REGIONFULLMÄKTIGE 2022-04-26--27

Besvarande av interpellationer
Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige 2022-02-22:
Nr 43-2021 tom 3-2022

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2021-11-10
DiarieNr:	RS 1861:1-2021	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	211110 Interpellation nr 43-2021 från Birgitta Burström (L). 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:	211126 Interpellation nr 44-21 från Nicklas Sandström (M). Är det rimligt att vänta tre år på att få en adhd-utredning?	

Initierat av:	Moderaterna (M), Centerpartiet (C), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD)	**Datum:** 202112-15
DiarieNr:	RS 2083:1-2021	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	211214 Interpellation nr 45-21 från Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Maria Lundqvist Brömster (L) och Hans-Inge Smetana (KD). 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:	211222, Interpellation nr 46-2021 från Petter Nilsson (SD). 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:	220111 Interpellation nr 1-2022 från Maria Kristoffersson (C). Hur tänker majoriteten kring primärpsykiatrin i Södra Lappland?	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2022-01-28
DiarieNr:	RS 188:1-2022	**Anna-Lena Danielsson**
Innehåll:	220127 Interpellation nr 2-22 från Maria Lundqvist-Brömster (L). Vårdplatsbristen	

Initierat av:	Liberalerna (L)	**Datum:** 2022-01-28
DiarieNr:	RS 189:1-2022	**Peter Olofsson**
Innehåll:	220127 Interpellation nr 3-22 från Maria Lundqvist-Brömster (L). Lokaler Neurorehab Sävar	

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-04-26--27

Besvarande av interpellationer
Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige 2022-02-22:
Nr 43-2021 tom 3-2022

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 Löwenhöök (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 Löwenhöök (M). Fortsatt kris i förlossningsvården och sommarstängning av BB i Lycksele	

REGIONFULLMÄKTIGE 2022-04-26--27

Besvarande av interpellationer
Bordlagda interpellationer vid regionfullmäktige 2022-02-22:
Nr 43-2021 tom 3-2022

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	

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 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 (Svensk förening för allmänmedicin) 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. Det 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 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 samt 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 så 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 genom den knappa tillgången på vikarier i de flesta yrkeskategorier. Omställning av resurser 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:

Mp 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)

region västerbotten

INTERPELLATIONSSVAR 1 (1)

Regionfullmäktige 2022-04-26--27 RS 189-2022

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.

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.

Nr 5

Sverigedemokraterna
Trygghet & Tradition

Interpellation
Region Västerbotten
2022-02-07
Skötrum för vuxna på NUS

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 bajsvatten 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 Löwenhöök
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 arbetssätt 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. Mer information i dessa frågor kommer att finnas tillgängligt i maj.

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 tillämpad för barnmorskor, kan vara genom ekonomiska stimulansåtgärder som till exempel utbildning med utbildningsbidrag. Som komplement till en korrekt

bemanning 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 västerbottningarnas bästa – 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 västerbottningarnas 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
Regionfullmäktigeledamot (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 samtidig 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

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:

- Ta lärdom av det som kommit fram under testperioden med de tre stationerna som övertagits.
- Beslut om övertagande mer än ett år före övertagande.
- Rekrytering av personal minst nio månader före övertagandet.
- 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.
- 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.
- 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 övervälvältring 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 i Region Västerbotten
Köksvägen 11 • 901 89 Umeå
Tel 090-785 73 38
www.moderaterna.se/vasterbotten

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 Löwenhöök
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)

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

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 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

Liberalerna

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)

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.