REGIONFULLMÄKTIGE 2022-02-22

Besvarande av interpellationer
Inga bordlagda interpellationer vid förra regionfullmäktige

Besvaras av:

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2021-11-10
DiarieNr:	RS 1861:1-2021	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 43-2021 från Birgitta Burström (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur ser läkarsituationen ut i Skellefteå när det gäller primärvårdsläkare	

Initierat av:	Moderaterna (M)	**Datum:** 2021-12-02
DiarieNr:	RS 1984:2-2021	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 44-21 från Nicklas Sandström (M) ställd till regionstyrelsens ordförande. Är det rimligt att vänta tre år på att få en adhd-utredning?	

Initierat av:	Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 2021-12-15
DiarieNr:	RS 2083:1-2021	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 45-21 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Maria Lundqvist Brömster (L) och Hans-Inge Smetana (KD) ställd till regionstyrelsens ordförande. Hur når Region Västerbotten en god och nära vård utan distriktsläkare?	

Initierat av:	Sverigedemokraterna (SD)	**Datum:** 2021-12-23
DiarieNr:	RS 2158:1-2021	**Peter Olofsson**
Innehåll:	Interpellation nr 46-2021 från Petter Nilsson (SD) till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande - Tycker Socialdemokraterna att det är rätt att vilseleda allmänheten om läget i regionen?	

Initierat av:	Centerpartiet (C)	**Datum:** 2022-01-11
DiarieNr:	RS 75:1-2022	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 1-2022 från Maria Kristoffersson (C) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Hur tänker majoriteten kring primärpsykiatrin i Södra Lappland?	
Åtgärd:		

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2022-01-28
DiarieNr:	RS 188:1-2022	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	Interpellation nr 2-22 från Maria Lundqvist-Brömster (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Vårdplatsbristen	

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-02-22

Besvarande av interpellationer
Inga bordlagda interpellationer vid förra regionfullmäktige

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2022-01-28
DiarieNr:	RS 189:1-2022	**Peter Olofsson**
Innehåll:	Interpellation nr 3-22 från Maria Lundqvist-Brömster (L) ställd till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Lokaler Neurorehab Sävar	

Nr 43-2021

INTERPELLATION
2021-11-10
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Liberalerna

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 ska vara navet i svensk sjukvård och tillgängligheten ska vara god. En fast läkarkontakt ska erbjudas till alla medborgare.

Med anledning av ovanstående är mina frågor:

- Hur ser läkarsituationen ut i Skellefteå när det gäller primärvårdsläkare?
- Hur många läkare är fast anställda inom primärvården?
- Hur många tjänster inom primärvården är bemannade med inhyrda läkare?
- Hur många slutar på grund av för hög arbetsbelastning eller andra orsaker?

Birgitta Burström
Liberalerna

Interpellation nr 43-2021. Hur ser läkarsituationen ut i Skellefteå när det gäller primärvårdsläkare?

Primärvården i Skellefteå är ansträngd och har varit det under en längre tid. Pandemin har påverkat all hälso- och sjukvård ordentligt i Skellefteå, både genom hög förekomst av smitta och även den knappa tillgången på vikarier i de flesta yrkeskategorier. Omställning av resurserna för att klara av pandemin har krävts i större omfattning i Skellefteå jämfört med en del andra länsdelar. Samarbetet mellan sjukhuset, hälsocentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar bättre än någonsin och gör att vården för Skellefteborna ändå fungerar i stort. Indikatorer så som *"undvikbar slutenvård"* och *"återinskrivningar inom 30 dagar"* har minskat under 2020 och 2021 vilket visar på att vårdbehoven hanteras på ett önskvärt sätt.

Rekryteringssituationen och befolkningstillväxten i Skellefteå kommer att kräva särskilda satsningar inom flera områden för en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården. Vi har till exempel under flera år tilldelat fler ST block till läkare i allmänmedicin för att tillmötesgå behovet av distriktsläkare i hela regionen då det finns rörlighet inom regionen. Primärvården i Skellefteå har haft möjlighet att anställa så många ST-läkare som dom har haft möjlighet att ta emot och handleda i enlighet med den utbildningsplan som respektive ST-läkare har och skall genomgå. Vi har under senaste året även uttalat hur många listade patienter som man förväntas per distriktsläkare för att få en bättre och mer jämlik arbetsmiljö. Vi arbetar systematiskt med att förbättra distriktsläkarnas arbetsmiljö.

Trots att utmaningen i Skellefteå är stor så kan vi nu ta oss an den i en stad som växer och där befolkningsutvecklingen ser mycket positiv ut. När fler flyttar in ges ökade möjligheter att bygga ut primärvården och att rekrytera.

Inom primärvården i Skellefteå samt Norsjö har vi för år 2021 40,85 budgeterade tjänster. I budget för 2022 har budgeterade tjänster för distriktsläkare utökats med 2,25 tjänster (totalt 43,9 budgeterade grundtjänster 2022). Under november månad har vi 26,45 vakanta tjänster som bemannats av hyrläkare samt i viss mån av timanställda distansläkare. En stor utmaning under framför allt hösten har varit bristande leverans från avtalade bemanningsföretag. De flesta fasta distriktsläkarna arbetar idag deltid, genomsnittlig tjänstgöringsgrad är ca 90%. Möjlighet till deltidsarbete anges av SFAM som en viktig arbetsmiljö- och rekryteringsfrämjande insats.

Under 2021 har två fasta distriktsläkare i Skellefteå avslutat sin anställning i regionen.

Nr 44

Moderaterna
Region Västerbotten

Interpellation

Umeå den 26 november 2021

Är det rimligt att vänta 3 år på att få en adhd-utredning?

SVT Västerbotten rapporterar (26/11) att det numera krävs 3 års kötid för vuxna att få en Adhd-utredning.[1] För barn- och unga handlar det om 1 års väntetid. Enligt verksamhetschefen är detta rekordlänge och att pandemin orsakat att väntetiden från två till tre år.

För många patienter som drabbas är detta en enorm frustration, missmod och skäl till stor psykisk ohälsa.[2]

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

1. Tycker du att 3 års kötid för att få en adhd-utredning för vuxna är en rimlig väntetid?
2. Tycker du att 1 års kötid för barn- och unga är en rimlig väntetid?
3. Tycker du att vården blir jämlik när många som inte vill vänta i kön istället köper utredningen privat?
4. Vad tänker du vidta för åtgärder för att minska väntetiden?
5. Är du beredd att upphandla utredningar för att minska vårdköerna?

Nicklas Sandström (M)
Regionråd i opposition

[1] Rekordlånga köer till psykiatrin i Umeå – tre års väntetid för adhd-utredning | SVT Nyheter
[2] Bertil blev utbränd – kämpar för att få kontakt med psykiatrin i Umeå | SVT Nyheter

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

Interpellation nr 44-2021. Är det rimligt att vänta tre år på att få en adhd-utredning?

Många barn och ungdomar behöver behandling och utredning inom Barn- och ungdomspsykiatrin, vilket innebär att inflödet är stort. Vi behöver prioritera de allra svårast sjuka barnen, så att de får hjälp först. Det innebär att de barn som kommer på remiss med frågeställning "önskemål om utredning" och där ingen samsjuklighet finns beskriven, tyvärr får vänta längre. Antalet förfrågningar om neuropsykiatriska utredningar har dessutom ökat stort de senaste åren.Detta i kombination med hög frånvaro av personal under pandemin har tyvärr lett till att väntetiderna ökat, trots insatser kring att förändra arbetssätt och punktinsatser vad gäller köbearbetning.

Naturligtvis är ambitionen att ta emot barn och ungdomar så snabbt som möjligt även för genomförande av neuropsykiatriska utredningar. Trots ett fortsatt ansträngt läge vad gäller bemanning, så fortsätter arbetet för kring förbättrade flöden och köbearbetning.

Vad gäller upphandling av utredningar, påbörjades en sådan process i början av 2020. På grund av att en aktör överklagade upphandlingsprocessen, stannade den av. Upphandlingen kommer nu att göras om efter en dom i Kammarrätten. Det arbetet har redan startats upp.

Kötiden för utredning av ADHD inom vuxenpsykiatrin i Västerbotten utan psykiatrisk samsjuklighet har ökat under pandemin. Det kan idag vara 1–3 års väntetid för uppstart av utredning. Att kötiden varierar beror på prioriteringar som görs enligt hälso- och sjukvårdens riktlinjer. Patienter som utöver misstänkt ADHD-problematik också har en svårare psykiatrisk samsjuklighet, är mycket unga eller har små barn ska prioriteras för bedömning, behandling och utredning. Vuxenpsykiatrin prioriterar särskilt patienter som fyller 18 år med specialistpsykiatrisk problematik som behöver tas över från Barn- och ungdomspsykiatrin.

Det är mycket problematiskt att väntetiden för en så kallad okomplicerad ADHD-utredning är lång. Vissa patienter väljer att själva betala för en privat utförd utredning. Det bidrar inte till en jämlik vård.

Insatser som pågår för att minska kötid till utredning är ökad användning av digitala möten/lösningar, utprovning/ökad användning av metodik för kortad utredningsprocess i tillämpliga fall. Vuxenpsykiatrin har med gott utfall använt psykologassistenter (psykologstudenter) på timmar som under handledning kan utföra tidsbesparande utredningsmoment. Det pågår också intensivt arbete inför upphandling av utredningar inom vuxenpsykiatrin i länet tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatrin.

Nr 45

Interpellation

Västerbotten 14 december 2021

Hur når Region Västerbotten en god och nära vård utan distriktsläkare?

Just nu pågår arbetet för fullt med omställning till en god och Nära vård. Ett viktigt arbete som ger större patientnytta till en lägre kostnad. För oss borgerliga partier är det viktigt att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. En viktig utgångspunkt i denna omställning är att primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården och den naturliga första instansen i de flesta fall. En god primärvård förutsätter bland annat att det finns tillräckligt med läkare i primärvården och att patienter som önskar en fast läkare ska kunna få det. Tyvärr så ser verkligheten ut på ett helt annat sätt. I Skellefteå saknas 2/3 av alla distriktsläkartjänster, till exempel saknar Heimdall, Bureå, Ursviken och Boliden hälsocentraler helt fasta distriktsläkare. I Södra Lappland saknas var tredje fast distriktsläkartjänst. Utmaningarna är vidare än så i den länsdelen då det också är svårt att få tag i all övrig personal. Problemen i Umeåregionen är likartade då det även där saknas var tredje fast distriktsläkartjänst.

Utarmningen av primvärden har pågått under en längre tid, med ett allt större åtagande och med en allt mindre andel av budget. Sedan 2010 så har primärvårdens andel av regionens totala kostnader sjunkit från 17,5 procentenheter till 15,25 år 2021. Vi kan konstatera att allt prat från den rödgröna majoriteten om satsningar på primärvården bara varit tomma ord.

Allians för Västerbotten vill utifrån ovanstående ställa följande frågor till regionstyrelsens ordförande Peter Olofsson (S)

1. Anser du det möjligt att nå en omställning till god och nära vård när det saknas så många distriktsläkartjänster?
2. Anser du att primärvården i Skellefteå har kollapsat vilket medför stora hinder att tillgodose en ändamålsenlig sjukvård i den norra länsdelen?
3. Vad avser ni politiskt att vidta för åtgärder på kort och lång sikt för att säkerhetsställa att det finns distriktsläkare på regionens egna drivna hälsocentraler?
4. Anser du att regionen erbjuder konkurrenskraftiga anställningsvillkor och en god arbetsmiljö inom primärvården i Västerbotten?

Allians för Västerbotten

Nicklas Sandström(M)
Regionråd i opposition

Ewa-May Karlsson (C)
Gruppledare

Maria Lundqvist Brömster (L)
Gruppledare

Hans-Inge Smetana (KD)
Gruppledare

Interpellation nr 45-2021. Hur når Region Västerbotten en god och nära vård utan distriktsläkare?

Omställning till god och nära vård är en komplex och omfattande resa som berör som mycket mer än tillgång till distriktsläkare, även om det är en viktig komponent. Nära vård handlar även om att göra den specialiserade vårdens resurser mer tillgängliga både för patienter direkt och även som konsultationsstöd för primärvården. Inom den specialiserade vården är tillgången på läkare i Västerbotten relativt god och det behöver tas tillvara i omställningsarbetet.

Primärvården i Skellefteå är ansträngd och har varit det under en längre tid. Pandemin har påverkat all hälso- och sjukvård ordentligt i Skellefteå, både genom hög förekomst av smitta och även den knappa tillgången på vikarier i de flesta yrkeskategorier. Omställning av resurserna för att klara av pandemin har krävts i större omfattning i Skellefteå jämfört med en del andra länsdelar. Samarbetet mellan sjukhuset, hälsocentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar bättre än någonsin och gör att vården för Skellefteborna ändå fungerar i stort. Indikatorer så som *"undvikbar slutenvård"* och *"återinskrivningar inom 30 dagar"* har minskat under 2020 och 2021 vilket visar på att vårdbehoven hanteras på ett önskvärt sätt.

Rekryteringssituationen och befolkningstillväxten i Skellefteå kommer att kräva särskilda satsningar inom flera områden för en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården.
Vi har till exempel under flera år tilldelat fler ST block till läkare i allmänmedicin för att tillmötesgå behovet av distriktsläkare i hela regionen då det finns rörlighet inom regionen.
Trots att utmaningen i Skellefteå är stor så kan vi nu ta oss an den i en stad som växer och där befolkningsutvecklingen ser mycket positiv ut. När fler flyttar in ges också ökade möjligheter att bygga ut primärvården och att rekrytera.

Sedan ett år beräknas bemanningsplaneringen för distriktsläkare på ett riktvärde på 1500 listade per heltid och distriktsläkare, högre för inhyrda läkare och lägre för ST-läkare. Lönerna för läkare i primärvården är generellt högre än vid sjukhusen, även för ST-läkare. Vi är frikostiga med deltidstjänstgöring.

Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Nr 46

Interpellation
Regionfullmäktige
2021-12-22
Tycker S att det är rätt att vilseleda allmänheten om läget i regionen?

Tycker S att det är rätt att vilseleda allmänheten om läget i regionen?

Politiker styrs av tjänstemannaunderlag i mångt och mycket.
Ett tjänstemannaunderlag har kraften att vara neutralt och sakligt. Opartiskt.

Det innebär att alla politiker har kapacitet att därefter ta ställning hur man avser att ta ställning i ett ärende.

I det här fallet rör det sig om en genomlysning av ambulansverksamheten. En verksamhet som är ordentligt ekonomiskt eftersatt på grund av bland annat sparbeting och annat. Verksamhetschefen har där försökt att värna om verksamheten på bästa vis.

Han har lyft upp de problem som verksamheten har genom att använda begrepp såsom "stora ekonomiska utmaningar", som sedan redigerats till att bli "ekonomiska utmaningar". Samt använt ordet "Stora besparingar", som sedan blev förändringar.

Men sen har stora avsnitt med förslag till lösningar strukits av Socialdemokraterna.

Det här är allvarligt av flera anledningar. Först och främst är ambulansen en väldigt viktig verksamhet. Men S ska inte styra verklighetsbeskrivningen från verksamheterna. Den här typen här agerande hör inte hemma i demokratiska länder.

Förutom att agerandet färgar politikernas uppfattningar, så görs detsamma för allmänheten likväl som för media.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga Anna-Lena Danielsson, ordföranden i Hälso- och Sjukvårdsnämnden följande:
Anser Anna-Lena Danielsson – Ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden – att det är rimligt att vilseleda allmänheten, förtroendevalda och media genom att förskjöna underlag inom hälso- och sjukvård?

Petter Nilsson(SD)
Gruppledare Region Västerbotten

Interpellation nr 46-2021. Tycker Socialdemokraterna att det är rätt att vilseleda allmänheten om läget i regionen?

Interpellanten refererar i sin fråga till ett tidigare initiativärende från KD. Ett antal åtgärder genomförda inom ambulanssjukvården var grunden till initiativärendets frågor som fokuserade kring de genomförda åtgärderna kopplade till bibehållen patientsäkerhet, men framför allt en god arbetsmiljö för ambulansens personal. Underlaget som inkom från sakkunnig var mycket omfattande och innehöll till delar information som inte var kopplade till initiativets frågor. Utifrån detta reviderades underlaget av tjänstepersoner i förvaltningen. Denna revidering omfattade inte på något sätt varken någon tillagd eller förskönande vilseledande information, eller borttagande av viktig information för att besvara initiativärendets frågor.

Nr 1-2022

INTERPELLATION

Hur tänker majoriteten kring primärpsykiatrin i Södra Lappland?

Den psykiska ohälsan ökar, inte minst bland länets unga. Det är ett prioriterat område att öka den psykiska hälsan hos befolkningen i länet. Samtidigt vill regionen utveckla en nära vård, nära medborgarna, i hela länet.

Idag finns det bara en sköterska i Vilhelmina som också ska täcka upp för primärpsykiatrin i en stor del av inlandet, Vilhelmina, Dorotea och Storuman. En ohållbar arbetssituation och en ohållbar belastning både för personal och för de medborgare som är i behov av vård hos primärpsykiatrin.

Min fråga till Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande är därför:

1. Hur tänker majoriteten i Region Västerbotten hantera detta?
2. Vilka planer och prioriteringar finns för primärpsykatrin i Södra Lappland?

Maria Kristoffersson, Centerpartiet

Centerpartiet Region Västerbotten

Region Västerbotten
901 89 Umeå
Besök: Köksvägen 11
901 89 Umeå
centerpartiet.se/lokal/vasterbotten/startsida

Interpellation nr 1-2022. Hur tänker majoriteten kring primärpsykiatrin i Södra Lappland?

Interpellanten har rätt i att den psykiska ohälsan ökar, speciellt bland unga och det över hela landet. Uttrycket "primärpsykiatri" som används i skrivelsen, är inte ett vedertaget begrepp och speglar inte den aktuella vårdkedjan. Det är inte enbart psykiatrin som ansvarar för att möta upp den psykiska ohälsan. Primärvården i Södra Lappland utgör den "första linjen" för personer som söker för psykisk ohälsa. Behandling av svårare tillstånd handläggs av psykiatrin, som har en specialistfunktion.

Psykiatriska kliniken Södra Lappland är att betrakta som en enhet med huvudmottagning i Lycksele, men även med mottagningar i Storuman och Vilhelmina. Här arbetar olika professioner såsom; läkare, psykologer, socionomer, sjuksköterskor, skötare, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sekreterare. Anställningen är på hela kliniken, men basplaceringen är på en specifik ort. Det innebär att klinikens resurser finns tillgängliga för invånare i alla kommuner i Södra Lappland. Det finns alltså både möjlighet och skyldighet att bistå varandra orterna emellan. Möjlighet finns till digitala kontakter, samt för personal att resa mellan klinikens mottagningar.

Vi har "en väg in" till kliniken för alla inkommande ärende såsom; telefonsamtal, egen vårdbegäran och remisser. Vid mottagningen i Lycksele behandlas dessa ärenden, dvs de bedöms, prioriteras och fördelas mellan behandlare och orter.

I anknytning till omställningen mot God och nära vård finns en ambition till fördjupad samverkan mellan primärvård, specialist-/sjukhusvård (där psykiatrin ingår) och kommunerna. Vi ser också möjlighet till en ökad samverkan mellan våra mottagningar och hälsocentraler/sjukstugor i upptagningsområdet. Vi tror att ett ökat samarbete kan vara till gagn för både personal och medborgare.

För närvarande har vi ett antal vakanser på sjuksköterskeutrymmen. Det har annonserats i november och det planeras för ny annons senare i vår. För att täcka delar av vakanserna har vi sedan cirka ett halvår tillbaka haft två så kallade hyrsjuksköterskor anställda.
Vi hoppas också att psykiatrin ska kunna finnas med som ett naturligt inslag i de kommande kompetenstjänsterna för sjuksköterskor i Södra Lappland, där man får möjlighet att rotera mellan olika kliniker.

Inom Närsjukvårdsområde Södra Lappland finns för närvarande en diskussion kring hur hälso- och sjukvården ska kunna bli både en mer synlig och attraktiv arbetsgivare.

region
västerbotten
Inkom: 2022 -01- 27
Dnr:

Nr 2-2022

INTERPELLATION
2022-01-27
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Liberalerna

Vårdplatsbristen

En femtedel av vårdplatserna på svenska sjukhus har försvunnit under de senaste 14 åren. Detta gäller även i Region Västerbotten. Den stora neddragningen av vårdplatser i regionen började 2011 med "Projekt Balans" då 100 vårdplatser försvann.

Västerbottens Folkblad skrev 2017 om att vårdplatserna i länet hade minskat med 200 platser eller 20 % de senaste 6 åren. Då fanns det totalt 811 vårdplatser i regionen, sjukstugorna inräknat. Fördelningen 2017 var NUS 533 vårdplatser, Skellefteå lasarett 175 vårdplatser, Lycksele lasarett 65 vårdplatser och 38 vårdplatser på sjukstugorna. Totalt 811 vårdplatser.

Efter en del efterforskningar ser fördelningen av vårdplatser 2021 ut enligt följande: NUS 355 vårdplatser, Skellefteå lasarett 200 vårdplatser, Lycksele lasarett 68 vårdplatser, och 30 vårdplatser på sjukstugorna. Totalt 653 vårdplatser.

Det argument som man ofta får höra kring varför det har blivit en vårdplatsminskning är att det hänt så mycket inom det medicinska området som tex alltmer dagkirurgi, något som är positivt. En annan förklaring är bristen på personal.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Känner du en oro för denna utveckling vad beträffar antalet vårdplatser i regionen?
- Tycker du att det är rimligt att ett Universitetssjukhus ska hålla denna låga nivå på vårdplatser?
- Hur många vårdplatser i regionen är idag stängda på grund av bemanningsbrist?
- Hur fördelas dessa stänga vårdplatser på våra tre sjukhus?
- Inom vilka kliniker i regionen har man de största överbeläggningarna?
- Hur ser fördelningen ut mellan kliniker och sjukhus vad gäller dessa överbeläggningar?

Maria Lundqvist-Brömster (L)

Interpellation nr 2-2022. Vårdplatsbristen

I den omställning mot God och Nära Vård som sjukvården i Sverige precis befinner sig i är en strävan att i så stor utsträckning som möjligt undvika att patienter läggs in i slutenvården/på sjukhus. Patienten ska i största utsträckning få vård utifrån sina behov, framför allt av primärvården som ska fungera som ett nav i sjukvården. I den kontexten är en minskning av antalet vårdplatser en naturlig effekt som inte är oroande utan i enlighet med denna omställning.

Statistiken visar att med nuvarande antal vårdplatser är beläggningsgraden ca 85–90%, dvs på det stora hela är antalet vårdplatser rimligt. Situationen med överbeläggningar finns dock, men antalet i snitt per dag har minskat jämfört med 2018–2019 då genomsnittet var ca 33 och uppgår i dagsläget till 19,5. Covid-pandemin under åren 2020 och 2021 försvårar jämförelser med tidigare år då faktorer som bemanning, vårdplatstillgång och undvikbar slutenvård starkt har påverkats av läget.

De kliniker som haft flest antal överbeläggningar per dag (i genomsnitt) är Medicin/Geriatrik i Skellefteå, Psykiatrisk klinik i Skellefteå och Centrum för obstetrik och gynekologi i Västerbotten. Dock är bilden från dag till dag olika vilket gör det svårt att ur det genomsnittet dra slutsatsen att just dessa kliniker har för få vårdplatser.

Det är svårt att ge ett exakt svar på hur många vårdplatser som är stängda på grund av bemanningsbrist. I dagsläget fokuserar vi på att öppna de befintliga vårdplatserna genom att hitta lösning på bemanningssituationen.

region
västerbotten
Inkom: 2022 -01- 27
Dnr:

Nr 3-2022

INTERPELLATION
2022-01-27
Anna-Lena Danielsson (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Liberalerna

Lokaler Neurorehab Sävar

Vid regionfullmäktige i november meddelade Hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande (S) att verksamheten efter beslut i nämnden i september fått uppdraget att gå vidare med att utifrån förslaget tillskapa ändamålsenliga lokaler för en samlad neurologisk rehabiliteringsverksamhet vid Norrlands universitetssjukhus. Av interpellationssvaret framkom också att planeringen för tillskapandet av ändamålsenliga lokaler enligt förslag hade, i samverkan med medarbetare, chefer, skyddsombud och fackliga företrädare liksom berörda patient-och brukarföreningar, påbörjats.

Det framkom också av interpellationssvaret i november att den högspecialiserade vården inom ryggmärgsskadevård kommer att kräva ytterligare krav på rehabiliteringsverksamheten vid NUS.

Med hänvisning till ovanstående ställer jag följande frågor:

- Vad har hänt kring arbetet med att tillskapa ändamålsenliga lokaler för Neurorehab Sävar?

- Finns det någon tidsplan och hur ser den i så fall ut?

Maria Lundqvist-Brömster (L)

Interpellation nr 3-2022. Lokaler Neurorehab Sävar

I samordningsprojektet för ändamålsenliga lokaler för neurorehab har man fått tillgång till en stor träningshall i by 26 vilket är positivt då detta är ett av det absolut viktigaste behoven för dessa patientgrupper. I samarbete med flera andra verksamheter har det även tillskapats fler mottagningsrum/behandlingsrum för mottagningsverksamhet.

Styrgrupper har bildats för att samordna lokaler både för neurorehab och tillsammans med geriatriken. I processen pågår ett utredningsarbete mellan vårdverksamheterna neurorehab NUS, Neurorehab Sävar och lokalstrateg. Syftet är att identifiera vilka lokaler som ska samnyttjas och samordnas för att skapa förutsättningar för en modern vård. Inför den fortsatta planeringen och dimensionering av lokalerna på ett "resurs-effektivt" sätt inväntas underlag från verksamheterna. Dessa underlag ska sedermera presenteras i styrgrupperna.

Vårdplatser finns och kan utökas med viss fastighetsanpassning utifrån behovet av modern neurorehabiliterande vård. Där pågår identifiering av vilken infrastruktur som ska vara normgivande för vårdplatserna.

Visionsarbete pågår vidare för ett nytt terapibad i nära anslutning till by 26. Arbetet är dock i ett mycket tidigt skede av fastighetsprocessen.

Det finns i dagsläget ingen fastslagen tidsplan för arbetet. Till styrgruppsmötet i februari ska dock arbetsgruppen inkomma med en handlingsplan för processen. Därefter kan en realistisk tidsplan tas fram.