Primärvården i Skellefteå	
Initierat av:	Liberalerna (L)	Datum: 2022-04-04
DiarieNr:	RS 677:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220401 Interpellation nr 13-22 från Maria Lundqvist-Brömster (L). Fördelning av ST-block	
	Interpellation nr 14 är återtagen av interpellanten	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-05-16
DiarieNr:	RS 966:1-2022	Peter Olofsson
Innehåll:	220513, Interpellation nr 15-2022 från Betty-Ann Nilsson, Hans-Inge Smetana (KD). Statsbidrag för utbildning av specialistsjuksköterskor	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-05-16
DiarieNr:	RS 967:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220513, Interpellation nr 16-2022 från Betty-Ann Nilsson (KD). ME-mottagningen	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-05-31
DiarieNr:	RS 1059:1-2022	Anna-Lena Danielsson
Innehåll:	220530, Interpellation nr 17-22 från Hans-Inge Smetana (KD). Akutsjukvårdens triagering	
Initierat av:	Kristdemokraterna (KD)	Datum: 2022-06-01
DiarieNr:	RS 1063:1-2022	Emma Lindqvist
Innehåll:	220531. Interpellation nr 18-2022 från Ann-Karin Lundberg (KD). Regionens miljö- och klimatstrategi	

Nr 4



Liberalerna

Information innan NPF diagnos !

I dag är det vanligt att ungdomar får en diagnos inom NPF. Diagnossättningen har också gått ner i åldrarna. Västerbotten har legat högt i ett rikssnitt när det gäller NPF diagnoser. Under hösten -21 var det många som trädde fram i media och berättade om de problem de fått genom att de som barn, ungdom fått en diagnos inom detta område. De flesta av dessa vill nu bli utredda igen och få bort sin diagnos för att ge sig själva större möjligheter och större valfrihet i val av yrkesinriktning.

I dag finns det flera yrkesgrupper, roller där en diagnos inom NPF-området är direkt hämmande för individen och kan innebära att man inte kan få det jobb som man önskar. Sammanfattningsvis är väntetiderna långa för att få en NPF- utredning.

Med anledning av detta ställer jag följande frågor till hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Hur jobbar första linjen respektive BuP med information kring vad en diagnos inom NPF området innebär för ungdomen, barnet?
- Är det en huvudregel att informera om vad diagnosen kan få för konsekvenser när diagnosen sätts?
- Hur stöttar Region Västerbotten i dag de ungdomar, unga vuxna som vill bli friskrivna från sin diagnos?

Jens Wennberg (L)

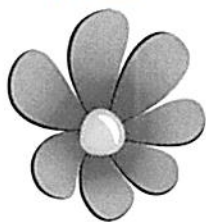
Vice ordförande primärvårdsutskottet för tandvård och primärvård

Interpellation nr 4-2022. Information före NPF-diagnos

En diagnos ställs primärt för att ge tillgång till stöd, vilket är skälet till att vårdnadshavare ser behov av utredning. En utredning fyller två olika syften. Det ena är att fastställa diagnos, vilket i sin tur kan ge tillgång till olika typer av insatser inom BUP eller via LSS och habilitering. Det andra syftet är att göra en funktionsbeskrivning av barnets/ungdomens svårigheter, men även starka sidor för att kunna ge bättre utformat stöd och anpassningar i hem och skola. Detta ska familjen informeras om vid uppstart av utredning, liksom vilka konkreta aktiviteter som kommer ingå i utredningen för att samla in de underlag som behövs för att kunna besvara frågeställningarna. Utredningen har ofta föregåtts av en lång process hos primärvård, Elevhälsa och ibland på BUP, vilket gör att familjen då det är dags för utredning ofta fört många samtal om barnets behov av stöd och insatser innan själva utredningen påbörjas. Barnet själv ska vara informerad, utifrån ålder och mognad, om vad utredningen syftar till och innebär. BUP har särskilt utformat informationsmaterial om vad en utredning syftar till och hur den går till. Detta skickas till barnet/ungdomen inför en utredning tillsammans med information till vårdnadshavare.

BUP har inte en standardiserad rutin att informera om de negativa följdverkningar som en diagnos kan medföra, även om det inte är ovanligt att detta kommer upp i samtal med familjerna, speciellt kring de äldre tonåringarna. Begränsningar som kopplas till diagnoserna har dessutom tillkommit och förändrats över tid. Det mest tydliga exemplet är kanske polishögskolan som nu tagit bort NPF som exklusionskriterium. Frågan har lyfts internt på BUP om att utforma ett material som ger information om "baksidorna" med att få vissa diagnoser för att säkerställa att familjen känner till detta innan man genomför en utredning. Det kan dock finnas fördelar med att familjer har fått den informationen redan tidigare i processen, d v s innan remiss har ställts till BUP.

Det är mycket ovanligt att barn och ungdomar vänder sig till BUP för att bli av med en diagnos de tidigare fått. De senaste åren har det handlat om någon enstaka person per år som har uttryckt sådant önskemål. För vissa personer följer dock naturligt med utveckling och mognad att man inte längre uppfyller kriterierna för en diagnos som under barndomen kunnat utgöra en svårighet som krävt stöd och anpassning.



Skötrum för vuxna på NUS

Under regionfullmäktige 2019-09-17 så behandlades sverigedemokraternas motion om ett skötrum för vuxna på NUS. I debatten säger Peter Olofsson att man skulle titta på om motionssvaret stämmer eller inte och i så fall återkomma i frågan.

Jag kan intyga att behovet finns vilket regionen borde vara väl medvetna om då stora skötbord skrivs ut som hjälpmedel till familjer runt om i vårt län. Då säger det sig själv att behovet av skötbord finns även när dessa familjer lämnar hemmet vid läkarbesök till exempel, men ett stort skötbord är inget som familjerna själva kan ta med sig till platser som dom besöker utan det måste finnas på plats. Faktum är att idag måste föräldrar lägga sina barn med funktionshinder på golvet i handikapp toan för att byta blöja, kanske med det enda underlaget för barnet att ligga på är mammas eller pappas tröja eller jacka. De som är för stora för att ens kunna läggas på golvet måste börja jaga någon personal för att sen kanske hitta något rum med en brits som absolut inte är gjord för att byta blöja på, bara det faktum att undersökningsbritsar saknar fallskydd kan läget bli mycket riskabelt. Detta är ovärdigt för både barn och föräldrar. I grunden handlar detta om vilken syn vi har på våra medmänniskor och om att alla ska ha rätt till sin egen värdighet.

Med skäl av ovan angivet vill jag fråga regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson:

Vad har hänt sedan september 2019 i frågan?

Har majoriteten undersökt hur det i praktiken fungerar när någon besökare behöver använda ett skötrum?

Planeras det någon åtgärd för att komma tillrätta med problemet med avsaknad av skötrum för vuxna på NUS?



Linda Strandberg(SD)

Vice Gruppledare Region Västerbotten

Interpellation nr 5-2022. Skötrum för vuxna på Norrlands universitetssjukhus

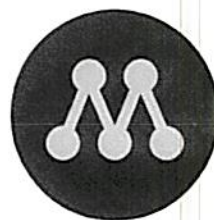
Rutinen som beskrivs i motionssvaret från 2019 är känd och efterlevs i verksamheten. Informationen i centralhallen dit besökare vänder sig för att få guidning svarar att efterfrågan täcks av gällande rutin och ser inget behov av ändringar i dagsläget.

Vårdverksamheten vid den klinik/mottagning patienten besöker är behjälpliga med utlåning av lämpligt utrustad rum för ändamålen. Informationen på NUS lånar ut och levererar den portabla lyften till verksamheten om så behövs.

Således är inga ytterligare åtgärder vidtagna sedan 2019 och utifrån att behovet tillgodoses och att verksamheten bedömer att gällande rutin är tillräcklig planeras inte heller några kommande åtgärder.

Nr 6

Interpellation



Skellefteå den 17 mars 2022

Frågor från läkarna på Skellefteå lasarett

Över hundra läkare vid Skellefteå lasarett har skrivit under ett upprop med kritik mot den förda sjukvårdspolitiken i Region Västerbotten. I uppropet lyfts bland annat bristen på vårdplatser, svårigheten att rekrytera personal samt undermåliga lokaler där bajsatten kan rinna ut ur toaletterna och blodmaskar kryper upp ur avloppen.

- Vid medicin- geriatriken pekar man bland annat på ett stadigt minskande antal vårdplatser, främst till följd av sjuksköterskebrist.
- Från ortopedkliniken larmas bland annat om strukna protesoperationer.
- På kvinnokliniken brottas personalen med icke ändamålsenliga lokaler, för få mottagningsrum och otillräckliga personalresurser. På kvinnokliniken väntar verksamhet fortfarande på de egna vårdplatser som utlovats. Samtidigt dröjer den nya sjukhusbyggnaden.
- Barnkliniken skriver att det är svårt att få ihop semestrarna, med hot om sommarstängning som följd, samt att även vuxna kan behöva vårdas på barnkliniken.
- Belastningen på röntgen leder till långa väntetider samt att fler undersökningar får utföras på jourtid, med ökat belastning på jourpersonal.
- Anestesikliniken lyfter bland annat fram att allt fler IVA-platser upptas av patienter som egentligen inte gagnas av platsen, vilket går ut över de som verkligen behöver IVA-vård.

Läkarna lyfter samfällt fram att riskerna för arbetsrelaterad ohälsa och sjukskrivning ökar, att sjuksköterskor och undersköterskor inte orkar mer och säger upp sig samt att överbeläggningar och personalbrist leder till en minskad produktion.

Sammanfattningsvis är det mycket tung och allvarlig kritik som riktas mot den förda politiken som Socialdemokraterna och samarbetspartierna är ansvariga för. Uppropet, tillsammans med larmrapporter från primärvården, visar att den politiska majoriteten håller på att styra sjukvården i Skellefteå mot ett haveri.

Mot bakgrund av att läkarna avslutar uppropet med en rad viktiga och relevanta frågor samt konkreta förslag på lösningar vill Moderaterna kanalisera och debattera dem i regionfullmäktige.

Mot bakgrund av detta har jag följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S):

- Vilka åtgärder kommer ni att vidta för att säkra sjukhusets vårdplatser under 2022 och under de närmaste 5 åren?
- Vilka prioriteringar ser ni som aktuella att vidta när sjukhuset inte längre klarar att upprätthålla akutvårdsplatser under sommarperioden men även under övriga året?
- Vilka insatser vill ni göra för att öka grundbemanningen?
- Vad görs för att återskapa en platsförlagd sjuksköterskeutbildning i Skellefteå?
- Är ni beredda att inrätta en tjänst motsvarande platschef för Skellefteå lasarett?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

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

Interpellation nr 6-2022. Frågor från läkarna på Skellefteå lasarett

För att säkra sjukhusets vårdplatser behöver framför allt insatser för att rekrytera och behålla personal inom flera professioner vidtas. Några pågående insatser gällande grundbemanningen beskrivs nedan. Det är också av högsta vikt att som komplement till att öka grundbemanning både numerärt och kvalitativt att utveckla nya arbetsätt samt att skapa förutsättningar för våra chefer att utveckla arbetsmiljön i rätt riktning så att personal trivs och arbetar kvar i Region Västerbotten. I Skellefteå finns också ett stort behov av att förnya och utveckla de lokaler där vården ska ges. Flera initiativ är pågående och projektering av en helt ny vårdbyggnad för vård i moderna sjukhuslokaler är uppstartad.

Medicinsk prioritering, som sker dagligen, är rådande både under sommaren och övriga tider på året. Detta innebär att patienter med de mest akuta medicinska behoven ges vård med högsta prioritet.

Vid sjukhuset arbetar en klinikgemensam grupp med avdelningschefer för att förbättra bemanning på både kort och lång sikt. I gruppen jobbar man med bland annat följande aktiviteter:

- Sedan en tid tillbaka erbjuds tillsvidareanställningar i allt större omfattning än vikariat.
- För att underlätta rekrytering av specialistsjuksköterskor finns utbildningsbidrag att söka för sjuksköterskor under tiden de vidareutbildar sig. Detta har beviljats till sjuksköterskor i Skellefteå de senaste åren.
- Rekryteringsaktiviteter riktat till studenter och vid event är intensifierade.
- Vi ser över möjligheterna att kunna underlätta boende i Skellefteå.
- När det gäller läkarbemanning så har Region Västerbotten i flera år satsat extra på AT/ST-utbildningsplatser i hela länet och denna satsning pågår fortfarande. I nationell jämförelse har vi god tillgång och tillväxt. Fördelning av ST-block sker via en årlig prognos av framtida behov som bygger på verksamhetens egna underlag.

Regionen ser tillsammans med Umeå universitet över möjlighet att köpa sjuksköterskeutbildningsplatser riktade till Skellefteå. Samtidigt pågår ett gemensamt arbete med kommunerna i länet för att beräkna framtida behov ställt i jämförelse med utbildningsplatser. Denna behovsanalys kommer att ligga till grund för dialogen med Umeå Universitet.

Under drygt 3 år har en samlad ledningsgrupp för Skellefteå lasarett bestående av berörda områdeschefer och verksamhetschefer tagit ett gemensamt ansvar. Ledningsgruppens uppfattning är att man med ett gemensamt ansvar för helheten tillskapar goda och förankrade lösningar och arbetssätt för att möta både de utmaningar och möjligheter som verksamheten har. På sjukhuset finns det, pandemi och ansträngt läge till trots, goda exempel på hur man i samarbete, både lokalt i Skellefteå och över länet, hittar lösningar i svåra situationer med patientens bästa i fokus. Ledningsgruppen ser i dagsläget inget behov av att tillsätta en motsvarande platschef för Skellefteå lasarett.



Moderaterna
Region Västerbotten

Nr 7

Interpellation

Umeå den 17 mars

Hur avser S-majoriteten lösa den extremt pressade situationen på NUS?

Larmrapporterna om den extremt pressade situationen på NUS avlöser varandra. Det handlar om en mycket pressad arbetsmiljö bland vårdpersonalen. I en orosanmälan inför sommaren beskrivs som en översvämning i ett badkar. "Vattnet strömmar över kanten på badkaret". "...vår nuvarande hantering är att tillgängliga resurser försöker hålla golvet torrt".

Ledande vårdchefer efterlyser konkreta beslut om vårdplatser och vårdpersonal för att kunna lösa situationen. Under året har det aldrig varit så få öppna vårdplatser öppna någonsin. Det som nu beskrivs är situationen i början av året när vården ska fungera som bäst och produktionen på för fullt.

I samma orosrapporter och i andra redogörelser av läget så befarar personal och chefer att sommarsituationen kommer bli än värre. Inte minst då behovet av vård inte avtar särskilt mycket under sommarmånaderna.

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

1. Tycker du att hälso- och sjukvården på Norrlands universitetssjukhus (NUS) fungerar bra?
2. Känner du någon oro inför sommaren?
3. Ser du någon risk i att NUS inte lyckas upprätthålla sitt regionuppdrag för högt specialiserad sjukhusvård i och med denna extremt pressade situation?
4. Vilka åtgärder avser den rödgröna politiska majoriteten vidta för att förbättra arbetsmiljö, antalet öppna vårdplatser och förutsättningar att rekrytera samt behålla vårdpersonal?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

Interpellation nr 7-2022. Hur avser s-majoriteten lösa den extremt pressade situationen på NUS

I ett normalt läge fungerar vården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) bra. Vi är dock för närvarande i ett läge där vi framför allt på grund av sjuk personal och personal som vårdar sjuka barn inte kan hålla ordinarie vårdplatser öppna. Vi ser dock att det ansträngda läget nu långsamt börjar lätta då personal återvänder till sina arbetsplatser.

Det finns alltid en oro inför sommarperioden då personal ska ges möjlighet till semester trots att regionens kärnuppdrag att ge vård till våra patienter i stort är oförändrat i jämförelse med annan tid på året. I möjligaste mån är ambitionen att hålla verksamheterna öppna som tidigare somrar. Ett intensivt planeringsarbete pågår i verksamheten och det bör också understrykas att alla verksamheter har en lägre bemanning generellt under sommaren jämfört med under terminerna. Detta främst beroende på att inga särskilda utvecklingsarbeten pågår, inte heller möten av olika slag samt att inga studenter behöver handledning.

Som frågan är formulerad är det lite svårt att veta om interpellanten menar *regionvård* eller *högspecialiserad vård*. Många av de patienter som är aktuella för *regionvård* tillhör den grupp som är och har varit högt prioriterade även under pandemin. Mycket av regionvården är kopplad till cancerdiagnoser och behandling vilket alltid är medicinskt prioriterade patientgrupper. Från och med april 2020 sågs en tydlig minskning i av regionvårdsintäkter på grund av färre regionpatienter under pandemin. Trenden för år 2021 visar att antalet debiterade vårdtillfällen till norra sjukvårdsregionen återigen ökade dock utan att uppnå de nivåer som fanns innan pandemin. Det finns emellertid inga indikationer på att trenden inte kommer att vara fortsatt ökande. Gällande *högspecialiserad vård* finns Norra regionens enda aktiva område inom Hand- och Plastikkirurgisk klinik avseende "Behandling av plexus brachialisskador" vilket under 2021, trots pandemi, har kunnat hanterats på ett patientsäkert sätt med hög medicinsk säkerhet. I Socialstyrelsens utvärdering av den årliga redovisningen som kliniken lämnat in för 2021 faller verksamheten ut på ett föredömligt sätt trots pandemi och ett allmänt ansträngt läge. Det finns därför ingen anledning att tro att man inte ska lyckas upprätthålla sitt uppdrag även under 2022 vilket förväntas bli ett mer normalt år än de två sista.

Det pågår ett ständigt systematiskt arbete för att Region Västerbotten ska erbjuda en god arbetsmiljö för våra medarbetare och chefer. Medarbetarundersökningen som genomfördes i höstas pekar särskilt på vikten av att fortsätta arbete med att skapa öppna och trygga arbetsplatser och ge våra chefer förutsättningar för att leda verksamheten och utveckla medarbetarnas arbetsmiljö i rätt riktning.

Den avgörande faktorn för att kunna hålla våra vårdplatser öppna är att vi lyckas med att både rekrytera och behålla personal. Ett uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsstrategi har getts till HR-staben som ett led i att trygga rätt bemanning och kompetens för framtiden. Strategin inkluderar bland annat en åtgärdsplan för hur vi ska kunna behålla seniora medarbetare. Vi har också påbörjat ett arbete med att skapa karriärvägar för professioner som idag saknar sådana. Ytterligare sätt att öka tillgången på bristyrken, och som regionen exempelvis har tillämpat för barnmorskor, kan vara genom ekonomiska stimulansåtgärder som till exempel utbildning med utbildningsbidrag. Som komplement till en korrekt

Regionfullmäktige

2022-06-21--22

RS 549-2022

bemannning både numerärt och kvalitativt behöver vi också se vikten av att utveckla nya arbetssätt och i vissa fall även andra yrkeskategorier.

Nr 8



Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

Skellefteå den 21 mars

Hur ser bemanningssituationen egentligen ut i Primärvården?

Distriktsläkarföreningen (DLF) har genom sin tidning Distriktsläkaren (nr 1-2022) gjort en undersökning bland Sveriges alla regioner kring bemanningssituationen i primärvården. Detta för att få en överblick hur läget ser ut. I artikeln får Västerbotten den föga smickrande placeringen att hamna på Svarta listan. Detta på grund av att Region Västerbotten som enda i region i landet inte valt att svara på frågorna. Det är pinsamt.

Mot bakgrund av ovanstående ställer jag följande frågor till Utskott för primärvård och tandvård ordförande Margareta Löfgren (V)

1. Antal specialister i allmänmedicin i regionen?
2. Antal specialister i allmänmedicin omräknat till heltid?
3. Antal ST-läkare i allmänmedicin totalt?
4. Antal ST-läkare i allmänmedicin som planeras att bli färdig i år?
5. Allmänläkare som blir 65 år inom ett år?
6. Antal specialister i allmänmedicin med 58 års ålder?
7. Finns listning på läkare?
8. Finns listningstak/läkare? Om ja, hur högt är taket?
9. Andel av HSV totala budget som går till primärvården?

Elin Segerstedt Söderberg (M)
Ledamot i regionfullmäktige

Interpellation nr 8-2022. Hur ser bemanningssituationen egentligen ut i primärvården?

Antalet läkare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som är specialister i allmänmedicin, med heltids- eller deltidsanställning, är 99 personer. Siffrorna baseras på sysselsättningsgraden i deras anställning och visar inte faktiskt arbetad tid. Omräknat till heltidstjänster är det 92 stycken, också baserad på sysselsättningsgrad i anställningen, och visar inte heller faktisk arbetad tid.

För närvarande genomgår cirka 110–120 personer ST-tjänstgöring för att bli specialister i allmänmedicin. Det är svårt av systemtekniska skäl att uppge exakt siffra då ST-läkare som för närvarande genomgår sidotjänstgöring (randning) som del av utbildningen *kan* ha missats.

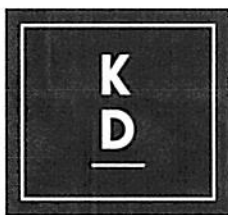
Beräknat på antalet personer som påbörjade sin ST-tjänstgöring i allmänmedicin 2016 blir 20 ST-läkare klara med sin specialisttjänstgöring. Detta förutsätter att ingen tar en paus i sin utbildning av någon anledning.

Gällande ålder på specialister i allmänmedicin så är det 25 personer som är 58 år, och 8 personer beräknas gå i pension under 2022.

Regionen erbjuder inte listning på läkare generellt. Specifika önskemål från patienter kan, när möjlighet finns, tillgodoses. Samtliga hälsocentraler har någon form av indelning av patientlistan – ibland utifrån geografi, ibland utifrån födelsenummer eller annat system.

I exempelvis Skellefteå används en nyckel när läkarbudget sätts samt för att beräkna behov av hyrläkare. Modellen innebär att vi har en nyckel med 1,0 allmänspecialist per 1485 listade patienter.

Utifrån gällande ekonomistyrmodell så är andel budget för primärvård av sjukvårdens totala utrymme 20,8 procent. I jämförelsen har utrymmet som finns inom regionstyrelsen (primärvård beställning) tagits med.



Nr 9

18 mar 2022

Interpellation till regionfullmäktige gällande kostnaderna för övertagandet av ambulansstationerna

Västerbotten

Ambulanssjukvården Västerbotten har under åren 2019 och 2020 arbetat för att åstadkomma balans i ekonomin. Den första september 2021 tog Region Västerbotten över ambulanssjukvården i Storuman, Vilhelmina och Vindeln, från de tidigare privata aktörerna. När beslutet togs hävdade man att processen skulle resultera i en utveckling och vara mer resurseffektiv för ambulansvården i länet.

I samband med övertagandet har många i personalen valt att avsluta sina tjänster. Processen har gått för fort framåt och kostnaderna för övertagandet fortsätter att stiga, genom behovet av hyrpersonal och utbyggnationer vid sjukstugorna. Rekryteringssvårigheten sägs vara väntad, ändå valde man att rusa fram med dessa förändringar.

Att Region Västerbotten nu tvingas reda ut situationen med hjälp av hyrpersonal är ett stort underbetyg. Att flera av dem som tjänstgjort för västerbottningsbästa – i vissa fall i flera decennier – och med den lokalkännedom och kunskap de har, nu valt att lämna sin tjänst är ytterst beklagligt.

Kristdemokraterna har hela tiden motsatt oss drift i egen regi då de upphandlade tjänsterna inom ambulansen gagnat Västerbottens medborgare väl. Är detta vad vi har att vänta även framöver i övertagandet av uppdragen på andra orter? De rödgröna har trots allt beslutat lägga under sig fler stationer i länet. Självklart ska västerbottningsbästa skattemedel användas med förnuft – att rimliga besparingar kan göras ser vi positivt på. Men det får aldrig bli så att resursbrister leder till besparingar som går ut över arbetsmiljö och patientsäkerhet. För KD är kvaliteten viktigare än vem som utför tjänsten.

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

- Vad har övertagandet av ambulanssjukvården kostat regionens skattebetalare?
- Hur stor är extrakostnaderna för övertagandet av Storuman, Vilhelmina och Vindeln?
- Hur stor är extrakostnaderna för personal, med hyrpersonal etc?
- Har åtgärderna blivit som planerat och har man lyckats integrera nya arbetssätt?
- Vad tar man med sig för lärdomar inför kommande, planerade övertaganden av fler stationer gällande implementering av arbetssätt, kostnader, samt personalplanering?

Betty-Ann Nilsson
Regionfullmäktigedamot (KD)

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Interpellation nr 9-2022. Kostnaderna för övertagandet av ambulansstationerna

När övertagandet av ambulanserna i Storuman, Vilhelmina och Vindeln planerades beräknades regionens kostnader bli det samma som kostnaderna för entreprenader låg på. Budgeten tillät dessutom att förändra anspänningstiden (tid från utalarmering till avfärd) från tidigare 5 minuter som entreprenörerna hade till 90 sekunder när regionen tog över, vilket ger kortare väntetider och därigenom ökad patientsäkerhet.

Eftersom en del av ambulanspersonalen vid övertagandet valde att söka andra jobb i regionen och inte bli anställda av regionens ambulanssjukvård har en extrakostnad på i snitt 270 tkr per månad tillkommit utöver beräknad kostnad, i detta ingår samtliga tre stationer. Denna siffra bygger på det ekonomiska utfallet vilket inkluderar hyrpersonal och är beräknad för perioden oktober 2021-mars 2022. Extrakostnaden tillkommer på grund av hyrsjuksköterskor och beräknas att försvinna när vi kommer i mål med rekrytering och arbete med aktuella lösningar för organisering av ambulanssjukvården i Södra Lappland. Vindeln har inte hyrpersonal eftersom ambulanspersonalen där anställdes som planerat och följer därför den budget som är lagd fram till mars 2022. Hyrpersonal är cirka dubbelt så dyrt per timme jämfört med egen personal.

Ambulansentreprenadavtalen gick mot sitt slut och ambulanssjukvården var tvungen att ta beslut om fortsättning. En utredning gjordes och i samråd med närsjukvården i Södra Lappland landade det i att överta ambulanserna på de tre orterna för att testa ett övertagande till regionen innan beslut om övertag av alla. Entreprenörerna drev tjänsten utan aktiv tid, bara beredskap vilka gav utmaningar med responstider, samt att säkra utbildning för personalen och kvalitetssäkring av tjänsten. Arbetstiden var inte reglerad (personal var i tjänst upp till 168 timmar i sträck) och fick flera incidenter med långa arbetspass som var olagliga enligt arbetstidslagen. Tidvis uppfyllde inte ambulansentreprenaden avtalet. Vid en ny upphandling fanns ett tydligt behov för att utöka kraven för leveransen. Ökade krav kom att ge ökning i kostnader. Vår bedömning var att genom att ta tillbaka verksamheten i egen regi, fick regionen möjligheter till flexibla lösningar och att prova lösningar för framtiden för drift i regionens regi. Snabbare anspänningstid, tid för utbildningar, rotation av personal, rotation av fordon. En samlad ambulansverksamhet med hög kvalitet och robusthet, som ger en bättre patientsäkerhet.

Testperioden planerades för att hitta lösningar för hur regionen i framtiden skall driva ambulanssjukvård på bästa sätt, genom samarbete mellan primärvården, kommunen och ambulanssjukvården. Genom samarbete planeras det för bättre utnyttjande av resurser, kunna möta framtida utmaningar för att nå god och nära vård. Vid drift i egen regi har regionen möjlighet att jobba med kvaliteten och styra tjänsten utifrån behov som uppstår. Patientsäkerhet kommer alltid att vara en dynamisk process som kräver fortlöpande ändringar och anpassningar.

Utmaningarna vid övertagandet av Storuman, Vilhelmina och Vindeln var många, men olika. En stor utmaning var den korta tiden mellan beslut och datum för övertagandet. Andra utmaningar var att det var svårt att kommunicera med personalgruppen som inte var anställd i Region Västerbotten, otydliga mål för vad som skulle ingå i god och nära vård i samverkan med primärvården, kombinerat med att samtidigt driva en utvecklingsprocess med personal som var anställd av en annan arbetsgivare. Detta resulterade i att övertagandet av den personal som fanns inte blev optimal. I Vilhelmina drev entreprenören verksamheten med främst extern personal förutom två personer, av vilka en person nu jobbar åt ambulanssjukvården och den andra åt regionen. I Storuman fanns sex anställda varav tre fortfarande

Regionfullmäktige

2022-06-21--22

RS 574-2022

jobbar åt ambulanssjukvården och tre har andra jobb inom regionen. I Vindeln övergick hela personalgruppen till ambulanssjukvården.

I Vilhelmina och Storuman har utvecklingen varit svår att driva framåt på grund av personalsituationen. Verksamheten har rullat med ambulanssjukvård, med snabbare anspänningstid än tidigare och personalen följer våra behandlingsriktlinjer vad gäller omhändertagande och få avvikelser har registrerats.

I Vindeln, som har en stabil personalsituation, har fokus kunnat läggas på utvecklingen av god och nära vård med kvalitetsarbete för patienterna som gått framåt i samarbete med primärvården. Där är det idag planerad uppstart av vårdplaneringsmöten tillsammans med primärvården för uppföljning av patienter samt att förbättra situationer för patienter som ofta åker ambulans.

Lärdomar vi tar med oss till kommande planerade övertagande av flera stationer:
Planera stegvis:

- o Ta lärdom av det som kommit fram under testperioden med de tre stationerna som övertagits.
- o Beslut om övertagande mer än ett år före övertagande.
- o Rekrytering av personal minst nio månader före övertagandet.
- o Kvalitetssäkra övertagandet av ambulansverksamheten och utveckla den egna verksamheten, scheman, arbetssätt och utbildning. När stabiliserad ambulanssjukvård finns på orten kan vi tillsammans med personalgruppen utveckla mål och möjligheter för samarbete med andra för att ge en god och nära vård till invånarna.
- o Påbörja planering med primärvården kring hur samarbetet för god och nära vård skall genomföras. Planen för hur samarbetet mellan ambulanssjukvården och primärvården ska hanteras behöver vara tydlig och finnas med som ett utvecklingsarbete.
- o Planera för god patientsäkerhet. Patientsäkerhet kommer alltid att vara en dynamisk process som kräver fortlöpande ändringar och anpassningar.



Nr 10

Interpellation

Skellefteå den 23 mars 2022

Fortsatt kris i förlossningsvården och sommarstängning av BB i Lycksele

Förlossningsvården i Västerbotten är i kris. Bristen på barnmorskor har varit en återkommande politisk fråga och situationen i länet är allvarlig. Situationen får en rad extremt tydliga konsekvenser. Exempelvis stängdes BB Lycksele under förra sommaren och över julen, det är en tuff situation på BB i Skellefteå och Umeå genom övervältring av ansvar och arbete. Därtill finns stora brister i arbetsmiljö och dåliga lokaler där Skellefteå sticker ut värst.

Att nästan en tredjedel av barnmorskorna på förlossningen i Umeå har sagt upp sig under ett år sänder en extremt tydlig signal om att det inte står rätt till.

Det vi ser nu resultatet av en långvarig politisk misskötsel som de styrande Socialdemokraterna är ansvariga för. Socialdemokraterna har styrt i regionen i drygt 40 år och de har inte gett verksamheterna rätt och tillräckliga förutsättningar.

Läget inför den kommande sommaren ser än värre ut. I dagsläget finns det exempelvis endast 2 av 14 barnmorskor för sommarbemanningen i Lycksele.

Att det, i den rådande situationen, har tagit Hälso- och sjukvårdsnämnden snart ett år att arbeta fram en handlingsplan för att förbättra situationen i förlossningsvården, långsiktigt och på kortare sikt, är ett politiskt misslyckande. Det är en extremt lång tid sett till den allvarliga situationen och i jämförelse med arbeten som skett i andra regioner.

Det är uppenbart att den politiska majoriteten inte gjort det som krävs för att skapa förutsättningarna för en stabil barnmorskebemanning, trots att varningssignalerna funnits länge. Ett problem som har vandrat runt mellan förlossningarna i Umeå, Skellefteå och Lycksele under lång tid.

Moderaterna ser allvaret i krisen och vill tillsammans med Alliansen vill vi satsa mer på förlossningsvården i länet. Att barnmorskor säger upp sig är en stark signal om att arbetsmiljöåtgärder krävs. Scheman behövs ses över och även barnmorskor ska kunna ta ut sin sommarsemester varje år. Vi vill uppvärdera barnmorskornas utbildningsbakgrund, att de har dubbla legitimationer ska synas i lönekuvertet. Det behövs också fler utbildningsplatser på barnmorskeutbildningen.



Moderaterna vill att alla kvinnor i Västerbotten ska känna sig trygga i att länets tre förlossningar är öppna dygnet runt, året runt.

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

- Kommer BB i Lycksele att ha öppet i sommar (2022)?
- Kommer BB i Skellefteå och Umeå att ha öppet i sommar (2022)?
- På vilket sätt har Hälso- och sjukvårdsnämnden agerat för att undvika sommarstängningar av förlossningsenheterna i länet inför sommaren 2022?
- Anser Hälso- och sjukvårdsnämnden att regionen erbjuder en trygg förlossningsvård till kvinnor i Västerbottens inland under sommaren 2022?
- Vilka åtgärder har Hälso- och sjukvårdsnämnden för avsikt att vidta för att sommar- och julstängningar av förlossningar i länet inte ska bli aktuellt i framtiden?
- Hur kommer det sig att det tagit start ett år att ta fram en handlingsplan för att förbättra situationen i Västerbottens krisande förlossningsvård?

Andreas Löwenhök
Moderaterna

Interpellation nr 10-2022. Fortsatt kris i förlossningsvården och sommarstängning av BB i Lycksele

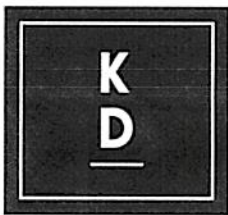
Liksom för resten av regionerna i Sverige har Region Västerbotten stora utmaningar inom förlossningsvården där bristen på barnmorskor är påtaglig.

Centrum för obstetrik och gynekologi i Västerbotten (CFOG) kommer för ett antal veckor under sommaren att planera bemanning och semester för varje förlossningsenhet för sig. För de veckor förlossningsenheten i Lycksele, Umeå eller Skellefteå ser att bemanningen inte klaras med egen personal får beslut om att bedriva verksamheten på miniminivå (akutbemanning) fattas.

Ett omfattande antal åtgärder som vidtagits avseende planering för CFOGs verksamhet sommaren 2022 redovisades till arbetsutskottet och HSN under mars månad.

Regionen bedömde inför förra sommaren att det inte skulle gå att ge en trygg och patientsäker vård vid Lycksele BB och beslutade utifrån detta om neddragning av verksamheten under tre sommarveckor. Kvinnor som beräknades att föda under denna tid fick erbjudande om boende på hotell Björken i Umeå inför planerad nedkomst, som i ett led för att öka tryggheten. Personalläget inför sommaren 2022 är ännu mer prekärt och en liknande bedömning behöver göras för att kunna svara på frågan gällande 2022. Sannolikheten att regionen gör en liknande bedömning, dvs att det inte är möjligt att erbjuda en patientsäker och trygg förlossningsvård är, med anledning av det personalläge som råder, tyvärr stor. Graviditetsenkäten som genomförts visar generellt på stor nöjdhet hos de kvinnor som har besökt förlossningsvården i länet.

En omarbetad handlingsplan med långsiktiga åtgärder utifrån yrkandet om återremittering kommer att behandlas av nämnden innan sommaren. Handlingsplanens föreslagna åtgärder syftar bland annat till att regionen fortsatt ska ha förlossningskliniker vid alla länets sjukhus.



Nr 11

24 mar 2022

Interpellation till regionfullmäktige gällande mobila sjukvårdsteam och PrimÄRs verksamhet

Västerbotten

Pandemin har visat på tidigare brister inom sjukvården, men även dess styrkor. I Coronakommissionens slutrapport lyfts vikten av mellanvårdsformerna mellan huvudmännen upp som viktiga. Till exempel det mobila sjukvårdsteamet PrimÄR som gör ett fantastiskt jobb för länets invånare. Det måste vi fortsätta att värdera och utveckla i hela Västerbotten.

Cirka 30 procent av sjukvården sker i kommunerna därför är samarbetet mellan kommuner och regionen oerhört viktigt. Genom ett välutvecklat samarbete kan vi undvika onödiga inläggningar på sjukhusen och därigenom göra besparingar och minska vårdköerna. Att utveckla mobila lösningar kan ses som dels en kvalitetssäkring och dels en lösning för att kunna arbeta mer effektivt inom vården.

Huvudmannaskapet för hemsjukvården och dess verksamhet, flyttades över till kommunerna 2013. Sedan dess har arbetet utvecklats men risken för att patienter faller mellan stolarna och kräver onödiga sjukhusinläggningar kvarstår. Det mobila teamet fungerar som ett komplement till hälsocentralerna och kommunens hemsjukvård, och stärker därigenom den gemensamma primärvården.

I inlandet finns sjukstugorna som en del av mellanformen. Tillgång till mellanverksamheter och mobila team som PrimÄR bör finnas i hela länet. Vården ska finnas lättillgängligt och på rätt nivå inom hela regionen. Rätt vård på rätt plats, helt enkelt. Vi alla jobbar mot ett gemensamt mål, att erbjuda den bästa möjliga vården till länets medborgare. Det kräver samarbete. För KD är kvaliteten alltid viktigare än vem som utför tjänsten. Vi måste sätta individen före systemet.

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

- Anser du att mellanvårdsformen mellan primärvården och kommunernas hemsjukvård är viktig?
- Varför saknar PrimÄR Umeå fortfarande ett definierat uppdrag?
- Tror du att arbete i likhet med PrimÄR minskar inläggningar på våra sjukhus?
- Borde inte vårdköer, brist på vårdplatser etc, underlättas om man får vård i hemmet istället? Det kallar vi nära vård.
- Har majoriteten för avsikt att utveckla mobila team i hela länet som arbetar mellan kommunernas hemsjukvård och primärvårdens uppdrag?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Regionfullmäktige

2022-06-21--22

RS 615-2022

Interpellation nr 11-2022. Mobila sjukvårdsteam och PrimÄRs verksamhet

Mobila team utgör en viktig del i Region Västerbottens hälso-och sjukvård och det finns i länet ett antal olika team med varierande uppdrag för att ge vård i hemmet. I Umeå finns det team som går under namnet PrimÄR, startat som ett tilläggsuppdrag för hälsocentralerna i Umeå södra. Under perioden 2020–2022 utgjorde teamet en mycket viktig del i arbetet med/mot Corona, då ett stort antal covidtester kunde utföras i patienternas hem, framför allt viktigt för äldre i hemmet eller på särskilt boende. Arbetet planerades i samarbete med Umeå kommun. Med detta arbetssätt kunde smittspridning till stor del undvikas.

Övriga mobila team i länet har andra uppdrag och utgår ifrån specialistkliniker och samarbetar på olika sätt med den kommunala sjukvården.

I omställningen till nära vård och i arbetet mot Hälso- och sjukvårdens Målbild 2030 är de delar av vården som kan utföras i eller närmare patienternas hem viktiga att identifiera. Antalet vårdplatser på sjukhus minskar och de åtgärder som inte kräver sjukhusvård kan med fördel skötas på annat sätt. I det arbetet är mobila team och utökad samverkan med den kommunala sjukvården en del av lösningen för patientens bästa.

Hur PrimÄrs uppdrag ska utformas för att vara långsiktigt är under utredning där områdeschef i samarbete med avdelningschef arbetar fram underlag. I den processen ingår att se över samarbetsformer internt och externt, med andra team och med kommuner. Det är också viktigt att ha med länsperspektivet och frågan om jämlik vård och arbetet sker därför inte enbart inom Region Västerbotten utan också i samverkan med kommunerna i den länssamverkansgrupp som har omställningen mot nära vård som fokus.

Nr 12

INTERPELLATION

2022-03-29

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Vi vet alla att Skellefteå står inför stora utmaningar. En befolkningstillväxt vi aldrig kunnat drömma om. Denna utveckling är självklart positivt för Skellefteå men ställer höga krav, inte minst på primärvården och dess tillgänglighet.

Primärvården i Skellefteå har problem och som vi alla vet är läkarbristen stor, inte minst de fasta läkarna.

Med anledning av ovanstående är mina frågor:

- Vad har man gjort för att underlätta arbetet för läkarna inom primärvården?
- Finns det planer på att anställa fler läkarsekreterare inom primärvården?
- Kan man delegera arbetsuppgifter till sjuksköterskor på Hälsocentralerna?
- Är man villig att ha kvällsöppet på någon hälsocentral i Skellefteå?

Birgitta Burström
Liberalerna

Interpellation nr 12-2022. Primärvården i Skellefteå

Största utmaningen för hälsocentralerna i Skellefteå är att få fler anställda distriktsläkare. För att ge ett rimligt uppdrag arbetar vi sedan ett drygt år tillbaka med ett riktvärde på 1485 listade patienter per heltid allmänspecialist. Detta har krävt en anpassning av hälsocentralernas bemanningsbudget, så nu läggs en högre andel till läkarbemanningen.

Primärvårdens uppdrag är brett och för att underlätta planering och möjlighet till avgränsning har vissa ansvarsområden inrättats. Särskilda Äldre-läkare finns på alla hälsocentraler. Dessa har möjlighet att fokusera på uppdraget kopplat till hemsjukvård och särskilda boenden. BVC-mottagning är ett annat område som kan avgränsas. I Skellefteå hanteras all mödravård genom ett tjänsteköp från CFOG (Centrum för obstetrik och gynekologi).

Hälsocentralerna ser kontinuerligt över sina arbetssätt enligt RAK, rätt använd kompetens. Uppgiftsväxling mellan olika yrkeskategorier är en del i det ständiga utvecklingsarbetet. Exempel på arbetsuppgifter som överförts från läkare till sjuksköterskor är uppföljning av diabetiker och läkemedelsgenomgångar. Fysioterapeuter har idag delegering på att utfärda remiss till röntgen samt ge injektionsbehandlingar i leder. Administration och planering av läkarnas vänte- och planeringslistor görs i huvudsak av annan personal än läkare.

Under vintern när belastningen på hälsocentralerna varit högt på grund av effekter kopplat till pandemin har några av hälsocentralerna förstärkt med receptionspersonal för att frigöra medicinska sekreterare och undersköterskor till annat vårdarbete. Detta har möjliggjorts av de extra "covid- intäkterna". Vad gäller långsiktiga bemanningslösningar styrs det av vad listningsersättningen ger utrymme till.

För att komma i kapp med köer som växt under pandemin planeras det att genomföra enstaka kvällsmottagningar vid några hälsocentraler innan sommaren. Det pågår även en översyn av Primärvårdsjour-verksamheten i Skellefteå som ska presentera sina slutsatser i maj. Denna fråga har koppling med kvällsöppen hälsocentral på sikt.

Nr 13

INTERPELLATION

2022-04-01

Anna-Lena Danielsson (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande



Vad gäller vid fördelning av ST-block?

Det är få patienter i Västerbotten som har en fast läkarkontakt. Det kan finnas flera anledningar till detta, dels att västerbottningarna inte tar den möjligheten att lista sig hos en fast läkare, eller att de inte känner till det. Men en annan mycket trolig anledning kan också vara den brist på allmänläkare som råder i regionen.

Enligt läkarförbundet är vakansgraden 30 % inom närsjukvården i vårt län. Detta är mycket oroväckande. Vi har en brist på specialistläkare och då borde naturligtvis planen vara att försöka få behålla de ST-läkare som blir färdiga specialister men också att vi utbildar tillräckligt många. Flera verksamheter, både inom primärvården och vid kliniker på sjukhusen, kan berätta att de under en längre period haft flera ST-läkare som vänt sig till dem med önskemål om att få göra sin ST-tjänstgöring hos dem. Tyvärr har man inte fått den möjligheten trots att det har funnits handledare och ett önskemål om att bidra till att utbilda fler. Från verksamheternas sida ser man en möjlighet att kunna få behålla kompetens när specialisttjänstgöring är avklarad. Det behövs en långsiktig plan.

Mina frågor till Hälso och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S) är med anledning av ovanstående följande:

- Hur ser rutinerna egentligen ut när man fördelar ST-block inom regionen?
- Vilka kriterier utgår man ifrån när man gör denna fördelning?
- Är de privata hälsocentralerna som regionen har avtal med inberäknade i denna hantering kring fördelning av ST-block?

Maria Lundqvist-Brömster (L)

Regionfullmäktige

2022-06-21--22

RS 677-2022

Interpellation nr 13-2022. Vad gäller vid fördelning av ST-block?

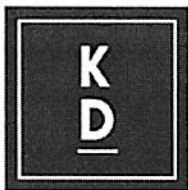
Varje år genomförs en ST-prognos inom Region Västerbotten som ligger till grund för beslut om antal ST-tjänster och dess fördelning. Syftet med prognosen är att fastställa och rangordna behovet av ST-tjänster på ett transparent och opartiskt sätt. Utifrån prognosunderlag och ekonomisk ram fattar hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om antal ST-tjänster kommande år.

ST-prognosen beräknas utifrån följande parametrar:

- Verksamheternas nuvarande budget för specialistläkartjänster
- Kommande avgångar (pension + övriga avgångar)
- Externa rekryteringar
- Antal tillsvidareanställda specialistläkare
- Antal läkare under ST-utbildning

Av dessa beräkningar får varje verksamhet en behovskvot som sedan rangordnas. Rangordningens resultat i kombination med verksamheternas önskemål genererar ett förslag till beslut om ST-tilldelning.

De privata hälsocentralerna får en procentuell tilldelning av de ST-tjänster som tilldelas allmänmedicin.



VÄSTERBOTTEN

12 maj 2022

Nr 15

Interpellation i regionfullmäktige gällande statsbidrag för utbildning av specialistsjuksköterskor

I Kristdemokraterna och Moderaternas statsbudget 2021, har Kristdemokraterna fått gehör om vikten av satsningar på kompetensförsörjningen. Kristdemokraterna ser vikten av att fortsätta denna satsning även på regional nivå, och drev frågan i den regionala budgeten. Genom överenskommelsen God och Nära vård 2022 ska SKR tillsammans med regeringen stimulera till utvecklande förutsättningar för vårdens medarbetare. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare är ett av fyra övergripande utvecklingsområden inom överenskommelsen. Det omfattar totalt 2 963 miljoner kronor. Av dessa är 1 963 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna.

Beloppet som Region Västerbotten har fått för detta är 10 515 383 kr. Frågan är vad som egentligen har genomförts för att kunna säkra kompetensförsörjningen för länets sjuksköterskor? Vi vet att tidigare statsbidrag har gått till att försöka lappa och laga en trasig budget, istället för att genomföra nya satsningar inom förlossningsvården till exempel.

Om regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare krävs det att vi tar tillvara på personalens kunskap och erfarenheter, det ska finnas tydliga möjligheter till utveckling. Medarbetarna ska kunna lita på att regionen genomför de satsningar som lovas nationellt. Kristdemokraterna vill se en tydlig plan på vad som gjorts och vad som komma skall. Västerbotten ska ha en God och Nära vård.

Utifrån ovanstående ställer vi följande frågor till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Vilka utbildningssatsningar har hittills gjorts för bidraget?
- Anser du att dessa satsningar är tillräckliga?
- Finns det dokumenterat några resultat/förväntningar, mål av satsningarna hittills?
- Är det nya, redan pågående satsningar eller för att bibehålla effekter av tidigare satsningar?
- Hur ser tidplanen ut med fortsatta satsningar för att öka antalet specialistsjuksköterskor?

Betty-Ann Nilsson,
Regionfullmäktigeledamot (KD)

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

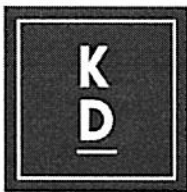
Interpellation nr 15-2022. Statsbidrag för utbildning av specialistsjuksköterskor

Fördelning och redovisning av aktuellt statsbidrag görs ej på detaljnivå i vårt ekonomisystem. Detta försvårar möjligheten att sammanställa efterfrågade uppgifter.

Att erbjuda utbildningsbidrag till medarbetare är en viktig kompetensförsörjningsåtgärd inom de specialistområden där det saknas kompetens. Som medarbetare i regionen med avsikt att utbilda sig inom ett specialistområde där det saknas kompetens, finns möjlighet att få ta del av utbildningsbidrag under studietiden. Utöver det har regionen även erbjudit Akademisk specialisttjänstgöring inom några inriktningar samt utbildat sjuksköterskor via olika uppdragsutbildningar.

Andelen specialistutbildade sjuksköterskor inom Region Västerbotten är för närvarande 38 % av det totala antalet sjuksköterskor. Arbetet med att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor utifrån verksamhetens behov kommer att fortgå.

Förstärkningen i form av statsbidrag har också bidragit till exempelvis arbetet med att utveckla kompetensstegar och karriärvägar för bland annat sjuksköterskor samt ett arbete med att utveckla mentorskapsprogram för de som tar emot nyanställda sjuksköterskor i verksamheten



Nr 16

12 maj 2022

Interpellation till regionfullmäktige gällande ME-mottagningen

VÄSTERBOTTEN

Det är dags att sluta undervärdera kvinnors hälsa. Smärta, obehag, psykiskt lidande och rädsla. Det är vardag för många kvinnor runt om i landet. Det beror på att kvinnosjukdomar och åkommor som främst drabbar kvinnor länge varit underbeforskade, underdiagnostiserade och underbehandlade.

Ett exempel där kvinnor är överrepresenterade är ME/CFS – kroniskt trötthetssyndrom. ME-mottagningen i Umeå arbetar med att utreda och fastställa, eller utesluta, diagnosen ME/CFS hos patienter, i samarbete med primärvården.

Mottagningen öppnade äntligen i november 2021 och arbetet förväntas byggas upp mer successivt under året. Ett gemensamt ärende gällande handläggningsriktlinjer och rutiner tillsammans med primärvården förväntas vara klart under 2022. Redan nu påpekas det brister inom handläggningen och mottagandet av remisser från andra instanser. Det saknas bland annat, remissvar och mottagningsanteckningar, patienterna upplever även en stressad miljö med frågeformulär vid vårdbesöket.

Vården och omhändertagandet av kvinnornas sjukdomar behöver förbättras, dels genom att där det finns specialistkliniker på lasarett att dessa får ett tydligare uppdrag att utreda och behandla dessa sjukdomar eller att vara ett aktivt kunskapsstöd för primärvården. Efter fyra års väntan på att mottagningen skulle öppna, ska patienterna kunna förvänta sig en trygg och adekvat vård.

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

- Anser du att den kvinnovård som nu bedrivs är tillräcklig?
- Beslut har fattats sedan länge att starta ME-mottagning i Västerbotten, varför har starten dragit ut på tiden?
- När kan Norra Sveriges ME/CFS-sjuka förvänta sig att ME-mottagningen är fullt bemannad med nödvändiga yrkeskategorier så att utredning och behandling kan ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet?
- Har majoriteten för avsikt att vidareutveckla kvinnovården?

Betty-Ann Nilsson,
Regionfullmäktigeledamot (KD)

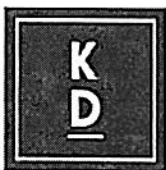
Interpellation nr 16-2022. ME-mottagningen

Verksamheten som bedrivs på ME-mottagningen strävar efter att erbjuda jämlik vård oavsett kön, ålder, etnicitet, remissursprung eller annat, oavsett vem som än har drabbats av sjukdomen. ME/CFS drabbar dock en större andel kvinnor än män. Det politiska beslutet i HSN att starta en ME-mottagning var ett steg i linje med arbetet för en jämställd vård där kvinnors hälsa prioriteras lika högt. Det arbetet fortgår alltså.

Att starta en ny verksamhet tar tid. Diagnosen är svår att ställa/utesluta och flera olika specialister behövs konsulteras i utredningsfas och i diagnosskedet (neurologer, kardiologer, infektionsspecialister, radiologer m fl). Placering av verksamheten vid Norrlands universitetssjukhus är därför optimal, men dröjde på grund av svårighet att hitta lämpliga lokaler. I juni 2021 gick uppdraget att starta och driva ME-mottagningen till Geriatriskt centrum. Igångsättande av verksamheten försvårades av finansiering med tilläggsbudget till primärvården och verksamhet som bedrivs inom specialistsjukvården var oprövat. Nya strukturer och rutiner behövde lösas för flertalet stödfunktioner då verksamheten har ett nära samarbete mellan primärvård, ME-mottagningen och andra specialistmottagningar.

Initialt baserades budgeten på att starta två team med små deltidsuppdrag för alla professioner och vid rekryteringen fick regionen inga anställningsbara sökanden. Då byttes målbilden och det satsades på att få till ett fullgott team med mer tjänsteutrymme per yrkeskategori. Rekryteringsprocesserna pågår fortfarande och det finns gott hopp om att ett fullgott team ska kunna vara anställda och på plats för utbildning/teamsamarbete i början av oktober 2022.

ME-mottagningens uppdrag är att utreda och sätta diagnos eller verifiera en redan satt diagnos samt att ge rekommendationer om fortsatt handläggning i Primärvården.



30 maj 2022

Nr 17-2022

VÄSTERBOTTEN

Interpellation till regionfullmäktige gällande akutsjukvårdens triagering

SOS Alarm är en viktig aktör för att snabbt få rätt prioritering på de inkomna larmen. Tyvärr ser vi allt oftare brister i arbetet. Så allvarlig felprioritering att dödlig utgång även skett i Västerbotten. Detta är ett hot mot patientsäkerheten. En nyckelfråga är kompetensen på larmoperatörerna. För att arbeta som SOS-operatör krävs det idag en avklarad gymnasieutbildning, medan andra aktörer och företag har utbildade sjuksköterskor.

Med hjälp av artificiell intelligens har SOS Alarms utlarmning av ambulanser robotiserats, men informationen till sjukvårdarna är svårbegriplig och i flera fall felprioriterade. Idag är felprioriteringarna av larmen till ambulansen i Västerbotten upp till 30 procent. Detta innebär stora kostnader för samhället och allvarliga risker för patientsäkerheten. Men det finns lösningar till en bättre triagering och prioritetsbedömning.

I maj 2015 startade Sjukvårdens larmcentral som är den första i Sverige som drivs av regionerna själva. Samtliga larmoperatörer är legitimerade sjuksköterskor med minst tre års erfarenhet från akutsjukvård. Alla 112-samtal hamnar först hos SOS Alarm. Om samtalet handlar om sjukvård i Västmanland, Uppsala och Sörmland kopplas man till Sjukvårdens larmcentral och en erfaren sjuksköterska gör då en professionell bedömning av vilken insats som krävs. Då får ambulansen rätt prioritet direkt. De regioner som ingår i detta samarbete har sett enorma förbättringar i bedömningarna och minskat kostnaderna markant.

Det finns också andra lösningar i regionerna i vårdsverige. Tydligt är att allt fler lämnar samarbetet med SOS Alarm och erhåller betydligt patientsäkrare bedömningar och därigenom stora ekonomiska besparingar och bättre patientsäkerhet. Det finns också företag som har liknande lösningar med ytterst goda resultat.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till hälso- och sjukvårds nämndens ordförande Anna-Lena Danielsson (S):

- Känner du trygghet i bedömningarna från SOS Alarm?
- Anser du att det finns brister i SOS Alarms nya system?
- Är du beredd att kartlägga lösningar som finns i landets regioner inklusive företagen som tillhandahåller dessa tjänster?
- Är du, efter kartläggning, beredd att lämna SOS Alarms samarbete till förmån för annan aktör med bättre resultat som sparar resurser men framförallt ökar patientsäkerheten?

Hans-Inge Smetana
Gruppledare (KD)

Regionfullmäktige

2022-06-21--22

RS 1059-2022

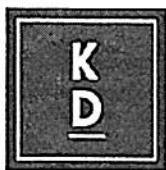
Interpellation nr 17-2022. Akutsjukvårdens triagering

Ambulanssjukvården ansvarar för att ta fram dirigeringsanvisningar och kravställer i avtalet med SOS-alarm hur prioritering och dirigering av ambulansresurserna ska ske inom Region Västerbotten. SOS-alarm ansvarar för att bedöma och prioritera patienterna utifrån ett eget internt bedömningsstöd (STEP). Ambulanssjukvården i Region Västerbotten erfar att det finns förbättringspotential gällande SOS-alarm hantering gällande struktur, resursanvändning och bedömning i dess uppdrag. Under våren 2021 införde SOS-alarm STEP, ett nytt bedömningsstöd för samtliga operatörer i hela Sverige. I januari 2022 infördes STEP även i Region Västerbotten utifrån att det då blev obligatorisk i avtalet med SOS.

En ökning av antal avvikelser har noterats efter införandet och ambulanssjukvårdens uppfattning av STEP som bedömningsstöd är att systemet fortsatt behöver utvecklas utifrån patientsäkerhetsperspektiv och mål om rätt resurs till rätt patient för att nå full funktionalitet.

Vidare pågår ett nationellt arbete vid SKR för att utveckla SOS-alarm som funktion för bedömning, prioritering och dirigering.

Region Västerbotten har nyligen skrivit på ett nytt avtal med SOS alarm som sträcker sig två år framåt. Avtalet är tecknat i samverkan med övriga norrlandsregioner vilket är en styrka i kommande arbete.



VÄSTERBOTTEN

Nr 18

31 maj 2022

Interpellation till regionfullmäktige gällande regionens miljö- och klimatstrategi

I regionfullmäktige 2021-09-21 §166 klubbades majoritetens Miljö- och klimatstrategi. Vi i KD och Alliansen hade ett annat förslag, som även skulle bidra till att stärka det regionala näringslivet. Majoriteten ansåg att "Livsmedel som upphandlas till patienter, personalmatsalar samt vid arrangemang och konferenser i första hand ska vara närproducerade" inte var en prioritet, utan ville att den ekologiska parametern skulle prioriteras i första hand.

Med tanke på att regionen nu också har en Livsmedelsstrategi, att förhålla sig till, där det finns ett uttalat mål om att den närproducerade livsmedelsproduktionen ska öka - rimmar det väldigt illa med att samtidigt ha en Miljö- och klimatstrategin som går stick i stäv med det målet. Faktum är att vår självförsörjningsförmåga i länet är 30 procent - i jämförelse med riksgenomsnittet som är strax under 50 procent. Finlands självförsörjningsgrad är 80 procent, något att ta i beaktning.

Den nuvarande situationen i Europa och bristen på livsmedel de kommande åren är skrämmande. Alla insatsvaror lantbrukarna behöver köpa har hamnat på priser vi aldrig tidigare skådat. Den ekonomiska situationen för Sveriges och länets lantbrukare var redan mycket ansträngd sedan tidigare. I Västerbotten kommer många lantbrukare att lägga ned sin livsmedelsproduktion under året pga att intäkterna inte längre täcker de snabbt ökade kostnaderna. Regionens jordbrukare bidrar inte bara till den goda och näringsrika maten, de är klimatsmarta samt bidrar till klimatomställningen och skapar arbetstillfällen.

Utifrån ovanstående ställer jag följande frågor till Emma Lindqvist (MP):

- Anser du att regionen bör prioritera att närproducerade livsmedel vid upphandlingar för att stötta det regionala agrara näringslivet?
- Är du beredd att revidera ställningstagandet i Miljö- och klimatstrategin, likt det förslag som KD och Alliansen framförde?
- Vilka konkreta förslag har ni för att bibehålla dagens livsmedelsproduktion?
- Vilka förslag har ni för att öka självförsörjningsgraden i Region Västerbotten?

Anna-Karin Lundberg
Regionfullmäktigeledamot (KD)

Interpellation nr 18-2022. Regionens miljö- och klimatstrategi

Närproducerade och ekologiska livsmedel är viktigt för vår framtida miljö, vårt klimat och för våra möjligheter till självförsörjning. Närproducerade och ekologiska livsmedel är också av stor vikt när det kommer till djurhållning och matkvalitet. Enligt oss i majoriteten är det viktigt att vi i offentlig verksamhet går före och visar vägen.

Vi har två beslutade strategier i regionen som påverkar hur vi köper in livsmedel. Miljö- och klimatstrategin, och Regionala utvecklingsstrategin.

I miljö- och klimatstrategin har vi målet 5.1 som lyder: *Andelen ekologiska livsmedel ska öka till 60 % år 2030. Regionen ska sträva efter att välja närproducerade livsmedel.* Här kunde vi relativt lätt förhålla oss till det nationella målet om ekologiska livsmedel på 60%. En siffra som är rimlig och realistisk, med förändrade upphandlingsförfaranden. I dagsläget ligger vi på 20%, långt från målet. Och det beror till viss del på att det produceras mindre ekologiska livsmedel i norr än i söder.

I det läget vi var när Miljö- och klimatstrategin togs kunde vi inte sätta ett liknande, mätbart mål på närproducerade livsmedel. Vi hade inget underlag på hur mycket som är inhandlat som närproducerat i dag eller vad vi i regionen räknar som närproducerat. Vi hade inte heller någon uppfattning om vad som är en rimlig nivå på målet, utifrån våra förutsättningar.

I den regionala utvecklingsstrategin fokuserar vi mycket på det som händer i länet och hur vi ska utveckla det. Här är livsmedelsproduktionen i stort fokus. Den regionala utvecklingsstrategin kommer att hjälpa oss mot målet att sätta en nivå på inköp av närproducerade livsmedel.

Nu behöver vi stärka tjänstepersonerna på inköpsidan för att se på livsmedelsupphandlingarna på nya sätt. Vi kommer troligen att behöva byta ut många av våra råvaror som vi är vana att använda och servera. Vi vill kunna sätta ett mål på närproducerade livsmedelinköp, likt vi har gjort på ekologiska.

Det vi helst av allt vill se är att den ekologiska produktionen ökar i vår region. Att inhandla livsmedel som är både närproducerade och ekologiska är naturligtvis det bästa köpet.